

## KAWASAN TANPA ROKOK SEBAGAI ALTERNATIF PENGENDALIAN TEMBAKAU STUDI EFEKTIVITAS PENERAPAN KEBIJAKAN KAMPUS BEBAS ROKOK TERHADAP PERILAKU DAN STATUS MEROKOK MAHASISWA DI FAKULTAS KEDOKTERAN UGM, YOGYAKARTA

*SMOKE FREE AREA AS AN ALTERNATIVE OF TOBACCO CONTROL  
EFFECTIVENESS OF THE IMPLEMENTATION OF TOBACCO FREE CAMPUS POLICY ON  
SMOKING STATUS AND SMOKING BEHAVIOR AMONG STUDENTS AT FACULTY OF MEDICINE,  
THE UNIVERSITY OF GADJAH MADA, YOGYAKARTA*

**Yayi Suryo Prabandari, Nawi Ng, Retna Siwi Padmawati**  
Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** In favor of the economic value of tobacco, Indonesia has minimal anti-smoking policies and regulations. Even though smoking is not permitted in the government offices, health facilities, and schools, the regulation has not yet been fully implemented, particularly in tertiary education institutions such as universities. Faculty of medicine, as institution educating future medical professional, should be role model in implementing the tobacco free campus policy.

**Objective:** The present study examines the effectiveness of tobacco free campus policy in the Faculty of Medicine, University of Gadjah Mada (FM UGM) in Yogyakarta Province.

**Method:** Two cross-sectional surveys on medical student smoking behaviors were conducted in 2003 (n=734) and 2007 (n=463), respectively. The prevalence of smoking and quitting effort were measured in both surveys. Student's opinion on tobacco free campus policy was measured in 2007.

**Result:** The percentage of male non-smoker has increased 19.1%, while among female was 1.2%. While 11.9% students stopped smoking when they were admitted in FM UGM, 6% quitted smoking following the tobacco free campus implementation and 7% reduced the number of cigarettes smoked. Moreover, ninety percent of male and 94% of female students at public schools supported the implementation of tobacco free campus policy.

**Conclusion:** The implementation of tobacco free campus policy has positive impact on reducing smoking behavior and promoting quitting behavior among students in FM UGM. Both male and female students unanimously support the tobacco free area.

**Keywords:** smoke free area, smoking status, smoking behavior, university student

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih sangat minimal karena nilai ekonomi tembakau. Meskipun merokok sudah tidak diperbolehkan di kantor pemerintah, fasilitas kesehatan dan sekolah, regulasi pengendalian tembakau belum dilaksanakan sepenuhnya, terutama di perguruan tinggi, seperti di universitas. Sebagai institusi yang mendidik calon profesional medis di masa mendatang, FK UGM sebaiknya menjadi institusi pendidikan panutan untuk implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengukur efektivitas kebijakan kawasan tanpa rokok di FK UGM, Yogyakarta.

**Metode:** Dua survei potong lintang telah dilakukandi FK UGM. Survei pertama dilaksanakan pada tahun 2003 dengan partisipan 734 dan survei kedua pada tahun 2007 dengan partisipan 463. Prevalensi perokok dan usaha untuk berhenti merokok diukur di kedua survey tersebut. Studi tentang opini mahasiswa terhadap kebijakan kampus bebas rokok dilakukan pada survei ke dua di tahun 2007.

**Hasil:** Persentase mahasiswa yang tidak merokok bertambah 19,1%, sedangkan pada wanita bertambah 1,2%. Sementara itu, terdapat 11,9% mahasiswa berhenti merokok ketika masuk pertama kali di FK UGM, 6% berhenti merokok setelah pelaksanaan kebijakan kampus bebas rokok dan 7% mengurangi jumlah rokok yang mereka hisap. Lebih lanjut, 90% mahasiswa dan 94% mahasiswi mendukung pelaksanaan kebijakan kampus bebas rokok.

**Kesimpulan:** Pelaksanaan kebijakan kampus bebas rokok mempunyai dampak positif pada pengurangan kebiasaan merokok dan mempromosikan perilaku berhenti merokok pada mahasiswa FK UGM. Mayoritas mahasiswa dan mahasiswi FK UGM sangat mendukung kebijakan kampus bebas rokok.

**Kata kunci:** kawasan tanpa rokok, status merokok, perilaku merokok, mahasiswa

### PENGANTAR

Dalam lima tahun terakhir posisi Indonesia di antara negara-negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia telah bergeser dari negara ke-5 menjadi negara ke-3 terbanyak di dunia.<sup>1</sup> Sebagai satu-satunya negara di Asia Tenggara yang belum menandatangani dan meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), jumlah perokok di Indonesia dari tahun ke tahun tidak beranjak turun, justru naik. Pada tahun 2001 menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) prevalensi perokok pria di atas 15 tahun adalah 58.3%<sup>2</sup>, sementara pada tahun 2004 menurut SKRT prevalensi perokok pria di atas 15 tahun adalah 63.2%.<sup>3</sup>Angka tersebut meningkat seiring dengan

naiknya jumlah konsumsi rokok dari 198 milyar batang di tahun 2003 menjadi 220 milyar batang di tahun 2005.<sup>4</sup> Rata-rata perokok menghabiskan 10-11 batang per hari di tahun 2004.<sup>4</sup>

Naiknya jumlah rokok yang dikonsumsi oleh para perokok mencerminkan hasil produksi rokok yang terus naik dari 141.000 ton di tahun 2001<sup>2</sup> menjadi 177.895 ton pada tahun 2004.<sup>3</sup> Jumlah produksi ini menyumbangkan devisa pada negara Indonesia sebesar 27 trilyun di tahun 2002. Besarnya devisa yang berlipat sepuluh kali dari tahun 1995 yang hanya 2,95 trilyun menyebabkan pemerintah Indonesia hanya mempunyai kebijakan pengendalian tembakau yang sangat terbatas.

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Besarnya devisa yang diberikan oleh perusahaan rokok dan perdebatan panjang tersebut membuat pemerintah Indonesia masih menunda menandatangani dan meratifikasi FCTC. Padahal hasil kajian di beberapa negara menunjukkan bahwa kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia<sup>4</sup> melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu 1) menaikkan pajak (65% dari harga eceran), 2) melarang semua bentuk iklan rokok, 3) mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, dan 4) memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

Perdebatan panjang terhadap perlunya kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia sebetulnya tidak perlu terjadi mengingat dampak kesehatan yang diakibatkan penggunaan tembakau atau kebiasaan merokok. Pada tahun 2001, angka kejadian akibat penyakit yang berkaitan dengan kebiasaan merokok yang dilaporkan di Indonesia<sup>4</sup> adalah 22,6% atau 427,948 kematian. Insidensi kanker paru pada laki-laki di tahun 2001 menunjukkan 20 per 100.000 ribu penduduk, sementara pada wanita 6,8 per 100.000.<sup>5</sup> Penyebab kematian nomor 1 di Indonesia pada tahun 1999 adalah penyakit sistem sirkulasi, termasuk di

dalamnya adalah penyakit kardiovaskular,<sup>6</sup> Kebiasaan merokok merupakan salah satu faktor risiko kanker paru<sup>5</sup> dan penyakit kardiovaskular.<sup>3</sup>

Pada dokumen *Monitor* penggunaan tembakau dan pencegahannya, Perlindungan terhadap asap tembakau, Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok, Waspadakan masyarakat akan bahaya tembakau, Eliminasi iklan, promosi dan sponsor terkait tembakau dan raih kenaikan cukai tembakau (MPOWER WHO) yang diterbitkan pada tahun 2009<sup>1</sup>, kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia yang berkaitan dengan larangan promosi, iklan dan pemberian sponsor adalah melarang pemberian rokok gratis. Sementara itu iklan dan promosi rokok masih bebas di media cetak, *outdoor*, selain menjadi sponsor kegiatan remaja dan olah raga. Pembatasan iklan yang dilakukan hanyalah di media elektronik. Iklan rokok hanya diperkenankan ditayangkan pada jam 21.30-05.30.<sup>7</sup> Meskipun demikian banyak perusahaan rokok masih mensponsori acara TV atau radio di dalam jam yang seharusnya iklan rokok dilarang ditayangkan.

Bungkus rokok di Indonesia hanya mencantumkan peringatan pemerintah yang dicetak kecil, dengan besar tulisan yang hanya memenuhi kurang dari 20% besar bungkus rokok. Hal tersebut sangat jauh dari yang diharuskan oleh FCTC, yaitu mencantumkan gambar peringatan akibat rokok (*pictorial warning label*) sebesar 50% bungkus rokok.<sup>7</sup>

Kebijakan pengendalian tembakau yang lain adalah terlaksananya kawasan tanpa rokok di beberapa tempat seperti di tempat pendidikan (TK sampai dengan universitas), dan pelayanan kesehatan meskipun belum semuanya. 1Tempat kerja di luar tempat pelayanan kesehatan dan pendidikan masih banyak yang belum menerapkan kawasan tanpa rokok.

Implementasi kawasan tanpa rokok adalah salah satu upaya dalam melindungi mereka yang tidak merokok tetapi terkena paparan asap rokok atau perokok pasif. Dampak perokok pasif pada orang dewasa yang mempunyai bukti yang cukup adalah penyakit arteri koroner, kanker paru dan efek reproduktif pada wanita.<sup>3</sup> Sementara bukti yang sugestif menunjukkan bahwa perokok pasif menyebabkan *stroke*, kanker sinus nasal, kanker payudara, aterosklerosis, penurunan fungsi paru, serangan asma dan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), serta pada ibu hamil berdampak pada kelahiran prematur.<sup>3</sup> Penelitian epidemiologis telah memberikan bukti yang kuat tentang dampak kesehatan pada anak-anak yang menjadi perokok pasif berupa: penyakit telinga tengah, gangguan

pernapasan (batuk, napas berbunyi), penurunan fungsi paru, sindrom kematian tiba-tiba pada bayi (*Sudden Infant Death Syndrome/SIDS*), penyakit saluran nafas bawah termasuk infeksi dan berat badan lahir rendah.<sup>3</sup> Selanjutnya dampak perokok pasif dengan bukti yang sugestif menyebabkan tumor otak, limfoma dan leukemia.<sup>3</sup>

Data kematian pada perokok pasif cukup tinggi. Data yang didapatkan dari survei pada 23 negara di Eropa pada tahun 2002 menunjukkan bahwa kematian yang berkaitan dengan perokok pasif sebesar 79.449, dengan rincian sebesar 32.342 kematian karena penyakit jantung iskemik, 28.591 karena stroke, serta kanker paru sebesar 13.241 dan PPOK sebesar 5.275.<sup>3</sup> Data di Amerika menunjukkan sebanyak 38.000 perokok pasif meninggal setiap tahunnya akibat kanker paru dan penyakit jantung.<sup>2</sup>

Sampai saat ini belum tersedia data pola penyakit pada perokok pasif di Indonesia, namun gambaran beban perokok pasif telah dilaporkan. Laporan Susenas 2001<sup>8</sup> menunjukkan proporsi perokok pasif di Indonesia untuk semua kelompok umur adalah 66% (wanita) dan 31,8% (laki-laki). Survei Sosial Ekonomi (Susenas) merupakan salah satu wahana pengumpulan data yang dilakukan Badan Pusat Statistik (BPS) dan bekerja sama dengan beberapa sektor terkait termasuk Departemen Kesehatan. Cakupan data Susenas berbasis pada survei masyarakat (*community based*). Susenas 2001 dilaksanakan di seluruh wilayah propinsi di Indonesia (kecuali Daerah Istimewa Aceh dan Maluku). Sementara Susenas pada tahun 2004 dilaksanakan di seluruh provinsi Indonesia. Data Susenas pada tahun 2004<sup>9</sup> menunjukkan sebanyak 64% perokok di Indonesia merokok di dalam rumah tempat mereka tinggal bersama dengan anggota keluarga lainnya dengan kisaran antara terendah 45% (Bali) dan tertinggi 83% (Maluku). Sementara data yang dikeluarkan dalam "*Tobacco Atlas*" menunjukkan sebanyak 66,8% -remaja Indonesia terpapar asap rokok di rumah.<sup>3</sup> Angka ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan remaja Malaysia dan Thailand yang terpapar asap rokok di rumah, masing-masing yaitu 59% dan 47,8%.<sup>3</sup>

Salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia dengan menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari insitusi atau pemerintah lokal adalah melaksanakan kawasan tanpa rokok. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Tempat yang merupakan kawasan tanpa rokok adalah tempat kerja, angkutan

umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar-mengajar dan tempat pelayanan kesehatan.<sup>10</sup>

Dasar hukum kawasan tanpa rokok ini di Indonesia cukup banyak, yaitu Undang-Undang (UU) No. 23/1992 tentang kesehatan, UU No. 23/1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup, UU No. 8/1999 tentang perlindungan konsumen, UU No. 40/1999 tentang pers, UU No. 23/2002 tentang perlindungan anak, UU No. 32/2002 tentang penyiaran, Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 41/1999 tentang pengendalian pencemaran udara, PP RI No. 19/2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang lingkungan kerja bebas asap rokok dan Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4/U/1997 tentang lingkungan sekolah bebas rokok.<sup>10</sup>

Beberapa daerah di Indonesia yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok ini adalah Jakarta, Bogor, Palembang dan disusul Yogyakarta, meskipun terdapat pula beberapa pelaksanaan kawasan tanpa rokok di beberapa kota dan institusi selain di kota-kota tersebut. Institusi yang telah melaksanakan kawasan tanpa rokok adalah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, apotek dan klinik, institusi pendidikan mulai dari TK sampai tingkat universitas. Beberapa mal di kota besar juga telah menerapkan kawasan tanpa rokok. Sementara itu alat transportasi yang secara menyeluruh menerapkan kawasan tanpa rokok adalah pesawat udara.<sup>11</sup>

Efektivitas kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih belum pernah dilaporkan, dan hal ini yang mungkin menyebabkan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih bersifat sporadis dan belum menyeluruh. Seperti yang ditetapkan dalam FCTC, beberapa kajian tentang kawasan tanpa rokok membuktikan bahwa kawasan tanpa rokok merupakan salah satu cara yang cukup efektif di dalam mengendalikan kebiasaan merokok atau mempengaruhi dampak rokok terhadap kesehatan. Levy dkk, seperti dikutip oleh Gorin dkk pada tahun 2003<sup>12</sup> melaporkan bahwa kawasan tanpa rokok memberikan efek terhadap penurunan jumlah perokok sebesar 10% dan konsentrasi partikel rokok yang dihisap oleh perokok pasif berkurang sebesar 84%. Sementara itu, Gorin dkk, yang juga mengutip penelitian Sargent, Shepard, dan Glantz pada tahun 2004<sup>12</sup> melaporkan penurunan signifikan pada admisi rumah sakit karena infark miokard di Montana, Amerika setelah pemberlakuan pelarangan merokok di tempat-tempat umum.

Salah satu studi yang dilakukan oleh Pizacani dkk<sup>13</sup> di Oregon Amerika yang mengikuti respondennya sebanyak 1.133 perokok dari tahun 1997 sampai tahun 1999 menunjukkan bahwa larangan merokok di rumah yang diberlakukan terhadap mereka meningkatkan penghentian kebiasaan merokok mereka. Mereka yang melakukan usaha berhenti merokok sebesar 67%, dan larangan merokok di seluruh rumah meningkatkan kemungkinan untuk berhenti merokok sebesar dua kali dibandingkan dengan larangan merokok di sebagian rumah atau tidak ada larangan merokok sama sekali.

Dampak negatif kawasan tanpa rokok untuk perekonomian rupanya tidak seperti yang dikuatirkan. *Center for Communicable Disease Control (CDC)* melaporkan bahwa kawasan tanpa rokok tidak menurunkan penghasilan restoran maupun bar yang mengimplementasikan kebijakan tersebut.<sup>12</sup> Laporan dari California menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok di restoran dan bar justru menaikkan penghasilan restoran dan bar tersebut dari 1,8 milyar dolar menjadi 3 milyar dollar dalam kurun waktu 1992-2004.<sup>12</sup>

Berdasarkan latar belakang pentingnya kawasan tanpa rokok dalam pengendalian tembakau dan kebiasaan merokok, serta mempelajari efektivitas pemberlakuan kawasan tanpa rokok di negara maju terhadap perilaku merokok, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah "apakah penerapan Kampus Bebas Rokok dapat mengurangi perilaku merokok mahasiswa?" Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberlakuan kawasan tanpa rokok di FK UGM Yogyakarta terhadap status merokok mahasiswa kedokteran.

#### Lokasi Penelitian

Sebagai salah satu institusi pendidikan yang mendidik calon dokter, FK UGM pada tahun 2004 menetapkan Kampus FK UGM sebagai Kampus Bebas Rokok atau sebagai kawasan tanpa rokok. Penetapan kampus bebas rokok ini dilakukan untuk mendukung Indonesia Sehat 2010 dan Yogyakarta Sehat 2005. Penetapan Kampus Bebas Rokok FK UGM disahkan dengan SK Dekan UGM/KU/4078/UM/01/39.

Penetapan kampus bebas rokok ini ditindaklanjuti pada tahun 2005 dengan peraturan bahwa mahasiswa FK UGM harus menandatangani kontrak perilaku profesional, yang salah satu diantaranya adalah tidak boleh merokok selama masa studi. Selain itu, sesuai dengan SK Rektor UGM bahwa dalam kegiatannya, mahasiswa FK

UGM tidak boleh menggunakan sponsor dari industri rokok. Di tahun ini pula, beasiswa untuk mahasiswa FK UGM dari industri rokok telah dihentikan.

#### BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini terdiri dari dua tahap survei yang dilakukan di tahun 2003 dan 2007 dan merupakan bagian dari penelitian *Quit Tobacco Indonesia (QTI)*. *Quit Tobacco Indonesia (QTI)* merupakan kegiatan penelitian kerja sama FK UGM dengan 3 universitas di Amerika (University of Minnesota, University of Arizona, dan University of Kansas Missouri) dan 1 *Medical College* di India yang dilaksanakan pada tahun 2003-2008. *Quit Tobacco Indonesia (QTI)* merupakan penelitian yang menitikberatkan pada usaha pemberhentian kebiasaan merokok dan melibatkan partisipasi mahasiswa, dokter dan masyarakat. Penelitian ini didanai oleh *Fogarty International, National Institute Health (NIH)*, USA.

Survei dengan rancangan potong lintang yang dilakukan ini melibatkan 734 mahasiswa FK UGM (311 mahasiswa dan 423 mahasiswi) pada tahun 2003 dan 463 (189 mahasiswa dan 274 mahasiswi) di tahun 2007. Penelitian ini melibatkan semua mahasiswa yang tercatat di FK UGM yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini pada saat survei berlangsung. Dalam survei ini tidak dilakukan pengambilan sampel.

Kuesioner penelitian tentang perilaku merokok mahasiswa dibagikan pada saat mulai tutorial, diisikan sendiri oleh mahasiswa, dan dikembalikan kepada peneliti pada akhir tutorial. Pendapat mahasiswa terhadap kampus bebas rokok juga dikumpulkan dalam kuesioner penelitian. Status merokok ditentukan sebagai berikut: disebut tidak pernah merokok adalah mereka yang selama hidupnya tidak pernah mencoba rokok satu hisapan sekalipun; mantan perokok didefinisikan dari mereka yang merokok > 100 batang selama hidup tetapi tidak merokok selama 30 hari terakhir, perokok eksperimen adalah mereka yang merokok < 100 batang dan tidak merokok dalam 30 hari terakhir, dan perokok atau perokok teratur adalah mereka yang merokok dalam 30 hari terakhir. Analisis data dilakukan secara deskriptif, dan dianalisis dengan perangkat lunak STATA.

#### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian akan dibagi menjadi tiga bagian, bagian pertama memaparkan hasil pendapat mahasiswa terhadap penerapan kampus bebas rokok. Bagian kedua mempresentasikan pendapat mahasiswa terhadap mahasiswa FK, dosen dan dokter yang merokok. Sementara itu bagian ketiga

mendeskripsikan hasil studi efektivitas penerapan kampus bebas rokok terhadap status merokok mahasiswa. Hasil pendapat mahasiswa terhadap penerapan kampus bebas rokok dan pendapat mahasiswa terhadap mahasiswa, dosen dan dokter yang masih merokok diperoleh dari hasil survei tahun 2007, 3 tahun setelah penerapan kawasan tanpa rokok.

### 1. Pendapat Mahasiswa Tentang Penerapan Kampus Bebas Rokok

Pada bagian ini dipaparkan pendapat mahasiswa tentang penerapan kampus bebas rokok yang telah dilaksanakan sejak tahun 2004.

Tabel 1 menunjukkan bahwa hampir keseluruhan mahasiswa di FK UGM mendukung diberlakukannya kampus bebas rokok. Dukungan terhadap kebijakan kampus bebas rokok lebih tinggi diberikan oleh mahasiswi daripada mahasiswa, meskipun perbedaannya tidak terlalu bermakna.

Sementara itu, mahasiswa juga memberikan pendapat bahwa langkah yang telah diambil untuk menciptakan kampus bebas rokok cukup memadai (44% mahasiswa laki-laki dan 56% mahasiswa perempuan), meskipun sebagian masih berpendapat tidak memadai. Sebagian besar mahasiswa juga berpendapat bahwa sanksi atau denda jika seseorang merokok di kampus diperlukan. Lebih lanjut, hanya 40% mahasiswa memberikan dukungan tentang perlunya area khusus untuk para

perokok di kampus bebas rokok, dengan kata lain, sebagian besar mahasiswa memberikan persetujuan kampus bebas rokok adalah benar-benar Kawasan tanpa rokok seperti di dalam PP No. 19/2003, artinya benar-benar kawasan tanpa rokok dengan meniadakan area khusus untuk merokok.

### 2. Pendapat Mahasiswa Tentang Mahasiswa, Dokter dan Dosen yang merokok

Sejak diberlakukannya kampus bebas rokok, mahasiswa FK UGM juga harus menandatangani perilaku profesional, yang di dalamnya terdapat pernyataan bahwa mahasiswa FK UGM tidak boleh merokok selama masa studi. Tabel 2 memaparkan pendapat mahasiswa terhadap boleh tidaknya mahasiswa FK, dosen, dan dokter merokok.

Selain terhadap pemberlakuan kampus bebas rokok, mahasiswa juga ditanya persetujuannya terhadap tidak bolehnya mahasiswa, dokter dan dosen fakultas kedokteran merokok. Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar mahasiswa setuju bahwa mahasiswa, dokter dan dosen di FK sebaiknya tidak merokok, dengan persentase tertinggi pada tidak bolehnya dokter merokok. Hal ini sejalan dengan adanya pernyataan bahwa dokter dan perawat merupakan simbol praktek kesehatan yang baik dan figur dokter yang merokok terlihat sangat mengganggu simbol panutan kesehatan tersebut.<sup>13</sup>

Tabel 1. Pendapat Mahasiswa Terhadap Penerapan Kampus Bebas Rokok

Pernyataan	Respons	Laki-laki %	Perempuan %
Pandangan tentang kampus bebas rokok	Tidak tahu tentang kebijakan kampus bebas rokok	1.70	1.91
	Tidak peduli	5.11	2.29
	Sangat tidak mendukung kebijakan kampus bebas rokok	2.64	1.91
	Sangat mendukung kebijakan kampus bebas rokok	90.34	93.89
Langkah yang telah diambil untuk menciptakan kampus bebas rokok	Sangat tidak memadai	6.78	5.38
	Tidak memadai	31.64	24.62
	Cukup memadai	44.07	56.15
	Sangat memadai	17.51	13.85
Perlunya sanksi atau denda jika seseorang merokok di kampus	Ya	89.60	89.27
	Tidak	10.40	10.73
Pendapat tentang area merokok di kampus	Setuju ada tempat khusus untuk merokok di kampus	39.18	37.11
	Tidak setuju ada tempat khusus untuk merokok di kampus	60.82	62.89

Tabel 2. Pendapat Mahasiswa FK UGM Terhadap Mahasiswa, Dokter dan Dosen yang Merokok

Pernyataan	Respons	Laki-laki %	Perempuan %
Pandangan tentang mahasiswa FK yang merokok	Tidak peduli	8,57	7,25
	Mahasiswa FK boleh merokok di kampus	1,71	1,53
	Mahasiswa FK boleh merokok di luar kampus	21,14	11,45
	Mahasiswa FK sebaiknya tidak merokok	68,57	79,77
Pandangan tentang dokter yang merokok	Tidak peduli	8,09	8,17
	Dokter boleh merokok di kampus	1,83	
	Dokter boleh merokok di luar kampus	10,40	6,23
	Dokter sebaiknya tidak merokok	79,77	85,6
Pandangan tentang dosen yang merokok	Tidak peduli	10,47	9,84
	Dokter boleh merokok di kampus	1,74	
	Dokter boleh merokok di luar kampus	20,35	14,57
	Dokter sebaiknya tidak merokok	67,44	75,59

### 3. Efektivitas Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok Di Kampus Atau Kampus Bebas Rokok

Efektivitas pemberlakuan kebijakan kampus bebas rokok di FK UGM dinilai dari penurunan jumlah perokok di kalangan mahasiswa FK UGM pada tahun 2003 dan tahun 2007. Di antara mahasiswa laki-laki FK UGM, proporsi mahasiswa FK UGM yang merokok turun dari 10.9% pada tahun 2003 menjadi 8.5% pada tahun 2007, dan jumlah perokok eksperimen (tidak selalu merokok setiap hari) turun dari 36% pada tahun 2003 menjadi 21% pada tahun 2007. Jumlah mahasiswi FK UGM yang merokok juga turun dari 0,7% pada tahun 2003 menjadi 0,4% pada tahun 2007<sup>14</sup> dan jumlah mahasiswi perokok eksperimen turun dari 9,2% menjadi 7,3%.

mahasiswa laki-lakinya dan 6% mahasiswi menghentikan kebiasaan merokoknya semenjak menjadi mahasiswa FK UGM. Setelah kampus bebas rokok diberlakukan, sebanyak 6% mahasiswa laki-laki dan 3.7% mahasiswi berhenti merokok, meskipun masih ada yang tetap mempertahankan perilaku merokoknya

#### Diskusi

Kesepakatan dukungan terhadap pemberlakuan kawasan tanpa rokok tidak terlalu mengejutkan, mengingat survei dilakukan terhadap mahasiswa fakultas kedokteran, yang di masa mendatang akan menjadi tokoh panutan dalam kesehatan.<sup>14</sup> Survei terhadap dukungan kawasan tanpa rokok biasanya

Tabel 3. Status Merokok Mahasiswa FK UGM Tahun 2003 dan 2007

	Laki-laki (%)		Perempuan (%)	
	2003 (n=311)	2007 (n=189)	2003 (n=423)	2007 (n=274)
Tidak merokok	50,20	69,30	90,10	92,30
Perokok eksperimen	36	21,20	9,20	7,30
Mantan perokok	2,90	1,10		
Perokok	10,90	8,50	0,70	0,40

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di FK UGM dapat memberikan dampak yang positif berupa turunnya proporsi mahasiswa yang merokok, meskipun penurunan tersebut kemungkinan tidak hanya merupakan dampak langsung dari penerapan kampus bebas rokok tetapi gabungan antara penerapan kampus bebas rokok dan pemberlakuan larangan merokok bagi mahasiswa sebagai bagian dari perilaku profesional. Kedua kebijakan tersebut saling sinergis, dan penerapan perilaku professional memberikan penguatan pada efek pemberlakuan kampus bebas rokok terhadap perilaku merokok.

Jumlah mahasiswa laki-laki FK UGM yang merokok secara rutin turun dari 11% pada tahun 2003 menjadi 8.5% pada tahun 2007. Walaupun jumlah perokok wanita hanya menurun sebesar 0.3%, namun ini mencerminkan penurunan sebesar 43% dari proporsi 0.7% pada tahun 2003. Pada survei awal, persentase perokok wanita di kalangan mahasiswa FK UGM memang rendah. Selanjutnya, penurunan cukup tajam terjadi pada perokok laki-laki eksperimen atau coba-coba, dari 36% pada tahun 2003 menjadi 21,2%. Pada wanita perokok eksperimen juga terjadi penurunan, meskipun tidak setajam perokok eksperimen laki-laki. Tabel 4 menunjukkan pola perilaku merokok mahasiswa FK UGM setelah pemberlakuan kampus bebas rokok.

Meskipun sebagian besar mahasiswa FK UGM tidak pernah merokok, namun sekitar 12%

memang dilakukan sebelum pemberlakuan kebijakan tersebut. Seperti yang dilaporkan oleh Fong<sup>15</sup> tentang survei kohor yang dilakukan di Irlandia dan UK sebelum dan sesudah diberlakukannya kawasan tanpa rokok di bar dan pub. Dukungan terhadap kawasan tanpa rokok diberikan oleh lebih dari 1000 responden di Irlandia dan 600 responden di UK meningkat setelah diberlakukannya kebijakan kawasan tanpa rokok di bar dan pub.

Efektivitas pemberlakuan kawasan tanpa rokok telah ditunjukkan beberapa penelitian. Adams dkk<sup>16</sup> yang melakukan kajian di Illinois USA terhadap efek pemberlakuan kebijakan Sekolah Bebas Rokok terhadap perilaku merokok remaja, melaporkan bahwa pemberlakuan kebijakan sekolah tanpa rokok mengurangi perilaku merokok siswa di sekolah. Sementara itu, Kumar dkk<sup>17</sup> yang melakukan kajian

Tabel 4. Perilaku Merokok Mahasiswa FK UGM Semenjak Diberlakukan Kampus Bebas Rokok

	Laki-laki (%)	Perempuan (%)
Tidak pernah merokok	66,2	85,8
Tidak merokok sejak menjadi mahasiswa FK UGM	11,9	6,3
Berhenti merokok setelah diberlakukan kampus bebas rokok	6,0	3,7
Mengurangi jumlah rokok setelah diberlakukan kampus bebas rokok	6,6	2,1
Kebiasaan merokok tidak berubah (tetap merokok)	9,3	2,1

terhadap hasil survei nasional tahun 1999-2000 dengan populasi remaja SMP dan SMA di Amerika menunjukkan bahwa semakin ketat pengawasan sekolah terhadap perilaku merokok siswa, semakin rendah proporsi pelajar perokok di sekolah tersebut. Kajian tersebut juga menunjukkan bahwa sekolah yang mengizinkan guru dan karyawannya merokok juga memiliki jumlah pelajar perokok yang tinggi.

Sementara di tempat selain institusi pendidikan, Gan<sup>18</sup> melaporkan penurunan konsentrasi "secondhand smoke" di 14 gedung perkantoran di 10 propinsi di Cina setelah diberlakukan kebijakan kawasan tanpa rokok di perkantoran. Selanjutnya, Deverell dkk<sup>19</sup> yang melakukan penelitian di Massachusetts sejak diberlakukannya kebijakan kawasan tanpa rokok di restoran menunjukkan bahwa pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok di restoran mengurangi disparitas proteksi kesehatan terhadap kelompok tertentu, dalam hal ini kelompok SES rendah. Selanjutnya, pada penelitian Albert dkk<sup>20</sup>, dilaporkan bahwa pemberlakuan larangan merokok di dalam rumah tangga meningkatkan sikap anti merokok pada remaja dan mengurangi percepatan remaja menjadi perokok coba-coba, karena mereka tinggal dengan orang-orang yang tidak merokok. Penelitian Albert dkk<sup>19</sup>, dilakukan selama 4 tahun (2001-2005) pada 3834 remaja di Massachusetts.

Pemberlakuan kawasan tanpa rokok secara langsung akan memberikan dampak terhadap tidak adanya asap rokok, bila para pelaku merokok mematuhi kebijakan tersebut. Selanjutnya, secara tidak langsung, kawasan tanpa rokok akan mengurangi 'model perokok', sehingga tidak banyak 'model perokok' yang dilihat oleh mereka yang tidak merokok. Demikian pula para perokok akhirnya hanya mempunyai peluang terbatas untuk merokok, sehingga akhirnya merekapun mengurangi kebiasaannya. Penelitian di beberapa tempat yang telah diuraikan sebelumnya telah menunjukkan hal tersebut.

Salah satu kelemahan penelitian ini adalah penetapan status merokok berdasarkan jawaban dari responden penelitian, dan tidak divalidasi dengan pengukuran biokimiawi, seperti pengukuran *cotinine* dalam urine. Namun, penggunaan kuesioner tanpa identitas responden (kuesioner bersifat anonim) dan pengisian kuesioner yang dilakukan sendiri oleh responden mengurangi kemungkinan adanya bias dalam penelitian ini. Kekuatan dari penelitian ini adalah survei yang dilakukan pada semua mahasiswa kedokteran pada dua titik waktu, sehingga dapat diperoleh gambaran perubahan perilaku merokok pada mahasiswa di FK UGM sebelum dan sesudah

penerapan kampus bebas rokok. Penggunaan definisi merokok yang sering digunakan oleh survei-survei lainnya, memungkinkan data dari penelitian ini bisa dibandingkan dengan survei lainnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini disimpulkan bahwa mahasiswa FK UGM mendukung penerapan kampus bebas rokok yang terbukti sebagai salah satu metode yang efektif untuk pengendalian rokok. Penerapan kampus bebas rokok berdampak terhadap pengurangan jumlah mahasiswa perokok dan dapat menurunkan jumlah perokok teratur dan eksperimen, baik pada mahasiswa laki-laki maupun perempuan.

Rekomendasi yang dapat diberikan berdasar penelitian adalah perlunya penerapan kampus bebas rokok di setiap universitas maupun tempat pendidikan, yang bertujuan untuk mengurangi paparan terhadap asap rokok pada perokok pasif, mengingat dampak asap rokok pasif terhadap kesehatan. Selain itu, penerapan kampus bebas rokok juga cukup efektif untuk menurunkan perokok selain mendukung kebijakan Kawasan tanpa rokok sebagai salah satu alternatif pengendalian tembakau.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Proyek Quit Tobacco Indonesia didukung oleh Fogarty International Centre dari National Institutes of Health dengan dukungan dana penelitian #RO1TW005969 (2003-2007) and #1R01TW007944-01 (2008-2012).

## KEPUSTAKAAN

1. WHO. MPOWER. WHO, Jakarta, 2008.
2. MacKay J, Eriksen M, & Shafey O. The Tobacco Atlas, Second Edition. The American Cancer Society, Atlanta, USA, 2006.
3. Syaifei O, Eriksen M, Ross H, MacKay J. The Tobacco Atlas, Third Edition. The American Society, Atlanta, Georgia, USA, 2009.
4. TCSS-IAKMI Bekerja Sama Dengan SEATCA (Southeast Asia Tobacco Control Alliance) dan WHO Indonesia. Profil Tembakau Indonesia. TCSS-AKMI Bekerja Sama Dengan SEATCA dan WHO, Jakarta, 2008.
5. MacKay J, Jemal K, Lee NC, Parkin DM. The Cancer Atlas. The American Society Atlanta, Georgia, USA, 2006.
6. Departemen Kesehatan Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 1999. Pusat Data Kesehatan, Depkes RI, Jakarta, 1999.
7. Prabandari YS. Smoking Inoculation to Prevent the Uptake of Smoking among Junior High

- School Students in Yogyakarta Municipality, Indonesia. Unpublished Doctorate Dissertation at the University of Newcastle, Australia. 2006.
8. Tim Surkesnas, NIHRD. Laporan Data Susenas 2001: Status Kesehatan, Pelayanan Kesehatan, Perilaku Hidup Sehat dan Kesehatan Lingkungan. Research Report From JKPKBPPK/, 2003-03-05 11:48:00, 2003.
  9. Litbang Depkes RI. Survei Sosial Ekonomi Nasional 2004, 2009 <http://www.litbang.depkes.go.id/~surkesnas2> - Situs Web Survei Kesehatan Nasional, Diakses pada tanggal 26 September 2009.
  10. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Panduan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Depkes RI, Jakarta, 2006.
  11. WHO. Tobacco Free Initiative. Vol. 1999, WHO, Geneva, 1999.
  12. Gorin, SS, & Schnoll, RA. Smoking Cessation. In: Gorin SS, & Arnold, J. Health Promotion in Practice. John Wiley & Son, San Fransisco, USA, 2006.
  13. Pizacani BA, Martin DP, Stark MJ, Koepsell TD, Thompson B, & Dhier P. A prospective study of Household Smoking Bans and sUbsequent Cessation Related Behavior: The Role of Stage of Change. *Tobacco Control*, 2004;13:23-8.
  14. Hodgetts G, Broers T, and Godwin M. Smoking Behavior, Knowledge And Attitudes Among Family Medicine Physicians and Nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice*, 2004;5(12): 1-7.
  15. Fong GT. The Importance of Design in the Evaluation of Tobacco Control Policies. Measuring the Effectiveness of Tobacco Control Policies-Training Workshop, Bangkok, Thailand 27 Oktober 2008.
  16. Adams ML, Jason LA, Pokorny S, and Hunt Y. The Relationship Between Tobacco School Policies and Youth Tobacco Use. *Journal of School Health*, 2009;79(1):17-23.
  17. Kumar R, O'Malley PM, & Johnston LD. School Tobacco Control Policies Related to Students' Smoking and Attitudes Toward Smoking: National Survey Results, 1999-2000. *Health Educ Behav*, 2005;32:780.
  18. Gan Q, Hammond SK, Jiang Y, Yang Y, and Hu T. Effectiveness of a Smoke-free Policy in Lowering Secondhand Smoke Concentrations in Offices in China. *J. Occup Environ Med*, 2008;50:570-5.
  19. Deverell M, Randolph C, Albers A, Hamilton W, & Siegel M. Diffusion of Local Restaurant Smoking Regulations in Massachusetts: Identifying Disparities in Health Protection for Population Subgroups. *J Public Health Management Practice*, 2006; 12(3):262-9.
  20. Albers AB, Biener L, Siegel M, Cheng DM, & Rigotti N. Household Smoking Bans and Adolescent Antismoking Attitudes and Smoking Initiation: Findings From Longitudinal Study of a Massachusetts youth cohort. *Am. J. of Pub. Health*, 2008;98(10):1886-93.