

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan satu-persatu hasil uji statistik seluruh variabel secara berurutan. Urutan dimulai dari analisis univariat, meliputi distribusi frekuensi seluruh variabel penelitian. Pada penelitian ini hanya staf administrasi pria di 9 fakultas yang diteliti, yaitu FH, FISIP, FIB, FASILKOM, FE, FT, FMIPA, FKM dan FIK dengan jumlah responden sebanyak 100 orang.

### 5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Universitas Indonesia berdiri pada tahun 1849 dan merupakan institusi pendidikan dengan sejarah paling tua di Asia. Secara geografis, posisi kampus UI berada di dua area berjauhan, kampus Salemba dan kampus Depok. Mayoritas fakultas berada di Depok dengan luas lahan mencapai 320 hektar dengan atmosfer *green campus* karena hanya 25% (dua puluh lima persen) lahan digunakan sebagai sarana akademik, riset dan kemahasiswaan. 75% (tujuh puluh lima persen) wilayah UI bisa dikatakan adalah area hijau berwujud hutan kota dimana di dalamnya terdapat 8 danau alam. UI terdiri dari 12 Fakultas yaitu FK, FKG, FH, FPsi, FISIP, FIB, FASILKOM, FE, FT, FMIPA, FKM dan FIK.

### 5.2 Umur Responden

**Tabel 5.1**  
**Distribusi umur responden berdasarkan kategori umur dewasa dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Kategori Umur Dewasa	Frekuensi	Persentase (%)
Dewasa muda (19-34 tahun)	32	32.0
Dewasa pertengahan (35-45 tahun)	40	40.0
Dewasa tua (>45 tahun)	28	28.0
Total	100	100.0

Dari data yang didapatkan oleh peneliti, umur responden yang diteliti berkisar antara 21-56 tahun. Dan dari data tersebut, peneliti mengkategorikan usia responden menjadi 3 (tiga) kategori, yaitu dewasa muda (19-34 tahun), dewasa pertengahan (35-45 tahun) dan dewasa tua (>45 tahun). Pada tabel 5.1 di atas, didapatkan 32% responden yang termasuk dalam kategori dewasa muda, 40% responden termasuk dewasa pertengahan dan 28% responden termasuk dalam kategori dewasa tua. Dari perhitungan yang dilakukan, umur rata-rata responden adalah 40 tahun.

### 5.3 Pengetahuan mengenai Bahaya Rokok

**Tabel 5.2**  
**Distribusi pola Pengetahuan mengenai Bahaya Rokok dalam penelitian**  
**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada**  
**Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

No	Pertanyaan	Perokok (n=56)	Bukan Perokok (n=44)
		dalam %	dalam %
1	Berbahayakah asap rokok bagi orang lain?		
	- Ya	96,4	97,7
	- Tidak	3,6	2,3
2	Persepsi terhadap resiko yang ditimbulkan oleh rokok:		
	- Lebih kecil resikonya dari perokok itu sendiri	8,9	6,8
	- Sama resikonya dengan perokok itu sendiri	39,3	50
	- Lebih besar resikonya dari perokok itu sendiri	51,8	43,2
3	Penyakit yang ditimbulkan oleh rokok:		
	- Batuk-batuk	91,1	97,7
	- Penyakit jantung	100	100
	- Impotensi	87,5	90,9
	- Pikun	26,8	43,2
	- Kanker paru-paru	96,4	97,7
	- Gangguan pada kehamilan dan janin	94,6	97,7
	- Lainnya:		
- Bau mulut	-	2,3	
- Sesak napas	1,8	-	

No	Pertanyaan	Perokok (n=56)	Bukan Perokok (n=44)
		dalam %	dalam %
4	Zat di dalam rokok yang dapat membuat kecanduan:		
	- Kadmium	0	2,3
	- Karbonmonoksida	0	0
	- Nikotin	82,1	84,1
	- Tar	7,1	0
	- Tidak tahu	10,7	13,6
5	Zat di dalam rokok yang dapat mengikat haemoglobin dalam darah:		
	- Karbondioksida	3,6	0
	- Karbonmonoksida	10,7	15,9
	- Nikotin	30,4	29,5
	- Oksigen	0	0
	- Tidak tahu	55,4	54,5
6	Zat di dalam rokok yang bersifat <i>karsinogen</i> yang dapat menyebabkan kanker:		
	- Tar	10,7	6,8
	- Kadmium	3,6	4,5
	- Karbondioksida	1,8	4,5
	- Nikotin	16,1	13,6
	- Tidak tahu	67,9	70,5

Dari tabel 5.2 di atas, sebanyak 96,4% responden perokok menyatakan bahwa asap rokok berbahaya bagi orang lain dan 97,7% responden bukan perokok juga menyatakan bahwa asap rokok berbahaya bagi orang lain. Sebanyak 43,2% responden bukan perokok dan 51,8% responden perokok menyatakan bahwa risiko pada orang di sekitar perokok lebih besar daripada risikonya dari perokok itu sendiri, 39,3% responden perokok dan 50% bukan perokok menyatakan bahwa risikonya sama besar dengan perokok itu sendiri serta 8,9% responden perokok dan 6,8% responden bukan perokok menyatakan bahwa risiko rokok pada orang di sekitar perokok lebih kecil daripada perokok itu sendiri.

Bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan oleh rokok yang diketahui oleh responden antara lain 91,1% responden perokok dan 97,7% responden bukan perokok menyatakan batuk-batuk ditimbulkan oleh rokok, 100% responden baik perokok maupun bukan perokok menyatakan penyakit jantung ditimbulkan oleh rokok, 87,5% responden perokok dan 90,9% responden bukan perokok

menyatakan impotensi ditimbulkan oleh rokok, 26,8% responden perokok dan 43,2% responden bukan perokok menyatakan pikun juga ditimbulkan oleh rokok, 96,4% responden perokok dan 97,7% responden bukan perokok menyatakan kanker paru-paru disebabkan oleh rokok, 94,6% responden perokok dan 97,7% responden bukan perokok menyatakan gangguan kehamilan dan janin ditimbulkan oleh rokok, 2,3% responden bukan perokok dan 1,8% responden perokok menyatakan bau mulut dan sesak napas merupakan bahaya kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok. Dari hasil di atas, terlihat bahwa pengetahuan responden mengenai penyakit-penyakit akibat rokok sudah baik.

Sebanyak 82,1% responden perokok dan 84,1% responden bukan perokok sudah mengetahui bahwa nikotin dapat menyebabkan kecanduan pada perokok. Tetapi baik responden perokok (55,4%) maupun bukan perokok (54,5%) menjawab tidak tahu zat yang terkandung di dalam rokok yang dapat mengikat haemoglobin dalam darah adalah karbon monoksida serta baik responden perokok (67,9%) maupun bukan perokok (70,5%) menyatakan tidak tahu bahwa zat yang ada di dalam rokok yang bersifat *karsinogen* yang dapat menyebabkan kanker adalah tar. Hal ini berbanding terbalik dengan pengetahuan responden mengenai penyakit akibat rokok. Seharusnya, bila kita mengetahui penyakit apa saja yang ditimbulkan oleh rokok, kita juga harus tahu zat kimia apa yang memicu penyakit tersebut.

## 5.4 Sikap

### 5.4.1 Sikap terhadap Perokok Pasif

Tabel 5.3

Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap Perokok Pasif dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009

Pernyataan	Perokok (n=56)			Bukan Perokok (n=44)		
	dalam %			dalam %		
	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju
Merokok adalah hak asasi setiap orang sehingga tidak perlu ada pembatasan tempat merokok	26,8	21,4	51,8	9,1	11,4	62,5

Pernyataan	Perokok (n=56)			Bukan Perokok (n=44)		
	dalam %			dalam %		
	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju
Menghirup udara yang bebas asap rokok adalah hak asasi manusia	73,2	7,1	19,6	81,8	6,8	11,4
Merokok di hadapan orang lain adalah perilaku yang tidak sopan	76,8	19,6	3,6	79,5	11,4	9,1
Saya merasa kesal jika ada orang yang merokok di tempat umum	73,2	14,3	12,5	79,5	15,9	4,5

Dari tabel 5.3 di atas dapat disimpulkan sebanyak 62,5% responden yang bukan perokok menyatakan tidak setuju jika tidak ada pembatasan tempat merokok dan pada responden perokok 51,8% responden yang menjawab tidak setuju. Kemudian mengenai menghirup udara yang bebas asap rokok adalah hak asasi manusia, sebagian besar responden perokok (73,2%) menyatakan setuju tetapi presentase tersebut lebih kecil jika dibandingkan dengan jawaban responden yang bukan perokok yaitu 81,8%. Selanjutnya, sebanyak 76,8% responden perokok menyatakan setuju bahwa merokok di hadapan orang lain adalah perilaku yang tidak sopan dan 79,5% responden bukan perokok yang menjawab setuju. 73,2% responden perokok menyatakan setuju bahwa mereka merasa kesal jika ada orang yang merokok di tempat umum tetapi jumlah tersebut tidak lebih besar jika dibandingkan dengan jawaban responden yang bukan perokok yaitu 79,5%.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa baik responden perokok maupun yang bukan perokok memiliki rasa peduli terhadap para perokok pasif. Bahkan responden yang merokok juga merasa kesal jika ada orang yang merokok di tempat umum. Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung koroner serta gangguan pernapasan karena asap yang dihirup oleh perokok pasif (asap sampingan) memiliki konsentrasi yang lebih tinggi karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup.

#### 5.4.2 Sikap terhadap Kawasan Tanpa Rokok

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap Kawasan Tanpa Rokok**  
**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada**  
**Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pernyataan	Perokok (n=56)			Bukan Perokok (n=44)		
	dalam %			dalam %		
	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju
Saya merasa keberatan bila perilaku merokok dilarang di fakultas saya	39,3	28,6	32,1	20,5	20,5	59,1
Menurut saya, perlu disediakan ruangan khusus untuk merokok ( <i>smoking area</i> ) di fakultas saya	89,3	3,6	7,1	79,5	9,1	11,4
Menurut saya, sebaiknya kebijakan kawasan tanpa rokok diterapkan di tingkat universitas	78,6	12,5	8,9	75	2,3	2,3
Menurut saya, perlu dibentuk sistem pengawasan yang baik agar kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) dapat berjalan efektif	82,1	16,1	1,8	70,5	13,6	15,9
Menurut saya pelanggar kebijakan KTR di UI perlu diberikan sanksi yang tegas	41,1	30,4	28,6	70,5	13,6	15,9
Pemberlakuan KTR di suatu daerah/instansi, kendaraan/tempat umum tidak perlu diterapkan di Indonesia	10,7	28,6	60,7	9,1	4,5	86,4
Perlu dibuat peraturan yang memperketat pembelian dan penjualan rokok untuk menekan konsumsi rokok di Indonesia	67,9	17,9	14,3	72,2	20,5	6,8
Pemerintah sebaiknya tidak menaikkan cukai rokok karena menyangkut hajat hidup orang banyak	37,5	26,8	35,7	18,1	34,1	47,7
Peraturan pengendalian tembakau akan menimbulkan masalah hilangnya lapangan pekerjaan	69,6	14,9	21,4	13,6	6,8	79,6

Berdasarkan tabel di atas, 39,3% responden perokok menyatakan setuju jika perilaku merokok di fakultas tempat mereka bekerja tidak dilarang sedangkan 59,1% responden yang bukan perokok menyatakan tidak setuju jika perilaku merokok tidak dilarang. Sebagian besar responden yaitu 89,3% responden perokok dan 79,5% responden bukan perokok menyatakan setuju jika di fakultas tempat mereka bekerja disediakan ruangan khusus untuk merokok. Mengenai penerapan KTR di tingkat universitas, baik responden perokok (78,6%) maupun responden bukan perokok (75%) menyatakan setuju dengan penerapan KTR tersebut. Selanjutnya, sebagian besar responden perokok (82,1%) dan 70,5% responden bukan perokok sama-sama menyatakan setuju dengan perlu dibentuknya sistem pengawasan agar KTR dapat berjalan efektif. Sebanyak 70,5% responden bukan perokok menyatakan setuju jika pelanggaran kebijakan KTR diberikan sanksi yang tegas sedangkan untuk responden perokok hanya 41,1% yang menyatakan setuju. Dari tabel tersebut juga didapatkan bahwa 86,4% responden bukan perokok dan 60,7% responden perokok menyatakan tidak setuju bila pemberlakuan KTR tidak diterapkan di Indonesia. Dari hasil di atas bisa disimpulkan bahwa responden baik yang perokok maupun bukan perokok setuju dengan adanya KTR karena dengan peraturan tersebut bisa membuat para perokok mengurangi atau bahkan menghilangkan kebiasaan merokoknya.

Sebanyak 67,9% responden perokok dan 72,2% responden bukan perokok menyatakan setuju dengan perlu dibuatnya peraturan yang memperketat pembelian dan penjualan rokok. Mengenai tidak perlunya menaikkan cukai rokok karena menyangkut hajat hidup orang banyak, sebanyak 37,5% responden perokok menyatakan setuju tetapi 47,7% responden bukan perokok menyatakan mereka tidak setuju. Selain itu, sebanyak 79,6% responden bukan perokok menyatakan tidak setuju bila peraturan pengendalian tembakau akan menimbulkan hilangnya lapangan pekerjaan.

### 5.4.3 Sikap terhadap Maraknya Iklan Rokok

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Responden berdasarkan Sikap terhadap Maraknya Iklan Rokok**  
**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada**  
**Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pernyataan	Perokok (n=56)			Bukan Perokok (n=44)		
	dalam %			dalam %		
	Setuju	Netral	Tidak Setuju	Setuju	Netral	Tidak Setuju
Iklan rokok sangat mempengaruhi remaja untuk mulai mencoba rokok.	71,4	10,7	17,9	75	2,3	20,5
Tanpa iklan rokok, media cetak maupun elektronik tidak dapat hidup	7,1	25	67,9	11,4	6,8	81,8
Iklan rokok seharusnya dilarang baik dalam bentuk media cetak maupun elektronik	58,9	32,1	8,9	59,1	22,7	18,1

Dari tabel 5.5 di atas, sebanyak 71,4% responden perokok menyatakan setuju bahwa iklan rokok sangat mempengaruhi remaja untuk mulai mencoba rokok dan 75% responden bukan perokok juga menyatakan setuju. Sebagian besar responden perokok (67,9%) dan bukan perokok (81,8%) menyatakan tidak setuju dengan tanpa iklan rokok, media cetak maupun elektronik tidak dapat hidup. Mengenai pelarangan iklan rokok, sebanyak 58,9% responden perokok dan 59,1% responden bukan perokok menyatakan setuju bahwa iklan rokok seharusnya dilarang baik dalam bentuk media cetak maupun elektronik. Mungkin dengan pelarangan penayangan iklan rokok tersebut bisa memperkecil jumlah perokok.

### 5.5 Perilaku Merokok

Dari hasil perhitungan yang telah peneliti lakukan, didapatkan sebanyak 56 orang staf administrasi pria di UI adalah perokok dan 44 orang responden bukan perokok.

**Tabel 5.6**  
**Distribusi pola alasan tidak merokok pada responden bukan perokok dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah (n=44)	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Alasan utama tidak merokok:		
- Alasan ekonomi (hanya menghabiskan uang saja)	2	4.5
- Sadar akan bahaya merokok bagi kesehatan	39	88.6
- Dilarang oleh orangtua/keluarga	1	2.3
- Lainnya:		
- Tidak suka rokok	1	2.3
- Larangan oleh agama	1	2.3
Jika ada teman yang menawarkan rokok, terima atau tidak:		
- Pasti tidak menerima	42	95.5
- Mungkin tidak menerima	2	4.5

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dari 44 responden yang tidak merokok, 88,6% responden diantaranya menyatakan bahwa alasan utama mereka tidak merokok adalah sadar akan bahaya merokok bagi kesehatan. Sebanyak 4,5% responden menyatakan alasan ekonomi (hanya menghabiskan uang saja) dan masing-masing 2,3% responden yang menyatakan alasan mereka tidak merokok karena dilarang oleh orangtua/keluarga, tidak suka rokok dan larangan oleh agama. Mengenai penawaran rokok oleh teman, sebanyak 95,5% responden yang tidak merokok menyatakan bahwa mereka pasti tidak menerima jika ada teman yang menawarkan rokok dan 4,5% responden menyatakan mungkin tidak menerima jika ditawari rokok.

**Tabel 5.7**  
**Distribusi responden berdasarkan banyaknya jumlah rokok yang**  
**dikonsumsi dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku**  
**Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah (n=56)	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Pernah merokok sedikitnya 100 batang seumur hidup		
- Ya	49	87.5
- Tidak	7	12.5
Apakah merokok setiap hari		
- Ya	36	64.3
- Kadang-kadang	17	30.4
- Tidak	3	5.3
Banyak rokok yang dihabiskan dalam satu hari (rata-rata):		
- Perokok Ringan (1-4 batang/hari)	19	33.9
- Perokok Sedang (5-10 batang/hari)	16	28.6
- Perokok Berat (>10 batang/hari)	21	37.5

Dari tabel 5.7 dapat dilihat bahwa 87,5% responden yang merokok menyatakan pernah merokok sedikitnya 100 batang rokok seumur hidup dan 12,5% responden menyatakan tidak merokok sedikitnya 100 batang seumur hidupnya.

Sebanyak 64,3% responden menyatakan bahwa mereka merokok setiap hari, 30,4% responden hanya kadang-kadang saja merokok setiap hari dan 5,3% responden menyatakan tidak merokok setiap hari. Berdasarkan banyaknya jumlah rokok yang dihabiskan dalam satu hari berkisar dari 1-24 batang. Sebanyak 33,9% responden merokok 1-4 batang/hari, 28,6% responden merokok 5-10 batang/hari dan 37,5% responden merokok lebih dari 10 batang/hari. Responden yang merokok 1-4 batang/hari mungkin memiliki tingkat kecanduan yang rendah sehingga masih akan lebih mudah bagi mereka untuk berhenti merokok dibandingkan dengan responden yang merokok lebih dari 10 batang/hari. Selain itu, jumlah rokok

**Tabel 5.8**  
**Distribusi responden berdasarkan alasan pertama kali merokok, tempat biasa merokok dan keadaan yang membuat ingin merokok dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Alasan pertama kali merokok:		
- Iseng	27	48.2
- Penasaran/ingin coba-coba	14	25
- Diajak/dipaksa teman	4	7.1
- Mencontoh orangtua	0	0
- Agar terlihat dewasa/keren	11	19.6
Tempat biasa merokok:		
- Di tempat makan: kantin/warung/restoran	36	64.3
- Di areal kampus	34	60,7
- Di ruang tamu dalam rumah	32	57,1
- Di tempat umum yang ada <i>smoking areanya</i>	31	55,4
- Di kamar mandi rumah	24	42,9
- Di ruang kerja di fakultas/rektorat	7	12,5
- Di mall/pusat perbelanjaan	7	12,5
- Di kendaraan umum	4	7,1
Keadaan apa yang membuat Bapak merokok?		
- Saat sesudah makan	43	76,8
- Saat santai/iseng	34	60,7
- Saat stress/kesal/marah	33	58,9
- Saat mulut terasa asam	33	58,9
- Saat merasa bosan	27	48.2
- Saat merasa gugup/tegang	14	25

Berdasarkan tabel 5.8 mengenai alasan pertama kali merokok, sebanyak 48,2% responden yang merokok menyatakan alasan pertama kali mereka merokok adalah iseng. 25% responden merasa penasaran/ingin coba-coba, 7,1% responden mengaku karena diajak/dipaksa temannya dan 19,6% responden menyatakan merokok pertama kali karena ingin terlihat dewasa/keren.

Dari tabel di atas juga didapatkan sebanyak 64,3% responden menyatakan mereka biasa merokok di tempat makan: kantin/warung/restoran, 60,7%

responden biasa merokok di areal kampus, 57,1% responden biasa merokok di ruang tamu dalam rumah, 55,4% responden merokok di tempat umum yang ada *smoking areanya*, 42,9% responden biasa merokok di kamar mandi rumah, 19,6% responden merokok di kamar pribadi, masing-masing 12,5% responden menyatakan biasa merokok di ruang kerja di fakultas/rektorat dan mall/pusat perbelanjaan serta hanya 7,1% responden yang biasa merokok di kendaraan umum.

Mengenai keadaan apa yang membuat responden merokok, sebanyak 76,8% responden menyatakan mereka merokok saat sesudah makan. 60,7% responden merokok saat mereka sedang santai/iseng, masing-masing 58,9% responden merokok saat mereka merasa stress/kesal/marah dan saat mulut terasa asam, 48,2% responden merokok saat merasa bosan dan 25% responden merokok saat mereka merasa gugup/tegang. Banyaknya jumlah responden yang merokok di tempat makan mungkin berkaitan dengan keadaan yang membuat mereka biasa merokok yaitu merokok saat sesudah makan.

**Tabel 5.9**  
**Distribusi pola perilaku Merokok dalam penelitian**  
**Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada**  
**Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Apakah Bapak pernah mencoba untuk berhenti merokok?		
- Pernah	47	83.9
- Tidak pernah	9	16.1
Berapa kali mencoba untuk berhenti merokok:		
- 1-4 kali	29	51.8
- 5-10 kali	8	14.3
- 10-20 kali	10	17.9
Upaya apa yang Bapak lakukan dalam usaha berhenti merokok tersebut?		
- Mengurangi jumlah rokok yang dihisap secara perlahan-lahan	42	75
- Menggunakan permen biasa sebagai pengganti rokok	31	55.4

- Menggunakan plester nikotin ( <i>nicotine patch</i> )	2	3.6
- Menggunakan permen karet nikotin ( <i>nicotine gum</i> )	5	8.9
Alasan utama mencoba untuk berhenti merokok:		
- Alasan ekonomi (hanya menghabiskan uang saja)	10	17.9
- Alasan kesehatan (karena batuk/sesak, sakit)	33	58.9
- Dilarang oleh orangtua/keluarga	4	7.1

Berdasarkan tabel 5.9 di atas, 83,9% responden menyatakan bahwa mereka pernah mencoba untuk berhenti merokok dan 16,1% responden tidak pernah mencoba untuk berhenti merokok. Sebanyak 51,8% responden menyatakan pernah mencoba untuk berhenti merokok 1-4 kali dan 14,3% responden pernah 5-8 kali mencoba berhenti merokok. Dari hasil tersebut juga terlihat ternyata ada responden yang pernah mencoba berhenti merokok sampai berkali-kali (10-20 kali). Banyaknya percobaan untuk berhenti merokok tersebut mungkin dikarenakan tingkat kecanduan akan rokok yang begitu besar. Selain itu lingkungan juga sangat mempengaruhi budaya merokok karena hampir di setiap lingkungan masyarakatnya perokok.

Mengenai upaya yang dilakukan untuk berhenti merokok, sebanyak 75% responden menyatakan mengurangi jumlah rokok yang dihisap secara perlahan-lahan. 55,4% responden berusaha berhenti merokok dengan menggunakan permen biasa sebagai pengganti rokok, 3,6% responden menggunakan plester nikotin (*nicotine patch*) dan 8,9% responden menggunakan permen karet nikotin (*nicotine gum*) untuk berhenti merokok.

Dari tabel di atas didapatkan juga mengenai alasan utama apa yang menyebabkan responden ingin berhenti merokok, sebanyak 58,9% responden menyatakan ingin berhenti merokok karena alasan kesehatan (karena batuk/sesak, sakit), 17,9% responden menyatakan karena alasan ekonomi (hanya menghabiskan uang saja) dan 7,1% responden karena dilarang oleh orangtua/keluarga.

**Tabel 5.10**  
**Distribusi responden berdasarkan ada tidaknya yang menjual rokok di tempat kerja dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Ada tidaknya yang menjual rokok di tempat kerja:		
- Ada	72	72.0
- Tidak ada	28	28.0
Bila ada, dimana lokasi penjualannya:		
- Di kantin	62	86.1
- Di koperasi mahasiswa	10	13.9
Ada tidaknya yang menjual rokok di luar tempat tetapi masih di dalam lingkungan UI:		
- Ada	100	100.0

Dari tabel 5.10 di atas mengenai ada tidaknya orang yang menjual rokok di tempat kerja, sebagian besar responden (72%) mengatakan bahwa di tempat mereka bekerja tidak ada yang menjual rokok dan 28% responden menyatakan ada orang yang menjual rokok di tempat kerja mereka. Mengenai lokasi penjualan rokok, sebanyak 86,1% responden menyatakan bahwa di kantin fakultas tempat mereka bekerja ada yang menjual rokok dan 13,9% responden menyatakan ada yang menjual rokok di koperasi mahasiswa. Selanjutnya, seluruh responden (100%) menyatakan bahwa ada yang menjual rokok di luar fakultas (tetapi masih di dalam lingkungan UI) tempat mereka bekerja.

**Tabel 5.11**  
**Distribusi responden berdasarkan biaya yang dikeluarkan**  
**untuk membeli rokok dalam penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan**  
**Perilaku Merokok pada Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia,**  
**2009**

Pertanyaan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Biaya yang dikeluarkan untuk membeli rokok setiap bulan (rata-rata):		
- <Rp. 50.000	18	32,1
- Rp. 51.000– Rp. 100.000	11	19,6
- Rp. 101.000 – Rp. 200.000	14	25
- >Rp. 200.000	13	23,2

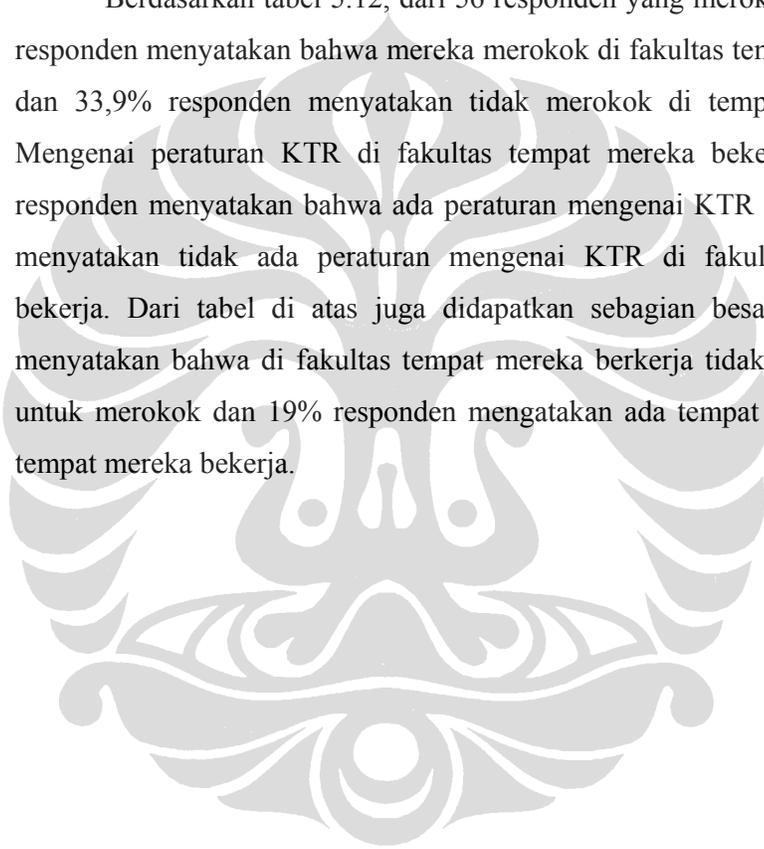
Berdasarkan data yang diperoleh mengenai berapa biaya yang responden keluarkan untuk membeli rokok dalam bulan (rata-rata), biaya yang dikeluarkan responden berkisar antara Rp.8000 - Rp.400.000 dalam sebulan. Selanjutnya peneliti mengelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok yaitu sebanyak 32,1% responden mengeluarkan kurang dari Rp. 50.000/bulan, 19,6% responden mengeluarkan sebesar Rp. 50.000 – Rp. 100.000/bulan, 25% mengeluarkan biaya lebih dari Rp. 100.000 – Rp.200.000/bulan dan 23,2% mengeluarkan biaya lebih dari Rp. 200.000/bulan. Hasil perhitungan juga didapatkan rata-rata biaya yang dikeluarkan seluruh responden yaitu sebesar Rp. 133.160.

**Tabel 5.12**  
**Distribusi responden berdasarkan peraturan KTR di tempat kerja dalam**  
**penelitian Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok pada**  
**Staf Administrasi Pria di Universitas Indonesia, 2009**

Pertanyaan	Jumlah	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Merokok di tempat kerja (untuk yang perokok):		
- Ya	37	66.1
- Tidak	19	33.9

Ada tidaknya peraturan mengenai KTR di tempat kerja:		
- Ada	52	52.0
- Tidak ada	48	48.0
Ada tidaknya tempat khusus untuk merokok ( <i>smoking area</i> ):		
- Ada	19	19.0
- Tidak ada	81	81.0

Berdasarkan tabel 5.12, dari 56 responden yang merokok sebanyak 66,1% responden menyatakan bahwa mereka merokok di fakultas tempat mereka bekerja dan 33,9% responden menyatakan tidak merokok di tempat mereka bekerja. Mengenai peraturan KTR di fakultas tempat mereka bekerja, sebanyak 52% responden menyatakan bahwa ada peraturan mengenai KTR dan 48% responden menyatakan tidak ada peraturan mengenai KTR di fakultas tempat mereka bekerja. Dari tabel di atas juga didapatkan sebagian besar responden (81%) menyatakan bahwa di fakultas tempat mereka bekerja tidak ada tempat khusus untuk merokok dan 19% responden mengatakan ada tempat khusus merokok di tempat mereka bekerja.



## BAB 6 PEMBAHASAN

### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana responden mengisi sendiri kuesioner yang diberikan. Oleh sebab itu, ada kemungkinan jawaban yang diberikan responden bukanlah jawaban yang sebenarnya. Kemungkinan pertanyaan atau pernyataan yang disediakan untuk tiap variabel mungkin kurang lengkap atau tidak mencukupi dikarenakan keterbatasan kajian pustaka dan pengetahuan yang dimiliki oleh peneliti.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah secara *accidental sampling*, dimana teknik pengambilan sampel yang seperti ini adalah termasuk dalam pengambilan sampel non random (*non probability*) sampling. Pengambilan sampel *accidental sampling* yaitu mengambil sampel siapa saja yang ada atau kebetulan ditemui (Prasetyo, Bambang dan Lina Miftahul Jannah, 2005). Hal ini menyebabkan setiap anggota populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel sehingga sampel yang didapatkan kurang mewakili populasinya. Penelitian ini melibatkan staf administrasi di 9 Fakultas di UI, dimana masing-masing Fakultas diambil 15 responden sehingga didapatkan total responden seluruhnya 100 responden.

### 6.2 Umur Responden

Pada bab sebelumnya, peneliti mengkategorikan usia responden menjadi 3 kategori, yaitu dewasa muda (19-34 tahun), dewasa pertengahan (35-45 tahun) dan dewasa tua (>45 tahun). Dari data yang didapatkan menunjukkan 40 orang responden termasuk dalam usia dewasa pertengahan, 32 orang responden masuk kategori dewasa muda dan 28% yang masuk kategori dewasa tua. Sebagian besar responden yang merokok termasuk dalam kategori dewasa pertengahan yaitu sebanyak 44,6% (25 orang), yang termasuk pada usia dewasa muda sebanyak 30,4% (17 orang) responden dan sisanya sebanyak 25% (14 orang) responden termasuk dalam kategori dewasa tua. Oleh karena itu, tidak heran jika jumlah staf administrasi yang menjadi perokok lebih banyak pada usia dewasa muda dan

pertengahan dan hal ini mungkin disebabkan karena di usia perokok dewasa tua sudah mulai menyadari akan bahaya rokok sehingga akhirnya memutuskan untuk berhenti merokok. Hal tersebut juga dinyatakan oleh Sirait, Anna Maria (2002) dengan data dari hasil penelitiannya yaitu kebanyakan mantan perokok berada pada umur yang lebih tua.

### **6.3 Pengetahuan mengenai Bahaya Rokok**

Seperti kita ketahui, kebiasaan merokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Namun masih saja banyak masyarakat Indonesia yang kurang peduli dengan kesehatannya. Berdasarkan dari hasil penelitian, didapatkan data bahwa mayoritas responden (96,4% responden perokok dan 97,7% responden bukan perokok) menyatakan bahwa asap rokok juga berbahaya bagi orang lain serta sebanyak 51,8% responden perokok dan 43,2% responden bukan perokok menyatakan bahaya rokok pada perokok pasif lebih besar risikonya daripada perokok itu sendiri. Dari hasil ini dapat dilihat bahwa sebenarnya pengetahuan staf administrasi baik yang perokok maupun bukan perokok akan bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan juga orang lain di sekitar perokok sudah baik hanya saja pengetahuan tersebut belum disertai dengan perilaku yang baik juga.

Selain itu, masyarakat juga mengetahui penyakit-penyakit yang bisa timbul akibat mengkonsumsi rokok dalam jangka panjang antara lain, seluruh responden (100%) menyatakan bahwa rokok dapat menyebabkan penyakit jantung, kanker paru-paru (96,4% perokok dan 97,7% bukan perokok), gangguan pada kehamilan dan janin (94,6% perokok dan 97,7% bukan perokok) dan impotensi (87,5% perokok dan 90,9% bukan perokok). Empat penyakit tersebut selalu tertulis dalam kalimat peringatan kepada masyarakat yang terdapat di setiap bungkus rokok namun ternyata hal tersebut tidak diperhatikan oleh masyarakat.

Timbulnya penyakit-penyakit di atas disebabkan karena adanya zat kimia beracun di dalam rokok. Di dalam satu batang rokok terkandung sedikitnya 4000 zat kimia beracun yang terdiri dari komponen gas (85%) dan partikel. Dari data yang didapatkan sebagian besar responden (82,1% perokok dan 84,1% bukan perokok) mengetahui bahwa zat nikotin dapat menyebabkan kecanduan. Selain itu, nikotin juga dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah,

menimbulkan penyempitan pembuluh darah tepi dan efek nikotin mungkin merupakan salah satu penyebab kematian mendadak di antara perokok berat di usia pertengahan. Sebanyak 55,4% responden perokok dan 54,5% responden bukan perokok menyatakan bahwa mereka tidak tahu bahwa zat dalam rokok yang bisa mengikat haemoglobin adalah gas karbonmonoksida (CO), yang bisa memicu timbulnya penyakit jantung. Kadar gas CO dalam darah normalnya tidak boleh lebih dari 1% namun dalam darah perokok kadar gas CO berkisar 4-15%. Selain itu, 67,9% responden perokok dan 70,5% responden bukan perokok menyatakan bahwa mereka tidak tahu zat dalam rokok yang bersifat *karsinogen* (bisa menyebabkan kanker) adalah tar. Tingkat pengetahuan seorang perokok mengenai fakta-fakta tentang dampak/bahaya rokok beragam di setiap negara. Hal ini sebagian mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan masih kurang luasnya kampanye kesehatan masyarakat (Crofton, John dan David Simpson, 2009)

#### **6.4 Sikap terhadap perokok pasif**

Perilaku merokok sepertinya sudah menjadi salah satu hal yang tidak bisa dipisahkan dari kebiasaan sebagian besar masyarakat Indonesia. Kebiasaan merokok ini tidak hanya merugikan bagi diri si perokok sendiri tetapi juga menimbulkan kerugian bagi orang di sekitar perokok itu, yang biasanya kita sebut dengan perokok pasif. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok tetapi menjadi korban dari perokok karena terpaksa ikut menghisap asap rokok (asap sampingan). Perokok pasif ini memiliki resiko yang lebih tinggi terserang penyakit kanker paru-paru, jantung koroner serta gangguan pernapasan jika dibandingkan dengan perokok aktif. Selain orang dewasa, anak-anak juga dapat menjadi perokok pasif. Penelitian menunjukkan bahwa anak yang orangtuanya perokok lebih sering (20-80%) mengalami keluhan pernapasan dibandingkan dengan anak yang orangtuanya bukan perokok (Aditama, 1997).

Mereka yang dikelilingi oleh asap rokok akan lebih cepat meninggal dibanding mereka yang hidup dengan udara bersih. Dan angka kematiannya meningkat 15% lebih tinggi. Dari penelitian terhadap 1.263 pasien kanker paru-paru yang tidak pernah merokok, terlihat bahwa mereka yang menjadi perokok

pasif di rumah akan meningkatkan resiko kanker paru-paru hingga 18%. Bila hal ini terjadi dalam waktu yang lama, 30 tahun lebih, resikonya meningkat menjadi 23%. Bila menjadi perokok pasif di lingkungan kerja atau kehidupan sosial, resiko kanker paru-paru akan meningkat menjadi 16% dan bila berlangsung lama, hingga 20 tahun lebih, akan meningkat lagi resikonya menjadi 27%. ILO, organisasi perburuhan WHO, memperkirakan sedikitnya 200.000 kematian pekerja per tahun karena paparan asap rokok orang lain di tempat kerja. Sekitar 800.000 orang di 25 negara-negara Uni Eropa pada tahun 2002 juga meninggal karena paparan asap rokok orang lain.

Data Susenas 2001 menunjukkan prevalensi perokok pasif dalam rumah adalah 48,9% atau 97.560.002 penduduk, yaitu pada laki-laki 31,8% dan pada perempuan 66%. Di setiap propinsi prevalensi perokok pasif pada perempuan selalu lebih tinggi daripada laki-laki; pada perempuan berkisar antara 46,3-76,9%, dan pada laki-laki berkisar antara 22,6% - 38,5%. Prevalensi perokok pasif tertinggi adalah pada kelompok umur balita dan anak 5-14 tahun laki-laki maupun perempuan. Pada balita sebesar 69,5%, pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 70,6%, dan pada 10-14 tahun sebesar 70,4-70,7%. Pada kelompok umur 15 tahun ke atas prevalensi perokok pasif pada perempuan tetap tinggi yaitu berkisar antara 48,8-56,3%. Sedangkan pada laki-laki sangat rendah pada umur yang semakin tua yaitu sebesar 51,1% pada umur 15-19 tahun dan mencapai 5,3% pada umur 50 tahun ke atas (Pradono, Julianti & Ch. M. Kristanti, <http://www.promosikesehatan.com/>).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden baik yang merokok dan yang tidak merokok menunjukkan sikap yang positif terhadap perokok pasif. Hal ini mungkin disebabkan karena para responden tersebut adalah staf administrasi yang bekerja di sebuah universitas yang berkualitas di Indonesia, dimana mereka dituntut untuk lebih bijaksana dalam bersikap agar bisa menjadi panutan tidak hanya bagi mahasiswa tetapi juga masyarakat lain yang ada di UI.

### **6.5 Sikap terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok**

Rokok masih menjadi permasalahan serius di Indonesia. Dibutuhkan peraturan dan kebijakan yang mengatur perilaku merokok agar bahaya yang

ditimbulkan oleh perilaku merokok bisa diminimalisir. Di Jakarta sendiri sebenarnya sudah diterapkan Perda No.2 tahun 2005 dan Pergub no.75 tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok (KDM) namun ternyata belum dipahami oleh masyarakat. Ada 7 kategori tempat yang ditentukan sebagai KDM yakni tempat ibadah, tempat proses belajar-mengajar, tempat pelayanan kesehatan, angkutan umum arena kegiatan anak-anak, tempat umum dan tempat kerja. Dari ketujuh tempat tersebut akan dibedakan lagi dalam 2 kelompok. Untuk di tempat umum dan tempat kerja boleh merokok tetapi harus berada pada tempat yang sudah disediakan. Sedangkan 5 kategori tempat lainnya harus benar-benar bebas rokok. (<http://www.kompas.com>).

Survei Fakta Jakarta menunjukkan, sekitar 50 persen dari 60 pusat perbelanjaan besar di Jakarta masih melanggar ketentuan kawasan dilarang merokok. Sedangkan survei YLKI dan Fakta 2008 menunjukkan, lebih dari 45 persen pelanggaran merokok di kantor-kantor pemerintah justru dilakukan kalangan pegawai negeri sipil. Mayoritas para pelanggar yang disurvei mengetahui tentang ketentuan kawasan dilarang merokok. Namun mereka nekat melanggarnya lantaran merasa yakin tidak akan ditegur, ditindak, didenda, atau dipidana, atas pelanggarannya itu.

Di UI sendiri, beberapa fakultas sudah menerapkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) namun pelaksanaannya belum maksimal. Sebaiknya peraturan KTR tersebut disertai dengan pengawasan yang baik dan sanksi yang tegas misalnya berupa denda agar peraturan tersebut dapat berjalan efektif. Dari hasil penelitian pada bab V, sebagian besar responden baik yang merokok maupun tidak merokok menyatakan setuju dengan adanya peraturan KTR. Sebanyak 23% responden perokok dan 31% responden bukan perokok menyatakan setuju bila pelanggaran kebijakan KTR di UI diberikan sanksi, misalnya berupa denda. Pemberian sanksi ini dimaksudkan agar para perokok merasa jera dan mulai berusaha untuk menghentikan kebiasaan merokok mereka. Selain itu, mungkin bisa juga menjadi salah satu upaya untuk mengontrol jumlah perokok.

Untuk mengurangi konsumsi rokok di masyarakat selain membuat peraturan KTR dapat juga dilakukan dengan menaikkan tarif cukai rokok. Saat ini tarif cukai rokok di Indonesia hanya 37%. Jika dibandingkan dengan Thailand

(75%), Bangladesh (63%), Filipina (55%), cukai rokok di Indonesia masih sangat rendah. Rendahnya cukai rokok tersebut akan meningkatkan konsumsi merokok di Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang bukan perokok mendukung adanya kenaikan tarif cukai rokok namun responden yang merokok tidak mendukung. Bank Dunia (1999) menghitung bahwa kenaikan 10% pada cukai tembakau akan menurunkan 5% konsumsi rokok serta kenaikan 7% pada pendapatan cukai bagi pemerintah (Crofton, John dan David Simpson, 2009). Selain itu, responden bukan perokok mengatakan bahwa peraturan pengendalian tembakau tidak akan menimbulkan hilangnya lapangan pekerjaan. Pengendalian tembakau semestinya meningkatkan kesempatan kerja. Bank Dunia menyatakan bahwa jika konsumsi tembakau menurun, orang akan membelanjakan uangnya untuk barang-barang lain yang membutuhkan kegiatan produksi sehingga kesempatan kerja akan tumbuh di sektor-sektor tersebut.

#### **6.6 Sikap terhadap Maraknya Iklan Rokok**

Iklan rokok di televisi disebut-sebut sebagai media penyampai informasi yang manipulatif mengenai citra rokok sehingga remaja yang rentan dan masih dalam tahap pencarian jati diri merupakan sasaran tepat bagi industri rokok dengan menawarkan pencitraan dari merokok. Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas PA) menganggap iklan rokok di televisi adalah media penyampai informasi yang manipulatif mengenai citra rokok sehingga remaja yang rentan dan masih dalam tahap pencarian jati diri merupakan sasaran tepat bagi industri rokok dengan menawarkan pencitraan dari merokok. Iklan rokok menawarkan citra seorang perokok sebagai seseorang yang tangguh, kreatif, penuh solidaritas, macho moderen dan lain sebagainya sehingga remaja tertarik untuk mengkonsumsi rokok tanpa menyadari bahayanya.

Larangan pemerintah untuk tidak menampilkan wujud rokok dalam setiap iklannya dan mengharuskan untuk melampirkan peringatan "Merokok dapat merugikan kesehatan" dinilai masih kurang efektif untuk menekan jumlah perokok, terlebih lagi bagi perokok muda. Larangan tersebut malah menimbulkan ide-ide yang kreatif dari para produsen rokok dalam membuat iklan rokok. Produsen dan media iklan kreatif sendiri melancarkan produknya dengan

menggunakan tampilan yang mudah melekat di benak remaja. Parahnya, peringatan kesehatan yang juga melekat di setiap iklan tersebut justru hanya menjadi "identitas" iklan rokok.

Iklan rokok pada media elektronik (televisi) hanya diperbolehkan untuk tayang mulai dari pukul 21.30-05.00 maka tepat pukul 21.30 iklan rokok langsung memadati berbagai stasiun televisi. Di luar waktu tersebut, anak juga mendapati suguhan iklan rokok secara terselubung melalui berbagai tayangan televisi yang disponsori oleh industri rokok. Selain iklan pada media elektronik, iklan-iklan rokok juga banyak ditampilkan pada media cetak. Misalnya, bisa kita lihat di pinggir-pinggir jalan raya masih banyak terdapat papan iklan rokok.

Di banyak negara Barat, iklan rokok sudah atau segera akan dilarang atau dibatasi baik di media cetak maupun elektronik, khususnya yang ditujukan kepada generasi muda. Banyak alasan yang sangat bagus untuk larangan ini. Banyak penelitian menunjukkan bahwa bahkan anak-anak yang sangat kecil sudah mengenal merek-merek rokok yang diiklankan secara luas. Selain itu, iklan mempersulit pendidikan kesehatan dalam meyakinkan orang betapa berbahayanya tembakau. Menanggapi hal tersebut, para responden baik yang merokok (58,9%) maupun yang tidak merokok (59,1%) menyatakan setuju dengan pelarangan iklan rokok baik dalam bentuk media cetak dan elektronik dan hal tersebut tidak akan membuat media cetak dan elektronik tidak dapat hidup tanpa adanya iklan rokok.

## **6.7 Perilaku Merokok Staf Administrasi**

### **6.7.1 Perilaku Merokok**

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum bisa terselesaikan sampai saat ini dan dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan yang paling fatal adalah kematian. Menurut data Susenas 2001, prevalensi perokok secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi perokok ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 1995 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu 2% pada tahun 1995 menjadi 1,2% tahun 2001. Pada tahun 2001, 62,2% dari pria dewasa merokok, dibandingkan dengan 53,4 % pada tahun 1995. Hanya 1,3% wanita dilaporkan merokok secara teratur pada tahun 2001. Prevalensi mantan

perokok relatif kecil baik secara keseluruhan (2,8%) maupun pada laki-laki atau perempuan (5,3% pada laki-laki dan 0,3% pada perempuan).

Berdasarkan hasil penelitian ini jumlah staff administrasi di UI yang merokok adalah sebanyak 56%. Jumlah ini memang masih lebih kecil jika dibandingkan dengan prevalensi perokok pria dewasa yaitu 62,2%. Namun bila tidak ada upaya yang nyata untuk mengurangi jumlah perokok tersebut, tidak mustahil jumlah perokok di Indonesia akan semakin meningkat. Masih banyaknya jumlah staf administrasi yang merokok ini mungkin dikarenakan para staf tersebut belum bisa menghilangkan ketergantungan mereka terhadap rokok yang didukung dengan mudahnya akses dalam memperoleh rokok dan belum adanya peraturan yang secara tegas untuk mengatur perilaku merokok.

#### **6.7.2 Alasan tidak merokok pada responden bukan perokok**

Pada hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44 responden termasuk bukan perokok. Sebagian besar responden yang tidak merokok telah memahami bahaya dari perilaku merokok. Hal ini terlihat dari alasan utama responden yang tidak merokok karena mereka sadar akan bahaya yang ditimbulkan oleh rokok bagi kesehatan yaitu sebanyak 88,6% responden (39 orang). Hal tersebut diperkuat oleh Mukhlis (2007) yang menyebutkan jika kita merokok maka kita memiliki 14 kali lebih besar dalam menderita kanker paru-paru, mulut dan tenggorokan serta memiliki potensi 4 kali lebih besar menderita kanker esophagus. Kemudian 4,5% responden (2 orang) beralasan tidak merokok karena alasan ekonomi (hanya menghabiskan uang saja) dan masing-masing sebanyak 2,3% responden (1 orang) beralasan dilarang oleh orangtua/keluarga, larangan oleh agama dan tidak suka rokok.

Dari 44 responden yang tidak merokok, sebanyak 95,5% responden menyatakan pasti tidak menerima jika ada teman mereka yang menawarkan rokok. Hal tersebut mungkin dikarenakan para responden tersebut sangat menyadari bahaya kesehatan yang akan timbul bila mereka mengonsumsi rokok. Oleh karena itu, mereka tidak mau sedikitpun mencoba rokok walaupun yang menawarkan rokok adalah teman kerja mereka sendiri. Sekali saja kita mencoba menghisap rokok, kemungkinan untuk terus mengonsumsi

rokok secara lebih lanjut sangat besar karena seperti kita ketahui di dalam rokok terdapat zat kimia yaitu nikotin yang dapat membuat kita kecanduan.

### **6.7.3 Banyaknya Jumlah Rokok yang Dikonsumsi**

Dari hasil penelitian, 87,5% (49 orang) responden perokok menyatakan bahwa mereka pernah merokok sedikitnya 100 batang seumur hidupnya dan sebanyak 12,5% (7 orang) menjawab tidak. Responden yang menjawab merokok kurang dari 100 batang seumur hidupnya melakukan aktivitas merokok mereka mungkin hanya sekedar iseng atau sesekali saja. Sebagian besar responden (64,3%) menyatakan bahwa mereka merokok setiap hari. Semakin seringnya orang mengkonsumsi rokok maka semakin banyak pula zat-zat kimi berbahaya yang masuk ke dalam tubuh mereka dan semakin besar pula kemungkinan mereka terserang penyakit-penyakit seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, kanker rongga mulut, dll.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 33,9% responden (19 orang) merokok 1-4 batang/hari. Perokok yang merokok 1-4 batang/hari memiliki kemungkinan untuk berhenti merokok lebih mudah jika dibandingkan dengan perokok yang merokok lebih dari 4 batang/hari karena tingkat kecanduan mereka lebih kecil. Tetapi sedikitnya jumlah rokok yang dihisap ini tetap saja memiliki resiko. Jumlah rokok yang dihisap berhubungan dengan timbulnya kanker paru. Artinya makin banyak rokok yang dihisap, makin lama punya kebiasaan merokok dan makin tinggi kadar tar rokok yang dihisap maka makin tinggi pula kemungkinan ia terkena kanker paru (Aditama, 1997). Para peneliti Norwegia yang menyelidiki catatan kesehatan 43.000 lelaki dan perempuan menunjukkan bahwa para perokok ringan (yang merokok kurang 5 batang/hari) tetap saja memiliki resiko meninggal karena serangan jantung atau kanker paru-paru. Resiko serangan ini bahkan tiga kali lipat dibanding bukan perokok.

#### 6.7.4 Alasan pertama kali merokok, tempat biasa merokok dan keadaan yang membuat ingin merokok

Dari 56 responden yang merokok, sebanyak 48,2% responden mengungkapkan alasan pertama kali mereka merokok adalah karena iseng. 25% karena rasa penasaran/ingin coba-coba, 19,6% karena ingin terlihat dewasa/keren dan 7,1% karena diajak/dipaksa teman. Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Soekidjo dkk (1982) yang menyatakan bahwa alasan utama sebagian besar responden mulai berperilaku merokok karena iseng saja, untuk pergaulan dan menghilangkan ketegangan.

Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi:

1. Merokok di tempat-tempat umum/publik
  - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya, umumnya mereka masih menghargai orang lain, oleh karena itu mereka merokok di *smoking area*
  - b. Kelompok yang heterogen (merokok di tengah-tengah orang lain yang tidak merokok)
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
  - a. Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan pada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam
  - b. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 64,3% responden merokok di tempat makan: kantin/warung/restoran dan 60,7% merokok di areal kampus. Mereka ini termasuk dalam kelompok heterogen. Namun 55,4% merokok di tempat umum yang ada *smoking areanya*. Responden yang paling sedikit adalah yang biasa merokok di kendaraan umum yaitu 7,1% (4 orang). Di samping itu, sebanyak 57,1%, 42,9% dan 19,6% responden menyatakan mereka biasa merokok di ruang tamu dalam rumah, kamar mandi dalam rumah dan di kamar pribadi.

Responden ini dikategorikan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah dan juga suka berfantasi. Dari hasil diatas dapat kita lihat bahwa sebagian staf administrasi yang merokok masih ada yang kurang memiliki sikap toleran kepada perokok pasif karena ternyata mereka masih suka merokok di tempat-tempat umum yang banyak perokok pasifnya. Namun sebagian lagi sudah mempunyai sikap menghargai akan keberadaan perokok pasif sehingga mereka lebih memilih merokok di *smoking area*.

Dari hasil penelitian, sebagian besar (76,8%) dari mereka merokok di saat sesudah mereka makan. Menurut Silvan Tomkins (dalam Al Bachri, 1991), orang yang merokok di saat sesudah mereka makan termasuk dalam kategori perokok yang memiliki perasaan positif (*positive effect smokers*) dimana perilaku merokok mereka hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat setelah makan. 60,7% responden merokok di saat mereka sedang santai/iseng, merokok di saat merasa stress/kesal/marah dan saat mulut terasa asam sebanyak 58,9% (33 orang), 48,2% merokok disaat merasa bosan dan yang paling sedikit 25% (14 orang) responden merokok di saat mereka merasa gugup/tegang. Orang yang merokok di saat marah, cemas atau gelisah termasuk perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif dan dengan merokok mereka merasa akan terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak lagi (Husin, 1992).

#### **6.7.5 Upaya untuk Berhenti Merokok**

Banyak orang sudah menyadari bahwa perilaku merokok hanya akan menimbulkan kerugian karena selain menghabiskan uang, konsumsi rokok juga mengakibatkan timbulnya penyakit-penyakit seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, kanker rongga mulut dan lain-lain. Tetapi karena rasa ketergantungan, mereka menjadi merasa sulit melakukannya. Pada bab sebelumnya, didapatkan hasil penelitian yaitu 47 orang dari 56 responden yang merokok mengungkapkan bahwa mereka pernah mencoba untuk berhenti merokok. Sebagian besar responden (51,8%) pernah mencoba berhenti merokok sebanyak 1-4 kali, 17,9% mencoba 10-20 kali dan 14,3% mencoba

berhenti 5-10 kali. Meskipun para responden tersebut sudah mencoba untuk berhenti merokok sampai berkali-kali, mereka masih tetap saja tidak bisa berhenti merokok.

Mengapa hal itu bisa terjadi? Hasil sebuah penelitian menyebutkan terkadang kecanduan merokok itu bukanlah disebabkan tubuh yang haus akan nikotin melainkan kebiasaan yang selama ini terbentuk oleh diri kita sendiri, misalnya: ketika habis makan, bangun tidur, sambil menulis dan sebagainya, harus selalu merokok. Kecanduan itu bukan lagi merupakan kebutuhan fisik melainkan situasi emosional dari diri kita sendiri. (Jaya, Muhammad, 2009).

Harus diakui menghentikan kebiasaan merokok memang sangatlah sulit. Namun kebiasaan merokok itu bisa berhenti kalau merokok mempunyai motivasi diri untuk berhenti merokok. Menurut Ekanita (2002) dalam penelitiannya menyatakan bahwa kalau tidak ada kemauan yang kuat dari seseorang untuk berhenti merokok, metode apapun yang dipakai pasti akan gagal dan kalau pun berhasil berhenti merokok dalam jangka waktu tertentu, tidak akan lama lagi ia akan kembali merokok. Mereka yang ingin berhenti merokok harus menyadari bahwa tidak ada satu obat atau cara yang manjur seratus persen untuk menghentikan perilaku merokok kalau dari dalam dirinya sendiri belum ada kemauan kuat untuk benar-benar berhenti merokok (Aditama, 1997). Selain itu dibutuhkan juga dukungan dari orang-orang terdekat si perokok untuk membantu dalam usaha mereka untuk berhenti merokok.

Upaya yang dilakukan para responden dalam usaha untuk berhenti merokok dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden (75%) mengurangi jumlah rokok yang mereka hisap secara perlahan-lahan. Sebanyak 55,4% (31 orang) responden menggunakan permen biasa sebagai pengganti rokok, 3,6% menggunakan plester nikotin (*nicotine patch*) dan 8,9% menggunakan permen karet nikotin (*nicotine gum*). Penggunaan plester nikotin dan permen karet nikotin termasuk dalam terapi pengganti nikotin (*nicotine replacement therapy=NRT*). NRT ini membuat orang yang mencoba berhenti merokok mendapat nikotin secara sementara dalam bentuk yang murni (bukan tembakau) untuk menghilangkan ketagihan yang dapat membantu upaya

berhenti merokok. Plester nikotin memasukkan nikotin ke dalam aliran darah melalui kulit dimana plester ini biasa dipakai di lengan atas, paha atau punggung. Sedangkan permen karet nikotin tersedia dengan dosis 2 mg atau 4 mg. Orang dapat mengunyahnya jika merasa perlu (misalnya di waktu ingin merokok) atau pada waktu-waktu tertentu. Terapi pengganti nikotin telah terbukti lebih efektif dibanding metode-metode lain untuk berhenti merokok dengan bantuan dokter (Crofton, John dan David Simpson, 2009).

Sebanyak 58,9% responden mengatakan alasan utama mereka mencoba berhenti merokok adalah alasan kesehatan (karena batuk/sesak, sakit). Menurut Crofton, John dan David Simpson (2009), alasan utama mengapa orang ingin berhenti merokok sudah jelas: keprihatinan tentang kesehatan diri sendiri, keluarga dan siapapun yang menghisap asap rokoknya serta masalah ekonomi. Banyak orang juga menyadari bahwa merokok adalah kebiasaan yang sangat tidak menyenangkan. Merokok membuat orang menjadi bau dan kotor dan mendorong anak untuk menganut kebiasaan yang tidak sehat. Di samping alasan kesehatan, responden yang pernah mencoba untuk berhenti merokok mengatakan alasan mereka mencoba untuk berhenti merokok adalah karena masalah ekonomi dimana membeli rokok hanya menghabiskan uang saja dan karena orangtua/keluarga.

#### **6.7.6 Ketersediaan Rokok**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan sebanyak 72% responden menyatakan bahwa ternyata di tempat kerja mereka masih ada orang yang menjual rokok. Sebanyak 62 responden (86,1%) mengatakan bahwa lokasi penjualan rokok tersebut ada di kantin fakultas dan 10 orang (13,9%) mengatakan lokasi penjualannya ada di koperasi mahasiswa. Hal ini mungkin menjadi salah satu penyebab mengapa masih banyak saja staf administrasi yang merokok. Mudahnya akses untuk mendapatkan rokok di lingkungan tempat kerja membuat perilaku merokok para staf administrasi akan terus berlangsung. Untuk itu, dibutuhkan peraturan yang jelas dan tegas yang pada akhirnya bisa mengatur penjualan rokok di lingkungan kampus karena dengan penjualan rokok secara bebas di lingkungan kampus tidak hanya akan

membuat para staf administrasi untuk selalu merokok tetapi juga mempengaruhi para mahasiswa untuk ikut merokok secara bebas di kampus.

#### **6.7.7 Keterjangkauan terhadap Rokok**

Harga rokok memiliki efek yang kuat terhadap pencegahan perokok dan angka berhenti merokok. Harga yang rendah (termasuk pajak yang ringan) mendorong orang untuk merokok. Kenaikan harga yang berulang kali menurunkan konsumsi keseluruhan dan meningkatkan jumlah orang dewasa yang berhenti merokok.

Dari hasil penelitian didapatkan sebanyak 32,1% responden mengeluarkan biaya untuk membeli rokok dalam sebulan kurang dari Rp. 50.000 dan yang mengeluarkan biaya sebesar lebih dari Rp. 200.000 sebanyak 23,2%. Dari perhitungan didapatkan rata-rata pengeluaran responden secara keseluruhan yaitu Rp. 131.160/bulan. Tetapi dari penelitian juga diketahui ada 1 (satu) orang responden yang mengeluarkan biaya sebesar Rp. 400.000 dalam sebulan hanya untuk membeli rokok. Survei sosial ekonomi nasional (Susenas) 2004 dan 2005 memperoleh angka lebih dari 50 juta orang Indonesia membelanjakan uang setiap bulan untuk membeli rokok. Peneliti senior Lembaga Demografi FE UI menjelaskan bahwa rata-rata pengeluaran rumah tangga perokok secara nasional untuk membeli rokok pada tahun 2005 mencapai Rp. 113.089/bulan ([www.kompas.com](http://www.kompas.com)). Padahal uang sebanyak itu bisa kita hemat jika kebiasaan merokok kita kurangi. Selain kita bisa memiliki cadangan uang untuk membeli keperluan hidup lainnya yang jauh lebih bermanfaat, mengurangi kebiasaan merokok juga sangat menyehatkan terutama sehat dari penyakit yang berhubungan dengan paru-paru dan jantung.

#### **6.7.8 Peraturan KTR di Tempat Kerja**

Tujuan peraturan KTR ini adalah untuk melindungi kesehatan masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. (Crofton, John dan David Simpson, 2009) Area bebas asap harus menjadi norma. Merokok harus tidak diizinkan di dalam gedung tempat umum, kecuali di tempat khusus merokok yang harus secara fisik terpisah dari

bagian-bagian gedung yang dilarang untuk kegiatan merokok. Peraturan KTR di Jakarta mencakup 7 kategori tempat yang ditentukan sebagai KTR yakni, tempat ibadah, tempat proses belajar-mengajar, tempat pelayanan kesehatan, angkutan umum, arena kegiatan anak-anak, tempat umum dan tempat kerja. Tempat kerja harus selalu bebas asap rokok karena pekerja yang bukan perokok memiliki hak untuk terlindungi dari asap rokok. Bisa juga dengan menyediakan ruangan khusus untuk merokok (*smoking area*) sehingga tempat kerja yang normal sepenuhnya bebas dari asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan sebanyak 66,1% responden merokok di tempat mereka bekerja. Hal ini mungkin didukung karena masih belum adanya peraturan KTR di tempat mereka bekerja dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% responden mengatakan di tempat kerja mereka sudah ada KTR tetapi sebanyak 48% mengatakan belum ada. Selanjutnya, 81% responden menyatakan bahwa di tempat kerjanya belum terdapat tempat khusus merokok (*smoking area*). Pendirian *smoking area* adalah untuk melindungi orang dari polusi asap tembakau, meningkatkan kemungkinan pekerja itu akan berhenti merokok dan memperbesar kesadaran akan ancaman kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok. Namun, jika kita menginginkan keadaan yang benar-benar bebas asap rokok maka pembatasan merokok harus dilakukan dan tidak pengecualian; larangan sebagian atau pemisahan ruangan merokok tidak mencegah pemajanan dan intinya tidak menurunkan penggunaan tembakau (Frieden, Thomas R dan Michael R Bloomberg, 2007). Untuk itu, sebaiknya di tempat kerja lebih tepat diberlakukan kawasan tanpa rokok (KTR). Fitchtenberg dan Glantz mengemukakan bahwa penerapan larangan merokok di tempat kerja bisa menurunkan konsumsi merokok sebanyak 3,1 batang rokok per hari (Frohlich, Katherine, 2008).