

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Rokok

Menurut Peraturan Pemerintah No. 109 tahun 2012, Rokok merupakan salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok biasanya berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. Produk tembakau yang dimaksud mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Kemenkes, 2012)

a. Kandungan Rokok

Rokok mengandung kurang lebih 4.000 jenis bahan kimia, dengan 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida (Crofton, 2002).

Menurut Muhibah (2011), beberapa racun utama yang terkandung di dalam rokok antara lain:

1. Nikotin

Nikotin adalah zat yang dapat membuat jantung seseorang berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras. Hal ini dikarenakan nikotin bekerja meningkatkan adrenalin. Selain itu nikotin juga membuat frekuensi dan kontraksi jantung meningkat yang menyebabkan tekanan darah meningkat (Tawbariah *et al.*, 2014).

2. Tar

Tar adalah zat yang mengandung bahan karsinogen. Tar bersifat lengket dan dapat menemoel di paru paru. (Mardjun, 2012)

3. Karbon monoksida (CO)

Karbon Monoksida atau CO adalah gas berbahaya. Ia dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah yang akhirnya menyebabkan pembuluh darah tersumbat.

Sedangkan kandungan tambahan lainnya adalah :

1. Timah Hitam (Pb)

Pb yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Satu bungkus rokok berisi 20 batang yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug, sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari (Sitepoe, 2000).

2. Amoniak

Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini baunya tajam dan sangat merangsang. Racun yang terdapat pada ammonia sangat keras sehingga jika masuk sedikit saja ke dalam peredaran darah maka akan mengakibatkan seseorang dapat pingsan atau koma (Sitepoe, 2000).

3. Hidrogen Sianida (HCN)

Hidrogen sianida merupakan sejenis zat yang bersifat gas. Ia tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. HCN merupakan zat yang mudah terbakar selain itu ia dapat mengganggu pernapasan dan merusak saluran pernapasan. Sianida adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sianida dalam jumlah kecil yang dimasukkan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian (Sitepoe, 2000).

2.1.2 Perokok

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif bila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri (KBBI, 2012).

a. Kategori Perokok

Bustan (2007), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu:

- 1) Perokok ringan (1-10 batang perhari)
- 2) Perokok sedang (11-20 batang perhari)
- 3) berat (lebih dari 20 batang perhari).

Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman (IB) dengan rumus:

**Rata-rata konsumsi rokok perhari (batang) x lama merokok
(tahun)**

Hasilnya perokok ringan 0-199 batang, sedang 200-599 batang dan berat >600 batang

b. Tipe kondisi perokok

Ada empat perilaku merokok (Syafie,2009), yaitu:

- 1) Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif
Kondisi ini terjadi ketika perokok merasakan kenikmatan tambahan setelah merokok. Seperti merokok setelah makan, setelah minum kopi atau saat perokok hendak memegang rokoknya
- 2) Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif
Kondisi dimana perokok membutuhkan rokok sebagai penyelamat disaat marah, gelisah dan cemas.
- 3) Kondisi merokok yang adiktif
Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.
- 4) Kondisi merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Ia menghidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya telah benar-benar habis

2.1.3 Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Saleh, 2011)

Ada empat tahap ketika seseorang menjadi perokok (Mustikaningrum, 2010) yaitu tahap persiapan dimana seseorang terstimulus panca inderanya tentang gambaran menyenangkan dari rokok yang kemudian berkembang menjadi minat. Setelah itu seseorang memasuki tahap inisiasi yaitu ia mulai merintis untuk merokok. Kemudian tahap dimana ia mulai menjadi perokok, ia mulai dengan mengkonsumsi empat batang per hari. Dan tahapan terakhir yaitu pemeriharaan, seseorang mulai menjadikan rokok sebagai gaya hidup.

Menurut Sadikin *et al.*, (2008), Ada banyak alasan seseorang memilih untuk merokok, diantaranya seseorang merasa khawatir terhadap penerimaan dilingkungan jika tidak merokok, selain itu adanya rasa ingin tahu besar terhadap rokok, untuk kesenangan, mengatasi ketegangan, demi pergaulan juga tradisi.

2.1.4 Metode metode untuk menurunkan Prevalensi Merokok

Ada beberapa metode yang dinilai signifikan dalam menurunkan prevalensi merokok. Metode metode tersebut telah diterapkan oleh berbagai lingkup wilayah dari skala besar yaitu negara hingga skala kecil seperti kota . Metode tersebut diantaranya :

1. Kenaikan Pajak dan Cukai Rokok

Menurut pengertian Undang-Undang, **Pajak Rokok** adalah pungutan berdasar pada cukai rokok yang dipungut Pemerintah. Sedangkan **Cukai Rokok** merupakan pungutan yang dipungut negara terhadap rokok dan produk tembakau lainnya termasuk sigaret, cerutu dan rokok daun berdasar harga jual rokok.

Pajak Rokok dari segi tata cara pemungutan dan penyetorannya dibebankan kepada pabrik atau produsen rokok. Sementara itu, pemungutan cukai rokok dibebankan pada pembeli. Tetapi dalam praktiknya, konsumen juga menanggung Pajak Rokok itu sendiri (Kemenkeu, 2013).

2. Mengendalikan Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok

Iklan, Promosi dan Sponsor Rokok yang kemudian disebut sebagai IPS Rokok merupakan cara sebuah perusahaan untuk menjual produknya. Rokok sebagai salah satu produk yang beresiko akhirnya harus diatur model IPS produk oleh pemerintah. Hal ini tercantum pada Peraturan Pemerintah No 109 tahun 2012. IPS Rokok wajib mencantumkan peringatan bahaya bagi kesehatan baik berupa Tulisan maupun gambar dengan ukuran minimal 10% dan luas 15% dari total durasi iklan. Iklan juga tidak diperbolehkan mencantumkan nama produk sebagai produk rokok, memberi ajakan untuk merokok, menampilkan wujud rokok, mengandung kalimat menyesatkan, eksploitasi anak dengan menjadikan anak sebagai sasaran pasar atau ikon promosi, tidak juga menampilkan wanita hamil atau tokoh kartun. IPS rokok wajib mencantumkan batas usia merokok yaitu 18+. Sementara itu IPS yang menggunakan *billboard* hanya diperbolehkan memiliki luas tidak lebih dari 72 meter persegi. IPS tidak diperkenankan diletakkan melintang, pada media cetak tidak boleh diletakkan pada sampul,

dan letaknya tidak berdekatan dengan iklan makanan atau minuman. IPS juga tidak boleh ditempatkan pada Kawasan Tanpa Rokok. Dengan aturan yang sangat rinci dan tegas tersebut, jika dapat dilaksanakan dengan baik, maka angka prevalensi perokok dapat menurun (Kemenkes, 2012)

3. Ratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC)

FCTC merupakan perjanjian internasional tentang kesehatan masyarakat yang dibahas dan disepakati oleh Negara-negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Setelah 4 tahun dibahas intensif oleh seluruh Negara-negara anggota WHO, akhirnya FCTC disepakati dalam sidang kesehatan sedunia pada tanggal 21 Mei 2003. Kesepakatan ini bertujuan untuk melindungi generasi masa kini dan masa mendatang dari dampak konsumsi rokok dan paparan asap rokok. FCTC diinisiasi oleh Negara-negara berkembang, seperti Amerika Latin, India, Thailand hingga Indonesia. Namun sebagai negara inisiasi, Indonesia justru menjadi satu satunya negara di asia yang belum meratifikasi. Kesepakatan ini padahal dibuat karena rokok telah menjadi masalah global. Diperkirakan 1 Milyar penduduk dunia akan meninggal pada akhir abad 21 dengan 70% di antaranya terjadi di negara berkembang. (WHO, 2003)

2.1.5 Berhenti Merokok (*Smoking Cessation*)

Menurut Syafiie (2009) aktivitas berhenti merokok adalah sebuah tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokoknya.

Terdapat dua metode yang telah dikembangkan para ahli untuk menghentikan kecanduan terhadap rokok, yaitu :

1) Metode yang Mengandalkan Perubahan Perilaku

Perokok berubah tanpa bantuan obat-obatan, terdiri dari:

a. Metode '*Cold Turkey*'

Perokok hanya perlu berhenti merokok. Ia dapat menentukan kapan ia dapat berhenti sesuai keinginannya.

b. Terapi Perilaku Kognitif

Perokok hanya berhenti ketika mengetahui bahwa merokok itu tidak baik

c. Pengondisian Berbalik

Perokok diberikan stimulus negatif disandingkan dengan perilaku yang hendak diubah

2) Metode yang Mengandalkan Terapi dan Obat-Obatan

a. Terapi Penggantian Nikotin

Menggunakan nikotin pengganti yang diperoleh dari dari kulit (susuk nikotin), mukosa hidung (nikotin sedot hidung), dan mukosa mulut (permen karet nikotin).

b. Pemberian obat-obatan

Obat yang digunakan untuk membantu keberhasilan berhenti merokok antara lain :

1. Vareniklin

Vareniklin bekerja dengan menempel pada reseptor yang menyebabkan pengurangan rasa nikmat pada

rokok. Obat ini telah diuji pada 2000 perokok dengan dosis 1 mg dua kali per hari. (Larasaty, 2009).

2. Bupropion

Bupropion memiliki efek samping insomnia, mual hingga kejang. Obat ini tidak dianjurkan untuk riwayat epilepsy. Obat ini dapat membantu seseorang untuk berhenti merokok dengan efek poten. (Suryadjaja, 2013).

3. Klonidin

Obat ini digunakan untuk perokok yang memiliki gejala putus obat dan berhenti mengonsumsi alkohol. Klonidin memiliki efek samping sedasi dan mulut kering.

Menurut Sadikin (2008) kendala yang menyebabkan perokok sulit berhenti merokok, yaitu:

1. Gejala putus nikotin

Nikotin bekerja pada neuron yang berisi dopamine dimana ia dapat merangsang reseptor asetilkolin. Dari asetilkolin stimulus sehingga dopamine tertimbun di otak. Aktivitas inilah yang menyebabkan perasaan senang ketika mengonsumsi nikotin. Ketika kadar nikotin turun, perokok akan merasa gelisah sehingga memilih untuk menghisap batang rokok selanjutnya.

2. Pasien tidak mau berhenti merokok

Menurut Sabri (2011) untuk kasus seperti ini, dapat dilakukan pendekatan 5R, yaitu *Relevance* (Relevan), *Risk* (Risiko), *Reward* (Keuntungan), *Roadblock* (Hambatan), dan *Repetition* (Pengulangan). Hal tersebut menempatkan perokok sebagai subjek, mengajak perokok untuk pro aktif dalam rangka edukasi tentang bahaya rokok.

2.1.6 Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau (Kemenkes RI, 2011)

a. Ruang Lingkup KTR

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok menurut Kemenkes RI (2011) yaitu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja, Tempat Umum dan Tempat Lainnya yang Ditetapkan

Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar.

Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

b. Tujuan KTR

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah mewujudkan perilaku masyarakat untuk hidup sehat, menciptakan udara yang bersih dan bebas dari asap rokok, menurunkan angka kematian, mewujudkan generasi yang sehat, produktivitas kerja yang optimal di masyarakat serta menurangi prevalensi perokok kususnya perokok pemula.

(Kemenkes RI, 2011)

c. Kebijakan KTR

KTR merupakan sebuah dukungan dan dorongan dari pemerintah kepada masyarakat demi terjadinya sebuah perubahn social. Hal ini dinilai efektif karena dengan dukungan yang kuat sebuah perubahan social akan mudah diwujudkan.

2.1.7 Kampung Bebas Asap Rokok

Kampung adalah kesatuan administrasi terkecil yang menempati wilayah tertentu, terletak di bawah kecamatan.

Menurut Lukman Ali *et, al.* (1995: 438), kampung memiliki pengertian sebagai berikut:

1. Kelompok rumah yang merupakan bagian kota (biasanya dihuni orang berpenghasilan rendah)
2. Desa: dusun;

Kesatuan administrasi terkecil yang menempati wilayah tertentu, dibawah Kecamatan; terbelakang (belum modern); berkaitan dengan kebiasaan di kampung: kolot.

Kriteria Kampung/Desa Bebas Asap Rokok menurut *Cigarettes and other tobacco products act (COTPA) tahun 2003*:

1. Papan yang bertuliskan “Kawasan Bebas Rokok” berukuran 60 x 30 cm, harus dipajang di tempat-tempat umum
2. Dilarang merokok di dalam desa oleh anak-anak, pemuda/i, pria, wanita dan pengunjung
3. Iklan produk tembakau (Rokok) secara langsung dan tidak langsung dilarang di desa
4. Tersedia poster tentang efek berbahaya rokok di tempat-tempat penting di desa
5. Salinan COTPA harus tersedia di kepala desa dan tersedia kapan saja untuk di berikan kepada semua penduduk desa
6. Tidak ada penjualan dan pembelian produk tembakau (Rokok) di dalam desa dan papan tanda wajib dipasang secara jelas di dekat gerbang utama dan di dinding batas desa
7. Perangkat desa harus mengeluarkan resolusi untuk mengimplementasikan COTPA di desa dan secara ketat mengikuti ketentuannya
8. Membentuk dewan pengawas desa; dapat diketuai oleh kepala desa, dan harus mencakup 2 anggota perangkat desa. Dewan ini harus memantau inisiatif pengendalian tembakau di desa, bertemu setiap triwulan, dan melakukan monitoring evaluasi

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena

lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok (Kemenkes, 2011).

Indikator kampung bebas asap rokok antara lain :

1. Tidak merokok di dalam rumah dan di setiap pertemuan warga
2. Tidak merokok di tempat ibadah dan lingkungan Pendidikan
3. Tidak merokok di dekat anak anak dan ibu ibu terutama ib hamil
4. Tidak menyediakan asbak didalam rumah dan setiap pertemuan
5. Bertekad membangun ruang yang bersih dan sehat di kampung

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, Salah satu kampung bebas asap rokok di RW 11 Mendungan, Giwangan, menyatakan bahwa kebijakan KTR dibarengi dengan komitmen masyarakat melalui deklarasi Kampung Bebas Asap Rokok dan dikawal bersama oleh masyarakat terbukti dapat berjalan dengan baik dalam rangka menanamkan nilai-nilai kesehatan khususnya hidup tanpa rokok (Gunawan, 2016)

2.1.8 Konsumsi Rokok

a. Pengetahuan tentang Rokok

Menurut Mangindaan (1996) yang dikutip oleh Insanuddin (2006), pengetahuan berasal dari pengalaman tertentu yang pernah dialami dan yang diperoleh dari hasil belajar, baik secara formal maupun informal. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

b. Sikap terhadap Rokok

Menurut Secord & Backman (1964) yang dikutip oleh Azwar (2011) yang mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek disekitarnya. Sikap memiliki kecenderungan yang dari individu yang diperoleh dari proses penyesuaian diri

Selain itu menurut Soekidjo, Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yaitu :

- a. Kepercayaan (Keyakinan), ide dan konsep dalam suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu Menerima (*Receiving*), Merespon (*Responding*), Menghargai (*Valuing*) dan Bertanggung jawab (*Responsible*)

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Soekidjo, 2003)

c. Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Soekidjo, 2003).

Perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup

Perilaku ini menuntut seseorang untuk melakukan respon terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Namun respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran, dan sikap pada orang lain, sehingga belum dapat diamati jelas.

2. Perilaku Terbuka

Perilaku ini menuntut seseorang untuk membentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon yang dihasilkan bersifat jelas dalam bentuk tindakan secara langsung sehingga dapat diterima dengan mudah oleh orang lain.

2.2 Landasan Teori

Menurut laporan Badan Pusat Statistik, prevalensi merokok harian pada penduduk Ukraina yang berusia 12 tahun ke atas pada tahun 2008-2012 menurun dari 25,6% menjadi 21,8% atau sebesar 3,8 poin persentase dalam empat tahun. Jumlah total perokok di Ukraina menurun dari 10.069.000 pada 2008 menjadi 8.354.900 pada 2012, turun 17%. Hal ini disebabkan oleh kebijakan kenaikan pajak cukai pada rentan waktu tersebut sampai saat ini (Krasovsky, 2013)

Pemerintah Amerika Serikat mengeluarkan kebijakan untuk memberi keseimbangan antara iklan rokok dan anti-rokok. Pada tahun pertama saat pesan pesan anti rokok ditayangkan, berhasil menurunkan prevalensi perokok dikalangan remaja hingga 5% per kapita. Kampanye pencegahan merokok ini berfokus pada pendekatan psikososial, yang mana berusaha mempengaruhi kesadaran remaja akan konsekuensi jangka pendek dari merokok (misalnya, bau mulut dan ketidakmampuan untuk mengikuti olahraga), meningkatkan

kesadaran akan tekanan sosial dan pengaruh untuk merokok (misalnya, pengasuhan orang tua dan teman sebaya), dan mengajarkan keterampilan remaja untuk melawan tekanan teman sebaya untuk merokok. Baru-baru ini, beberapa kampanye telah menggunakan strategi yang berfokus pada menggambarkan perilaku manipulatif industri tembakau. Sekitar dua pertiga dan 75% anak-anak usia 12-17 tahun melaporkan kesadaran akan kampanye tersebut (Farrelly, 2003)

Sebuah penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Gunawan pada tahun 2016 pada kampung bebas asap rokok pertama di Yogyakarta yaitu RW 11 Mendungan, menunjukan bahwa kebijakan ini memiliki dampak positif. Kebijakan kampung bebas asap rokok mampu memberikan rangsangan atau stimulus bagi para konsumen rokok. Dari hal tersebut mengakibatkan adanya perubahan perilaku di Masyarakat. Para perokok mulai memperhatikan lokasi atau waktu jika ingin mengkonsumsi rokok (Gunawan., 2016)

Begitupun dengan dusun Pengkol, Gulurejo, Kabupaten Kulon Progo. Dusun ini merupakan salah satu dusun yang telah menyelenggarakan penandatnganan komitmen Kampung Bebas Asap Rokok berdasarkan peraturan daerah Kabupaten Kulon Progo No. 5 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ngesti pada tahun 2019, dalam kurung waktu 2 tahun (2016-2018) kondisi kesehatan masyarakat mengalami peningkatan terutama pada masyarakat yang konsisten tidak merokok di rumah. (Utami, 2019)

Efektivitas penerapan kebijakan kampung bebas asap rokok juga ditunjukkan oleh Desa Bone-Bone, Kabupaten Enrekang, Sulawesi selatan. Pengaruh kebijakan tersebut berdampak pada aspek ekonomi, pendidikan dan kesehatan. Kondisi masyarakat dengan mata pencaharian sebagai petani tidak

memiliki pendapatan yang cukup untuk kebutuhan sehari hari, apalagi ditambah dengan pengeluaran untuk merokok yang mencapai Rp. 40.000,- per hari. Sejak diberlakukannya kebijakan kampung bebas asap rokok, yang terdiri dari aturan melarang dan mengendalikan konsumsi terhadap rokok, masyarakat mulai membangun rumah, menyekolahkan anak hingga perguruan tinggi dan mencukupi kebutuhan sehari hari. (Perwara, 2016)

2.3 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Penerapan Kebijakan Kampung Bebas Asap Rokok berpengaruh secara signifikan dalam memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku merokok masyarakat

