

**SKRIPSI**  
**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOSIAL EKONOMI DAN**  
**KEBIASAAN MEROKOK DI KABUPATEN SRAGEN**



Skripsi ini Disusun Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Ijasah S1 Kesehatan Masyarakat

Disusun oleh:

**Riana Maharendrani**

**J 410 050 014**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**2009**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Dimana-mana mudah menemui orang merokok, baik laki-laki maupun wanita, anak kecil maupun orang tua, kaya maupun miskin. Merokok merupakan bagian hidup masyarakat. Prevalensi merokok telah menurun di banyak negara maju dalam beberapa tahun terakhir, tetapi tetap tinggi di negara-negara berkembang. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2020. Dari jumlah itu, 70% korban berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (Bustan, 2007).

Prevalensi merokok di Indonesia diperkirakan 62% laki-laki merokok dengan teratur, dengan prevalensi lebih tinggi (67%) di pedesaan (Depkes, 2003). Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 2004 secara nasional dilaporkan bahwa penduduk 15 tahun ke atas yang mempunyai kebiasaan merokok tercatat sebanyak 34,44%, terdiri dari merokok setiap hari 28,35% dan kadang-kadang 6,09% (Setiaji, 2007). Lembaga Demografi UI mencatat, angka kematian akibat penyakit yang disebabkan rokok tahun 2004 adalah 427.948 jiwa, berarti 1.172 jiwa per hari atau sekitar 22,5% dari kematian total di Indonesia (Bustan, 2007).

Prevalensi kebiasaan merokok yang tinggi merupakan masalah besar kesehatan masyarakat. Bukti-bukti penelitian ilmiah menunjukkan merokok meningkatkan risiko berbagai penyakit diantaranya batuk menahun, hipertensi, kanker paru, stroke, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *ulkus peptikum*, *infertility*, gangguan kehamilan dan janin serta penyakit jantung koroner. Menurut Badan POM RI penyakit akibat rokok adalah kanker mulut, osteoporosis dan katarak (Manshiro, 2008).

Menurut Barendregt *et al.*, (1997), biaya pelayanan kesehatan untuk para perokok di suatu umur rata-rata 40% lebih besar daripada bukan perokok. Menurut analisis Kosen, total tahun produktif yang hilang karena penyakit yang terkait dengan tembakau di Indonesia pada tahun 2005 adalah 5.411.904 *Disability Adjusted Life Year* (DALYs). Jika dihitung dengan pendapatan per kapita per tahun pada 2005 sebesar US\$ 900 atau kurang lebih Rp. 9.000.000, total biaya yang hilang US\$ 4.870.713.600 atau kurang lebih Rp.4.870.713.600.000 (Motik, 2008).

Berdasarkan hasil survei menunjukkan 12,9% *budget* keluarga miskin untuk rokok dan untuk orang kaya hanya 9%. Menurut data SUSENAS, konsumsi rumah tangga miskin untuk tembakau di Indonesia menduduki ranking kedua (12,43%) setelah konsumsi beras (19,30%). Orang miskin di Indonesia mengeluarkan uangnya 15 kali lebih besar untuk membeli rokok dari pada membeli lauk pauk serta 6 kali lebih penting dari pendidikan dan kesehatan (Fahriza, 2009).

Prevalensi penyakit yang terkait dengan rokok di Jawa Tengah semakin meningkat. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, prevalensi penyakit jantung koroner di Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 0,09% pada tahun 2006, dan 0,10% pada tahun 2007. Prevalensi sebesar 0,10% berarti setiap 10.000 orang terdapat 10 orang penderita jantung koroner. Prevalensi hipertensi di Propinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 1,87% pada tahun 2006 menjadi 2,02% pada tahun 2007. Prevalensi sebesar 2,02% artinya setiap 100 orang terdapat 2 penderita hipertensi. Prevalensi stroke di Jawa Tengah tahun 2007 adalah 0,04%, angka ini relatif sama dibandingkan tahun 2006. Prevalensi PPOK mengalami peningkatan yaitu 0,14% pada tahun 2006 menjadi 0,16% pada tahun 2007 (Dinkes Jawa Tengah, 2007).

Prevalensi penyakit jantung dan pembuluh darah di Kabupaten Sragen pada tahun 2006 sebesar 1,09% meningkat menjadi 1,5% pada tahun 2007. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) sebesar 0,56% pada tahun 2006, kasus penyakit ini menurun menjadi 0,39% pada tahun 2007. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Sragen pada tahun 2006 sebesar 4,8%, sedangkan pada tahun 2007 kasusnya meningkat menjadi 5,02% (Dinkes Kabupaten Sragen, 2007).

Berdasarkan analisis WHO, perkembangan konsumsi rokok dapat mengkategorikan negara-negara di dunia menurut *Human Development Index* (HDI), dimana 174 negara berada pada kategori tinggi, sedang dan rendah dalam umur harapan hidup, pendidikan dan pendapatan, ketersediaan sumber

daya manusia sesuai dengan kebutuhan. Hal ini memberi kemungkinan bahwa perkembangan dalam konsumsi rokok dapat merubah standar hidup manusia. Menurut perkembangan statistik dunia terhadap prevalensi rokok berdasarkan data *Tobacco Control Country Profiles* (TCCP), hubungan antar manusia dan organisasi kemasyarakatan berhubungan dalam pengendalian tembakau (Corrao *et al.*, 2000).

Dalam kehidupan sosial masyarakat Indonesia, rokok dianggap sebagai salah satu bentuk keramahtamahan. Ketika sedang melayat, di tempat orang yang menyelenggarakan pernikahan, atau saat pertemuan di kampung, rokok selalu disuguhkan bersama makanan dan minuman (Baskara, 2007). Berdasarkan penelitian Lindstrom (2004) di Swedia ditemukan bahwa modal sosial (partisipasi sosial) berhubungan terbalik dengan kebiasaan merokok harian (*daily smoking*). Lindstrom berpendapat bahwa partisipasi sosial tidak selalu meningkatkan perilaku kesehatan secara positif. Ketika partisipasi sosial tinggi dihubungkan dengan tingkat perilaku kesehatan yang rendah, maka akan dihasilkan perilaku yang dapat merugikan kesehatan, dalam hal ini adalah kebiasaan merokok.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah faktor-faktor sosial ekonomi yaitu pendidikan, pendapatan, modal sosial dan umur berhubungan dengan kebiasaan merokok seseorang?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Meneliti hubungan antara faktor sosial ekonomi dan kebiasaan merokok pada masyarakat

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat pendidikan, pendapatan, modal sosial dan umur dengan kebiasaan merokok masyarakat.
- b. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kebiasaan merokok pada masyarakat.
- c. Mengetahui hubungan pendapatan dengan kebiasaan merokok pada masyarakat.
- d. Mengetahui hubungan modal sosial dengan kebiasaan merokok pada masyarakat.
- e. Mengetahui hubungan umur dengan kebiasaan merokok pada masyarakat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi ilmu pengetahuan

Memberikan sumbangan berupa informasi mengenai hubungan sosial ekonomi dan kebiasaan merokok pada masyarakat.

## 2. Bagi masyarakat

Memberikan masukan pada masyarakat mengenai hubungan sosial ekonomi dan kebiasaan merokok sehingga masyarakat dapat melaksanakan upaya pencegahan dan penghentian kebiasaan merokok.

## 3. Bagi pemerintah

Memberi masukan bagi pemerintah bahwa keadaan sosial ekonomi masyarakat dapat berpengaruh terhadap kebiasaan merokok pada masyarakat sehingga pemerintah dapat mengambil kebijakan serta upaya promotif dan preventif terhadap kebiasaan merokok pada masyarakat.

## 4. Bagi peneliti lain

Sebagai referensi dalam penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor sosial ekonomi dengan kebiasaan merokok dalam usaha pencegahan terhadap kebiasaan merokok.

## **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada hubungan sosial ekonomi dan kebiasaan merokok di Kabupaten Sragen.