

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. GAMBARAN LOKASI PENELITIAN

Dusun Kweden adalah salah satu dusun yang terletak di desa Tlirenggo kabupaten Bantul Yogyakarta, dimana desa Tlirenggo memiliki tingkat kebiasaan merokok penduduk paling tinggi di kabupaten Bantul. Desa Tlirenggo terdiri dari 17 dusun, dimana dusun Kweden dipilih oleh peneliti sebagai tempat penelitian guna mewakili 16 Dusun lainnya. Batas dusun Kweden sebelah utara adalah dusun Gedongan, sebelah selatan berbatasan dengan dusun Karangmojo, sebelah barat berbatasan dengan dusun Tajeman desa Palbapang kecamatan Bantul, dan sebelah timur berbatasan dengan dusun Bakulan desa Patalan, Jetis, Bantul.

Luas wilayah dusun Kweden sekitar 35,000 hektar are terdiri dari 8 rumah tangga (RT), yakni RT 1, RT 2, RT 3, RT 4, RT 5, RT 6, RT 7, dan RT 8. RT 1, 2, 3, 4, 5 termasuk dalam dukuh Kweden, sedangkan RT 6, 7, 8 masuk dalam dukuh Tanuditan. Dusun Kweden memiliki penduduk 832 orang, diantaranya terdiri dari 413 laki-laki, dan 419 perempuan. Jumlah total kepala keluarga (KK) di dusun Kweden adalah 155 KK. Deklarasi Program Rumah Bebas Asap Rokok (RBAR) dilaksanakan di RT 6 yang terdiri dari 30 KK. Dusun Kweden merupakan salah satu daerah yang masuk

dalam wilayah kesehatan Puskesmas Kasihan 1 Bantul. Di Dusun kweden juga terdapat 1 posyandu lansia, dan 1 posyandu balita.

B. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini adalah suami atau bapak yang merupakan perokok aktif. Sampel pada penelitian ditetapkan dengan *totally sampling*. Responden yang dilibatkan pada penelitian ini sesuai dengan jumlah bapak yang ada di RT 6 dimana deklarasi RBAR dilaksanakan, yaitu 30 orang. Jumlah tersebut kurang dari jumlah minimal sampel, yang menurut rumus perhitungan adalah 39 karena jumlah kepala keluarga (KK) di RT 6 adalah 30 KK. Namun, menurut Gay dan Diehl (1992), untuk penelitian korelasional jumlah sampel 30 dapat diterima sebagai sampel minimal. Sebelum pelaksanaan penelitian, dilakukan pendataan dari hasil pengisian kuesioner berupa karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, sikap terhadap RBAR, dan perilaku merokok dalam rumah responden.

Berdasarkan hasil pendataan dan uji didapatkan hasil bahwa distribusi bapak atau suami yang menjadi responden tidak normal. Semua uji yang digunakan dalam menganalisa hasil penelitian menggunakan program komputer. Uji normalitas yang digunakan pada karakteristik responden ini adalah *Saphirowilk*.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, sikap terhadap program RBAR, dan perilaku merokok dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta pada bulan Juli – September 2012.

Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase (%)
1. Usia		
18-40 tahun (dewasa awal)	11	36.7
41-65 tahun (dewasa tengah)	14	46.7
> 65 tahun (dewasa akhir)	5	16.7
Total	30	100,0
2. Pendidikan		
SD	7	23.3
SMP	7	23.3
SMA	9	30.0
PT	7	23.3
Total	30	100,0
3. Pekerjaan		
Petani	17	56,7
Non Petani	13	43,3
Total	30	100,0
4. Sikap terhadap program RBAR		
Mendukung	18	60,0
Tidak mendukung	12	40,0
Total	30	100,0
5. Perilaku merokok dalam rumah		
Rendah	15	50,0
Tinggi	15	50,0
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui usia responden, yang terbanyak adalah 41-65 tahun (dewasa tengah) yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), kemudian diikuti usia responden 18-40 tahun (dewasa awal) yaitu sebanyak 11 responden (36,7%), dan usia responden diatas 65 tahun (dewasa akhir) sebanyak 5 responden (16,7%). Tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 9 responden (30%), sedangkan untuk lulusan SD, SMP, dan Perguruan Tinggi (PT) memiliki jumlah responden yang sama, yaitu masing-masing sebanyak 7 responden (23,3%). Dari seluruh responden yang digunakan pada penelitian ini, sebanyak 17 responden (56,7%) bekerja sebagai petani dan 13 responden (43,3%) lainnya tidak bekerja sebagai petani.

Program RBAR yang dideklarasikan di RT 6, dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta pada tanggal 11 Juli 2012 ini menimbulkan berbagai tanggapan dari responden. Terdapat sebanyak 18 responden (60%) yang mendukung adanya program RBAR, dan sebanyak 16 responden (40%) tidak mendukung adanya program tersebut. Gambaran perilaku merokok dalam rumah responden sesuai tabel, perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 15 responden (50%) dan perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 15 responden (50%).

2. Hubungan Variabel Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Sikap Bapak terhadap program RBAR dengan Perilaku Merokok Bapak dalam Rumah

Tabel 2. Hasil analisis bivariat hubungan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sikap bapak terhadap program RBAR dengan perilaku merokok bapak dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta bulan Juli – September 2012.

No	Karakteristik	Perilaku Merokok		Total	PR	CI	P
		Tinggi	Rendah				
1. Usia							
	Muda	10	4	14	2,29	1,03-5,08	0,028
		33.3%	13.3%	46.7%			
	Tua	5	11	16			
		16.7%	36.7%	53.3%			
	Total	15	15	30			
		50.0%	50.0%	100.0%			
2. Pendidikan							
	Rendah	11	3	14	3,14	1,29-7,67	0,003
		36.7%	10.0%	46.7%			
	Tinggi	4	12	16			
		13.3%	40.0%	53.3%			
	Total	15	15	30			
		50.0%	50.0%	100.0%			
3. Pekerjaan							
	Petani	12	5	17	3,06	1,08-8,64	0,010
		40.0%	16.7%	56.7%			
	Non Petani	3	10	13			
		10.0%	33.3%	43.3%			
	Total	15	15	30			
		50.0%	50.0%	100.0%			
4. Sikap terhadap Deklarasi Program Bebas Asap Rokok							
	Tidak Mendukung	9	3	12	2,25	1,08-4,67	0,025
		30.0%	10.0%	40.0%			
	Mendukung	6	12	18			
		20.0%	40.0%	60.0%			
	Total	15	15	30			
		50.0%	50.0%	100.0%			

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang berusia muda (29-46 tahun) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 33,3% sedangkan yang berusia tua (47-79 tahun) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 36,7%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik ($PR=2,29$, $P<0,05$). Responden yang berusia muda kemungkinan 2 kali memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi dibandingkan dengan responden yang berusia tua ($PR=2,29$, $CI-1,03-5,08$, $P<0,05$).

Pada variabel tingkat pendidikan, responden yang tingkat pendidikannya rendah (lulusan SD-SMP) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 36,7% sedangkan tingkat pendidikannya tinggi (lulusan SMA-PT) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 40,0%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik ($PR=3,14$, $P<0,05$). Responden yang tingkat pendidikannya rendah kemungkinan 3 kali memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikannya tinggi ($PR=3,14$, $CI-1,29-7,67$, $P<0,05$).

Pada variabel pekerjaan, responden yang bekerja sebagai petani dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 40,0% sedangkan yang bekerja bukan sebagai petani dan memiliki perilaku

merokok dalam rumah rendah sebanyak 33,3%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan sebagai petani dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik ($PR=3,06$, $P<0,05$). Responden yang bekerja sebagai petani kemungkinan 3 kali memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi dibandingkan dengan responden yang bekerja bukan sebagai petani ($PR=3,06$, $CI-1,08-8,64$, $P<0,05$).

Pada variabel sikap terhadap program RBAR, responden yang tidak mendukung dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 30,0% sedangkan yang mendukung dan memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 40,0%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara sikap bapak terhadap program RBAR dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik ($PR=2,25$, $P<0,05$). Responden yang tidak mendukung Program Rumah Bebas Asap Rokok kemungkinan 2 kali memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi dibandingkan dengan responden yang mendukung ($PR=2,25$, $CI-1,08-4,67$, $P<0,05$).

3. Analisis Multivariat Usia, Tingkat Pendidikan, Pekerjaan, dan Sikap

Bapak terhadap Program Rumah Bebas Asap Rokok dengan Perilaku

Merokok Bapak dalam Rumah

Tabel 3. Hasil analisis multivariat hubungan usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sikap bapak terhadap Program Rumah Bebas Asap Rokok dengan perilaku merokok bapak dalam rumah di dusun Kweden, Trirenggo, Bantul, Yogyakarta bulan Juli – September 2012.

Variabel	B	SE	P	PR	95% CI
Konstanta	-8,281	3,005	0,006	0,209	
Usia	1,722	1,029	0,034	5,594	0,745-0,908
Pendidikan	1,781	1,119	0,112	5,936	0,662-53,251
Pekerjaan	1,224	1,010	0,226	3,400	0,469-24,635
Sikap terhadap RBAR	0,721	1,182	0,042	2,056	0,203-0,871

Karakteristik yang menurut analisis bivariat berhubungan secara signifikan dianalisis secara multivariat. Tabel 3 menunjukkan semua faktor yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan dan sikap semuanya berpengaruh terhadap perilaku merokok bapak dalam rumah, namun tidak semua faktor bermakna secara statistik, yaitu hanya faktor usia ($P = 0,034$) dan sikap terhadap RBAR ($P = 0,042$). Hasil tersebut dapat dikarenakan jumlah sampel yang kurang dari jumlah minimal menurut perhitungan. Dari hasil uji multivariat yang dilakukan, faktor yang paling tinggi pengaruhnya adalah tingkat pendidikan ($B=1,781$)

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan antara Usia dengan Perilaku Merokok Bapak dalam Rumah

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden berusia muda (29-46 tahun) yang memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 33,3% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 13,3%, sedangkan yang berusia tua (47-79 tahun) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 16,7% % dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 36,7%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik, dimana usia bapak yang lebih muda mempunyai risiko berperilaku merokok dalam rumah lebih tinggi dibandingkan dengan usia bapak yang lebih tua pasca deklarasi RBAR (PR=2,29, CI-1,03-5,08, P=0,028).

Menurut Umi (2003) perokok yang sudah berusia (tua) kebanyakan memulai kebiasaan merokok sejak remaja dan jarang orang memulai atau mencoba rokok ketika dewasa atau di usia tua. Hal ini dikarenakan perokok sudah benar-benar mengetahui dan sadar kerugian dari merokok. Jadi, kebanyakan perokok yang saat ini ada merupakan akibat coba-coba merokok di masa lalu (masa remaja), selanjutnya ketagihan kesulitan berhenti hingga saat ini. Di Indonesia, di Rumah Sakit Jantung Harapan Kita hingga tahun 1993 tercatat 95% pria berusia 50

tahun keatas menderita penyakit kardiovaskular dan menjalani operasi bedah pintas koroner, 65%-nya adalah perokok (Sitopue, 2002).

2. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Merokok Bapak dalam Rumah

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden berpendidikan rendah (lulusan SD-SMP) yang memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 36,7% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 10,0%, sedangkan yang berpendidikan tinggi (lulusan SMA-PT) dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 13,3% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 40,0%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik, dimana tingkat pendidikan bapak yang lebih rendah mempunyai risiko berperilaku merokok dalam rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan bapak yang lebih tinggi pasca deklarasi RBAR (PR=3,14, CI-1,29-7,67, P=0,003).

Berdasarkan hasil diatas diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan terhadap kebiasaan merokok. Hal ini didukung oleh penelitian dari Totok J.M (1995) bahwa tidak ada kaitan yang bermakna antara pendidikan dengan praktek kebiasaan merokok. Masyarakat sekarang bisa mendapatkan informasi dari mana saja tentang bahaya-bahaya merokok sehingga masyarakat dengan pendidikan rendah pun bisa mendapatkan informasi yang optimal

mengenai bahaya yang diakibatkan oleh rokok. Jadi, masyarakat dengan pendidikan rendah bisa memiliki pengetahuan yang sama dengan masyarakat dengan pendidikan tinggi.

Dari hasil penelitian di Indonesia, ada 31% mulai merokok di usia 10-17 tahun, 11% pada usia 10 tahun atau kelas V dan VI SD (Rindang, 2000). Dari Medan dilaporkan banyak dijumpai perokok anak-anak usai sekolah dasar, sedangkan pada salah satu SMA, sekitar 40% murid laki-laki adalah perokok.

Penelitian dari Wulan W.E, *et al* (2009/2010) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kebiasaan merokok. Dari penelitian Wulan W.E, *et al* ini didapatkan bahwa responden bisa menghabiskan rokok 1-2 bungkus per harinya. Tingginya tingkat konsumsi rokok dapat disebabkan karena pengaruh lingkungan. Selain itu, stress yang ditimbulkan karena masalah dalam kehidupan sehari-harinya juga dapat meningkatkan konsumsi rokok. Mereka berpikir bahwa rokok dapat mengusir kesedihan, membantu untuk berpikir, menenangkan syaraf, dan menghilangkan rasa lelah (Umi, 2003).

3. Hubungan antara Pekerjaan dengan Perilaku Merokok Bapak dalam Rumah

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang bekerja sebagai petani dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 40,0% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 16,7%, sedangkan yang bekerja bukan sebagai petani dan

memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 10,0% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 33,3%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik, dimana pekerjaan bapak sebagai petani mempunyai risiko berperilaku merokok dalam rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan pekerjaan bapak bukan sebagai petani pasca deklarasi RBAR (PR=3,06, CI-1,08-8,64, P=0,010).

Dalam sebuah penelitian Thomas Lampert di Berlin dengan metode survey yang melibatkan 8.318 orang didapatkan bahwa status sosial yang selalu berhubungan dengan pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan terhadap kebiasaan merokok (Tempo, 2010). Di Semarang tahun 1973 oleh Prof. Boedi Darmojo mendapatkan prevalensi merokok pada 96,1% tukang becak, 79,8% paramedis, 51,9% pegawai negeri, dan 36,8% dokter.

Hasil Survei Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia menyebutkan bahwa pelanggaran terbesar dari kawasan dilarang Merokok adalah di gedung-gedung pemerintahan dilakukan oleh pegawai negeri sipil. Pegawai negeri sipil yang merokok sebanyak 36,9%, petugas keamanan 32,1%. dan terakhir pengunjung kantor tersebut sebesar 31%. Hasil survei Pengurus harian yayasan lembaga Indonesia Tulus Abadi mengatakan bahwa mayoritas kantor telah memasang tanda yang menginformasikan kawasan dilarang merokok dan pemasangan tanda dalam bentuk gambar namun pelanggaran tetap terjadi.

Di tempat kerja seseorang selalu berinteraksi dengan orang lain. Menurut Smet (1994) kebiasaan merokok dipengaruhi oleh lingkungan sosial. Jika seseorang yang bukan perokok hidup atau berkerja bersama dengan seorang perokok, secara otomatis salah satunya akan terpengaruh. Mungkin yang bukan perokok mulai mencoba, merokok, mungkin, juga sebaliknya, yang perokok mengurangi konsumsi rokok. Baik disadari maupun tidak disadari, adaptasi tersebut dilakukan untuk berusaha menyesuaikan diri dengan lingkungan dan berusaha untuk diterima di lingkungan sosialnya.

4. Hubungan antara Sikap terhadap program RBAR dengan Perilaku Merokok Bapak dalam Rumah

Dari hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak mendukung program RBAR dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 30,0% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 10,0%, sedangkan yang mendukung program RBAR dan memiliki perilaku merokok dalam rumah tinggi sebanyak 20,0% dan yang memiliki perilaku merokok dalam rumah rendah sebanyak 40,0%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap terhadap program RBAR dengan perilaku merokok bapak dalam rumah secara statistik, dimana sikap bapak yang tidak mendukung program RBAR mempunyai risiko berperilaku merokok dalam rumah yang lebih tinggi dibandingkan dengan sikap bapak yang mendukung program RBAR pasca deklarasi RBAR (PR=2,25, CI-1,08-4,67, P=0,025).

Sikap adalah respon evaluatif terhadap suatu situasi dan kondisi yang dapat bersifat positif ataupun negatif, perasaan suka ataupun perasaan tidak suka terhadap suatu objek. Sikap seseorang bisa berupa perasaan mendukung atau memihak maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak pada suatu objek. Faktor yang bisa mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional (Azwar, 2008).

Berdasarkan pendapat Azwar tersebut, berbagai alasan sikap tidak setuju dapat dijelaskan. Menurut pengalaman peneliti dalam melakukan wawancara dan pengisian kuesioner, sebagian dari mereka yang tidak setuju menunjukkan sikap acuh atau tidak tahu terhadap Deklarasi Program Rumah Bebas Asap Rokok. Selain itu faktor budaya yang ada di lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal juga berpengaruh. Contohnya beberapa dari mereka yang tidak setuju dengan Program Rumah Bebas Asap Rokok masih merasa tidak enak untuk tidak menyediakan asbak rokok di rumah mereka yang digunakan sebagai tempat pertemuan.

Sikap mengandung suatu penilaian emosional/afektif (senang, benci, sedih, dan sebagainya), disamping komponen kognitif (pengetahuan tentang objek) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak). Pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda/hal secara objektif. Selain bersifat positif atau negatif, sikap memiliki

tingkat kedalaman yang berbeda-beda seperti sangat benci, agak benci, dan sebagainya (Sarwono, 2004). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap yang terbentuk, baik positif atau negatif, tergantung dari segi bermanfaat atau tidaknya komponen pengetahuan. Makin banyak manfaat yang diketahui tentang merokok semakin positif sikap yang dibentuk. Penelitian yang dilakukan oleh Chalmers (2002) di Kanada tentang sikap positif dan kepercayaan tinggi sangat membantu dalam menghentikan kebiasaan merokok. Dan pengaruh sikap orang-orang sekitar terhadap perilaku merokok akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk berperilaku merokok dan tidak merokok.