

SIKAP MAHASISWA UNIVERSITAS GUNADARMA TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DENGAN PERILAKU MEROKOK

Winda Lestari

Fakultas Kedokteran Universitas Gunadarma

Kampus F6 Jl. Komplek RTM Kelurahan Tugu Kecamatan Cimanggis Kota Depok 16452

windalestari2013@gmail.com

Abstrak

Perilaku merokok merupakan perilaku yang sulit dihentikan. Prevalensi perokok dikalangan remaja usia 15-17 tahun meningkat, salah satu sebabnya adalah belum terbentuknya sikap terhadap perilaku merokok dan sikap terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis pengaruh usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap mahasiswa terhadap perilaku merokok. Desain penelitian potong lintang, sampel penelitian sejumlah 267 mahasiswa diambil dengan teknik snowball menggunakan kuesioner serta analisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 28,5% mahasiswa merokok, mahasiswa laki-laki 3 kali lebih berisiko untuk merokok dibandingkan perempuan dan mahasiswa yang memiliki sikap yang negatif 7 kali lebih berisiko untuk merokok dibandingkan dengan yang memiliki sikap positif. Sikap terhadap rokok dan KTR akan mencegah mahasiswa untuk merokok, dengan sikap yang positif maka akan mahasiswa akan memiliki kontrol yang baik untuk tidak merokok.

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok, Mahasiswa, Perilaku Merokok, Rokok

Abstract

One of addictive behaviour is smoking, therefore it was hard to quit. Smoker prevalence among aged 15-17 years was increased, one of the reasons were lack of attitude toward smoking behavior and attitudes towards Non-Smoking Areas. The aim of this study was to analyze the effect of age, gender, knowledge and attitudes on smoking behavior. The research design for the study was cross sectional. The sample was 267 students and sampling techniques was snowball sampling. Data gathering with questionnaire and analyzed using logistic regression. The finding revealed 28.5% students were smoker. Male students were 3 times more at risk of smoking than female and students with negative attitudes were 7 times more likely to smoke than those who had a positive attitude. Attitude towards smoking and Non-smoking area will prevent students from smoking, with a positive attitude students will be able to control smoking behavior.

Keywords : Non-smoking areas, Students, Smoking Behaviour, Cigarette

PENDAHULUAN

Perilaku rokok telah melekat dalam kehidupan sehari-hari, meskipun telah banyak diketahui efek buruk dari perilaku merokok tetapi angka perokok masih meningkat terutama di kalangan remaja. Berdasarkan Global Adults Tobacco Survey 2008-2013 (GATS, 2013) rerata di usia 17.6 tahun. Persentase perokok menurut

GATS tahun 2011 sebanyak 34.8% dari seluruh perokok berusia lebih dari 15 tahun, dan 19.4% berusia 13-15 tahun (Global Youth Tobacco Survey, 2014). Prevalensi perokok usia lebih dari 10 tahun menurut provinsi tertinggi adalah Jawa Barat (Kemenkes RI, 2018; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) yaitu 32% diatas prevalensi nasional yaitu

29.3% (2013) dan 28.8% (2018). Meskipun prevalensi nasional menunjukkan penurunan prevalensi perokok di atas usia 10 tahun data Riskesdas menyatakan peningkatan prevalensi perokok pada populasi usia 10 – 18 tahun dari 7.2% (2013) menjadi 9.1% (2018), angka ini jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019 yaitu 5.4%.

Prevalensi perokok usia 10-18 tahun yang meningkat ini memberikan gambaran bahwa kampanye-kampanye tentang bahaya rokok harus lebih awal diberikan kepada masyarakat dimulai dari tingkatan usia sekolah dasar, dengan harapan ketika pengetahuan tentang bahaya rokok diberikan lebih awal pengetahuan tersebut akan menjadi dasar untuk pembentukan sikap terhadap perilaku merokok (World Health Organization, 2018).

Pada awalnya menurut rokok hanya dijadikan salah satu ritual budaya di masyarakat pada ritual reproduksi/seksual, dan persembahan untuk tuhan O'Flaherty (2005), rokok juga dijadikan salah satu insektisida yang efektif Field (2008) dalam (Morris, 2011). Awal 1900 baik laki-laki maupun perempuan mulai merokok tembakau. Setelah perang dunia dijadikan salah satu alat untuk bersosialisasi, setelah periode inilah dimulai era promosi rokok besar-besaran. Promosi rokok ini menjadi masalah yang sangat sensitif untuk dibicarakan, karena di satu sisi rokok menjadi salah satu masalah kesehatan yang sulit terselesaikan disisi lain sumbangan pajak bea cukai dari produksi rokok menambah pemasukan untuk negara dan menjadi mata pencaharian dari banyak petani tembakau dan buruh pabrik rokok. Sehingga untuk memberikan perlindungan hukum dari paparan asap rokok orang lain diberlakukanlah PERDA KTR. Menurut data GATS (2011) perokok pasif terpapar asap rokok 51.3% di lingkungan kerja, 78.4% di rumah dan 85.4% di tempat makan umum (Tobacco Control Support

Center - IAKMI, 2012).

Dampak akibat paparan asap rokok orang lain telah banyak diulas diberbagai literatur. Seperti diketahui asap rokok mengandung banyak senyawa kimia berbahaya bagi tubuh manusia, 69 diantaranya merupakan senyawa yang bersifat karsinogenik (penyebab kanker). Asap rokok dari orang lain yang dihidup oleh perokok pasif mengandung 3 kali lipat asap utama yang dikeluarkan oleh perokok, sehingga jika seorang menghirup asap rokok orang lain maka orang tersebut berisiko terkena berbagai penyakit kardiovaskuler, paru, pada wanita hamil berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan pada anak-anak berisiko mengalami pertumbuhan paru yang lambat bronkhitis, asma (ASH (Action on Smoking and Health), 2009; TCSC-IAKMI, 2013; World Health Organization, 2018)

Peraturan KTR di Indonesia telah diatur pada UU kesehatan No 36/2009 tentang Pengamanan Zat Adiktif pada pasal 115 yang menyatakan KTR antara lain Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum lainnya yang ditetapkan. Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Peraturan KTR ini telah diberlakukan diberbagai daerah namun belum efektif dikarenakan beberapa daerah masih mengizinkan adanya ruang merokok dengan ventilasi di tempat umum, tempat kerja dan angkutan umum. Dengan memberlakukan ruang merokok yang terpisah tidak efektif untuk menghilangkan paparan zat beracun dari rokok (TCSC-IAKMI, 2013).

Selama ini bukan perokok tidak diberikan perlindungan 100% untuk terbebas dari asap rokok orang lain. Karena memang peraturan masih lemah, sehingga sebagian besar tidak bisa bersikap tegas terhadap perokok. Kampus UG sebagai salah satu tempat proses belajar mengajar

seharusnya dapat menjadi tempat penerapan KTR yang efektif. Sebagai tempat pendidikan tinggi, pemikiran mahasiswa harus dibentuk untuk memiliki sikap yang positif terhadap pemberlakuan KTR. Sehingga jika mahasiswa memiliki sikap yang positif perilaku merokok dalam kampus dapat diturunkan.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis variabel usia, jenis kelamin, pengetahuan dan sikap dalam mempengaruhi perilaku merokok. Pengerahuan yang diteliti berupa pengetahuan tentang efek rokok, sikap terhadap perilaku rokok dan KTR.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian potong lintang. Subjek penelitian mahasiswa Universitas Gunadarma jurusan Ilmu Komunikasi, Teknik Informatika, Teknik Sipil, Teknik Industri, Psikologi, Sastra, Teknik Mesin, Ilmu Komputer semester 2 sampai dengan semester 6 sejumlah 267 orang. Metode pengambilan sampel secara *snowball sampling* dengan menggunakan kuesioner dalam bentuk *google form*. Kriteria inklusi seluruh mahasiswa Universitas Gunadarma yang aktif. Kriteria eksklusi mahasiswa yang memiliki penyakit pernapasan kronis seperti infeksi Tuberkulosis, Bronkitis Kronis, Asma Bronkial.

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen yaitu perilaku merokok dan variabel independen yaitu usia,

jenis kelamin, pengetahuan bahaya rokok dan sikap terhadap kawasan tanpa rokok (KTR). Instrumen penelitian merupakan modifikasi instrumen penelitian yang dilakukan oleh Fajariah (Fajariyah, 2008). Instrumen telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas kembali. Untuk kuesioner pengetahuan seluruh pertanyaan valid dan reliabilitasnya 0.814, selanjutnya untuk kuesioner sikap dari 20 pertanyaan hanya 1 yang tidak valid sehingga pertanyaan tersebut dihilangkan reliabilitasnya 0.732. Dari uji tersebut maka kuesioner valid dan reliabel.

Teknik analisis data yang dilakukan memakai analisis multivariat dengan uji regresi logistik berganda. Sebelumnya dilakukan analisis bivariat terlebih dahulu untuk mengetahui variabel yang dapat dimasukkan ke dalam pemodelan. Hasil akhir analisis akan dilakukan pembacaan odd ratio (OR) untuk setiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berikut hasil analisis data penelitian tabel 1 berisi gambaran sikap, tabel 2 berisi analisis bivariat yang bertujuan untuk menyeleksi variabel yang dimasukan ke dalam pemodelan multivariat. Tabel 3 berisi hasil analisis akhir pemodelan multivariat.

Gambaran sikap mahasiswa terhadap KTR disajikan dalam bentuk tabel dan disampaikan. Data tidak dilakukan penggolongan menurut status merokok.

Tabel 1 Gambaran Sikap Mahasiswa Universitas Gunadarma terhadap KTR

No.	Pernyataan:	Tidak setuju	Netral	Setuju
5	Saya merasa terganggu apabila ada orang yang merokok di dekat saya.	21 (7.8%)	67 (25.1%)	179 (67%)
8	Menurut saya kebijakan Kawasan tanpa rokok perlu diterapkan ditingkat universitas.	29 (10.8%)	68 (25.5%)	170 (63.6%)
10	Agar kebijakan kawasan tanpa rokok berjalan efektif perlu disertai sistem pengawasan yang baik, diantaranya dengan menyediakan tempat/pos khusus untuk menerima laporan pelanggaran kebijakan di kampus saya.	22 (6.2%)	71 (26.6%)	174 (65.2%)
11	Menurut saya perlu ada waktu khusus untuk mensosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok di UG.	38 (14.2%)	54 (20.2%)	175 (65.5%)

12	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di UG diberikan sanksi berupa Kerja bakti.	42 (15.7%)	74 (27.7%)	151 (56.5%)
13	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di UG diberikan sanksi berupa sc korsing.	112 (45.7%)	63 (23.6%)	82 (30.7%)
14	Menurut saya pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di UG diberikan sanksi berupa denda.	90 (33.7%)	68 (25.5%)	109 (40.8%)
17	Ketentuan kawasan tanpa rokok di suatu daerah/instansi/ Tempat umum/kendaraan umum tidak perlu diterapkan diIndonesia.	90 (33.7%)	55 (20.6%)	122 (45.7%)

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar mahasiswa menginginkan merasa terganggu dengan asap rokok sehingga menginginkan pemberlakuan KTR dengan terlebih dahulu dilakukan sosialisasi.

Dengan pemberlakuan KTR maka pelanggaran KTR bisa dikenakan sanksi berupa kerja bakti ataupun denda. Dengan pengawasan yang baik tentu saja dengan mengadakan tempat pengaduan.

Tabel 2 . Status Merokok berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pengetahuan dan Sikap

Variabel	Status Merokok				Nilai p	OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Usia							
• > 20 tahun	9	25.7	26	74.3	0.699	0.852	0.379-1.915
• ≤ 20 tahun	67	28.9	165	71.1			
Jenis Kelamin							
• Laki-laki	61	39.9	92	60.1	0.000	4.376	2.326-8.234
• Perempuan	15	13.2	99	86.8			
Pengetahuan							
• Buruk	10	66.7	5	33.3	0.01	5.636	1.858-17.097
• Baik	66	26.2	186	73.8			
Sikap							
• Negatif	31	72.4	12	27.9	0.00	10.276	4.892-21.585
• Positif	45	20.1	179	79.9			
Total	76		191				

Berdasarkan tabel di atas mahasiswa yang merokok hampir seperempat dari total keseluruhan responden. Berdasarkan jenis kelamin proporsi laki-laki hampir 40% diantaranya perokok, responden berpengetahuan buruk duapertiganya perokok serta yang bersikap negatif terhadap kawasan tanpa rokok hampir seluruhnya perokok.

Hasil analisis bivariat ini menunjukkan bahwa variabel usia tidak memenuhi persyaratan untuk analisis multivariat. Sehingga variabel tersebut dikeluarkan dari pemodelan. Pada analisis multivariat, pemodelan akhir didapatkan

bahwa variabel yang mempengaruhi status merokok pada mahasiswa Universitas Gunadarma adalah jenis kelamin dan sikap (tabel 3).

Pengetahuan berpengaruh terhadap perilaku merokok, hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadar dkk yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok (Kadar, Respati, & Irasanti, 2017). Meskipun responden pada penelitian dilakukan pada mahasiswa dengan jurusan berbeda tetapi tingkat pengetahuan terhadap bahaya rokok mayoritas baik. Hal ini menunjukkan

informasi yang didapat oleh mahasiswa cukup baik. Tetapi ada beberapa hal yang menyebabkan pengetahuan jika dianalisis bersamaan dengan variabel lainnya menjadi tidak berpengaruh,

variabel sikap menjadi penentu terhadap perilaku merokok. Walaupun perokok menyadari bahaya rokok tetapi kesadaran akan bahaya rokok tidak cukup untuk mencegah perilaku merokoknya.

Tabel 3. Model Akhir Sikap Mahasiswa Gunadarma terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Variabel	Status Merokok				Nilai p	OR	95% CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
Jenis Kelamin							
• Laki-laki	61	39.9	92	60.1	0.001	3.171	1.624-6.190
• Perempuan	15	13.2	99	86.8			
Sikap							
• Negatif	31	72.4	12	27.9	0.00	7.860	3.664-16.861
• Positif	45	20.1	179	79.9			
Total	76		191				

Mahasiswa laki-laki memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar untuk merokok dibandingkan mahasiswa perempuan dan mahasiswa yang mempunyai sikap yang negatif memiliki kemungkinan hampir 8 kali untuk merokok dibandingkan mahasiswa yang mempunyai sikap yang positif. Hasil di atas memperlihatkan bahwa mahasiswa laki-laki rentan untuk melakukan perilaku merokok serta sikap yang negatif terhadap KTR akan meningkatkan perilaku merokok. Hasil ini sejalan dengan data Riskesdas yang menyatakan perokok laki-laki lebih besar dibandingkan perempuan yaitu sekitar 33%. Peranan dari teman sebaya sangat mempengaruhi hampir seluruh responden menyatakan mengenal rokok dari temannya dan ditawarkan temannya (Setyani & Sodik, n.d.). Jika dicermati lebih lanjut dari hasil penelitian didapatkan dari 76 perokok yang ditanyakan lokasi yang sering dipakai untuk merokok hampir 10-26.3 % menyatakan kadang-kadang merokok di fasilitas umum yang merupakan KTR (Kendaraan umum, restoran, kampus, stasiun dan mall) selebihnya merokok dismoking area dan kamar pribadi. Dari hasil tersebut terlihat bahwa kesadaran akan larangan merokok di KTR harus lebih ditingkatkan. Meskipun memang

perilaku merokok sulit untuk dikontrol tetapi dengan penetapan kebijakan dari universitas akan sangat dimungkinkan penerapan KTR akan dapat menurunkan angka merokok di KTR terutama di kampus. Kesulitan pengendalian ini mungkin saja disebabkan oleh dorongan yang kuat untuk merokok. Perilaku merokok melewati beberapa fase yaitu inisiasi, *maintenance*, *cessation*, *relapse* (Ogden, 2012). Pada tahap inisiasi perokok masih dapat mengendalikan keinginanannya 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 tetapi jika ditunjang dengan sikap yang positif tentang KTR maka keinginan tersebut mungkin dapat dikendalikan. 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.

Alasan yang diungkapkan oleh mahasiswa perokok tersebut adalah salah satu yang memicu perilaku merokok

termasuk perilaku merokok di KTR. Dalam pertanyaan sikap terdapat salah satu pertanyaan yang menanyakan apakah mereka setuju untuk diberlakukan peraturan mengenai pelarangan merokok di kampus pada mahasiswa yang merokok hanya 62.7% menyatakan setuju diberlakukannya KTR di UG. Ketika KTR diberlakukan sebagian besar responden menyatakan setuju jika diberlakukan sanksi jika pelanggaran dilakukan berupa denda dan kerja bakti. Penerapan KTR bisa dimulai dengan memberlakukan peraturan yang diinisiasi oleh dosen. Seperti disebutkan pada penelitian Fajariyah (2008) dosen merupakan suri tauladan sehingga perilakunya akan diikuti oleh mahasiswanya. Dosen UG bisa memulai dengan tidak merokok di lingkungan kampus.

Terdapat berbagai langkah untuk pengembangan KTR di lingkungan tempat belajar mengajar (Kementerian Kesehatan RI, 2010) yaitu

1. Analisis situasi, mengkaji ulang kebijakan KTR dan menganalisis sikap dan perilaku sasaran (karyawan/dosen/mahasiswa)
2. Membentuk Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan KTR
3. Membuat Kebijakan KTR
4. Penyiapan infrastruktur KTR berupa Surat Keputusan (SK) dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas KTR, Instrumen pengawasan, materi sosialisasi KTR, pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok, mekanisme penyampaian informasi tentang KTR, pelatihan pengawas KTR dan pelatihan kelompok sebaya tentang cara berhenti merokok
5. Sosialisasi Penerapan KTR
6. Penerapan KTR
7. Pengawasan dan penegakan Hukum
8. Pemantauan dan evaluasi

Dalam pengembangan KTR di atas disebutkan pentingnya pelatihan kelompok sebaya baik di kalangan

karyawan, dosen maupun mahasiswa tentang cara berhenti merokok. Karena dukungan dari orang-orang disekitar perokok akan mempermudah proses berhenti merokok. Dalam proses berhenti merokok terdapat 4 tahap terdiri dari *pre-contemplation* yaitu tahap pertimbangan untuk berhenti merokok 6 bulan kedepan tetapi belum sungguh-sungguh, tahap selanjutnya *contemplation* yaitu tahap pertimbangan untuk berhenti merokok dalam 6 bulan kedepan, tahap ketiga *action* yaitu tahapan perubahan perilaku dan tahap terakhir *maintenance* yaitu tahap untuk mempertahankan perubahan perilaku. Tahap-tahapan ini tentu saja sangat sulit untuk dilakukan dikarenakan zat addiktif yang terkandung dalam rokok yang menyebabkan rasa ingin merokok timbul kembali.

SIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar memiliki pengetahuan baik tentang bahaya rokok dan sikap yang positif terhadap pemberlakuan KTR di kampus. Terdapat pengaruh sikap terhadap perilaku merokok didalam kampus. Ketika mahasiswa memiliki sikap yang negatif terhadap pemberlakuan KTR maka dia akan lebih mungkin merokok di dalam kampus.

Saran pemberlakuan KTR agar dilakukan dengan lebih tegas sehingga dapat mengurangi perilaku merokok dalam kampus Universitas Gunadarma. Pengembangan KTR bisa dimulai dengan mengidentifikasi perilaku merokok di UG dan membuat kelompok sebaya yang mendukung untuk berhenti merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- ASH (Action on Smoking and Health). (2009). *Fact sheet: Tobacco and the developing world* (pp. 1–10).
- Fajariyah, D. N. (2008). *Sikap dan perilaku dan Perilaku Merokok Dosen di Universitas Indonesia Depok*. Universitas Indonesia.

- Kadar, J. T., Respati, T., & Irasanti, S. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Laki-Laki di Fakultas Kedokteran. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health*, 1(22), 60–67. Retrieved from <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2011/07/rokok-dan-perilaku-merokok.html>
- Kemendes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–100. <https://doi.org/10.2196/2018> Desember 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved from [file:///D:/infodatin/tembakau per halaman.pdf](file:///D:/infodatin/tembakau%20per%20halaman.pdf)
- Kementerian Kesehatan RI. (2010). *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kemendes RI*. Jakarta.
- Morris, R. A. A. (2011). *Addicted Youth : The Understanding Of Smoking-Related Health Risks In Female College Students*. Minnesota State University.
- Ogden, J. (2012). Health Textbook.
- Setyani, A. T., & Sodik, M. A. (n.d.). Pengaruh Merokok Bagi Remaja Terhadap Perilaku dan Pergaulan Sehari-hari. *Stikes Surya Mitra Husada*.
- TCSC-IAKMI. (2013). Landasan Hukum Bagi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- Tobacco Control Support Center - IAKMI. (2012). Masalah Rokok di Indonesia FACT SHEET. Retrieved from <https://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/10/Masalah-Rokok-di-Indonesia.pdf>
- World Health Organization. (2018). Tobacco Factsheet 2018: Indonesia. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272673/wntd_2018_indonesia_fs.pdf?sequence=1