

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Dusun Kweden terletak di desa Tlirenggo kecamatan Bantul, kabupaten Bantul, Yogyakarta. Dusun Kweden memiliki delapan RT yaitu 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 jumlah penduduk sebesar 832 jiwa yang terdiri dari 413 laki-laki dan 419 perempuan. Jumlah kepala keluarga pada dusun Kweden yaitu sebanyak 155 kepala keluarga. Deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok dilaksanakan di RT 06 yang jumlah KK-nya 30 KK dengan jumlah ibu 31 orang.

Dusun Kweden memiliki prevalensi kebiasaan merokok paling tinggi di Kabupaten Bantul. Puskesmas 1 Bantul merupakan puskesmas yang terdekat dari wilayah tersebut dan merupakan tempat tujuan pengobatan. Penduduk di desa ini sebagian besar bermatapencarian sebagai petani atau buruh tani, pedagang atau wiraswasta, tukang kayu, PNS (Pegawai Negeri Sipil), Karyawan swasta dan sebagian kecil sebagai ABRI.

Batas dusun Kweden sebelah utara adalah dusun Gedongan, sebelah

sebelah selatan adalah dusun Karangreja, sebelah barat berbatasan dengan dusun

Tajeman, desa Palbapang, dan sebelah timur berbatasan dengan dusun Bakulan, desa Patalan.

B. Hasil penelitian

1. Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden di dusun Kweden berdasarkan usia, pekerjaan, dan pendidikan di RT 06 Dusun Kweden, Desa Tirenggo, kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada bulan Juli-September 2012

Karakteristik Responden	Jumlah	Persen
1. Umur		
20-35 tahun	8	26,7 %
36-50 tahun	13	43,3 %
51-65 tahun	9	30 %
Jumlah`	30	100%
2. Pekerjaan		
IRT	9	30 %
Buruh	4	13,3 %
Karyawan Swasta	7	23,3 %
PNS	7	23,3 %
Wiraswasta	3	10 %
Jumlah	30	100 %
3. Pendidikan		
SD	6	20 %
SMP	5	16,7 %
SMA	10	33,3 %
Perguruan Tinggi	9	30%
Jumlah	30	100 %
4. Pengetahuan tentang rumah bebas asap rokok dan bahaya merokok		
Cukup	17	56,67%
Kurang	13	43,33%
Jumlah	30	100%
5. Sikap terhadap rumah bebas asap rokok		
Setuju	19	63,33%
Tidak setuju	11	36,67%
Jumlah	30	100%
6. Pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah		
Terlaksana	16	53,3%
Tidak Terlaksana	14	46,67%
Jumlah	30%	100%

Jumlah ibu yang tinggal di RT 06, dusun Kweden, dimana deklarasi rumah bebas asap rokok dilaksanakan adalah 31 orang. Satu orang responden dieksklusi karena seorang janda, sehingga responden yang dilibatkan pada penelitian ini berjumlah 30 orang. Jumlah tersebut kurang dari jumlah minimal sampel, yang menurut rumus perhitungan adalah 39. 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 responden, pekerjaan responden, pendidikan responden, tingkat pengetahuan tentang rumah bebas asap rokok dan bahaya merokok, sikap terhadap rumah bebas asap rokok, dan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah.

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui umur responden, yang terbanyak adalah 36-50 tahun yaitu sebanyak 13 responden (43,3%), usia responden 20-35 tahun sebanyak 8 responden (26,7%) dan usia responden 51-65 tahun sebanyak 9 responden (30%).

Berdasarkan karakteristik pekerjaan, yang paling banyak adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu sebanyak 30%, disusul karyawan swasta 23,3% pegawai negeri sipil (PNS) 23,3%, buruh 13,3% dan wiraswasta 10%.

Karakteristik pendidikan dibagi menjadi SD, SMP, SMA, dan

Pendidikan tertinggi di SMA merupakan terbanyak pada

kelompok eksperimen yakni 33,3%. Peringkat kedua terbanyak adalah perguruan tinggi, kemudian lulus SD dan terakhir lulus SMP.

Sikap ibu terhadap rumah bebas asap rokok juga ditunjukkan tabel

1. Sebanyak 63,3% menyatakan setuju, sedangkan 36,7% tidak setuju dengan program rumah bebas asap rokok.

Di lokasi penelitian proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang cukup lebih banyak, yaitu 56,67%. Sisanya memiliki pengetahuan yang kurang.

Poin selanjutnya adalah pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah. Responden yang melaksanakan aturan merokok didalam rumah ada 53,33% dan 46,67% tidak terlaksana.

2. Hubungan Karakteristik Responden dengan Pelaksanaan Aturan Merokok di Dalam Rumah

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan karakteristik yang dihubungkan dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah. Karakteristik yang memiliki hubungan dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah secara signifikan ($p < 0,05$) adalah tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap.

Tingkat pendidikan yang banyak melaksanakan aturan merokok adalah SMA-PT, yaitu sebanyak 43,33%. Tingkat pendidikan yang lebih

Sejumlah responden yang memiliki pengetahuan yang cukup dan melaksanakan aturan merokok di dalam rumah sebanyak 40% sedangkan yang memiliki pengetahuan kurang dan tidak melaksanakan aturan merokok di dalam rumah ada 30%. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang rumah bebas asap rokok dan bahaya merokok dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah secara signifikan ($PR=2,29$, $P<0,05$).

Responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik memiliki kemungkinan 2,29 kali melaksanakan aturan merokok di dalam rumah dibandingkan responden yang tingkat pengetahuannya kurang ($PR=2,29$, $CI=0,96-5,48$, $P<0,05$)

Pada variable sikap, responden yang setuju dan melaksanakan aturan merokok di dalam rumah sebanyak 43,33%, sedangkan responden yang tidak setuju dan melaksanakan aturan merokok di dalam rumah sebanyak 26,67%. Hasil analisis ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap terhadap rumah bebas asap rokok dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah secara signifikan ($PR=2,5\%$, $P<0,05$). Sikap setuju terhadap rumah bebas asap rokok memiliki resiko untuk melaksanakan aturan merokok di dalam rumah sebanyak 2,5 kali ($PR=$

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Hubungan Karakteristik Responden dengan Pelaksanaan Aturan Merokok di Dalam Rumah di RT 06 Dusun Kweden, Desa Trirenggo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada Juli-September 2012

Variabel	Pelaksanaan Aturan Merokok di dalam rumah		Total	PR	CI	P
	Ya	Tidak				
Umur						
20-40	8 26,67%	3 10%	11 36,67%	1,72	0,91-3,27	0,10
41-65	8 26,67%	11 36,7%	19 63,33%			
Total	16 53,33%	14 46,67%	30 100%			
Pekerjaan						
IRT/buruh /swasta	10 33,33%	9 30%	19 63,33%	0,96	0,48-1,91	0,91
PNS/karyawan	6 20%	5 16,67%	11 36,67%			
Total	16 53,33%	14 46,67%	30 100%			
Pendidikan						
SMA-PT	13 43,33%	6 20%	19 63,33%	2,5	0,91-6,9	0,029
SD-SMP	3 10%	8 26,67%	11 36,67%			
Total	16 53,33%	14 46,67%	30 100%			
Pengetahuan tentang rumah bebas asap rokok						
Cukup	12 40%	5 16,67%	17 56,67%	2,29	0,96-5,48	0,03
Kurang	4 13,33%	9 30%	13 43,33%			
Total	16 53,33%	14 46,67%	30 100%			
Sikap terhadap rumah bebas asap rokok						
Setuju	13 43,33%	6 20%	19 63,33%	2,50	0,91-6,90	0,029
Tidak setuju	3 10%	8 26,67%	11 36,67%			
Total	16 53,33%	14 46,67%	30 100%			

3. Analisis Multivariat Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu terhadap Rumah Bebas Asap Rokok dengan Pelaksanaan Aturan Merokok di Dalam Rumah

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Pelaksanaan Aturan Merokok di Dalam Rumah di RT 06 Dusun Kweden, Desa Tlirenggo, Kecamatan Bantul, Kabupaten Bantul, Yogyakarta pada Juli-September 2012

Variabel	B	SE	P	PR	95% CI
Konstanta	-6,73	2,50	0,01	0,01	
Tingkat pendidikan	1,81	0,97	0,06	6,12	0,09-41,15
Tingkat pengetahuan	1,40	0,92	0,13	4,06	0,66-24,80
Sikap	1,57	0,97	0,11	4,8	0,72-32,11

Karakteristik yang menurut analisis bivariat berhubungan secara signifikan dianalisis secara multivariate. Tabel 3 menunjukkan faktor yang paling tinggi pengaruhnya adalah tingkat pendidikan namun tidak bermakna secara statistic (B=1,81). Hasil tersebut dapat dikarenakan jumlah sampel yang kurang dari jumlah minimal menurut perhitungan.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah.

Pengetahuan adalah domain yang penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007). Tabel 2 menunjukkan pada kelompok pengetahuan yang baik, terdapat lebih banyak responden yang melaksanakan aturan merokok di rumah. Pada kelompok pengetahuan yang kurang, lebih banyak responden yang tidak melaksanakan aturan

merokok di dalam rumah. Setelah dianalisis menggunakan analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah, dan bermakna secara signifikan ($p < 0,05$).

Pengetahuan mengenai bahaya merokok diantaranya adalah penyakit yang dapat ditimbulkan karena asap rokok maupun rokok yaitu penyakit kardiovaskuler, penyakit saluran pernapasan, berbagai kanker, dan masalah kesehatan lainnya seperti infertilitas, kelahiran premature, lahir mati, berat badan lahir rendah, dan *sudden infant death syndrome (SIDS)* (CDC, 2012).

Resiko kesehatan akibat asap rokok terhadap perokok pasif lebih besar daripada perokok aktif yang sudah lama merokok (*Circulation*, 2005). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan seorang wanita yang tinggal dengan suaminya yang perokok memiliki prevalensi tinggi untuk mengidap stroke (*AJE*, 2004).

Selain itu pengetahuan tentang rumah bebas asap rokok juga diteliti. Menurut QTI (2020), rumah bebas asap rokok merupakan suatu kebijakan untuk melindungi anggota keluarga yang tidak merokok dari asap rokok perokok aktif. Asap rokok didalam rumah lebih berbahaya, karena zat racun menempel di dinding, karpet dan perabotan, dan akan dilepaskan kembali ke udara. Sistem ventilasi tidak mampu menghilangkan partikel dan gas-gas beracun di udara walaupun digunakan filtrasi udara sehingga anggota keluarga yang tinggal di rumah akan tetap

menghirup asap rokok walaupun perokok sudah tidak ada. Berdasarkan penelitian sebelumnya, penerapan lingkungan bebas asap rokok mampu menurunkan kematian akibat penyakit kardiovaskular karena terlindunginya orang yang bukan perokok (*Circulation*, 2005).

Pengetahuan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Notoatmodjo (2007), faktor tersebut adalah pengalaman, tingkat pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, dan sosial budaya.

Berdasarkan karakteristik responden, tingkat pendidikan paling banyak adalah perguruan tinggi, yaitu sebanyak 30%. Pada tabel 2 juga dijelaskan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi, yaitu SMA-perguruan tinggi, akan meningkatkan pelaksanaan aturan merokok didalam rumah sebanyak 2,5 kali. Hal ini sesuai teori Notoatmodjo yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin baik pengetahuannya.

Selain itu, sebelum deklarasi rumah bebas asap rokok, penyuluhan dan sosialisai mengenai bahaya asap rokok dan rumah bebas asap rokok diadakan di dusun Kweden, termasuk RT 06. Hal ini menambah informasi yang berpengaruh terhadap pengetahuan. Hal ini berkaitan dengan faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal datang dari dalam dirinya sendiri, yaitu pendidikan, motivasi, persepsi, dan pengalaman. Faktor eksternal terdiri dari lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan dan informasi (Sonny, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan sikap ibu yang setuju dengan rumah bebas asap rokok sebanyak 63,3 %, dan sebanyak 37,7% tidak setuju. Tabel 3 menjelaskan adanya hubungan sikap ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah yang signifikan ($p < 0,05$).

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 (Azwar, 2008).

Azwar (2008) menyatakan faktor yang dapat mempengaruhi sikap seseorang adalah pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan faktor emosional.

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 rumah bebas asap rokok. Selain itu, faktor budaya yang ada di lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal juga berpengaruh. Contohnya adalah mereka masih merasa tidak enak hati untuk tidak menyediakan asbak di rumah mereka yang digunakan sebagai tempat pertemuan. Posisi suami yang terlalu dominan dalam pengaturan rumah tangga juga ikut

berpengaruh dalam sikap ibu. Seperti yang dikemukakan oleh Azwar (2008), sikap dipengaruhi oleh orang lain yang dianggap penting.

Hubungan sikap ibu dan pelaksanaan aturan merokok di rumah ditunjukkan dalam tabel 2. Tingkat pelaksanaan aturan merokok di rumah paling tinggi didapatkan dari kelompok yang setuju dengan rumah bebas asap rokok. Dari tabel dapat dilihat bahwa hasilnya signifikan dengan $p < 0,05$. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dengan pelaksanaan aturan merokok di rumah.

Bentuk pelaksanaan aturan merokok di dalam rumah adalah anjuran, ajakan, atau larangan istri atau ibu kepada anggota keluarga yang lain yang berkaitan dengan perilaku merokok di dalam rumah. Orang yang paling tepat untuk berbicara pada suami agar berhenti merokok adalah istri. Sebanyak 56 (52,8%) dari 106 responden menyatakan istri merupakan orang yang tepat untuk berbicara pada suami (Rahmawan, 2010).

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan pendapat dengan Fawzani dan Triratnawati (2005), menyatakan bahwa keluarga mempunyai peran yang sangat besar akan keberhasilan seseorang berhenti merokok. Seorang perokok membutuhkan dukungan dari keluarga baik istri maupun anak. Berbagai cara yang dilakukan ibu terhadap bapak dianggap sebagai sebuah tindakan atau perilaku untuk menciptakan rumah bebas asap rokok.

Istri atau keluarga adalah pemberi saran utama untuk berhenti atau

berpengaruh (Dinkes, 2009). Istri dapat melakukan protes terhadap suami karena asap rokok menyebabkan dampak tidak nyaman bagi keluarga. Istri dapat mengajak suami untuk memulai melakukan kegiatan berpuasa sunah dan menyediakan permen sebagai pengganti rokok, dan menyarankan agar suami melakukan kegiatan untuk mengisi keseharian atau menyibukkan diri dengan sesuatu hal yang bermanfaat sehingga dapat melupakan terhadap kebiasaan merokok (Bandrianto, 2006).

Cara yang dapat dipakai berupa memberikan pengertian secara agama, kemudian memberi pengertian bahaya atau dampak negatif kebiasaan merokok. Dampak buruk bagi kesehatan ini tidak hanya dirasakan oleh suami sendiri, tapi juga bagi anggota keluarga yang lain. Selain itu, istri dapat mengingatkan suaminya, bahwa seorang ayah akan menjadi panutan bagi anak-anaknya. Istri juga harus mengingatkan kepada suami, jika ada rekan atau teman sekantor yang menawarkan rokok maka hendaklah dia harus bilang terus terang kalau dia sudah tidak merokok lagi (Bandrianto, 2006& Ghoffar, 2006).

Suatu komunikasi persuasif dapat dilakukan oleh istri yang tidak suka suaminya merokok di dalam rumah secara interpersonal. Komunikasi persuasif dapat berlangsung efektif jika istri dapat memotivasi bapak yang pada akhirnya bapak dapat membujuk diri mereka sendiri (Bensley, 2003).

Seorang istri perlu membuat suaminya sadar bahwa merokok adalah masalah bagi dirinya dan orang lain. Apabila dalam proses suami tidak menyadari bahwa hal tersebut menimbulkan masalah maka orang

tersebut tidak akan bersedia menerima masukan dari orang lain. Namun, jika hal ini berhasil membuat suami tahu dan sadar, orang tersebut dapat tertarik untuk ikut mengatasi masalah merokok. Langkah selanjutnya adalah peduli terhadap pemecahan masalah dengan mempertimbangkan berbagai alternatif pemecahan masalah, kemudian sepakat untuk memecahkan masalah dengan salah satu alternatif pemecahan masalah dan akhirnya memutuskan tindak lanjut ke depannya (Kemasari, 2011).