

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rokok merupakan produk tembakau berbentuk tabung yang terbuat dari daun tembakau yang dipotong halus dan diawetkan yang dibungkus dengan kertas tipis. Mungkin juga memiliki bahan lain, termasuk zat untuk menambah rasa yang berbeda. Rokok dinyalakan di salah satu ujungnya dan dihisap dan asapnya dihirup ke dalam paru-paru (NCI, 2021). Rokok merupakan silinder tipis tembakau yang ditumbuk atau dihancurkan yang dibungkus dengan kertas, dinyalakan dan diasapi (CDC, 2021). Rokok berbentuk silinder dari kertas yang berukuran panjang berkisar 70 - 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm (Rochka *et al.*, 2019).

Perilaku merokok secara umum dikategorikan sebagai kebiasaan yang menurunkan status kesehatan individu. Bahkan jika mempertimbangkan perokok pasif, maka perilaku merokok individu berdampak pada status kesehatan orang-orang di komunitasnya yang tidak merokok, atau dapat dikatakan berdampak langsung pada kesehatan populasi (Widayati, 2020). Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respon orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung (Bahar *et al.*, 2020).

World Health Organization (WHO) tahun 2019, menunjukkan bahwa persentase penduduk dunia yang mengonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika (WHO, 2020). Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN), yaitu 65,19 juta orang. Angka tersebut setara 25% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2016 (Lian & Dorotheo, 2019). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa proporsi merokok di

Indonesia usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,2%) ke tahun 2018 (9,1%). Sedangkan, proporsi penduduk yang mengonsumsi rokok usia > 15 tahun pada laki-laki sebesar (62,9%) dan perempuan sebesar (4,8%). Secara keseluruhan rata-rata jenis kelamin penduduk yang mengonsumsi tembakau (hisap dan kunyah) sebesar 33,8% (Kemenkes RI, 2018).

Belum ada data secara global berkaitan dengan perilaku merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR), tetapi ada penelitian yang menemukan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Yang *et al.* (2013), di China pada kedua kota, yaitu persentase orang yang merokok pada KTR di kota Hangzhou sebesar (18,2%) dan persentase orang yang merokok pada KTR di kota Jiaying sebesar (14,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Al-Naggar & Osman (2013) di restoran Malaysia yang menjadi KTR dengan persentase orang yang merokok (10,6%). Sedangkan, di Indonesia tidak ada angka perilaku merokok di KTR secara keseluruhan. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa penelitian yang dilakukan oleh Naiem & Anwar (2019), di KTR RSUD Kabupaten Polewali Mandar mendapatkan 23 dari 40 responden yang pernah merokok (57,5%). Penelitian yang dilakukan oleh Solicha (2012), di KTR RSUP dr. Kariadi Semarang mendapatkan 13 dari 90 responden yang pernah merokok (14,4%). Penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2019), di KTR Universitas Gunadarma mendapatkan 31 dari 76 responden yang pernah merokok (40,8%).

WHO (2019), menunjukkan bahwa tembakau membunuh lebih dari 8 juta orang di seluruh dunia setiap tahunnya. Lebih dari 7 juta kematian ini diakibatkan oleh penggunaan langsung tembakau dan sekitar 1,2 juta diakibatkan paparan asap rokok orang lain. Selain itu, ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau (WHO, 2015). Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius. Merokok tidak hanya merugikan diri sendiri, tetapi juga merugikan orang-orang yang berada disekitarnya dan ikut menghisap asap

rokok tersebut (Fajar, 2011). Sedangkan, dari aspek kesehatan terdapat 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan KTR (Kemenkes RI, 2011).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (Pemerintah RI, 2012). Regulasi aturan berupa Undang-Undang (UU) KTR telah disahkan di berbagai negara sebagai upaya pengendalian tembakau di dunia. Menurut penelitian Yang *et al.* (2013), tempat yang dinyatakan dilarang merokok atau yang sudah termasuk KTR (berdasarkan kongres rakyat provinsi Zhejiang pada 1 Maret 2010 tentang peraturan bebas rokok di tempat umum), yaitu tempat anak bermain, sekolah, bioskop, gedung musik, perpustakaan, gedung pameran, stadion, transportasi umum, ruang pertemuan, *lift*, terowongan, rumah sakit, stasiun kereta api, kantor, restoran dan hotel.

Indonesia sendiri sudah ada mengenai KTR diantaranya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Tempat yang dinyatakan dilarang merokok atau yang sudah termasuk KTR, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, tempat yang ditetapkan (Kemenkes RI & Kemendagri RI, 2011); (Pemerintah RI, 2003); (Pemerintah RI, 2009).

Sedangkan, untuk di DKI Jakarta KTR sudah diatur dalam Peraturan Gubernur (Pergub) DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Larang Merokok dan Peraturan Gubernur DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan

Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan tersebut bertujuan sebagai acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, agar tercipta lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi masyarakat umum dari bahaya asap rokok secara langsung maupun tidak langsung (Gubernur DKI Jakarta, 2010); (Gubernur DKI Jakarta, 2005); (Gubernur DKI Jakarta, 2012).

Penetapan KTR perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan serta menjadi kewajiban asasi bagi kita semua terutama para pimpinan/penentu kebijakan di tempat tersebut untuk mewujudkannya (Kemenkes RI, 2011).

Salah satu bentuk perilaku yaitu perilaku merokok. Adapun perilaku dipengaruhi beberapa faktor, teori Lawrence Green menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) di dalamnya meliputi usia, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan tersedia atau tidak tersedia fasilitas atau sarana kesehatan dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat dapat mempengaruhi perilaku seseorang, termasuk perilaku merokok (Notoatmodjo, 2012). Beberapa studi menemukan bahwa pengetahuan berhubungan dengan perilaku merokok (Naiem & Anwar, 2019); (Hutapea *et al.*, 2017); (Mantiri *et al.*, 2019); (Nugraha & Yuliawati, 2018); (R. A. Solicha, 2012); (Lestari, 2019). Hasil studi lain menyatakan bahwa sikap berhubungan dengan perilaku merokok (Naiem & Anwar, 2019); (Hutapea *et al.*, 2017); (Mantiri *et al.*, 2019); (Azmi *et al.*, 2016); (R. A. Solicha, 2012); (Lestari, 2019); (Nugraha & Yuliawati, 2018); (Handayani, 2019); (Wahyuni *et al.*, 2019).

Penelitian yang sudah dilakukan oleh Lestari (2019) dengan judul Sikap Mahasiswa Universitas Gunadarma Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dengan Perilaku Merokok mendapatkan hasil bahwa mahasiswa yang merokok hampir seperempat dari total keseluruhan responden. Berdasarkan

jenis kelamin proporsi laki-laki (39,9%) perokok, responden berusia > 20 tahun (25,7%) dan ≤ 20 tahun (28,9) perokok. Responden berpendidikan rendah (66,7%) perokok dan yang bersikap negatif terhadap KTR (72,4%) perokok. Sikap responden sebanyak (62,7%) menyatakan setuju diberlakukannya KTR di Universitas Gunadarma. Pada tahap ini, perokok masih dapat mengendalikan keinginannya untuk merokok tetapi pada tahap *maintenance* keinginan untuk merokok sudah tidak bisa dikendalikan karena hampir (58%) perokok menyatakan sangat sulit untuk tidak merokok sehari-hari. Hal ini menjadi dasar alasan para perokok tidak bisa menghindari untuk tidak merokok di KTR. Alasan paling banyak yang dikemukakan oleh mahasiswa perokok bahwa merokok membuatnya ketagihan (40%), mengurangi kecemasan (39%), sisanya yaitu alasan sudah kebiasaan, menyenangkan dan menambah kenikmatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni *et al.* (2019), dengan judul Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Siswa Terhadap Larangan Merokok di SMAN 1 Sigli Provinsi Aceh Tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa 60 responden dengan pengawasan yang kurang oleh petugas kepada siswa kelas X terhadap larangan merokok (71,7%) tidak patuh dan (28,3%) patuh. Sedangkan, 29 responden dengan pengawasan yang baik oleh petugas kepada siswa kelas X terhadap larangan merokok (44,8%) tidak patuh dan (55,2%) patuh.

Rumah Sakit X merupakan salah satu fasilitas kesehatan publik di Jakarta. Berdasarkan hasil kegiatan observasi, rumah sakit ini merupakan tempat diterapkannya KTR berdasarkan UU Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 115, Peraturan Gubernur (Pergub) DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 dan Surat Edaran Direktur Utama Nomor KR.04.01/II/0014/2010. Sampai saat ini, rumah sakit sudah memasuki tahap implementasi. Hal ini dapat diketahui dari upaya pihak rumah sakit yang sudah melakukan pemasangan papan himbauan, penempelan tanda larangan merokok, pembuatan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan pembentukan tim Satuan Tugas (Satgas) anti rokok.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan selama 3 hari pada pukul 11.00 - 14.00 di KTR rumah sakit khususnya parkir. Setiap harinya, ditemukan banyak puntung rokok yang berserakan di jalan dan terlihat beberapa perilaku merokok di area tersebut. Pada hari pertama, 14 dari 30 responden (46,7%) pernah merokok di KTR. Hari kedua, 11 dari 30 responden (36,7%) pernah merokok di KTR. Hari ketiga, 14 dari 30 responden (46,7%) pernah merokok di KTR. Kesimpulan dari observasi selama 3 hari didapatkan 39 dari 90 responden yang pernah merokok di KTR (43,3%). Berdasarkan wawancara dengan beberapa pengunjung yang tidak merokok di KTR rumah sakit khususnya parkir, mereka merasa terganggu, tidak nyaman dengan adanya perokok dan bergegas melewatinya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan pihak satgas anti rokok di Rumah Sakit X, pihak satgas anti rokok sudah melakukan sosialisasi secara tidak langsung ataupun secara langsung. Sosialisasi yang dilakukan secara tidak langsung dengan memasang papan himbauan dan tanda larangan merokok dirasakan sudah cukup. Namun, sosialisasi secara langsung terhadap peraturan ini masih kurang karena hanya dilakukan kepada orang yang tertangkap tangan melakukan aktivitas merokok pada saat satgas anti rokok berpatroli di waktu tertentu secara tidak langsung sudah cukup. Sedangkan, berdasarkan hasil wawancara dengan para pengunjung, 15 dari 39 responden dengan persentase sebesar 38,5% yang pernah merokok di KTR tetapi belum mengetahui tentang KTR dan penerapan KTR di rumah sakit ini. Responden beralasan belum mengetahui karena tidak melihat tanda larangan merokok, tidak ada pemberitahuan dan teguran saat merokok dari petugas tentang KTR. Sementara bagi para responden yang sudah mengetahui bahwa rumah sakit ini sudah menerapkan KTR, melanggar peraturan KTR itu biasanya karena adanya kesengajaan. Kemudian, berdasarkan sikap responden terhadap KTR. Sebanyak 25 dari 39 responden dengan persentase sebesar 64% menyatakan tidak setuju dengan diterapkannya KTR. Responden beralasan untuk para perokok berat aturan KTR menjadi sebuah kesulitan tersendiri dan biasanya karena sudah tidak bisa menahan untuk tidak mengisap rokok dijadikan sebuah alasan serta

pembenaran saat melanggar peraturan KTR. Pihak rumah sakit sudah melakukan upaya pengawasan perilaku merokok pada pengunjung dengan melakukan patroli oleh satgas anti rokok yang dilakukan satu kali dalam seminggu selama 15 menit. Berdasarkan hasil monitoring rumah sakit pada bulan Juli - Desember 2020, didapatkan 15 orang pelanggar yang melakukan aktivitas merokok di dalam lingkungan rumah sakit. Oleh sebab itu, peneliti akan melakukan penelitian dengan judul 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung Pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X Tahun 2021'.

1.2. Rumusan Masalah

Rumah Sakit X merupakan salah satu fasilitas kesehatan di Jakarta. Berdasarkan hasil observasi, rumah sakit ini merupakan tempat diterapkannya KTR berdasarkan UU, Pergub DKI Jakarta, dan Surat Edaran Direktur Utama. Rumah sakit ini sudah menjalankan tahap implementasi KTR dari tahun 2010. Hal ini dapat diketahui dari upaya pihak rumah sakit yang sudah melakukan pemasangan papan himbauan, penempelan tanda larangan merokok, pembuatan SOP, dan pembentukan tim satgas anti rokok.

Berdasarkan observasi dan wawancara selama 3 hari, didapatkan 39 dari 90 orang yang pernah perilaku merokok pada KTR (43,3%). Setiap harinya, ditemukan banyak puntung rokok yang berserakan di jalan dan terlihat beberapa perilaku merokok di area parkir. Kurangnya sosialisasi dan tidak adanya peneguran dari petugas menyebabkan minimnya pengetahuan responden tentang KTR serta sikap responden yang tidak setuju dengan diterapkannya KTR menjadi penyebab masih ditemukannya perilaku merokok. Berdasarkan wawancara dengan beberapa pengunjung yang tidak merokok di KTR khususnya parkir, mereka merasa terganggu, tidak nyaman dengan adanya perokok dan bergegas melewatinya.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung Pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X Tahun 2021'.

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pengunjung pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X Tahun 2021
2. Bagaimana gambaran pengetahuan tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021?
3. Bagaimana gambaran sikap tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021?
4. Bagaimana gambaran peran satuan tugas (satgas) anti rokok tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan pengetahuan tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021?
6. Apakah ada hubungan sikap tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021?
7. Apakah ada hubungan peran satgas anti rokok tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pengunjung pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X tahun 2021.

1.4.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran sikap tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021.

3. Mengetahui gambaran peran satgas anti rokok tentang KTR pada pengunjung di Rumah Sakit X tahun 2021.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021.
5. Mengetahui hubungan sikap tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021.
6. Mengetahui hubungan peran satgas anti rokok tentang KTR dengan perilaku merokok pengunjung pada kawasan KTR di Rumah Sakit X tahun 2021.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dan keterampilan dalam menganalisa suatu masalah yang berkaitan dengan perilaku merokok pada KTR.

1.5.2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Untuk dijadikan pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi terkait faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku merokok pengunjung di KTR rumah sakit.

1.6. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pengunjung pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X tahun 2021. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2020 - Maret 2021 kepada para pengunjung rumah sakit yang seorang perokok. Rumah sakit ini sudah menerapkan KTR berdasarkan UU, Pergub DKI Jakarta dan Surat Edaran Direktur Utama dari tahun 2010. Berdasarkan observasi dan wawancara selama 3 hari, didapatkan 39 dari 90 orang yang pernah merokok di KTR (43,3%). Setiap harinya, ditemukan puntung rokok dan terlihat beberapa perilaku merokok.

Kurangnya sosialisasi dan tidak adanya peneguran dari petugas menyebabkan minimnya pengetahuan responden tentang KTR serta sikap responden yang tidak setuju dengan diterapkannya KTR menjadi penyebab masih ditemukannya perilaku merokok. Terdapat pengunjung yang tidak merokok merasa terganggu, tidak nyaman dengan adanya perokok dan bergegas melewatinya. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Peneliti memilih desain ini karena melihat besaran masalah atau prevalensi kasus >10%.