

## Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Rokok dengan Kepatuhan Masyarakat pada Program Rumah Bebas Asap Rokok di Kota Yogyakarta

### *The Correlation between Knowledge and Attitude of Smoking with Society's Compliance about Smoke-Free Homes Program in Yogyakarta City*

Qonita Miftahul Jannah<sup>1</sup>, Purwanta<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>2</sup>Departemen Keperawatan Jiwa dan Komunitas, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

#### ABSTRACT

**Background:** If smoking problem is not immediately controlled, it is estimated will increase the mortality rates in Indonesia. Smoke-free zone policy is one of the interventions to control non-communicable diseases caused by smoking, but the practice is not worked as it was planned. There was a decrease in the number of smoke-free households (Rumah Tangga Bebas Asap Rokok/RBAR) in 2012 compared to 2011.

**Objective:** To determine the correlation between knowledge and attitude toward smoking and the RBAR regulation against the public compliance toward the RBAR Program in Yogyakarta.

**Methods:** This study was a correlational analytic study with a cross-sectional study design. The subject of this research was 103 respondents who were adult smokers who lived in several hamlets (Rukun Warga/RW) in Yogyakarta, which had been declared as RBAR areas in 2015. A cluster random sampling technique was applied in this research. A questionnaire which measured knowledge and attitude toward smoking, RBAR regulation, and compliance was distributed among respondents. Gamma Correlation Test was used as data analysis technique.

**Results:** As many as 53,4% of respondents had good knowledge level but disobedient. Some respondents (41,7%) had good or adequate attitude and obedient. There was no statistically significant correlation between knowledge and attitude toward smoking with RBAR regulation ( $p=0,113$ ,  $r=0,381$ ), knowledge against compliance with RBAR regulation ( $r=0,366$ ,  $p=0,150$ ). While attitudes toward smoking and RBAR regulation against compliance with RBAR regulation showed a significant positive correlation ( $p=0,008$ ,  $r=0,448$ ).

**Conclusion:** There was no statistically significant correlation between knowledge toward smoking and RBAR regulation against compliance with RBAR regulation. There was a statistically significant correlation with moderate strength between attitudes toward smoking and RBAR regulation against compliance with RBAR regulation.

**Keywords:** attitude, compliance, knowledge, RBAR, smoking.

#### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Apabila masalah merokok tidak segera dikendalikan, diperkirakan dapat meningkatkan angka kematian di Indonesia. Kebijakan zona bebas rokok merupakan salah satu intervensi dalam pengendalian penyakit tidak menular yang disebabkan oleh rokok, namun praktiknya tidak berjalan sesuai rencana. Bahkan, terjadi penurunan jumlah Rumah Tangga Bebas Asap Rokok (RBAR) pada tahun 2012 dibandingkan tahun 2011.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang rokok serta aturan RBAR dengan kepatuhan masyarakat pada Program RBAR di Kota Yogyakarta.

**Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan rancangan studi *cross-sectional*. Sampel penelitian yakni sejumlah 103 responden perokok dewasa, berdomisili di beberapa RW di Kota Yogyakarta yang telah ditetapkan sebagai Kawasan RBAR pada tahun 2015. Penelitian ini menggunakan teknik *cluster random sampling*. Kuesioner yang mengukur tingkat pengetahuan, sikap tentang rokok, regulasi RBAR dan kepatuhan RBAR dibagikan kepada responden. Teknik analisis data yang digunakan adalah Uji Korelasi *Gamma*.

---

Corresponding Author: **Qonita Miftahul Jannah**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada

E-mail: [miftahuljannahqonita@yahoo.com](mailto:miftahuljannahqonita@yahoo.com)

**Hasil:** Sebanyak 53,4% responden berpengetahuan baik namun tidak patuh. Sebagian responden (41,7%) bersikap baik/cukup baik dan patuh. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang rokok terhadap regulasi RBAR ( $r=0,381$ ,  $p=0,113$ ) dan pengetahuan terhadap kepatuhan regulasi RBAR ( $r=0,366$ ,  $p=0,150$ ). Sementara sikap tentang rokok dan regulasi RBAR terhadap kepatuhan aturan RBAR menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan ( $r =0,448$ ,  $p =0,008$ ).

**Kesimpulan:** Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pengetahuan tentang rokok dan regulasi RBAR dengan kepatuhan terhadap regulasi RBAR. Terdapat hubungan yang signifikan dengan kekuatan korelasi sedang antara sikap tentang rokok dan regulasi RBAR dengan kepatuhan terhadap regulasi RBAR.

**Kata kunci:** kepatuhan, pengetahuan, RBAR, rokok, sikap.

## PENDAHULUAN

Saat ini, terdapat sekitar 59,9 juta atau 34,8% orang dewasa yang merokok. Prevalensi perokok pada pria sebesar 67,0% dan pada wanita sebesar 2,7%.<sup>1</sup> Hasil survei Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46,67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66,1%). Prevalensi perokok di DIY sebesar 31,6%, dan sebanyak 66,1% masih merokok di dalam rumah.<sup>2</sup>

Setiap orang berhak mendapatkan derajat kesehatan yang tinggi dan bebas dari asap tembakau/rokok. Pemerintah Indonesia sendiri telah melakukan pengendalian masalah rokok, dalam bentuk Peraturan Pemerintah (PP) dan Peraturan Daerah. Peraturan Pemerintah yang telah disahkan adalah PP Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Tujuan umum dalam PP ini adalah untuk mencegah penyakit akibat rokok bagi individu maupun masyarakat.<sup>3</sup> Di DIY sendiri kebijakan ini diatur oleh Peraturan Gubernur DIY Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Kebijakan ini bertujuan untuk melindungi kelompok rentan (bayi, balita, ibu hamil, dan lansia) dan masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan akibat dari paparan asap rokok.<sup>4</sup> Masyarakat DIY sendiri belum sepenuhnya mematuhi Pergub tersebut, karena belum tahu jenis peraturannya.<sup>5</sup>

Beberapa kebijakan di atas juga didukung oleh adanya deklarasi Rumah Bebas Asap Rokok (RBAR) pada beberapa RW di Kota Yogyakarta sejak tahun 2009 hingga 2013. Persentase rumah bebas asap rokok tertinggi di provinsi DIY adalah Kota Yogyakarta (52,1%).<sup>6</sup> Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, menemukan bahwa terdapat 29 RW di Kota Yogyakarta yang telah menerapkan kebijakan RBAR. RBAR diawali oleh Proyek *Quit Tobacco Indonesia* dan didanai oleh *National Institutes of Health*, Amerika Serikat. Di wilayah Indonesia, proyek tersebut berpusat di Fakultas Kedokteran Gadjah Mada (UGM) Yogyakarta. Tujuan proyek tersebut adalah fokus untuk menciptakan rumah tangga bebas asap rokok, yaitu dengan cara meminta para perokok untuk berhenti merokok.

Kebijakan RBAR ini begitu penting, karena merupakan salah satu cara untuk melindungi orang yang tidak merokok dari bahaya asap rokok.<sup>7</sup> Beberapa peraturan dalam pengendalian perilaku merokok tersebut dapat berjalan dengan baik jika disertai peran dari semua anggota

masyarakat. Setiap anggota masyarakat harus berperan aktif, agar peraturan ini dipatuhi oleh seluruh warga negara.<sup>4</sup> Melihat banyaknya dampak yang ditimbulkan dari merokok, seharusnya warga masyarakat khususnya orang dewasa, dapat mengendalikan perilaku merokoknya. Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa penerapan serta kepatuhan terhadap aturan merokok ini harus didukung oleh berbagai pihak mulai dari pemerintah, instansi terkait hingga berbagai elemen masyarakat.

Kepatuhan terhadap aturan ini dipengaruhi oleh berbagai aspek, antara lain seperti pengetahuan dan sikap.<sup>8</sup> Kepatuhan dalam penelitian ini adalah perilaku taat pada kebijakan yang telah ditetapkan, yaitu mematuhi aturan merokok yang terdapat dalam deklarasi RBAR.<sup>9</sup> Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan individu.<sup>10</sup> Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak di lingkungan.<sup>11</sup>

Hasil penelitian Jamal,<sup>12</sup> menyebutkan bahwa pengetahuan dan sikap tentang peraturan kawasan bebas asap rokok dapat berpengaruh pada kepatuhan aturan merokok tersebut. Berbeda dengan pendapat Warsino<sup>13</sup> dan Movsisyan<sup>14</sup> yang menyebutkan pengetahuan dan sikap terhadap peraturan kawasan bebas asap rokok tidak memengaruhi kepatuhan terhadap area bebas asap rokok. Adanya perbedaan pendapat tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti hubungan pengetahuan dan sikap tentang rokok terhadap kepatuhan masyarakat pada program RBAR. Selain itu, karena persentase Rumah tangga Bebas Asap Rokok (RBAR) di Kota Yogyakarta adalah yang tertinggi, maka peneliti memilih Kota Yogyakarta sebagai lokasi penelitian.

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang rokok serta aturan dalam Program RBAR terhadap kepatuhan masyarakat pada program RBAR di Kota Yogyakarta.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik korelasi dan menggunakan rancangan *cross sectional* (studi potong lintang) untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan sikap tentang rokok terhadap kepatuhan masyarakat pada program RBAR di Kota Yogyakarta. Peneliti menggunakan metode *cross sectional* karena penelitian ini dilakukan melalui observasi dan pengukuran variabel dengan cara pendekatan atau pengumpulan data sekaligus pada waktu tertentu.<sup>15</sup>

Jumlah sampel penelitian dihitung menggunakan rumus *Slovin* dengan derajat kepercayaan 90%. Dari penghitungan didapatkan jumlah sampel minimal sebanyak 94 responden dan penambahan 10% dari jumlah sampel minimal untuk mengurangi bias sehingga didapatkan jumlah akhir sampel sebesar 103 responden. Populasi yang diteliti adalah perokok dewasa yang berdomisili di beberapa RW yang telah mendeklarasikan Program RBAR pada tahun 2015 di wilayah Kota Yogyakarta. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah laki-laki berusia 20-60 tahun,

perokok aktif yang berdomisili di daerah tersebut, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Kriteria eksklusinya yaitu responden yang tidak bisa ditemui pada saat penelitian, setelah 3 kali kunjungan rumah.

Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*. Pertama, dilakukan pemilihan RW secara acak, dari 13 RW RBAR dipilih 3 RW. RW yang terpilih antara lain: RW 4 Wirogunan, RW 1 Terban, dan RW 08 Bausasran. Kemudian digunakan teknik *stratified random sampling* untuk memilih responden dari RW RBAR yang terpilih. Peneliti datang ke masing-masing RW RBAR, kemudian peneliti membuat daftar nama warga laki-laki dewasa perokok yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner data demografi, kuesioner pengetahuan, sikap tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR, dan kuesioner kepatuhan pada aturan Program RBAR. Instrumen dibuat oleh peneliti mengacu kepada sumber Permenkes, Depkes, *U.S. Departement of Health and Human Services*, dan *Quit Tobacco Indonesia (QTI)* yang sudah dimodifikasi oleh penulis. Uji validitas dilakukan kepada 20 responden. Setelah dilakukan uji validitas, unit pertanyaan dinyatakan valid jika nilai koefisien korelasi menunjukkan validitas instrumen dengan  $r > 0,361$ . Hasil nilai reliabilitas pada kuesioner berturut-turut adalah pengetahuan sebesar 0,863, sikap sebesar 0,847, dan kepatuhan sebesar 0,823.

Analisis yang digunakan adalah analisis *univariat* untuk mendeskripsikan karakteristik responden, tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan perokok. Sementara uji analisis *bivariat* menggunakan Uji Korelasi *Gamma* karena data yang digunakan berupa data kategorik yang dihubungkan dengan data kategorik. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan sikap tentang rokok terhadap aturan RBAR, hubungan pengetahuan terhadap kepatuhan pada aturan dalam Program RBAR, dan hubungan sikap terhadap kepatuhan pada aturan dalam Program RBAR.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan dan kelaikan etik dari komisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada dengan nomor Ref: KE/FK/90/EC/2016. Peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar *informed consent* apabila setuju mengikuti penelitian.

## HASIL

Karakteristik responden ditampilkan dalam Tabel 1. Berdasarkan Tabel 1 didapatkan data Mayoritas responden berpendidikan akhir di sekolah menengah (89,3%), bekerja wiraswasta (76,7%) dan tinggal bersama keluarga inti (istri, ibu, anak). Hanya 37,9% responden yang memiliki anggota keluarga lain yang merokok.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Perokok Dewasa yang Berdomisili di RW yang Telah Mendeklarasikan Program RBAR di Kota Yogyakarta (n=103)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Dewasa dini (20-40 tahun)	51	49,5
Dewasa madya (41-60 tahun)	52	50,5
<b>Pendidikan</b>		
SD	6	5,8
SMP/SMA	92	89,3
Perguruan Tinggi	5	4,9
<b>Pekerjaan</b>		
Mahasiswa	3	2,9
Pegawai swasta	15	15,5
Wiraswasta	79	76,7
PNS	2	1,9
Pensiunan	3	2,9
<b>Tinggal bersama</b>		
keluarga inti	80	77,7
keluarga besar	23	22,3
<b>Anggota keluarga lain yang merokok</b>		
Ada	39	37,9
Tidak	64	62,1

Pengetahuan tentang rokok dan perilaku merokok responden secara detail ditunjukkan pada Tabel 2.

**Tabel 2. Karakteristik Pengetahuan dan Perilaku Merokok Responden Perokok Dewasa yang Berdomisili di RW yang Telah Mendeklarasikan Program RBAR di Kota Yogyakarta (n=103)**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Pernah mendapatkan informasi kandungan dan bahaya dari rokok:</b>		
Iya	103	100
Tidak	0	0
<b>Sumber informasi kandungan dan bahaya rokok dari:</b>		
Bungkus rokok	49	47,6
Media cetak/elektronik	7	6,8
Pertemuan warga	16	15,5
Penyuluhan	31	30,1
<b>Pernah mengikuti deklarasi RBAR:</b>		
Iya	69	67
Tidak	34	33
<b>Sumber informasi RBAR dari:</b>		
Pertemuan warga	34	33
Penyuluhan	69	67
<b>Merokok di dalam rumah:</b>		
Iya	64	62,1
Tidak	39	37,9
<b>Rokok yang diisap per minggu:</b>		
Ringan(7-28)	37	35,9
Sedang (35-98)	59	57,3
Berat (>98)	7	6,8
<b>Teman bergaul setiap hari adalah perokok:</b>		
Iya	82	79,6
Tidak	21	20,4

Berdasarkan Tabel 2, semua responden pada penelitian ini sudah pernah mendapatkan informasi terkait kandungan dan bahaya rokok (100%). Sebanyak 69 responden (67%) menyatakan pernah mendapatkan informasi mengenai RBAR. Mayoritas responden masih merokok di dalam rumah (62,1%). Mayoritas responden dalam penelitian ini setiap harinya bergaul dengan teman/kerabat dekat yang juga perokok (79,6%).

Hasil analisis *bivariat* tingkat pengetahuan dengan sikap responden tentang rokok dan aturan RBAR tercantum pada Tabel 3. Berdasarkan Tabel 3 dapat dilihat bahwa nilai  $p=0,113$  ( $p>0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR dengan sikap tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR.

**Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Rokok dan Aturan RBAR (n=103)**

Tingkat pengetahuan tentang rokok dan RBAR	Tingkat Sikap tentang Rokok dan RBAR						r value	p value
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik (75-100)	16	15,5	57	55,3	13	12,6	0,381	0,113
Cukup (56-75)	2	1,9	7	6,8	5	4,9		
Kurang (<56)	0	0	2	1,9	1	1		

Hasil analisis *bivariat* pengetahuan tentang rokok dan aturan RBAR terhadap kepatuhan pada aturan RBAR tercantum pada Tabel 4. Skor diklasifikasikan dalam skala ordinal yaitu patuh dan tidak patuh. Skor kepatuhan apabila mematuhi semua kriteria dalam kepatuhan. Sementara termasuk kategori tidak patuh jika responden tidak mematuhi salah satu dari 4 kriteria kepatuhan. Untuk kuesioner kepatuhan terdiri dari 6 unit dengan nilai ya (1 poin) dan tidak patuh nilai 0.

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa nilai  $p = 0,150$  ( $p>0,05$ ). Artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR dengan kepatuhan pada aturan dalam program RBAR di Kota Yogyakarta.

**Tabel 4. Hubungan Pengetahuan tentang Rokok dan Aturan RBAR dengan Kepatuhan pada Aturan RBAR**

Tingkat Pengetahuan Rokok dan Aturan RBAR	Tingkat Kepatuhan terhadap Aturan RBAR				r value	p value
	Patuh		Tidak Patuh			
	f	%	f	%		
Baik (75-100)	40	38,8	46	44,7	0,366	0,150
Cukup (56-75)	5	4,9	9	8,7		
Kurang (<56)	0	0	3	2,9		

Hasil analisis *bivariat* hubungan sikap tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR terhadap kepatuhan pada aturan dalam Program RBAR tercantum pada Tabel 5. Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa nilai  $p=0,008$  ( $p<0,05$ ) sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR dengan kepatuhan terhadap aturan dalam Program RBAR di Kota Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,448 menunjukkan bahwa korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.

**Tabel 5. Hubungan antara Sikap tentang Rokok dan Aturan RBAR dengan Kepatuhan pada Aturan RBAR (n=103)**

Tingkat Sikap tentang Rokok dan Aturan RBAR	Tingkat Kepatuhan terhadap Aturan RBAR				<i>r value</i>	<i>p value</i>
	Patuh		Tidak patuh			
	f	%	f	%		
Baik (76-100%)	9	8,7	9	8,7		
Cukup (56-75%)	34	33	32	31,1	0,448	0,008
Kurang (<56%)	2	1,9	17	16,5		

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik, hal ini disebabkan karena semua responden sudah pernah mendapatkan informasi mengenai rokok. Sumber informasi yang diperoleh responden yaitu dari bungkus rokok, media, pertemuan warga, dan penyuluhan. Sebagian responden, selain pernah mendapatkan informasi mengenai rokok, juga pernah mendatangi deklarasi RBAR. Sumber informasi RBAR yang diperoleh responden berasal dari penyuluhan yang diadakan di RW setempat dan pertemuan warga tiap bulan. Penyuluhan yang diadakan oleh pihak Dinas Kesehatan (Dinkes) dan Badan Lingkungan Hidup (BLH) tersebut berisi tentang pemaparan bahaya dari rokok dan pentingnya Program RBAR.

Sebagian besar responden penelitian ini, memiliki latar belakang pendidikan di tingkat menengah. Semakin tinggi pendidikan responden maka semakin banyak pengetahuan yang didapatkannya. Hal ini sejalan dengan penelitian Siahpush *et al.*,<sup>16</sup> yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan responden dapat memengaruhi tingkat pengetahuan akan bahaya dan kandungan rokok.

Responden dalam penelitian ini lebih banyak berada pada rentang usia dewasa madya. Pada usia madya, individu akan berperan lebih aktif dalam masyarakat dan menggunakan banyak waktunya untuk membaca sehingga banyak informasi yang diterima. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Notoamodjo<sup>17</sup> dan Budiman & Riyanto<sup>18</sup> yang menyatakan bahwa sumber informasi, pendidikan, dan umur merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki sikap cukup baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Robaka<sup>19</sup> yang menyatakan bahwa responden memiliki sikap cukup baik terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu sebanyak 66 responden. Hal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki sikap cukup baik terhadap bahaya yang ditimbulkan dari rokok dan aturan adanya program RBAR. Sikap responden yang cukup baik tentang rokok dan aturan RBAR ini salah satunya disebabkan karena di RW tersebut terdapat program RBAR yang telah dideklarasikan oleh warga setempat. Adanya pertemuan rutin warga dan penyuluhan dari pihak Dinkes yang aktif dalam memberikan pemahaman tentang rokok dan RBAR tersebut akan mendorong sikap kognitif yang cukup baik, sehingga terdapat beberapa

responden yang patuh terhadap aturan RBAR. Sumber informasi yang diperoleh juga akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal.<sup>20</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden dalam kategori tidak patuh. Responden dalam penelitian ini dinyatakan tidak patuh karena berdasarkan hasil penelitian responden hanya mematuhi dari beberapa aturan, dan masih belum mematuhi semua aturan yang telah ditetapkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya<sup>6</sup> yang menyatakan bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa Pergub Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok ini belum sepenuhnya dipatuhi oleh masyarakat DIY.

Adanya aturan dalam merokok dapat memengaruhi kepatuhan aturan merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lee *et al.*,<sup>21</sup> yang mengungkapkan bahwa setelah adanya undang-undang bebas asap rokok, terbentuk suatu kepatuhan untuk mengurangi perilaku merokok dalam suatu ruangan. Peneliti mendapatkan data bahwa RW sudah menerapkan aturan merokok sesuai deklarasi RBAR sejak tahun 2015. Namun dalam hal ini tidak ada sanksi yang diberikan jika melanggar aturan yang telah ditetapkan, sehingga responden cenderung tidak mematuhi aturan. Hal ini sejalan dengan penelitian Radwan *et al.*,<sup>22</sup> yang mengungkapkan bahwa karena kurangnya sanksi bagi pelanggar, mengakibatkan staf rumah sakit yang senior memiliki perilaku merokok lebih tinggi di tempat kerja, meskipun sudah diberlakukan aturan larangan merokok. Hal ini didukung oleh Movsisyan *et al.*,<sup>14</sup> yang menyatakan bahwa untuk meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan bebas asap rokok maka perlu terlebih dahulu meningkatkan kesadaran masyarakat, melakukan pengawasan dan penegakan sanksi bagi pelanggar.

Menurut Notoatmodjo<sup>23</sup> terbentuknya perilaku kepatuhan yaitu melalui proses yang berlangsung dalam interaksi manusia dengan lingkungannya. Proses interaksi antara responden dengan anggota keluarga dan teman bergaul kemungkinan memengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu aturan. Mayoritas responden dalam penelitian ini menyatakan bahwa teman bergaul/kerabat dekat yang biasa ditemui setiap hari adalah perokok (79,6%), sehingga responden cenderung mengikuti perilaku teman bergaulnya. Orang yang selalu bergaul dengan perokok akan terpengaruh untuk melakukan kebiasaan merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kustanti<sup>24</sup> yang menyatakan bahwa teman bergaul memberikan pengaruh kuat dalam hal kebiasaan merokok. Teman dan kerabat dekat yang setiap hari dijumpai dapat memengaruhi untuk melakukan kebiasaan merokok.<sup>25</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang rokok dan aturan dalam Program RBAR terhadap kepatuhan pada aturan dalam Program RBAR di Kota Yogyakarta. Jadi, dapat diartikan bahwa pengetahuan responden tentang rokok dan aturan program RBAR tidak memengaruhi kepatuhan terhadap aturan RBAR.

Pengetahuan yang baik tentang rokok dan aturan RBAR, tidak serta merta membuat responden untuk patuh terhadap aturan RBAR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian



Santi<sup>26</sup> yang menyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan tentang rokok dengan sikap bahaya merokok. Hal ini bisa terjadi karena pemahaman seseorang mengenai pengetahuan sangat beraneka ragam. Responden dalam penelitian ini memiliki jenis pengetahuan yang implisit, yakni pengetahuan yang belum bisa diwujudkan dalam bentuk perilaku kesehatan. Pengetahuan implisit merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak nyata, seperti keyakinan pribadi dan seringkali berisi kebiasaan, budaya, atau bahkan hal yang tidak disadari.<sup>18</sup>

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang bermakna antara sikap tentang rokok dan aturan dalam RBAR terhadap kepatuhan pada regulasi RBAR di Kota Yogyakarta, dengan kekuatan korelasi sedang ( $r=0,448$ ,  $p=0,008$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki sikap tentang rokok dan aturan program RBAR, memengaruhi kepatuhan pada aturan dalam Program RBAR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi, sebagai suatu keadaan yang dapat memudahkan dalam memengaruhi individu untuk berperilaku.<sup>10</sup> Seseorang dapat berperilaku baik apabila sikapnya juga baik, namun dalam hal ini sikap responden dalam kategori cukup baik tetapi bentuk perilakunya tidak patuh. Sikap mencerminkan perasaan seseorang terhadap sesuatu. Menurut Azwar<sup>23</sup> yang menyatakan bahwa salah satu komponen dari sikap yakni konatif. Konatif merupakan komponen yang dapat mengarahkan untuk bertindak terhadap suatu objek, dalam hal ini adalah kecenderungan untuk tidak patuh terhadap aturan dalam RBAR. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap tidak selalu konsisten dengan perilaku karena sikap juga dipengaruhi oleh kepercayaan.<sup>10</sup> Apabila seseorang, dalam hal ini tidak percaya (baik dari hasil pengamatan atau informasi yang diterima) bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan dan aturan RBAR tidak bermanfaat, maka kemungkinan seseorang untuk berperilaku merokok yang tidak sesuai dengan aturan RBAR adalah besar.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap tentang rokok dan aturan Program RBAR, serta antara pengetahuan tentang rokok dan aturan Program RBAR dengan kepatuhan pada aturan program RBAR. Terdapat hubungan positif dengan kekuatan korelasi sedang antara sikap tentang rokok dan aturan Program RBAR terhadap kepatuhan pada aturan Program RBAR.

Bagi perokok sebaiknya perlu meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok dan aturan dalam Program RBAR, karena masih ada beberapa responden dengan pengetahuan yang kurang. Perokok sebaiknya juga bersikap patuh terhadap aturan Program RBAR karena bisa menjadi contoh untuk RW lain yang belum mendeklarasikan program RBAR.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para responden yang sangat kooperatif selama proses pengambilan data, serta pihak-pihak yang telah mendukung jalannya penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Global Adult Tobacco Survey Indonesia. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report; 2011.
2. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; 2008
3. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Profil Kesehatan DIY. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta; 2013
4. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Jakarta: Sekretariat Negara; 2003.
5. \_\_\_\_\_. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta No.42 tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. 2009 [diakses pada 5 maret 2015 pukul 20.30 WIB]. Diakses dari: [www.birohukum.jogjapro.go.id](http://www.birohukum.jogjapro.go.id).
6. Nugroho, D.J., Istiyani, T. Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Masyarakat DIY terhadap Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Center for Bioethics and Medical Humanities [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada;2013.
7. Quit Tobacco Indonesia. Panduan Rumah Bebas Asap Rokok. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran UGM.2013.
8. Devhy, N.P. Pengaruh Faktor Pengelola terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Hotel Berbintang di Kabupaten Badung. Tesis. Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat. Denpasar: Universitas Udayana; 2014.
9. Branon., Linda., Feist, J., Updegraff, J. Health Psychology: An Introduction to Behaviour and Health.8<sup>th</sup>. Australia: Wadsworth Cengage Learning; 2010.
10. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
11. Notoatmojo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
12. Jamal, H., Ida L.M., Thaha., Ansariadi. Kepatuhan Mahasiswa terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok di Kampus Universitas Hasanuddin [Skripsi]. Makassar: Bagian Epidemiologi Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin; 2014.
13. Warsino. Intensi Pegawai dan Keluarga Pasien untuk Patuh terhadap Area Bebas Asap Rokok di RSUD Tamiang Kabupaten Aceh Tamiang [Tesis]. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada; 2009.
14. Movsisyan, N.K., Thompson, M.E., Petrosyan, V. Attitudes, Practices and Beliefs towards Worksite Smoking among Administrators of Private and Public Enterprises in Armenia. Tobacco Control. 2010;19:274e278.
15. Saryono. Metodologi Penelitian Kualitatif dan kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika; 2013.
16. Siahpush, M., McNeill, A., Hammond, D., Fong, G.T. Socioeconomic and country variations in knowledge of health risks of tobacco smoking and toxic constituents of smoke: results from the 2002 International Tobacco Control(ITC) Four Country Survey. Tobacco Control. 2006;15(Suppl III):iii65–iii70. doi: 10.1136/tc.2005.013276.
17. Notoatmodjo, S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
18. Budiman, Riyanto. Kapita Selekta Kuesioner : Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Penerbit Salemba Medika; 2013.
19. Robaka, Y.H., Rimawati. E., Nurjanah. Kepatuhan Mahasiswa terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Universitas Dian Nuswantoro Semarang Tahun 2013 [Skripsi]. Semarang: Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro; 2013.
20. Azwar, S. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
21. Lee J.T., Glantz S.A., Millett, C. Effect of Smoke-Free Legislation on Adult Smoking Behaviour in England in the 18 Months following Implementation. PLoS ONE. 2011;6(6): e20933.
22. Radwan, G.N., Loffredo, C.A., Aziz, R., Abdel-Aziz, N., Labib, N. Implementation, Barriers and Challenges of Smoke-Free Policies in Hospitals in Egypt. BMC Research Notes 2012, 5:568.
23. Notoatmojo, S. Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni ed. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2011.

24. Kustanti, A.A. Hubungan antara Pengaruh Keluarga, Pengaruh Teman, dan Pengaruh Iklan terhadap Perilaku Merokok pada Remaja di SMP N 1 Slogohimo, Wonogiri [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2014.
25. Alamsyah, R.M. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kebiasaan Merokok dan Hubungannya dengan Status Penyakit Periodontal Remaja di Kota Medan tahun 2007 [Tesis]. Medan: Sekolah pascasarjana Universitas Sumatra Utara; 2009.
26. Santi. Hubungan Pengetahuan tentang Rokok dengan Sikap terhadap Bahaya Merokok pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhamadiyah Surakarta; 2013.