



ICTOH
Indonesian Conference
on Tobacco or Health

Proceeding

1st ICTOH 2014

Indonesian Conference on Tobacco or Health 2014

“Tobacco Control : Saves Lives, Saves Money”

Jakarta, 29-31 Mei 2014

TCSC
IAKMI



 World Health
Organization

 International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor

Proceeding
1st ICTOH 2014
Indonesian Conference on Tobacco or Health 2014
Tobacco Control: Saves Lives, Saves Money
Penyunting : Tobacco Control Support Center

ISBN:

Diterbitkan pertama kali oleh

Panitia The 1st Indonesian Conference on Tobacco or Health

Jalan Benda 4 No.25 Panglima Polim Jakarta Selatan

<http://ictoh.tcsc-indonesia.org/>

Jakarta, November 2014



TCSC
IAKMI



The Union

International Union Against
Tuberculosis and Lung Disease
Health solutions for the poor



SAMBUTAN KETUA PANITIA

Alhamdulillah konferensi pertama tentang tembakau atau kesehatan (the 1st Indonesian Conference on Tobacco or Health) dapat terlaksana, meskipun jarak waktu antara gagasan dan pelaksanaan sangat singkat, kurang dari setengah tahun. Sambutan yang positif dan dukungan yang nyata dari Ibu Menteri Kesehatan RI mmeungkinkan hal itu terjadi.

Harus diakui bahwa selama ini terasa seolah-olah perhatian dari para ilmuwan dan intelektual Indonesia terhadap masalah tembakau (rokok) serta dampaknya bagi kehidupan bangsa ini, khususnya di bidang kesehatan dan ekonomi, sangat kecil. Kalaupun ada, tersebar di berbagai pusat pendidikan dan penelitian, atau muncul secara sporadis. Tetapi dari naskah yang masuk hal itu tidak benar. Meskipun praktis hanya dalam waktu empat bulan sejak pengumuman pertama tentang adanya konferensi ini, sebanyak 105 makalah telah masuk ke meja panitia. Ini sangat menggembirakan.

Dari awal kami bersifat terbuka dan mengharapkan bahwa naskah yang masuk akan datang baik dari yang memperhatikan dampak buruk tembakau bagi kesehatan, maupun dari yang melihat masalah tembakau dari sisi yang lain. Melalui diskusi lintas bidang dalam konferensi ini diharapkan akan terdapat gambaran yang lebih obyektif serta solusi yang paling baik dan realistis bagi Indonesia.

Selain kepada Ibu Menteri Kesehatan RI dan jajarannya, kami juga berterima kasih kepada team reviewer yang di antara kesibukannya di perguruan tinggi atau kesibukan yang lain, telah menyisihkan waktu, tenaga dan ikirn untuk membaca setiap naskah yang masuk. Juga kami berterima kasih kepada mereka yang telah bekerja untuk membuat konferensi ini terlaksana dengan baik.

Seperti namanya, konferensi ini adalah yang pertama kali diselenggarakan di Indonesia. Itu berarti insya Allah akan ada konferensi yang kedua, dan seterusnya, yang tentunya akan dipersiapkan lebih jauh-jauh hari sehingga memberi kesempatan lebih luas kepada para peneliti untuk mempersiapkan diri. Tidak semua naskah mendapat kesempatan untuk disajikan secara lisan. Sebagian disajikan dalam bentuk poster. Tetapi itu tidak berarti bahwa yang disajikan dalam bentuk poster mempunyai mutu yang lebih rendah.

Sekali lagi, selamat datang dan selamat berkonferensi.

Kartono Mohamad
Ketua Panitia

FOREWORD

May 2014 Jakarta

Tobacco use is the single most preventable cause of disease, disability, and death globally. According to the World Health Organization (WHO), every year tobacco causes six million deaths worldwide, most of them in low- and middle-income countries, including 200,000 deaths in Indonesia alone. Today, many developing countries, including Indonesia, are experiencing an enormous increase in non-communicable diseases, most of which, such as cancer and cardiovascular and respiratory diseases, have been associated with tobacco use. Ministry of Health, Indonesia data shows 67.4% of Indonesian men and 4.5% of women currently use tobacco, placing them among the world's populations with the highest smoking rates. Indonesian society faces increased healthcare costs attributed to tobacco-related illness, which amounts to IDR 11 trillion (USD 1.2 billion) each year. Indonesia's poor households with smokers spent 11.5% of their household income on tobacco products and only about 4% for education and far less for healthcare for their families. The harmful effects of smoking do not end with the smoker. Secondhand smoke exposure causes serious disease and deaths, and even brief exposure can be harmful to health. Each year, an estimated 25,000 non-smoking Indonesian die because of exposure to secondhand smoke.

The Conference theme "Tobacco Control saves lives and saves money" reflects the need to find innovative solutions to the health challenges we face due to tobacco use. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) is the world's first global public health treaty which promotes national actions and global cooperation to counter the worldwide spread of the tobacco pandemic. And it sets out specific steps for governments addressing tobacco use, including to adopt tax and price measures to reduce tobacco consumption; ban tobacco advertising, promotion and sponsorship; create smoke-free work and public spaces; put prominent health warnings on tobacco packages; combat illicit trade in tobacco products.

The 1st Indonesian Conference on Tobacco or Health would provide a unique opportunity to share lessons learnt, scientific evidences and practices at sub-national, national and international level. It would also offer opportunity to consolidate the efforts, strengthen partnership and network. We, partners of Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use, highly recognize the current achievements and sustained efforts of Ministry of Health and Indonesian Tobacco Control Network in the fight against tobacco use. We would like to wish a grand success of the conference.

Yours sincerely,

Tara Singh Bam, PhD, MPH
Country Lead, Tobacco Control, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Indonesia

**Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh
Salam Damai dan Sejahtera Untuk Kita Semua,**

Konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi perokok di Indonesia meningkat dari 34,2% di tahun 2007 menjadi 36,3 % di tahun 2013. Berdasarkan jenis kelamin, peningkatan prevalensi perokok juga tampak nyata, di mana pada tahun 2007 prevalensi perokok laki-laki sebesar 65,6% dan perempuan 5,2%, dan tahun 2013 prevalensi perokok laki-laki sebesar 68,8% dan perempuan 6,9%. Lebih memprihatinkan lagi, karena perilaku merokok juga meningkat pada generasi muda penerus bangsa. Riskesdas juga menunjukkan bahwa prevalensi penduduk usia 15-19 tahun yang merokok meningkat sebesar 3 kali lipat dimana kenaikan terbesar pada perokok remaja pria dari 7,1% pada tahun 1995 menjadi 18,3% pada tahun 2013. Peningkatan prevalensi perokok telah menunjukkan dampak buruk yang nyata bagi kesehatan. Kajian yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terjadi 240.618 kematian prematur (127.727 laki-laki dan 112.889 perempuan) akibat penyakit terkait tembakau dan 962.403 orang (570.342 laki-laki dan 387.885 perempuan) yang menderita berbagai penyakit dan masalah kesehatan terkait tembakau.

Tanggal 31 Mei setiap tahunnya diperingati sebagai Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS). Tujuan peringatan ini untuk mengingatkan dan menyadarkan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan oleh konsumsi tembakau terhadap kesehatan, sosialekonomi dan lingkungan. Pada tahun ini, Badan Kesehatan Dunia (WHO) mengangkat "**Raise taxes on Tobacco**" sebagai tema HTTS. Tema ini secara spesifik bertujuan untuk merekomendasikan negara-negara di dunia agar meningkatkan cukai rokok sehingga dapat menurunkan tingkat konsumsi rokok dan jumlah perokok terutama perokok pemula. Sejalan dengan itu Kementerian Kesehatan menetapkan "**Naikkan Cukai Rokok, Lindungi Generasi Bangsa**" sebagai tema nasional Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) dan mengajak seluruh stakeholder untuk memperingati HTTS dengan sebaik-baiknya.

The 1st Indonesian Conference on Tobacco or Health yang bertemakan **Tobacco Control: Saves Lives Saves Money** sebagai rangkaian kegiatan HTTS 2014 menjadi tempat yang tepat untuk menambah pengetahuan, berbagi pemikiran dan bertukar pengalaman tentang pengendalian tembakau. Untuk itu saya sampaikan apresiasi kepada semua pihak yang telah secara tekun dan terus-menerus peduli, mendukung, dan mengabdikan diri pada pengendalian tembakau di Tanah Air kita.

Saya yakin dan percaya pada saatnya kelak perjuangan dan pengabdian kita dalam pengendalian tembakau ini akan membuahkan hasil yang semakin nyata dan bermakna dalam melindungi seluruh lapisan masyarakat – utamanya para perokok pasif yang sebagian adalah anak-anak dan perempuan – dari penyakit, kecacatan, dan kematian akibat tembakau dan rokok.

Saya sampaikan apresiasi kepada Panitia yang telah menyiapkan penyelenggaraan konferensi yang baru pertama kalinya di Indonesia serta seluruh pihak yang mendukung. Saya berharap Indonesia juga akan melaksanakan konferensi ini secara regular di masa yang akan datang, sebagaimana berbagai negara di dunia telah melaksanakan konferensi serupa sejak lebih dari tiga dasawarsa yang lalu.

Selamat mengikuti Konferensi, semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberkati Kita semua dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Jakarta, Mei 2014

Menteri Kesehatan RI

dr. Nafsiah Mboi, Sp.A., MPH

DAFTAR ISI

Sambutan Ketua Panitia.....	i
Sambutan International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases	ii
Sambutan Menteri Kesehatan	iii
Daftar Isi	v

Sesi 1 Koalisi Profesi Kesehatan Anti Rokok

Makalah Lengkap

<i>Mengapa Dokter Dan Dokter Gigi Di Kota Makassar Memiliki Kebiasaan Merokok?: Sebuah Analisis Determinan, Nur Akbar Bahar.....</i>	<i>1</i>
--	----------

<i>Smoking Cessation Advice Practice among Puskesmas General Physicians at Central Jakarta in 2013, Apriani Oendari, Evi Martha, dan Sutiawan.....</i>	<i>9</i>
--	----------

Abstrak

<i>A First Step Incorporating Tobacco Education Program into an Indonesian Pharmacy School Curriculum: A case Study at Gadjah Mada University, Susi Ari Kristina Montarat Thavorncharoensap, Petcharat Pongcharoensuk, Preecha Montakantikul, Thanarat Suansanae, dan Yayi Suryo Prabandari.....</i>	<i>20</i>
--	-----------

Sesi II Inisiatif Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok

Abstrak

<i>Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok dan Dukungan Penerapannya di Universitas Sumatera Utara. Tria Febriani, Juanita, dan Fauzi.....</i>	<i>21</i>
---	-----------

<i>Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok di Kampus Universitas Hasanuddin. Ida Leida M. Thaha, Hudriani Jamal, dan Ansariadi.....</i>	<i>22</i>
---	-----------

<i>Tipiring KTR Merupakan Terobosan Kepatuhan Perda KTR.</i> Ramadhani N.....	23
<i>Peluang Replikasi Desa Bone-Bone di Nusantara,</i> Harpiana Rahman.....	24
<i>Dukungan Masyarakat Depok terhadap Perda KTR,</i> Rita Damayanti, dan Amry Ismail.....	26

Sesi III Pendidikan dan Program Pencegahan Perilaku Merokok

Abstrak

<i>Rokok dan Perempuan (Studi Pola Relasi Gender dalam Rumah Tangga Nelayan Perokok di Aceh Besar).</i> Rizanna Rosemary dan Siti Sarah.....	27
<i>Merokok, Batu Loncatan Menuju Alkohol dan Narkoba?</i> Damry Ismail, Agus Dwi Setiawan, Subarkah, dan Purwa K S.....	28
<i>Perilaku Ibu Rumah Tangga Sebagai Perokok Pasif.</i> Kusyogo Cahyo, dan Eti Rimawati.....	29
<i>“Apa Artinya Mengetahui Sejumlah Resiko” Persepsi Remaja Terhadap Konsekuensi Jangka Pendek dan Konsekuensi Jangka Panjang dari Merokok.</i> Lely Safrina.....	30
<i>Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang Perokok Pasif dan Adiksi Melalui Edukasi Kelompok.</i> Lina Dwi Ariani.....	31
<i>A Pre and Post-Test Study of GEMAR (Generasi Muda Anti Rokok) Intervention to Increase Self-Efficacy of Primary School students to Help and Motivate Their Parents to Not Smoking Inside Their House in SDN Loji, District of Cianjur, West Java.</i> Dwi Adi Maryandi.....	33

Sesi IV Dampak Merokok Terhadap Kesehatan

Makalah Lengkap

<i>Perilaku Merokok Sebagai Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner: Studi Epidemiologi di Rumah Sakit Umum Dr. Sudarso Pontianak.</i> Abduh Ridha, dan Andri Dwi Hernawan.....	34
--	----

Abstrak

The Impact of Smoking to Lung Disorder Among Police at Denpasar Barat Police Station. I Made Kerta Duana, dan Hardian A.P.....37

Environmental Tobacco Smoke Exposure at Home in Children Measured by Urinary Cotinine: Preliminary Report. Priska Duana Putri, Agus Dwi Susanto, Sita Andarini, Feni Fitriani Taufik, dan Achmad Hudoyo.....39

Studi Retrospektif Faktor Risiko Perokok pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012. Fitria, Ghazali M. Amin, dan Ibrahim Laweueng.....41

Survey Faktor Risiko Perokok pada Penderita Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Calang Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2012. Chartika Permata Harahap, Marzuki, dan Farida Hanum.....42

Perbedaan Usia Terkena Stroke Pertama Kali pada Perokok Aktif dan Bukan Perokok Aktif. Deni Purnama.....43

Sesi V Rokok dan Permasalahan Sosial-Ekonomi

Makalah Lengkap

Ketahanan Pangan dan Status Gizi Keluarga Perokok di Kecamatan Brastagi Kabupaten Karo. Juanita, Etti Sudaryati, dan Nurmaini.....44

Integrated Marketing Communications (IMC) Healthy Behavior Without Tobacco for Youth in Low Income Family of Surabaya City. Sri Widati.....50

Abstrak

Strategi Kiai Pesantren dalam Mengendalikan Peredaran Tembakau (Studi Relasi Kiai Pesantren dan Pedagang Tembakau di Madura). Iwan Kuswandi,Lily Alfiah.....54

<i>Perilaku Merokok Keluarga Penerima Jaminan Kesehatan Masyarakat (Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan). Sandu Siyoto.....</i>	64
<i>Alih Tanam Tembakau ke Produk Sayuran Menjadi Solusi Petani Merdeka di Desa Deles. Mutia Hariati Hussin dan Amirul Mahar Patitisan.....</i>	65
<i>Does smoking ruin your health more if you are poorer? Evidence from Indonesia. Puguh Prasetyo putra, dan Sri Irianti.....</i>	66

Sesi VI Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Full Paper

<i>Kawasan Tanpa Rokok di Kota Pontianak. Mayani.....</i>	67
---	----

Abstrak

<i>Meningkatkan Tingkat Kepatuhan Terhadap Perda KTR di Kota Bogor. Bambang Priyono.....</i>	70
<i>Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RSUD R. Syamsudin,SH. Deni Purnama.....</i>	71
<i>Pajanan Asap Rokok di Jakarta, Indonesia. Riana Sinaga, Bernadette Fellarika Nusarrivera, dan Dollaris Riauaty Suhadi.....</i>	73
<i>Penilaian Kualitas Udara akibat Paparan Asap Rokok Orang Lain di Kota Semarang</i>	
<i>Nurjanah, dan Abdun Mufid.....</i>	75
<i>Evaluasi Kualitas Udara pada Sektor Pariwisata di Bali. Ketut Suarjana.....</i>	76

Sesi VII Pelarangan Iklan Rokok dan Media Komunikasi

Makalah Lengkap

Persepsi Masyarakat Jawa Tengah Terhadap Iklan Rokok. Bagoes Widjanarko, Novia Handayani, Ana K. Ummah, Wahyuni Arumsari, dan Dewi F. Wisudawati.....77

Panah Tajam Iklan Rokok di Televisi untuk Anak Muda. Nina Mutmainnah Armando dan Hendriyani.....83

Abstrak

Peran Masyarakat Sipil dan Media Sosial dalam Upaya Menentang Pameran Inter-tabac Asia. Yosef Rabindanata Nugraha.....94

Understanding Online Petition as Potential Medium for Tobacco Control Advocacy. Rizanna Rosemary.....96

Pengaruh Iklan Rokok Sampoerna A Mild Versi "GO AHEAD" di Televisi Terhadap Minat Beli Mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Syiah Kuala Banda Aceh. Aries Munandar, Rizanna Rosemary, Reza Hidayat, dan Siti Sarah97

Melawan Mitos Industri Rokok: Studi Pendapat Daerah dari Iklan Rokok di 3 Kota di Indonesia. Vetty Yulianty Permanasari, Santy Yudiastuti, dan Zakiyah.....98

Sesi VIII Program Berhenti Merokok

Makalah Lengkap

Willingness among Indonesian Adolescent Nonsmokers to Help Smokers Stop Smoking. Ade Permata Surya, Nur Sofia Wardani Yahya, and Kenny Lischer.....99

Klinik Konseling Berhenti Merokok Di Yogyakarta . Endang Pujiastuti.....104

Efektivitas Kombinasi Konseling dan Farmakoterapi Pada Program Berhenti Merokok di RS. Persahabatan Jakarta . Agus Dwi Susanto, Mirsyam Ratri Wiratmoko, Faisal Yunus, Tribowo Tahuata Ginting, Feni Fitriani, Annisa Dian Harlivasari, Asni Kurniati, Rani Dwiharjanti.....112

Abstrak

Analisis Sosio Psikologis Terhadap Kejadian Kekambuhan (Relaps) Merokok di Kecamatan Tamalate Makassar . Ida Leida M Thaha, Rosdiana, Mapeaty

Nyorong, Thaha.....	Ridwan 119
<i>Efektifitas Perubahan Perilaku Merokok Theta Burst TMS pada Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia I.</i> Agus Setiawan Solichien	120
<i>“Not On Tobacco” Smoking Cessation Program for Teenagers in Depok, West Java, Indonesia.</i> Rita Damayanti, Kartika Anggun Dimarsetio, and Nurcahmanto.....	121

Sesi IX Kebijakan dan Advokasi Pengendalian Tembakau

Makalah Lengkap

<i>Sinergi Pemerintah Daerah dan Perguruan Tinggi dalam Mengupayakan Kebijakan Pengendalian Tembakau di Kabupaten Jember .</i> Dewi Rokhmah.....	122
--	-----

Abstrak

<i>Will Expensive Cigarette Works? (A Case of Aceh’s Teenagers).</i> Intan Farhana, Husnul Hafiza, Dhien Auliatu Asra, Hilfi Hanifah, dan Muhammad Syukur.....	131
<i>Analisis Terhadap Lima Draft RUU Terkait Pengendalian Tembakau.</i> Ujianto Singgih Prayitno, Patricia Waagstein, Tubagus Haryo Karbyanto, Puteri Hikmawati , Itsnaeni Abbas.....	132
<i>Pajak Rokok untuk Promosi Kesehatan: Studi Kasus Alokasi 70% Pajak Rokok untuk Pengendalian Tembakau di DKI Jakarta.</i> Bernadette Fellarika Nusarrivera, Dollaris Riauaty Suhadi, dan Riana Sinaga.....	133
<i>Dukungan Masyarakat Terhadap Akses FCTC di Indonesia.</i> Deni W. Kurniawan, Retno Mardhiati, Dr. Yusnidar Yusuf, Fatimah Nisma, dan Novi Andayani.....	135
<i>Denormalisasi Industri Rokok Melalui Penggalangan Suara Korban Rokok dalam Advokasi Pengendalian Tembakau di Indonesia.</i> Nanda Fauziana	136

PRESENTASI POSTER

Engaging Teenagers In The Prevention Of Smoking Behavior Trough Peer Education at Bantul District, Yogyakarta Heni Trisnowati, and Supriyati [Makalah Lengkap].....	138
Persepsi Masyarakat Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (Survei Terhadap Kabupaten yang Belum Menerapkan Kawasan Tanpa Rokok). Muhammad Syafar dan Indra Fajarwati Ibnu.....	147
Iklan Rokok Melalui Media Luar Ruang Dan Perilaku Merokok Siswa SMA Negeri 2 Medan. Apriadi Siregar dan Ananda Rahman US.....	150
<i>Karakteristik Tombosit Berdasarkan Jumlah Trombosit, MPV, PDW, dan PCT pada Perokok Aktif . Rini Sundari, Dinyar Supiadi Widjaya, dan Aditia Nugraha [Makalah Lengkap].....</i>	151
<i>Peer Educator Perokok Aktif Melalui Pemberdayaan Keluarga dengan Metode Petugas Pengawas Perokok (P3) Sebagai Agent of Changes. Fauzie Rahman, Lenie Marlinae, Atikah Rahayu, Musafaah, Ratna Setyaningrum, Nita Pujianti, dan Ayu Riana Sari.....</i>	159
Kebijakan Peringatan Bahaya Rokok dengan Penerapan Gambar dan Tulisan pada Media Promosi dan Kemasan Produk Rokok . Fauzie Rahman, Adenan, Lenie Marlinae, Syamsul Arifin, dan Atikah Rahayu	161
Tobacco Industry Advertising and Sponsorship in Jakarta: Method used to lure new customers. Elizabeth Orlan dan Hasna Pradityas.....	163
Pelatihan Konseling Berhenti Merokok oleh Quit Tobacco Indonesia. Jusniar Dwi Rahaju [Makalah Lengkap].....	164
Klinik Berhenti Merokok di Kota Pontianak. Mayani [Makalah Lengkap].....	169
Saung Rokok (Inovasi KTR Berbasis Masyarakat Rural Area dengan Pendekatan Budaya). Dwi Endah, dan Ridwan Sahidin	172
Current Situation of Tobacco Control in Indonesia. Ridhwan Fauzi, Nur Atika, and Nuradia Puspawati.....	174
Respon Masyarakat Terhadap Pelaksanaan Peraturan Gubernur DIY Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok di Yogyakarta. Tutik Istiyani [Makalah	

Lengkap].....	175
<i>Guru Sekolah Dasar di Kota Semarang terhadap Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Sekolah.</i> Bagoes Widjanarko, Abdun Mufidz, Novia Handayani, Ana K. Ummah1, Wahyuni Arumsari, dan Dewi F. Wisudawati.....	184
<i>Evaluasi Iimplementasi Perda Kota Surabaya No. 5 Tahun 2008 Tentang KTR dan KTM Pada Tahun 2013 di Fasilitas Kesehatan.</i> Kurnia D Artanti, Kusuma S Lestari, dan Santi Martini [Makalah Lengkap].....	190
<i>Konstruksi Sosial Hak Merokok dan Hak Udara Bersih: Studi Kasus Pemanfaatan Smoking Area di Kota Surabaya.</i> Arief Priyo Nugroho, Irfan Ardani, dan Diyan Ermawan Effendi [Makalah Lengkap].....	195
<i>Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2009 Kota Palembang Pada Sarana Transportasi Umum Kota Palembang.</i> Rizma Adlia Syakurah [Makalah Lengkap].....	205
<i>Pelarangan iklan rokok di Kota Bogor.</i> Dewi Sitoresmi.....	213
<i>Tinjauan Pelaksanaan Perda Nomor 12 Tahun 2009 di Kota Bogor.</i> Acep Suhaemi.....	214
<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok siswa-siswi SMK Tunas Grafika Informatika, Petukangan, Jakarta Selatan tahun 2013.</i> Kartika Oktavia, Dwi Joko, dan Eflita Meiyetriani, Apriningsih.....	217
<i>Determinan Perilaku Merokok di Kalangan Remaja.</i> Rifqi A. Fattah, Dwidjo Susilo, dan Sugiatmi.....	219
<i>Persepsi Pengunjung Terhadap Efektivitas Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun kereta Api Manggarai, Jakarta Tahun 2014.</i> Apriningsih, dan Eflita Meiyetriani [Makalah Lengkap].....	220
<i>Urinary Cotinine Concentrations in Non-Smoking Women Exposed to Environmental Tobacco Smoke at Home in Pasar Rebo Area, Jakarta (Pre-Eliminary Report).</i> Herman Suryatama, Feni Fitriani, Sita andriani, Agus Dwi Susanto, Achmad Hudoyo.....	225
<i>Profile Mapping of Cigarette Advertisement and Promotion Activities Impact on Childern Up To 10 Years Old in The District of Bantul and Sleman and Yogyakarta Municipality.</i> Mutia Hariati Hussin, Nanik Prasetyoningsih, Tri Hastuti Nur Rochimah, dkk.....	226

<i>Tobacco Industry Promotion Strategy in Indonesia: Case Study A-Mild (Sampoerna), LA Lights (Djarum) dan GG Mild (Gudang Garam).</i> Firly Annisa, Lidia Nofiani, Dwi Susanti [Makalah Lengkap].....	227
<i>Kebijakan Pengendalian Tembakau: Ratifikasi FCTC atau Adopsi FCTC?</i> Wahyu Sulistiadi.....	236
<i>Alasan Perilaku Menetap Perokok Aktif di Kelurahan Rempoa Tangerang Selatan.</i> Narila M. Nasir, Riastuti K. Wardani., Ahmad A. Mauludi., Anis Saputri, Dwi Rahmawati, Nadra Anniswah, Nurul F.P. Putri, Siti Khotijah [Makalah Lengkap]	237
<i>Faktor-Faktor Determinan Perilaku Merokok Masyarakat di Kabupaten Badung Tahun 2012 .</i> Partha Muliawan Made Kerta Duana, Ketut Suarjana.....	246
<i>Analysis of the Implementation of The Regional Regulation Number Year 2011 in The Province of Bali Concerning The Kawasan Tanpa Rokok at The Sanglah Public Hospital Year 2013.</i> I Gede Artha Kusuma, I Made Kerta Duana.....	245
<i>Alasan Indonesia Menunda Pengesahan Kerangka Konvensi Pengendalian Tembakau Organisasi Kesehatan Dunia.</i> Amirul Mahar Patitisan, S.IP, Achmad Zulfikar, S.IP.....	246
<i>Project Jernih.</i> Bernaldi Pamuntjak.....	248
<i>Profil Remaja yang Merokok di Sulawesi Selatan.</i> Asniar Khumas.....	249
<i>Perilaku Merokok pada Remaja di Desa Jeram Kecamatan Senagan Kabupaten Nagan Raya Tahun 2012.</i> Alfurqan, Asnawi Abdullah, dan Anwar Arbi.....	250
<i>Determinan Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 1 Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2013.</i> Hardian Adha, Dedi Andria, dan Drs.Zakir Kaoy.....	251
<i>Kebiasaan Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2012.</i> Arif Hidayat, Dedi Andria, dan Zakir Kaoy.....	252
<i>Kepatuhan Sopir terhadap Implementasi Kebijakan Kawasan tanpa Rokok di Lingkungan UPTD Terminal Penumpang Terpadu Kota Banda Aceh Tahun 2013.</i> Padlin, T.H.Makmur Mohd Zein, dan Vera Nazhira Arifin.....	253
<i>Model Efektif Penyampaian Informasi untuk Meningkatkan Pengetahuan tentang Rokok pada Siswa SMAN 7 Banda Aceh Tahun 2013</i>	
Nurqamara Ramadhan, Eddy Azwar, dan Fauzi Ali Amin.....	254

KEPATUHAN MAHASISWA TERHADAP PENERAPAN KAWASAN BEBAS ASAP ROKOK DI KAMPUS UNIVERSITAS HASANUDDIN

Ida Leida M. Thaha¹, Hudriani Jamal¹, Ansariadi¹

¹Bagian Epidemiologi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Email:
idale.262@yahoo.com

Abstrak

Masyarakat dunia telah menyepakati tentang pentingnya penerapan kawasan bebas asap rokok sebagai salah satu upaya menanggulangi dampak merokok. Namun, remaja perokok di Indonesia (18,6%), termasuk mahasiswa masih merokok walaupun telah diterapkan kawasan bebas asap rokok di area kampus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok pada mahasiswa. Jenis studi *cross-sectional*. sampel adalah seluruh mahasiswa perokok dan berjenis kelamin laki-laki yang aktif kuliah angkatan 2010, 2011, dan 2012 pada Fakultas yang menerapkan kawasan bebas rokok pada fakultas dibawah naungan Kesehatan. Universitas Hasanuddin (Unhas) dengan besar sampel 127 mahasiswa yang dipilih secara *proportional random sampling*. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat (uji *chi square*). Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok mahasiswa yang tidak patuh ada sebesar 83.3% mahasiswa yang merokok sebanyak 20-30 batang per hari dan sebanyak 82,4% merokok setiap hari dengan alasan menunjukkan kejantanan. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok dengan sikap ($p=0,012$) dan lingkungan sosial ($p=0,007$). Sedangkan tidak ada hubungan dengan variable pengetahuan ($p=0,245$). Faktor lingkungan sosial dan sikap dari mahasiswa sangat berpengaruh terhadap kepatuhan di kawasan bebas rokok, sehingga perlunya dukungan semua pihak secara sosial antara mahasiswa dan juga peningkatan sikap positif. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk variable-variabel sosial lainnya

Kata Kunci: Kawasan Bebas Asap Rokok, Kepatuhan, Mahasiswa

KEPATUHAN MAHASISWA TERHADAP PENERAPAN KAWASAN BEBAS ASAP ROKOK DI KAMPUS UNIVERSITAS HASANUDDIN

Ida Leida M. Thaha¹, Hudriani Jamal¹, Ansariadi¹

¹Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Email:
idale_262@yahoo.com

ABSTRAK

Masyarakat dunia telah menyepakati tentang pentingnya penerapan kawasan bebas asap rokok sebagai salah satu upaya menanggulangi dampak merokok. Namun, remaja perokok di Indonesia (18,6%), termasuk mahasiswa masih merokok walaupun telah diterapkan kawasan bebas asap rokok di area kampus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok pada mahasiswa. Jenis studi cross-sectional. sampel adalah seluruh mahasiswa perokok dan berjenis kelamin laki-laki yang aktif kuliah angkatan 2010, 2011, dan 2012 pada Fakultas yang menerapkan kawasan bebas rokok pada fakultas dibawah naungan Kesehatan. Universitas Hasanuddin (Unhas) dengan besar sampel 127 mahasiswa yang dipilih secara proportional random sampling. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat (uji chi square). Hasil penelitian menunjukkan pada kelompok mahasiswa yang tidak patuh ada sebesar 83.3% mahasiswa yang merokok sebanyak 20-30 batang per hari dan sebanyak 82,4% merokok setiap hari dengan alasan menunjukkan kejantanan. Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok dengan sikap ($p=0,012$) dan lingkungan sosial ($p=0,007$). Sedangkan tidak ada hubungan dengan variable pengetahuan ($p=0,245$). Faktor lingkungan sosial dan sikap dari mahasiswa sangat berpengaruh terhadap kepatuhan di kawasan bebas rokok, sehingga perlunya dukungan semua pihak secara sosial antara mahasiswa dan juga peningkatan sikap positif. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk variable-variabel sosial lainnya.

Kata Kunci: Kawasan Bebas Asap Rokok, Kepatuhan, Mahasiswa

1. PENDAHULUAN

Masalah rokok sudah mencapai tingkat pandemiasitas karena terjadi di banyak negara di dunia dengan prevalensi yang cukup tinggi dan cenderung meningkat. Persentase konsumsi rokok di lima negara tertinggi, yaitu China (38%), Rusia (7%), Amerika Serikat (5%), termasuk Indonesia (4%) dan Jepang (4%).¹ *World Health Organization* memprediksi kematian di seluruh dunia karena produk tembakau akan melebihi delapan juta

per tahun pada tahun 2030 dan 70% korban berasal dari negara berkembang.² Merokok tidak hanya membahayakan kesehatan si perokoknya saja, tetapi juga orang-orang yang ada di sekitarnya. Lebih dari 600.000 kematian di dunia terjadi pada perokok pasif pada tahun 2004 dan 75% di antaranya adalah perempuan dan anak.¹

Salah satu upaya untuk menanggulangi masalah tersebut adalah dengan menerapkan 6 Paket Intervensi Kebijakan “*Cost-Effective*” MPOWER untuk mengendalikan konsumsi

rokok, salah satunya yaitu perlindungan terhadap paparan asap rokok di lingkungan (*Protect People from Tobacco Smoke*), kemudian lahir Undang-Undang Kawasan Tanpa Rokok (UU KTR) atau Kawasan Bebas Asap Rokok di beberapa negara di dunia. Beberapa negara dan kota di dunia telah membuktikan bahwa UU KTR yang diikuti dengan penegakan hukum yang ketat, memiliki dukungan dan tingkat kepatuhan masyarakat yang cukup tinggi seperti Irlandia (90%), Uruguay (80%), New York (75%), California (75%), dan New Zealand (70%).³ Melihat tingginya prevalensi penduduk yang merokok (34,7%), dan remaja berumur 15-24 tahun (18,6%) yang telah merokok tiap hari,⁴ Indonesia pun sudah memiliki peraturan yang menyebutkan perlunya kawasan tanpa rokok atau kawasan bebas asap rokok.

Undang-Undang (UU) No. 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup yang mulai mencetuskan area bebas asap rokok untuk lingkungan sehat. Namun, peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia cenderung kurang ditegakkan dan tidak tegas. Hasil penelitian di Kota Semarang, yang dilakukan di kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang menerapkan peraturan KTR, diperoleh bahwa hampir sebagian mahasiswa dan karyawannya (44,0%) tidak patuh.⁵ Beberapa penelitian dan teori telah diketahui bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kepatuhan selain faktor merokok itu sendiri atau ketergantungan nikotin,⁶ menurut Green (1980) ada beberapa

faktor antara lain pengetahuan, sikap, lingkungan sosial, penegakan hukum atau sanksi dan pengawasan.⁷ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kepatuhan terhadap penerapan peraturan kawasan bebas asap rokok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, antara lain pengetahuan, sikap, dan lingkungan sosial pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Farmasi, dan Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Hasanuddin (Unhas).

2. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah survei dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di kampus Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Farmasi, dan Fakultas Kedokteran Gigi (FKG) Universitas Hasanuddin (Unhas) pada 19 Januari–12 Februari tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa yang masih aktif kuliah berjenis kelamin laki-laki berjumlah 574 orang dan merokok dengan angkatan atau tahun masuk 2010, 2011, dan 2012 di Unhas. Penarikan sampel menggunakan *snowball sampling* dengan besar sampel 127 mahasiswa. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dalam bentuk distribusi frekuensi tiap variabel dan tabulasi silang (*crosstab*).

3. HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-21 tahun yakni 51,2% (65 orang). Responden pada umumnya tinggal di kost atau rumah kontrak sebanyak 62 orang (48,8%), paling banyak beragama Islam (78,9%). Sebagian besar responden bersuku Bugis (51,2%), dari Fakultas Kedokteran (FK) berjumlah 65 orang (51,2%), dengan tahun masuk atau angkatan 2011 sebanyak 47 orang (37,0%).

Sebagian besar responden pertama kali merokok pada umur >15 tahun yaitu sebanyak 75 orang (59,8%), dengan proporsi tidak patuh tertinggi pada responden yang mulai merokok pada umur <10 tahun sebesar 66,7%. Paling banyak responden mulai merokok dengan alasan coba-coba atau ikut teman (54,3%), namun proporsi responden tidak patuh tertinggi pada perokok dengan alasan lambang kejantanan/kedewasaan (86,7%). Selain itu, responden yang merokok setiap hari (53,5%), lebih besar kemungkinannya untuk tidak patuh (82,4%), dan pada umumnya responden tidak patuh merupakan perokok sedang dan berat yang merokok 11-20 batang (82,8%) dan 21-30 batang rokok setiap hari (83,3%) (Tabel 2).

Tabel 3.1. Distribusi Kepatuhan Berdasarkan Karakteristik Umum Responden

Karakteristik Umum Responden	Kepatuhan terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Umur (Tahun)						
≤19	27	58,7	19	41,3	46	36,2
20-21	21	2,3	44	67,7	65	51,2
≥22	3	18,8	13	81,2	16	12,6
Tempat Tinggal						
Orang tua	11	35,5	20	64,5	31	24,4
Keluarga	11	32,4	23	67,6	34	26,8
Kost/ Kontrak	29	46,8	33	53,2	62	48,8
Agama						
Islam	42	42,0	58	58,0	100	78,7
Kristen	3	30,0	7	70,0	10	7,9
Katolik	4	33,3	8	6,7	12	9,5
Hindu	2	50,0	2	50,0	4	3,1
Buddha	0	0,0	1	100,0	1	0,8
Suku						
Makassar	10	47,6	11	52,4	21	16,5
Bugis	30	46,2	35	53,8	65	51,2
Toraja	4	23,5	13	76,5	17	13,4
Mandar	1	25,0	3	75,0	4	3,2
Lainnya	6	30,0	14	70,0	20	5,7
Fakultas						
FKM	12	36,4	21	63,6	33	26,0
FK	24	36,9	41	63,1	65	51,2
Fak.	8	53,3	7	46,7	15	11,8
Farmasi	7	50,0	7	50,0	14	11,0
FKG	15	37,5	25	62,5	40	31,5
Tahun Masuk						
2010	12	25,5	35	74,5	47	37,0
2011	24	60,0	16	40,0	40	31,5
2012						
Jumlah	51	40,2	76	59,8	127	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Tabel 3.2. Distribusi Kepatuhan berdasarkan Karakteristik Perilaku Merokok Responden

Karakteristik Perilaku Merokok Responden	Kepatuhan terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Umur Pertama Kali Merokok (Tahun)						
<10	6	33,3	12	66,7	18	14,2
10 – 15	15	45,5	18	54,5	33	26,0
>15	30	39,5	46	61,5	76	59,8
Alasan Mulai Merokok						
Coba-Coba/ Ikut Teman Mengikuti Trend/Mode Pelarian/Stres Lambang	26	37,7	43	62,3	69	54,3
Jantan/dewasa	2	13,3	13	86,7	15	11,8
Intensitas Merokok						
Setiap Hari	12	17,6	56	82,4	68	53,5
Kadang	24	64,9	13	35,1	37	29,2
JikaKumpul/ Ada Acara	15	68,2	7	31,8	22	17,3
Jumlah Rokok/Hari (Batang)						
1-10	44	8,9	46	51,1	90	70,9
11-20	5	17,2	24	82,8	29	22,8
21-30	1	16,7	5	83,3	6	4,7
>30	1	50,0	1	50,0	2	1,6
Jumlah	51	0,2	76	9,8	12	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

Variabel pengetahuan tentang bahaya merokok dan kawasan bebas asap rokok menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang tinggi. Proporsi responden yang tidak patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok sama-sama tinggi pada responden yang berpengetahuan rendah maupun yang berpengetahuan tinggi, yaitu 66,7% dan 56,1%. Variabel sikap terhadap perilaku merokok dan kawasan bebas asap rokok

menunjukkan bahwa dari 55 responden yang memiliki sikap positif, terdapat 52,7% responden yang patuh dan dari 72 responden yang sikapnya negatif, sebagian besar responden (69,4%) tidak patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok. Variabel lingkungan sosial menunjukkan bahwa dari 61 responden yang dikategorikan ada pengaruh dari lingkungan sosial, lebih banyak yang patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok (52,5%) dan dari 66 responden yang tidak ada pengaruh positif dari lingkungan sosial, sebagian responden tidak patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok (59,8%).

Tabel 3.3. Gambaran Kepatuhan terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok Berdasarkan Pengetahuan, Sikap, dan Lingkungan Sosial

Variabel Independen	Kepatuhan terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok				Jumlah	
	Ya		Tidak		n	%
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Tinggi	36	43,9	46	56,1	82	100,0
Rendah	15	33,3	30	66,7	45	100,0
Sikap						
Positif	29	52,7	26	47,3	55	100,0
Negatif	22	30,6	50	69,4	72	100,0
Lingkungan Sosial						
Ada	32	52,5	29	47,5	61	100,0
Pengaruh Tidak Ada	19	28,8	47	71,2	66	100,0

Sumber: Data Primer, 2014

4. DISKUSI

Kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok adalah segala tindakan seluruh civitas akademika seperti mahasiswa yang sesuai atau sepadan dengan ketentuan atau anjuran yang berlaku seperti

dengan tidak merokok di lingkungan kampus yang menerapkan kawasan bebas asap rokok Unhas. Responden pada umumnya pernah merokok saat berada di kampus, paling banyak di tempat parkir kendaraan (59,1%) dan ada 33 responden (26,0%) yang pernah merokok di dalam ruangan. Beberapa tempat tersebut belum memiliki sistem pengawasan yang baik sehingga responden yang merokok masih cukup tinggi saat berada di tempat tersebut. Perilaku merokok responden selama berada di lingkungan kampus inilah menjadi dasar penentuan tingkat kepatuhan sehingga diketahui bahwa terdapat 59,8% responden yang tidak patuh dan hanya ada 40,2% responden yang patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok. Hasil penelitian pada karakteristik responden memperlihatkan bahwa semakin tua umur dan tahun masuk responden semakin cenderung tidak patuh. Beban pikiran atau tingkat stres pada mahasiswa yang memiliki umur dan angkatan tua lebih tinggi dibanding mahasiswa yang lebih muda, terutama dalam rangka untuk menyelesaikan studi yang membutuhkan banyak tenaga dan pikiran sehingga bisa menyebabkan intensitas merokok yang meningkat termasuk saat berada di kampus. Selain itu, lemahnya penegakan hukum larangan merokok dan kurangnya sanksi bagi pelanggar telah diketahui dengan baik oleh mahasiswa dengan umur lebih tua dan tahun masuk atau angkatan lebih lama sehingga lebih berani merokok di kawasan bebas asap rokok (tidak patuh). Sejalan dengan penelitian

Radwan et al. bahwa staf rumah sakit yang lebih senior, lebih memiliki perilaku merokok tinggi di tempat kerjanya walaupun telah menerapkan larangan merokok, yang disebabkan oleh penegakan hukum dan sanksi yang tidak tegas, kurangnya program penghentian merokok dan prevalensi merokok di kalangan dokter atau profesional kesehatan lainnya.⁸

Karakteristik perilaku merokok membuktikan bahwa responden yang sudah lama merokok dengan jumlah 11-30 batang rokok per hari tergolong memiliki tingkat ketergantungan nikotin atau rokok yang tinggi, sehingga responden tersebut sangat kesulitan untuk tidak merokok di tempat-tempat yang menerapkan kawasan bebas asap rokok. Akibatnya, timbullah ketidakpatuhan pada responden. Seperti penelitian Parks et al. menyatakan bahwa ketergantungan nikotin sangat berpengaruh terhadap kepatuhan.⁶ Jadi, semakin tinggi tingkat ketergantungan nikotin seorang perokok, kemungkinan untuk tidak patuh semakin besar pula. Sebagai mahasiswa yang banyak mempelajari masalah-masalah kesehatan, tentunya telah memiliki pengetahuan yang cukup tinggi tentang bahaya merokok dan kawasan bebas asap rokok. Namun, tidak ada satu pun responden yang mampu menyebutkan kebijakan pemerintah atau Menteri Kesehatan yang mengatur tentang kawasan bebas asap rokok dan terdapat 19,7% responden yang masih tidak mengetahui bahwa ada aturan larangan merokok di fakultasnya. Responden

kebanyakan merupakan mahasiswa Fakultas Farmasi dan FKG. Hal ini disebabkan oleh kurangnya sosialisasi kepada mahasiswa dan aturan yang hanya berbentuk himbauan lisan tanpa didukung adanya sarana seperti papan tanda kawasan bebas asap rokok atau tanda dilarang merokok di fakultasnya masing-masing.

Kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa pada umumnya responden sudah memiliki pengetahuan yang tinggi. Proporsi responden yang tidak patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok tidak berbeda jauh pada yang berpengetahuan rendah maupun yang berpengetahuan tinggi, yaitu 56,1% dari 82 responden yang memiliki pengetahuan tinggi, dan 66,7% dari 45 responden yang berpengetahuan rendah tidak patuh. Hal tersebut telah membuktikan bahwa tidak ada yang bisa menjamin termasuk mahasiswa FK, FKM, Fak. Farmasi dan FKG Unhas akan mampu menghindari tindakan merokok terutama saat berada di lingkungan yang menerapkan kawasan bebas asap rokok walaupun telah memiliki pengetahuan tentang kesehatan yang memadai. Sejalan dengan penelitian Naim yang menunjukkan bahwa sebanyak 197 mahasiswa pria pada beberapa Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat di Makassar memiliki kebiasaan merokok yang sulit untuk mereka hentikan walaupun telah mengetahui risiko atau dampak dari merokok

bagi diri mereka sendiri dan orang lain yang ada di sekitarnya.⁹

Sebuah studi *explanatory* menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh dengan partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok.¹⁰ Artinya, dalam penelitian ini responden yang berpengetahuan tinggi maupun pengetahuan rendah memiliki tingkat kepatuhan yang tidak jauh berbeda. Terdapat 39,3% responden yang setuju (negatif) bahwa perlu disediakan ruangan khusus untuk merokok (*smoking area*) di fakultasnya, sikap ini lebih banyak terjadi pada responden yang tidak patuh. Penelitian di salah satu universitas di Australia juga menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden (53,6%) setuju bahwa harus ada beberapa tempat di kampus di mana orang bisa merokok.¹¹ Sedangkan, aturan tidak memperbolehkan membangun tempat khusus untuk merokok pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar seperti kampus, tempat bermain anak, tempat ibadah, dan angkutan umum.

Kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok berdasarkan sikap menunjukkan bahwa bahwa responden yang memiliki sikap positif, cenderung akan lebih patuh. Sedangkan responden yang memiliki sikap negatif, lebih besar kemungkinannya untuk tidak patuh. Chaaya et al. menyatakan bahwa sikap mahasiswa terhadap penegakan kebijakan larangan merokok di tempat umum seluruh Lebanon bervariasi menurut status merokok, yang bukan perokok lebih memiliki

sikap yang sangat mendukung dibandingkan dengan perokok.¹² Penelitian Hehir et al. mengenai sikap terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok juga menunjukkan bahwa sebagian besar staf rumah sakit (88%) lebih suka bekerja di lingkungan yang bebas asap rokok, lebih rendah pada perokok (tidak patuh) dibandingkan bukan perokok (patuh). Selain itu, staf perokok yang tidak patuh (15%) lebih kecil kemungkinannya untuk setuju menunjukkan dukungan bekerja di lingkungan bebas asap rokok, dibandingkan dengan yang bukan perokok (38%).¹³

Kepatuhan terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok berdasarkan lingkungan sosial menyatakan bahwa responden yang memiliki pengaruh positif dari lingkungan sosialnya akan lebih patuh dibanding yang tidak ada pengaruh dari lingkungan sosialnya. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti, bahwa lingkungan sosial budaya memiliki kontribusi terhadap kepatuhan penerapan kawasan bebas asap rokok.¹⁴ Selain itu, ada pula penelitian yang dilakukan oleh Purwitasari yang memperoleh hasil bahwa lingkungan berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan dalam penerapan kawasan bebas asap rokok. Artinya, apabila seorang perokok memiliki pengaruh positif dari lingkungan sosialnya, seperti memiliki teman-teman yang tidak merokok atau adanya larangan merokok dalam keluarga, akan lebih patuh terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Responden yang memiliki pengetahuan tinggi (56,1%), maupun yang berpengetahuan rendah (66,7%) cenderung tidak patuh. Responden yang memiliki sikap positif cenderung patuh dan responden yang bersikap negatif cenderung tidak patuh. Responden yang memiliki pengaruh positif dari lingkungan sosialnya lebih patuh (52,5%), sedangkan yang tidak ada pengaruh dari lingkungan sosialnya cenderung tidak patuh (59,8%) terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok di lingkungan kampus Unhas.

Penelitian ini menyarankan kepada kepada pemimpin setiap fakultas yang menerapkan larangan merokok di kampus Unhas agar kepatuhan dan sikap civitas akademika dalam penerapan kawasan bebas asap rokok lebih ditingkatkan lagi terutama untuk mahasiswa, dan sebaiknya kawasan bebas asap rokok diterapkan di tingkat universitas agar tidak ada lagi celah bagi mahasiswa untuk merokok dan memiliki lingkungan sosial yang merokok saat berada di kampus.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Tobacco Atlas. [cited 2013 20 April]; Available from www.tobaccoatlas.org.
2. Bustan MN. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
3. WHO. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. [cited 2013 1 Desember]; Available from: <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/index.html>.
4. Riskesdas. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2010.

5. Pusrwitasari A. Faktor Kepatuhan Mahasiswa Dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. *Jurnal Media Medika Muda*. 2012 18 April 2013.
6. Parks T, Wilson CV, Turner K, Chin JW. Failure of Hospital Employees to Comply With Smoke-Free Policy is Associated with Nicotine Dependence and Motives For Smoking: a Descriptive Cross-Sectional Study at a Teaching Hospital in The United Kingdom. *BMC Public Health* 2009. 2008;9:238.
7. Notoadmodjo S. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
8. Radwan GN, Loffredo CA, Aziz R, Abdel-Aziz N, Labib N. Implementation, Barriers and Challenges of Smoke-Free Policies in Hospitals in Egypt. *BMC Research Notes* 2012, 5:568. 2009.
9. Naim J. *Gambaran Kebiasaan Merokok Mahasiswa Pria pada Beberapa Perguruan Tinggi Kesehatan Masyarakat di Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2008.
10. Imelda.S C, Juanita, Rusmalawaty. Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa tentang Rokok dan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Partisipasi dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di SMP Negeri 1 Kota Medan Tahun 2012. *Jurnal USU*. 2012.
11. Burns S, Jancey J, Bowser N, Comfort J, Crawford G, Hallett J, et al. Moving Forward: a Cross Sectional Baseline Study of Staff and Student Attitudes Towards a Totally Smoke Free University Campus. *BMC Public Health* 2013. 2011;13:738.
12. Chaaya M, Alameddine M, Nakkash R, Afifi RA, Khalil J, Nahhas G. Students' Attitude and Smoking Behaviour Following The Implementation of a University Smoke-Free Policy: a Cross-Sectional Study. *BMJ Open* 2013. 2009;3:e002100.
13. Hehir AM, Indig D, Prosser S, Archer VA. Implementation of a Smoke-Free Policy in a High Secure Mental Health Inpatient Facility: Staff Survey to Describe Experience and Attitudes. *BMC Public Health* 2013. 2008;13:315.
14. Susanti RS. *Faktor Determinan terhadap Kepatuhan Penerapan Kebijakan Kawasan Bebas Asasp Rokok di Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2011*. Makassar: Universitas Hasanuddin; 2011.

**Sekretariat 1st ICTOH 2014
TCSC IAKMI**

Jalan Benda 4 No.25 Panglima Polim Raya
Jakarta Selatan
Telp: (021) 7393181
www.ictoh.tcsc-indonesia.org



Certificate of Appreciation

This is to Certify

DR. Ida Leida M Thaha, SKM, MKM, MSCPH

for valuable contribution as best writer in

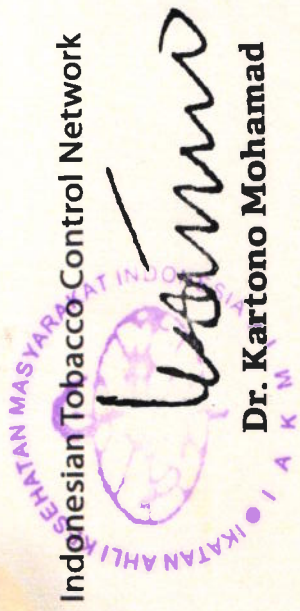
The 1st Indonesian Conference on Tobacco or Health 2014

Held from May 29-31, 2014



Director of Non-Communicable Diseases Control Ministry of Health RI

Dr. Ekowati Rahajeng, SKM, M.Kes



Indonesian Tobacco Control Network

Dr. Kartono Mohamad



Berdasarkan SK IAKMI No. 80/IAKMI PUSAT/SKP/V/2014 : Pembicara 3 SKP: Moderator 3 SKP: Peserta 3 SKP: Panitia 3 SKP