

Hubungan Pengetahuan Terhadap Sikap Keluarga Tentang Bahaya Perokok Pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya

Relationship of Knowledge to Family Attitude about the Dangers of Passive Smoking in Alue Buloh Village, Seunagan District, Nagan Raya Regency

Indriani*¹, Mulyatina², Syarifah Nora Andriaty³

^{1,2,3} Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama

*Koresponding Penulis : ani711390@gmail.com

Abstrak

Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi sesama anggota keluarga. Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan kesehatan salah satunya adalah tidak merokok didalam rumah karena berbahaya terhadap orang-orang disekitarnya yang disebut dengan perokok pasif. Dampak perokok pasif yaitu adanya polusi udara yang tidak sehat bagi individu dan lingkungan sekitar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *deskriptif korelasi* serta desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah 91 kepala keluarga dengan sampel sebanyak 48 orang yang merupakan perokok aktif. Teknik pengambilan sampel secara *proporsional sampling*. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Penelitian ini dilakukan di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya pada bulan April tahun 2022. Hasil penelitian menunjukkan dari 48 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup yaitu 21 responden (43,8%) dan responden yang memiliki sikap negatif yaitu 33 responden (68,8%). Berdasarkan uji statistik hubungan pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif. Diharapkan kepada responden agar dapat meningkatkan informasi tentang bahaya perokok pasif sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap terhadap bahaya pada perokok pasif.

Kata Kunci : Bahaya Perokok Pasif, Pengetahuan, Sikap

Abstract

Family health problems are interrelated and affect each other among family members. The family has a function as health care, one of which is not smoking in the house because it is dangerous to the people around it, which is called passive smoking. The impact of passive smoking is the presence of unhealthy air pollution for individuals and the surrounding environment. The purpose of this study to determine the relationship between knowledge and family attitudes about the dangers of passive smoking in Village Alue Buloh District Seunagan Regency Nagan Raya. This research is a quantitative research with correlational descriptive research and cross sectional research design. Population in this research is 91 families with samples from 48 a person who is active smokers. Techniques of sampling the sample

proportionally. The data collection instrument using a questionnaire sheet. This research was conducted in Village Alue Buloh District Seunagan Regency Nagan Raya in April year 2022. The result showed from 48, respondents most respondents have enough knowledge namely 21 respondents (43,8%) and respondents who have the negative namely 33 respondents (68,8%). Based on the statistical test of the relationship between knowledge and family attitudes about the dangers of passive smoking $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). The conclusion in this study there are relations knowledge to the attitudes family of danger passive smokers. It is expected that respondents can increase information about the dangers of passive smoking so that they can increase knowledge and attitudes towards the dangers of passive smoking.

Keywords : *The Dangers of Passive Smoking, Knowledge, Attitude*

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi sesama anggota keluarga. Keluarga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah kesehatan dalam kelompoknya. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang bergabung karena ikatan tertentu untuk berbagi pengalaman dan pendekatan emosional serta mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2014). Keluarga mempunyai fungsi sebagai perawatan kesehatan dalam bentuk Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang mempunyai sepuluh indikator PHBS di tatanan rumah tangga salah satunya adalah tidak merokok di dalam rumah karena dapat mengakibatkan penyakit tidak saja bagi perokok tetapi juga terhadap orang-orang di sekelilingnya (Kemenkes RI, 2011).

Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 jumlah perokok aktif mencapai 1,30 miliar orang. Hal ini mengalami sedikit penurunan dibandingkan pada tahun 2019 sebanyak 1,32 miliar orang yang disurvei secara umum. Data kesehatan organisasi dunia juga memperkirakan jumlah perokok aktif akan turun menjadi 1,27 miliar orang pada tahun 2025 yang akan datang. Walaupun adanya penurunan jumlah perokok, namun WHO menyebutkan dampak rokok dapat menyebabkan kematian di dunia (WHO, 2020).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia (2020), merokok masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Setiap tahun sekitar 225.700 orang di Indonesia meninggal akibat merokok. Pada tahun 2020 jumlah perokok aktif mencapai 23,21% dari seluruh penduduk Indonesia. Angka tersebut sedikit menurun dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 23,44% dari seluruh penduduk Indonesia. Kebiasaan merokok di Indonesia menjadi upaya pemerintah untuk menanganinya. Hal ini karena dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang berakibat kepada terjadinya morbiditas maupun mortalitas di masyarakat.

Berdasarkan hasil Kemenkes RI (2018), Aceh merupakan salah satu provinsi yang prevalensi perokoknya terbanyak di Indonesia. Angka perokok di Aceh menurut Kemenkes RI memperlihatkan bahwa Provinsi Aceh proporsi perokok sebesar 29,3% yang terdiri dari perokok setiap hari sebanyak 25% dan kadang-kadang merokok sebanyak 4,3%. Peningkatan jumlah perokok aktif di Aceh dipengaruhi dengan beberapa faktor yaitu perilaku merokok yang sudah menjadi budaya dan tradisi, kebiasaan merokok yang bersifat umum (perilaku normatif) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2020), presentase perokok aktif di Provinsi Aceh pada tahun 2019 sebesar 28,70%. Hal ini mengalami penurunan pada tahun 2020 sebesar 28,06%. Penurunan ini disebabkan karena adanya Qanun Aceh Nomor 4 tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (BPS, 2020). Kemudian data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya (2020), Kabupaten Nagan Raya merupakan kabupaten dengan urutan ketiga di provinsi Aceh yang memiliki jumlah perokok aktif setiap harinya yaitu sebesar 29,64%. Jumlah perokok aktif pada tahun 2021 semakin meningkat yaitu sebesar 35,21%.

Merokok merupakan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan. Banyak penyakit yang diakibatkan dari kebiasaan merokok. Rokok mengandung zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu. Rokok termasuk salah satu produk tembakau yang dibakar, dihisap atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Tembakau merupakan faktor resiko berbagai penyakit seperti kanker, terutama kanker paru-paru dan resiko penyakit jantung, stroke, gangguan saluran pernafasan dan lain-lain (Sukendro, 2017).

Rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama merupakan asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok aktif, sedangkan asap samping merupakan asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif (*second hand smoke*). Dampak asap rokok yang dihirup pembakar rokok (perokok aktif) yaitu kanker paru-paru, jantung koroner, bronkitis, penyakit stroke, hipertensi, penyakit diabetes, dan impotensi. Adapun dampak perokok pasif yaitu adanya polusi udara yang tidak sehat bagi individu dan lingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok dapat meningkatkan resiko penyakit kanker, paru-paru dan jantung koroner. Selain itu, dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit angina, asma dan alergi (Jaya, 2019).

Melihat beberapa dampak bahaya perokok pasif tersebut, maka seharusnya perokok pasif seperti keluarga lebih meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok. Dengan demikian terbentuk perilaku menghentikan atau menghindari perokok atau jika ingin merokok sebaiknya di tempat terbuka dan tidak ada orang di sekitar perokok. Menghentikan merokok dalam lingkungan rumah dan keluarga termasuk dalam pelaksanaan praktek asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadi gangguan kesehatan dengan PHBS yang meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat agar hidup bersih dan berperan aktif mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan bagi perokok pasif maka perlu dilakukan edukasi mengenai hak dan peran keluarga. Upaya tersebut dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan tentang perokok pasif dan bahayanya. Pendidikan kesehatan ini bisa diberikan kepada keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut maka akan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif. Tingginya pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap, adanya kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang berkaitan dengan kesehatannya (Youanis, 2015).

Hal ini berkaitan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Perdana pada tahun 2020, menunjukkan bahwa dari 69 responden (62,5%) memiliki tingkat pengetahuan berada pada

kategori baik. Namun sikapnya dikategorikan kurang (50,0%). Kemudian hasil uji statistik terdapat korelasi negatif lemah antara tingkat pengetahuan dan sikap terhadap bahaya perokok pasif ($r = -0,306$; $p = 0,002$) (Perdana, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Nagan Raya tahun 2020 menunjukkan bahwa kasus penyakit akibat merokok diantaranya hipertensi 7002 kasus, diabetes 4.805 kasus, PPOK terdapat 454 kasus, atroke 177 kasus dan penyakit jantung sejumlah 107 kasus. Kabupaten Nagan Raya memiliki 10 kecamatan antaranya Beutong, Beutong Ateuh, Darul Makmur, Kuala, Kuala Pesisir, Seunagan, Seunagan Timur, Suka Makmuer, Tadu Raya dan Tripa Makmur. Dari keseluruhan kecamatan tersebut, kecamatan Seunagan memiliki peringkat ke 3 angka perokok aktif sebanyak 5.098/jiwa dengan jumlah penduduk sebanyak 8.009.00 jiwa.

Kemudian berdasarkan survei dan pengambilan data awal di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya, pada tahun 2022 total keseluruhan masyarakat sebanyak 315 orang. Dari total keseluruhan tersebut sebanyak 91 kepala keluarga merupakan perokok aktif yang terbagi dalam 3 dusun. Pada dusun Alue Paku sebanyak 29 kepala keluarga, dusun Alue Kupet sebanyak 32 kepala keluarga dan dusun Panca sebanyak 30 kepala keluarga. Dari setiap keluarga tersebut semuanya memiliki anggota keluarga yang merupakan perokok aktif.

Hasil wawancara peneliti kepada salah satu kader kesehatan di desa mengatakan bahwa sebesar 70% dari total keseluruhan jenis kelamin laki-laki merupakan perokok aktif. Kader tersebut juga mengatakan salah satu program kawasan tanpa asap rokok dari Puskesmas juga belum dijalankan. Peneliti juga melakukan wawancara kepada 10 orang anggota keluarga, sebanyak 3 orang dari mereka tidak mengetahui bahaya perokok pasif. Mereka beranggapan bahwa bahaya rokok hanya akan dialami bagi yang merokok saja dan membiarkan keluarga perokok untuk merokok di dalam rumah atau di sekeliling anggota keluarga. Namun mereka juga menyarankan anggota keluarga untuk berhenti merokok agar dapat melindungi dirinya sendiri dari bahaya kesehatan.

Dari 7 anggota keluarga lainnya mengetahui dan menyadari bahwa adanya bahaya perokok pasif yang mereka hirup dari perokok aktif dan menyarankan anggota keluarga agar tidak merokok di lingkungan keluarga. Namun mereka tidak mengetahui dampak penyakit yang akan mereka alami. Mereka mengatakan bahwa perokok pasif tidak terlalu berbahaya bagi kesehatan dibandingkan dengan perokok aktif. Berdasarkan hasil wawancara di atas, dapat dilihat bahwa rendahnya informasi tentang bahaya perokok pasif terhadap kesehatan sehingga perlunya memberikan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang perokok pasif.

Berdasarkan masalah yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga tentang Bahaya perokok Pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya”**.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *deskriptif korelasi* serta desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh 91 kepala

keluarga yang merupakan perokok aktif di Desa Alue Buloh pada tahun 2022. Adapun teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel adalah secara *proporsional sampling* sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 48 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya pada tanggal 14 – 30 April tahun 2022. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian adalah uji *chi square* dengan analisa data yaitu univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya sebanyak 48 responden menunjukkan bahwa hasil penelitian terdiri dari data demografi responden, analisa data univariat dan analisa data bivariat yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

1. Hasil Data Demografi

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil data demografi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Data Demografi Responden di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya (n = 48)

No	Kriteria	f	%
Dusun			
1.	Panca	16	33,3
2.	Alue Kupet	17	35,4
3.	Alue Paku	15	31,3
	Total	48	100,0
Umur			
1.	Remaja (12-25 tahun)	13	27,1
2.	Dewasa (26-45 tahun)	30	62,5
3.	Lansia (46-65 tahun)	5	10,4
	Total	48	100,0
Jenis Kelamin			
1.	Laki-laki	3	6,3
2.	Perempuan	45	93,7
	Total	48	100,0
Hubungan Dengan Perokok			
1.	Istri	36	75,0
2.	Anak	12	25,0
	Total	48	100,0
Pendidikan			

1.	Tinggi (Perguruan Tinggi)	16	33,3
2.	Menengah (SMA/MA)	23	47,9
3.	Dasar (SD & SMP)	9	18,8
	Total	48	100,0
Pekerjaan			
1.	PNS	3	6,3
2.	Pegawai kontrak	4	8,3
3.	Pedagang	2	4,2
4.	Petani	1	2,1
5.	IRT	30	62,4
6.	Belum Bekerja	8	16,7
	Total	48	100,0
Masa Perokok Aktif			
1.	Baru (≤ 5 tahun)	7	14,6
2.	Lama (> 5 tahun)	41	85,4
	Total	48	100,0
Jumlah Konsumsi Rokok Perhari			
1.	Berat (≥ 11 batang)	21	43,8
2.	Ringan (< 11 batang)	27	56,2
	Total	48	100,0

Berdasarkan tabel 1.1 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sebagian besar responden berada di dusun Alue Kupet yaitu 17 responden (35,4%) dengan sebagian besar berumur dewasa awal yaitu 30 responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan yaitu 45 responden (93,7%). Kemudian sebagian besar responden memiliki hubungan istri dengan perokok sebanyak 36 responden (75,0%). Selanjutnya sebagian besar berpendidikan menengah yaitu 23 responden (47,9%) dengan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 responden (62,4%). Adapun sebagian besar responden memiliki masa perokok aktif yang lama (> 5 tahun) yaitu 41 responden (85,4%) dengan jumlah konsumsi rokok perhari yang berat (≥ 11 batang) yaitu 27 responden (56,2%).

2. Hasil Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil analisa univariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil Analisa Univariat di Desa Alue Buloh
Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya (n = 48)

No	Analisa Univariat	f	%
Pengetahuan			
1.	Baik (76%-100%)	17	35,4
2.	Cukup (56%-75%)	21	43,8
3.	Kurang (< 56%)	10	20,8
Total		48	100,0
Sikap			
1.	Positif ($x \geq 25,3$)	15	31,2
2.	Negatif ($x < 25,3$)	33	68,7
Total		48	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 di atas menunjukkan bahwa dari 48 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya perokok pasif yaitu 21 responden (43,8%). Kemudian sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif tentang bahaya perokok pasif yaitu 33 responden (68,7%).

3. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian maka hasil analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.3
Hubungan Pengetahuan terhadap Sikap Keluarga tentang Bahaya Perokok Pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya (n=48)

No	Pengetahuan	Sikap						<i>p-value</i>
		Positif		Negatif		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1.	Baik	12	70,6	5	29,4	17	100,0	0,000
2.	Cukup	3	14,3	18	85,7	21	100,0	
3.	Kurang	0	0	10	100	10	100,0	
Total		15	31,2	33	68,7	48	100,0	

Berdasarkan tabel 1.3 di atas dapat dilihat bahwa dari 48 responden, terdapat 21 responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang bahaya perokok pasif dengan sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang bahaya perokok pasif yaitu 18 responden (85,7%). Kemudian terdapat 17 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif dengan sebagian besar memiliki sikap yang positif tentang bahaya perokok pasif yaitu 12 responden (70,6%).

Berdasarkan uji stastistik didapatkan *p-value* = 0,000 ($p < 0.05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti, maka pembahasan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan, dari 48 responden terdapat 21 responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang bahaya perokok pasif dengan sebagian besar memiliki sikap yang negatif tentang bahaya perokok pasif yaitu 18 responden (85,7%). Kemudian terdapat 17 responden yang memiliki pengetahuan baik tentang bahaya perokok pasif dengan sebagian besar memiliki sikap yang positif tentang bahaya perokok pasif yaitu 12 responden (70,6%). Berdasarkan uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

Menurut teori Bloom dalam Notoatmodjo (2014), pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan juga merupakan domain terpenting dalam terbentuknya perilaku. Kemudian menurut Mubarak & Chayatin (2014), sikap merupakan suatu perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek.

Keluarga harus memiliki pengetahuan yang cukup, hal tersebut penting untuk meningkatkan peran keluarga yang sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan terutama masalah kesehatan bagi perokok pasif pada keluarga. Karena keluarga yaitu satu atau lebih individu yang tinggal bersama, sehingga mempunyai ikatan emosional dan dapat mengembangkan ikatan sosial, peran serta tugas secara bersama (Padila, 2012).

Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dapat dilakukan melalui pendidikan kesehatan tentang perokok pasif dan bahayanya. Pendidikan kesehatan ini bisa diberikan pada sebuah keluarga sebagai unit terkecil dari masyarakat. Dengan adanya pendidikan kesehatan tersebut maka akan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif. Tingginya pengetahuan akan mempengaruhi seseorang dalam bersikap, adanya kesiapan atau kesediaan untuk bertindak yang berkaitan dengan kesehatannya (Youanis, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selanjutnya penelitian yang dilakukan Youanis pada tahun 2015 yang berjudul "*Pengetahuan Perokok Pasif Dalam Keluarga tentang Rokok dan Bahayanya di RW 01 Dukuh Ngrayut Desa Coper Kecamatan Jetis*" bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perokok pasif dalam keluarga tentang rokok dan bahayanya. Desain penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Dari hasil penelitian ini didapatkan 39 responden (50%) mempunyai pengetahuan cukup, 32 responden (41%) mempunyai pengetahuan kurang, dan 7 responden (9%) mempunyai pengetahuan baik tentang rokok dan bahayanya. Kegiatan promosi kesehatan tentang rokok dan bahayanya hendaknya dilakukan secara periodik kepada perokok pasif dalam keluarga, hal ini dimaksudkan untuk menambah informasi bagi para perokok pasif dalam keluarga tentang rokok dan bahayanya.

Keluarga yang menjadi perokok pasif dapat beresiko menurunkan derajat kesehatan. Oleh karena itu, pentingnya pengetahuan serta informasi bagi keluarga tentang dampak bahaya paparan perokok aktif bagi perokok pasif. Paparan asap rokok dapat mengakibatkan kerusakan

paru-paru, sakit tenggorokan, batuk dan kerusakan sistem kardiovaskuler. Batuk dapat dikatakan sebagai fase pertama dari efek yang ditimbulkan oleh rokok. Batuk biasanya terjadi pada saat orang baru memulai merokok, hal itu terjadi karena dalam tenggorokan terdapat saraf-saraf perasa yang sangat sensitif yang dapat rusak karena kandungan bahaya dari rokok. Nikotin dan gas CO dalam asap dapat merusak pembuluh darah sehingga terjadi penggumpalan darah dalam saluran, dapat mengganggu irama jantung (Sukmana, 2016).

Sekitar 80% penduduk Indonesia terpapar asap rokok dari perokok aktif. Mengingat bahwa kandungan dalam asap sekunder lebih toksik dibandingkan asap primer maka akibat yang timbul pada orang yang terus menerus terpapar dengan asap rokok atau yang disebut perokok pasif tidak berbeda dengan perokok aktif (Jaya, 2019). Zat-zat yang terkandung dalam rokok sangat banyak dan tentunya hampir semua orang sudah pernah mendengar mengenai nikotin. Zat kimia yang berbahaya dalam rokok ini tentunya sangat membahayakan baik bagi penghisapnya maupun penghirupnya, penghisap asap yang dihasilkan oleh rokok tersebut. Menghirup asap rokok dapat berdampak buruk, baik sementara maupun dalam jangka panjang. Terpajan asap rokok dapat menimbulkan gejala seperti mata teriritasi, sakit kepala, batuk, sakit tenggorokan dan pusing (Kemenkes RI, 2011).

Menurut asumsi penelitian pada pengetahuan ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan keluarga. Karena dilihat dari lingkungan, gaya hidup dan pendidikan. Keluarga beranggapan tidak ada dampak apapun bila ada anggota keluarga yang menghirup asap rokok. Pendapat peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 responden sebagian besar berumur dewasa awal yaitu 30 responden (66,7%) berjenis kelamin perempuan yaitu 45 responden (93,7%). Kemudian sebagian besar responden memiliki hubungan istri dengan perokok sebanyak 36 responden (75,0%). Selanjutnya sebagian besar berpendidikan menengah yaitu 23 responden (47,9%) dengan sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu 30 responden (62,4%). Adapun sebagian besar responden memiliki masa perokok aktif yang lama (> 5 tahun) yaitu 41 responden (85,4%) dengan jumlah konsumsi rokok perhari yang berat (≥ 11 batang) yaitu 27 responden (56,2%). Hal ini menggambarkan bahwa sebagian besar responden yaitu perempuan dengan status pekerjaan adalah ibu rumah tangga.

Berdasarkan pengkajian hasil kuesioner terlihat bahwa 100% responden mengetahui apa itu perokok pasif, 83,2% mengetahui dampak bahaya paparan asap rokok terhadap perokok pasif, 77,12% mengetahui kandungan racun dalam asap rokok. 18,88% paparan asap rokok dapat menimbulkan penyakit stroke. Hal ini menggambarkan bahwa keluarga memiliki pengetahuan yang cukup tentang bahaya perokok pasif.

Menurut Mubarak & Chayatin (2014), sikap merupakan suatu perasaan, pikiran dan kecenderungan seseorang yang kurang lebih bersifat permanen mengenai aspek-aspek tertentu dalam lingkungannya. Sikap merupakan kecondongan evaluatif terhadap stimulus atau objek yang berdampak pada bagaimana seseorang berhadapan dengan objek.²Dari hasil uji statistik, diperoleh 68,7% responden mempunyai sikap negatif dan Sebagian besar responden memiliki sikap positif 31,2%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sikap negatif dapat disebabkan oleh kebiasaan dan perilaku dalam keseharian keluarga. Sikap yang positif salah satunya adalah menghindari asap rokok disaat salah satu anggota keluarga merokok didalam lingkungan rumah.

Sikap keluarga dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok yang sudah diterapkan memerlukan rangsangan berupa motivasi dari lingkungan, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pendidikan, kesediaan fasilitas seperti media massa (Azwar, 2015). Hal ini dapat mendukung seseorang dalam mematuhi penerapan kawasan tanpa rokok dikarenakan keyakinan bahwa lingkungan bebas asap rokok memiliki dampak positif bagi kesehatan. Sikap positif keluarga terhadap penerapan kawasan tanpa rokok tidak selalu berhubungan dengan status merokok dan asertivitas (menegur dan melarang orang untuk merokok) (Perdana, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Perdana (2020) dimana hasil analisis bivariat didapatkan terdapat korelasi antara tingkat pengetahuan dan sikap warga ($r = -0,306$; $p = 0,002$). Dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat usia 17-30 tahun Desa Tigawasa Kecamatan Banjar Kabupaten Buleleng terhadap perokok pasif termasuk kategori baik meskipun dengan sikap yang kurang. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Febriyanti (2020), ditemukan nilai signifikansi 0,000 ($< 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap sikap masyarakat tentang perokok pasif warga kelurahan Dukuh Menanggal Kota Surabaya.

Menurut ssumsi peneliti sikap keluarga yang positif dalam mencegah paparan asap rokok dapat meningkatkan kesehatan keluarga dalam mematuhi peraturan pemerintah yaitu kawasan tanpa rokok. Sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif sangat berpengaruh terhadap sikap yang ditunjukkan keluarga terhadap upaya pencegahan secara menyeluruh seperti menggunakan masker jika berada dikawasan asap rokok dan menghindari asap rokok, sedangkan sikap yang negatif pada keluarga yaitu tidak mendukung dalam upaya pencegahan sering ditunjukkan dengan sikap tidak peduli, sering mengesampingkan peraturan yang telah dibuat, dan membiarkan keluarga yang lain menghirup asap rokok didalam rumah. Karena sikap keluarga yang kurang sehingga menganggap tidak akan terjadi dampak apapun dari asap rokok.

Pendapat peneliti bahwa kurangnya penanganannya dari keluarga terhadap peran dari keluarga untuk meminimalisir asap rokok yang terhirup pada anggota keluarga. Keluarga tidak mampu melarang salah satu dari anggota keluarganya untuk menghentikan menghisap rokok, bahkan dari kader beserta aparatur desa tidak memberikan suatu bentuk tindakan jika ada pelanggaran sesuai dengan peraturan yang dibuat oleh desa tersebut.

Hal ini tergambarkan dari 15 responden memiliki sikap positif yaitu 31,2 % dan 33 responden memiliki sikap negatif yaitu 68,7%. Dapat dilihat dari jawaban responden dimana 83,4% responden mengatakan tidak setuju jika anggota keluarga melarang perokok aktif untuk merokok didalam rumah, 87,5% mengatakan tidak setuju jika menggunakan masker pada saat berada disekitar orang merokok, 85,5% mengatakan tidak setuju jika harus menghentikan anggota keluarga untuk tidak menjadi perokok aktif karena berbahaya bagi kesehatan orang sekitarnya.

Jawaban responden tersebut menggambarkan bahwa masih banyak keluarga yang belum memiliki sikap positif yang dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri itu sendiri. Berdasarkan konfirmasi yang peneliti lakukan di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya, sejauh ini pihak aparatur desa belum ada menetapkan kawasan tanpa rokok secara mendalam di desa tersebut sehingga di Desa Alue Buloh belum menetapkan *punishment* sehingga menjadikan kesadaran masyarakat rendah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

Hasil uji statistik hubungan pengetahuan terhadap sikap masyarakat tentang bahaya perokok pasif yaitu $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0.05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan terhadap sikap keluarga tentang bahaya perokok pasif di Desa Alue Buloh Kecamatan Seunagan Kabupaten Nagan Raya.

SARAN

Diharapkan kepada masyarakat agar dapat meningkatkan informasi yang benar tentang bahaya perokok pasif. Dengan demikian maka dapat meningkatkan pengetahuan yang tentunya akan berdampak pada sikap yang positif bagi masyarakat terhadap bahaya pada perokok pasif.

DAFTAR PUSTAKA

Azwar, S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2015.

Badan Pusat Statistik. *Persentase Perokok pada Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi*. Jakarta: BPS. 2020. Diakses 3 Desember 2021. <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-padapenduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html>.

Friedman. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, & Praktik*: Jakarta: ECG. 2014.

Jaya, M. *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Rizma. 2019.

Kemendes RI. *Panduan Umum Penggunaan Dana Pajak Rokok Untuk Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kemendes RI. 2018.

Kemendagri Kesehatan RI. *Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Kemendagri Kesehatan. 2011.

Padila. *Buku Ajar: Keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.

Perdana, I, M. *Korelasi Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat Usia 17-30 Tahun Desa Tigawasa Kecamatan Banjar Kabupaten Buleleng terhadap Perokok Pasif*. Jurnal Medika Udayana, Vol. 9 No. 2020. Diakses 4 Desember 2021. [file:///C:/Users/hp/Downloads/65971-205-178348-1-10-20201109%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/65971-205-178348-1-10-20201109%20(5).pdf).

Profil Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan Aceh*. Aceh: Dinas Kesehatan Aceh. 2020. Diakses 3 Desember 2021. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Profil Kesehatan Indonesia. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI. 2020. Diakses 3 Desember 2021. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profilkesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>.

Sukendro S. *Filosofi Rokok, Sehat tanpa Berhenti Merokok*. Yogyakarta: Pinus Book Publisher. 2017.

Sukmana, T. *Mengenal Rokok dan Bahayanya*. Jakarta: Be Champion. 2016.

World Health Organization. *WHO Director-General Approves Tobacco Cessation Consortium*. Geneva-Switzerland: World Health Organization. 2020. Diakses 3 Desember 2021. <https://www.who.int/news/item/05-11-2021-tobacco-cessation-consortium>.

Youanis, A. *Pengetahuan Perokok Pasif Dalam Keluarga Tentang Rokok dan Bahayanya di RW 01 Dukuh Ngrayut Desa Coper Kecamatan Jetis*. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Ponorogo. 2015. Diakses 4 Desember 2021. <http://eprints.umpo.ac.id/1686/>.