

PENGETAHUAN DAN SIKAP MAHASISWA TENTANG UPAYA PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI FAKULTAS TEKNIK UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

Herwinda Kurniasih, Bagoes Widjanarko, Ratih Indraswari
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang

Abstract

Background: Due to the high number of smokers, Semarang City Government issued several regulations on Smokefree Outdoor Areas in order to improve our public health. Based on the National Economic Social Survey in 2004, the health risks for smokers among others: 9,8% of deaths due to chronic lung disease and emphysema, 5% of stroke, increased risk of impotence in men by 50%. Currently there are more than 43 million children aged 0-14 years of living with smokers experiencing slow lung growth. Also, they are more susceptible to respiratory infections, ear infections, and asthma. Smokefree Outdoor Areas is a room or area where it is strictly prohibited to produce, sale, advertise, promote and/or use the cigarettes. One of Smokefree Outdoor Areas which the society and environment play an important role in community's behavior is college. One of the reasons why so many students still smoke is because their college haven't apply the Smokefree Outdoor Areas regulations yet.

Purpose: The purpose of this research is to assess knowledge and attitude students on efforts of the implementation of Smokefree Outdoor Areas in the Faculty of Engineering Diponegoro University. This is descriptive research with quantitative approach method where the population is all students in Faculty of Engineering Diponegoro University. Samples were taken from 99 people with purposive sampling technique.

Result : After analyzing data using univariate descriptive analysis method, the obtained result showed the knowledge of students about Smokefree Outdoor Areas regulations was good enough with the percentage 60,9%. Also, students point of view about Smokefree Outdoor Areas was good enough with the percentage 69,7%. The degree of knowledge affects the behavioral changes because attitude is influenced by cognitive components.

Conclusion : Hence, it is suggested that Faculty of Engineering issued a decree regarding the Smokefree Outdoor Areas regulation in the campus of the Faculty of Engineering.

Keywords: knowledge, attitude, efforts to the application of Smokefree Outdoor Areas

Literature: 51, 1995 – 2015

Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia.¹

Lingkungan yang sehat merupakan salah satu indikator dalam pencapaian derajat kesehatan. Setiap orang berhak untuk mendapatkannya.² Banyak orang yang mengatakan bahwa merokok itu merupakan hak asasi manusia, sehingga diperlukan toleransi kepada perokok di mana pun dan kapan pun perokok ingin merokok. Namun, orang yang tidak merokok juga memiliki hak asasi untuk menghirup udara segar yang bebas asap rokok. Racun yang terkandung di dalam asap rokok tidak hanya meracuni orang yang menghisap saja. Tetapi juga berbahaya bagi orang di sekitar perokok tersebut. Semua dampak yang dapat dirasakan oleh perokok dapat dirasakan oleh orang yang tidak merokok. Menjadi tidak adil apabila orang yang tidak merokok juga dapat menderita penyakit berbahaya yang dapat diderita oleh perokok. Bahkan bahaya orang yang terpapar oleh asap rokok, dalam hal ini disebut perokok pasif yang mempunyai bahaya lebih besar daripada perokok aktif. Hal itu dapat terjadi karena 2/3 asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif akan terhisap oleh perokok pasif. Sedangkan sisanya yaitu 1/3 asap rokok akan terhisap dan tertelan oleh perokok aktif itu sendiri, bahkan perokok aktif juga ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang merokok dengannya. Oleh karena itu, upaya menghormati hak asasi

manusia dengan memperhatikan hak-hak orang yang tidak merokok juga harus diperhatikan, karena pada dasarnya semua orang berhak untuk menghirup udara bersih yang bebas dari asap rokok.³

Dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dikatakan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.⁴ Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan disebutkan bahwa rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan berbagai upaya pengamanan.⁵

Jumlah perokok di seluruh dunia semakin meningkat, dari data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, jumlah perokok di seluruh dunia hampir dua pertiganya tinggal di 10 negara yaitu di Cina, India, Indonesia, Rusia, Amerika Serikat, Jepang, Brazil, Bangladesh, Jerman, dan Turki. Diperkirakan 900 juta atau 84% perokok sedunia tinggal di negara-negara berkembang. Berdasarkan survei kematian akibat rokok pada tahun 2020 mencapai 8,4 juta jiwa kematian penduduk dunia setiap tahun, dan tahun 2030 mencapai 10 juta orang. Hal itu akan semakin

meningkat apabila tidak segera ditangani.^{6,7}

Jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara mencapai 125,8 juta orang. Kematian dengan penyebab merokok menyumbang kontribusi sebesar 20% terhadap jumlah kematian di Asia Tenggara (ASEAN). Indonesia menempati peringkat pertama di kawasan Asia Tenggara yaitu sebesar 46,16% dari perkiraan total jumlah perokok di kawasan Asia Tenggara pada tahun 2007, peringkat kedua yakni Filipina sebesar 16,62%, dan Vietnam menempati peringkat ketiga dengan jumlah sebesar 14,11%.⁸

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok paling banyak di Asia Tenggara yaitu mencapai 62.800.000 jiwa. Depkes melaporkan jumlah kematian akibat merokok mencapai 399.800 jiwa pada tahun 2010.⁹

Jumlah perokok di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat 20 dari 33 provinsi yaitu sebesar 28,2%. Untuk wilayah Semarang, prevalensi perokoknya sebesar 34,2% dengan rata-rata 8,2 batang rokok setiap harinya. Proporsi merokok mahasiswa menurut kebiasaan merokok kategori umur 20-24 tahun adalah sebanyak 27,2% setiap harinya. Sedangkan proporsi merokok berdasarkan pendidikan terakhir SMA yaitu sebanyak 28,7% setiap harinya.⁹

Semakin tingginya jumlah perokok di Kota Semarang, maka pemerintah menerbitkan Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang dan juga Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan

merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Sedangkan tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR. Tujuan penerapan KTR secara umum adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara khusus penerapan KTR dapat membantu terwujudnya lingkungan yang bersih, sehat, aman, dan nyaman; memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif (NAPZA).¹⁰

Pengembangan Kawasan Bebas Asap Rokok merupakan Program Nasional dari Kementerian Kesehatan yang belum optimal dilaksanakan di Indonesia. Program promosi kesehatan melalui tiga strategi (pemberdayaan masyarakat, bina suasana, dan advokasi) diharapkan dapat membantu mengoptimalkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di masyarakat dalam upaya meminimalisir paparan asap rokok pada perokok pasif.¹⁰

Dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengenai upaya menciptakan lingkungan yang sehat, setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud di antaranya dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas kesehatan, tempat

proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok.¹⁰

Salah satu tempat Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat belajar mengajar yang meliputi PAUD, TK, SD, SMP, SMA, serta Perguruan Tinggi. Di antara tempat belajar mengajar tersebut yang menjadi tempat di mana lingkungan sangat berperan dalam perilakunya adalah Perguruan Tinggi. Masa kuliah adalah sebuah masa di mana seseorang sedang dalam proses mencari jati dirinya yang sesungguhnya.¹¹

Mahasiswa yang merupakan *agent of change* yaitu agen dalam perubahan merupakan salah satu kunci dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok karena mahasiswa dapat mendorong terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok menjadi penting dalam lingkungan kampus karena kampus merupakan salah satu tempat yang seharusnya menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Selain itu kampus merupakan tempat belajar, di mana orang yang di dalamnya tidak hanya orang yang merokok saja, tetapi banyak juga perokok pasif.

Perilaku merokok mahasiswa yang dilakukan setiap hari di dalam maupun di luar gedung kuliah menyebabkan maraknya asap rokok di lingkungan kampus. Dengan beberapa alasan, banyak sekali ditemukan mahasiswa laki-laki yang merokok. Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan pada Bulan Desember 2015 kepada mahasiswa laki – laki Fakultas Teknik Universitas Diponegoro, ditemukan sebagian besar mahasiswa laki – laki tersebut merokok, yaitu sebesar 51,80%. Bau rokok juga tercium di beberapa tempat saat peneliti melakukan survei

pendahuluan, di antaranya kantin, gedung dekanat,

Penyebab banyaknya mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus adalah kurangnya pengetahuan dan sikap mahasiswa tentang rokok dan Kawasan Tanpa Rokok. Hal tersebut dibuktikan dalam penelitian oleh Fuad (2012) yang menyebutkan bahwa pengetahuan tentang rokok dan pengetahuan tentang KTR mempunyai pengaruh signifikan terhadap dukungan penerapan KTR di sekolah.¹²

Peraturan Pemerintah Kota Semarang mengenai Kawasan Tanpa Rokok di institusi pendidikan salah satunya adalah perguruan tinggi. Adapun terdapat Peraturan dari Rektor Universitas Diponegoro Nomor 11 Tahun 2015 yang mengatur mengenai Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan *Student Center* (SC) Universitas Diponegoro.

Fakultas Teknik Universitas Diponegoro adalah salah satu fakultas yang belum menerapkan adanya peraturan tersebut. Hal itu dapat dilihat masih dijumpai mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus Fakultas Teknik. Selain itu, menurut informasi yang peneliti dapatkan, belum adanya surat keputusan rektor dan dekan mengenai peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas Teknik menyebabkan Fakultas Teknik belum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di kampus tersebut.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah seluruh mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 99 orang responden. Analisis data secara univariat.

Hasil

A. Karakteristik responden digambarkan pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	f	%
Umur		
Remaja Akhir	17	17,2
Dewasa Awal	82	82,8
Jenis Kelamin		
Perempuan	36	36,4
Laki-laki	63	63,6
Pendidikan		
SMA	97	98,0
S1	2	2,0
Status Merokok		
Merokok	49	49,5
Tidak Merokok	50	50,5

Responden penelitian paling banyak berusia 20-40 tahun atau berada dalam kategori dewasa awal, yaitu sebesar 82 responden (82,8%). Rata-rata umur responden adalah 21,43 tahun, dengan umur paling muda 19 tahun dan umur paling tua 30 tahun. Sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 63 responden (63,6%), sedangkan responden berjenis kelamin perempuan

sejumlah 36 responden (36,4%). Pendidikan responden paling banyak adalah SMA yaitu sebanyak 97 responden (98,0%), sedangkan responden berpendidikan S1 sejumlah 2 responden (2,0%). Responden yang tidak merokok yaitu sebanyak 50 responden (50,5%), sedangkan responden yang merokok yaitu sejumlah 49 responden (49,5%).

B. Analisis Univariat

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Mahasiswa tentang Upaya Penerapan KTR di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Tahun 2016 berdasarkan Kategori

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi	%
1	Kurang	18	18,2
2	Cukup Baik	60	60,6
3	Baik	21	21,2
Total		99	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan yang sudah cukup baik

yaitu sebesar 60,6% (60 responden). Selain itu sebanyak 21 responden (21,2%) mempunyai pengetahuan

yang baik. Presentase tersebut lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik yaitu

sebanyak 18 responden (18,2%). Rata-rata pengetahuan responden yaitu 7,76 dengan nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 14.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Sikap Mahasiswa tentang Upaya Penerapan KTR di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Tahun 2016 berdasarkan Kategori

No.	Pengetahuan	Jumlah	
		Frekuensi	%
1	Kurang	20	20,2
2	Cukup Baik	69	69,7
3	Baik	10	10,1
Total		99	100

Dari tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden mempunyai sikap yang sudah cukup baik yaitu sebesar 69,7% (69 responden). Selain itu sebanyak 20 responden (20,2%) mempunyai sikap yang kurang baik. Presentase tersebut

lebih besar dibandingkan dengan responden yang mempunyai sikap yang baik yaitu sebanyak 10 responden (10,1%). Rata-rata sikap responden yaitu 14,30 dengan nilai terendah 4 dan nilai tertinggi 19.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan terhadap Sikap Mahasiswa tentang Upaya Penerapan KTR di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Tahun 2016

No.	Pengetahuan	Sikap						Jumlah	
		Kurang		Cukup Baik		Baik		F	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Kurang	4	22,2	13	72,2	1	5,6	18	100
2	Cukup Baik	15	25,0	41	68,3	4	6,7	60	100
3	Baik	1	4,8	15	71,4	5	23,8	21	100
Total		20	20,2	69	69,7	10	10,1	99	100

Dari tabel 4 diketahui bahwa ada sebanyak 15 responden (25,0%) yang mempunyai pengetahuan cukup baik dengan sikap yang kurang baik, 41 responden (68,3%)

dengan pengetahuan cukup baik dengan sikap yang cukup baik, dan 5 responden (23,8%) mempunyai pengetahuan yang baik dengan sikap yang baik.

Pembahasan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah kemampuan mahasiswa sebagai responden dalam menjawab pertanyaan penelitian tentang upaya penerapan

Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden sudah memiliki pengetahuan yang

cukup baik. Hal ini dikarenakan sebagian responden sudah memahami pengertian, tujuan, maupun tempat-tempat yang seharusnya menjadi Kawasan Tanpa Rokok. Namun masih ada responden yang pengetahuannya masih kurang tentang cara penerapan Kawasan Tanpa Rokok di kampus. Kurangnya sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di kampus membuat mahasiswa memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara penerapan Kawasan Tanpa Rokok itu sendiri.

Proses yang didasari oleh pengetahuan kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersikap langgeng. Sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

Sikap dalam penelitian ini adalah pendapat mahasiswa sebagai responden mengenai kesiapan dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas Teknik Universitas Diponegoro Semarang. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden sudah memiliki sikap yang cukup baik. Hal ini dikarenakan sebagian responden sudah memahami bahaya rokok, kesiapan terhadap Kawasan Tanpa Rokok, maupun dukungan terhadap Kawasan Tanpa Rokok. Namun masih ada responden yang sikapnya masih kurang tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok di kampus. Kurangnya sosialisasi dan pengaruh orang lain yang dianggap penting dalam hal ini Rektor dan Dekan tentang Kawasan Tanpa Rokok di kampus membuat mahasiswa memiliki sikap yang kurang tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok itu sendiri.

Sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap

obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku. Sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang umumnya berkaitan dengan pembicaraan dan dipelajari), perilaku (cenderung mempengaruhi respon sesuai dan tidak sesuai) dan emosi (menyebabkan respon-respon yang konsisten).⁴¹

Tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap. Karena sikap dipengaruhi oleh komponen kognitif, komponen kognitif selalu berhubungan dengan sikap. Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat pada keadaan tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu berubah. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa berhubungan terhadap suatu objek yang dapat dipelajari dan sikap dapat berkaitan dengan suatu objek.⁴³

Simpulan

Pengetahuan mahasiswa tentang upaya penerapan KTR sudah cukup baik yaitu 60,9% dan sikap mahasiswa tentang upaya penerapan KTR juga sudah cukup baik yaitu 69,7%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Kemenkes RI. 2015.
2. Notoatmojo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.
3. Aula, Lisa Ellizabet. *Stop Merokok!* Garailmu : Jogjakarta. 2010.
4. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. 2011.
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. 2003.
6. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2013*. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion, and sponsorships the fourth in a series of WHO reports. 2013.
7. World Health Organization. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2015*. Raising taxes on tobacco is the fifth in a series of WHO reports that tracks the status of the tobacco epidemic and the impact of interventions implemented to stop it. 2015.
8. World Health Organization. *WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2008. The MPOWER package*. Geneva : WHO ISBN 9789241596282. 2008.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013 (online, diunduh dari http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/Laporan_Riskesda2013.PDF pada 11 Juli 2015)*.2015.
10. Kemenkes RI. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat Promosi Kesehatan. 2011.
11. BKKBN. *Dampak Merokok Bagi Kesehatan dan Lingkungan*. Jurnal Lingkungan Keluarga Edisi ke II. 2007.
12. Fuad, Khairul, dkk. *Pengaruh Pengetahuan Kepala Sekolah Tentang Rokok dan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Dukungan Penerapan Wilayah Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah SD, SLTP, dan SLTA di Kota Langsa Tahun 2012*. Medan: Universitas Sumatera Utara. 2012.