

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran umum

Peraturan walikota Yogyakarta No 2 tahun 2017 adalah bentuk dari upaya pemerintah untuk menegaskan bahwa kota ini ramah dan peduli terhadap kesehatan masyarakat. Sejak dikeluarkan pada tahun 2017, aturan ini baru bisa diberlakukan satu tahun setelahnya oleh pemerintah. Hal ini dikarenakan pemerintah perlu melakukan sosialisasi yang masif dan kolaborasi yang aktif bersama instansi dan lembaga terkait agar menunjang pelaksanaannya secara teknis.

4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1.1 RW 04 Tegalpanggung



Gambar 4.1 Peta Lokasi Tegalpanggung

Kampung ini merupakan sebuah wilayah yang terletak di pusat aktivitas masyarakat kota Yogyakarta. Menurut letak geografisnya, kampung ini dekat dengan stasiun lempuyangan dimana merupakan salah satu

pusat keramaian dan saran publik. Kampung ini adalah salah satu kampung padat penduduk dan rata-rata masyarakatnya produktif. Rata-rata masyarakat disini bekerja kantoran dan wirausaha. Selain menjadi kampung bebas asap rokok, kampung ini juga dijuluki sebagai kampung literasi dan saat ini sedang dalam proses menuju kampung ramah anak

4.1.1.2 RW 17 Prawirodirjan



Gambar 4.2 Peta Lokasi Prawirodirjan

Kampung ini merupakan kampung padat pendudukan di pinggiran kali code, Yogyakarta. Kampung ini memiliki sejarah khusus yang berkaitan dengan keratin Yogyakarta. Prawirodirjan berasal dari ndalem Prawirodirjan tempat tinggal seorang keturunan bangsawan kraton Mataram Yogyakarta yang kemudian diberi gelar Kanjeng Adipati Prawirodirjan. Kampung ini terletak di jantung kota Yogyakarta dan terdiri dari 12 wilayah dari RW 07 sampai RW 18. Penelitian ini dilakukan pada RW 17, dengan lokasi wilayah sangat

dengan bantaran sungai. Rata-rata Masyarakat disini memiliki mata pencaharian wiraswasta, dan sebagiannya bekerja serabutan. RW 17 memiliki satu rumah industri yaitu kerajinan tas finile. Kampung dengan penduduk yang padat ini belum menjadikan rokok sebagai isu prioritas

Sebelum diselenggarakannya peraturan walikota, sejak tahun 2013 tercatat sebanyak 50 kampung di kota Yogyakarta secara swadaya melakukan deklarasi sebagai kampung tanpa asap rokok (KTAR). Kampung kampung ini kemudian didampingi langsung oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta juga Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

Melihat progress yang baik dari kebijakan swadaya ini, menyusul kampung kampung lainnya untuk melakukan deklarasi. Saat ini sebanyak 186 dari 616 kampung telah melakukan deklarasi KTAR. Deklarasi ini juga akhirnya menjadi bagian dari implementasi peraturan walikota terkait KTR untuk menyentuh kalangan masyarakat dilevel paling bawah yaitu kampung.

Penyelenggaraan KTAR menjadi salah satu tolak ukur terhadap penekanan angka perilaku merokok di Yogyakarta. Sayangnya di kota Yogyakarta baru 30 persen yang melakukan kebijakan swadaya ini. Sehingga arah menuju Kota Yogyakarta yang bebas asap rokok terkesan lambat.

Penelitian ini dilakukan untuk meneliti pengaruh dari deklarasi KTAR terhadap perilaku merokok masyarakat. Menguji korelasinya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku. Penelitian ini diuji dengan model perbandingan antara kampung yang telah deklarasi dan belum deklarasi. Sehingga dapat dilihat perbedaan dan pengaruh yang signifikan.

Kampung yang menjadi target penelitian adalah RW 04 Tegalpanggung, Danurejan. Kampung ini melaksanakan deklarasi KTAR pada September 2015 yang dihadiri oleh perangkat kampung dan masyarakat

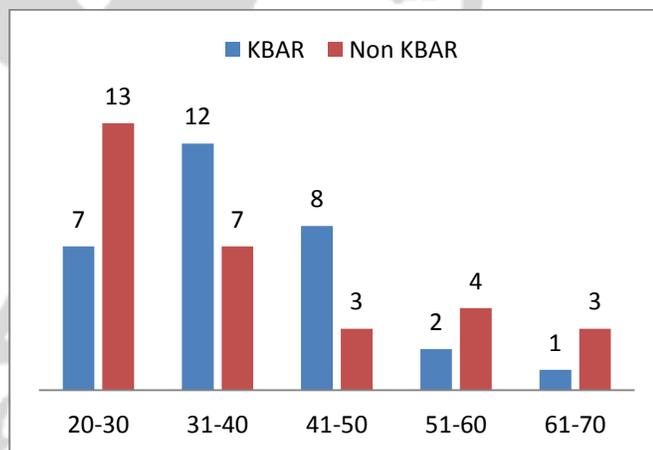
umum. Kampung yang menjadi kontrol penelitian adalah RW 17 Prawirodirjan, Gondomanan dimana merupakan sebuah kampung yang berdiri di pinggirian aliran kali code.

4.2 Data Penelitian

4.2.1 Data Faktual

4.2.1.1 Data Faktual usia perokok

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, konsumsi rokok dan tembakau banyak pada mereka yang bekerja. Sedangkan jika tinjau dari usia, jumlah terendah ada pada kelompok 15-25 tahun, kemudian akan meningkat hingga mencapai puncak diusia antara 35-54 tahun dan kembali menurun pada usia 55 tahun ke atas



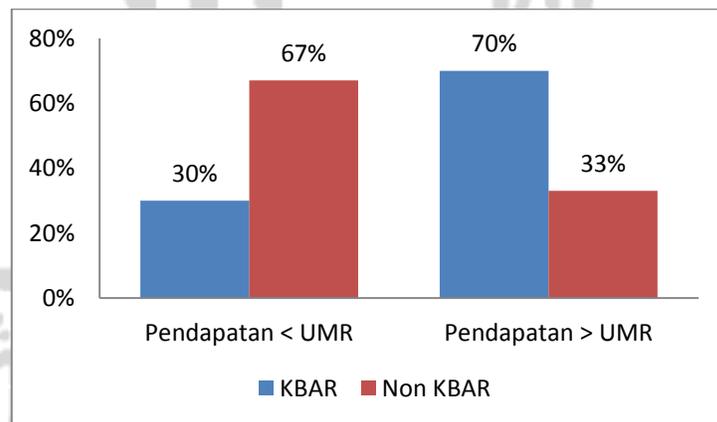
Gambar 4.3 Distribusi usia perokok kampung KBAR dan Non KBAR

Pada Gambar 4.3 dapat diketahui bahwa pada kampung bebas asap rokok, memiliki responden mayoritas berada pada kisaran umur 31-40 tahun, sedangkan pada kampung yang belum KBAR distribusi responden perokok jutstru mayoritas lebih muda yaitu pada kisaran umur 20-30 tahun. Hal ini

menunjukkan bahwa usia perokok di kampung non KBAR lebih muda dari kampung KBAR.

4.2.1.2 Data Faktual Pendapatan Ekonomi

Pada tahun 2018, pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta telah menetapkan standar upah minimum regional (UMR) untuk kota Yogyakarta yaitu Rp. 1.846.400. Dari diagram diatas, dapat diperoleh informasi bahwa rata rata rokok dari KBAR dikonsumsi oleh keluarga dengan ekonomi rata rata atau diatas UMR. Sedangkan berkebalikan dengan Non KBAR yang justru perokoknya mayoritas berada pada kalangan menengah kebawah atau dengan pendapatan kurang dari UMR yang diterima.



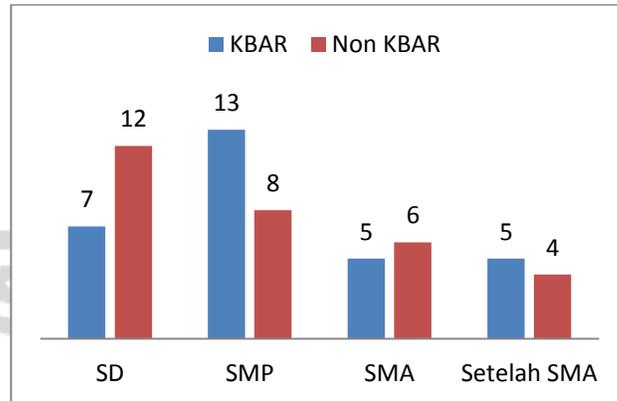
Gambar 4.4.
Distribusi berdasarkan pendapatan ekonomi

Pada Gambar 4.4 tertera bahwa pendaptan ekonomi masyarakat di kampung KBAR dan Non KBAR terdapat perbedaan yang signifikan. Kampung KBAR cenderung

memiliki perekonomian menengah ke atas atau mayoritas pendapatan diatas UMR, berlaku sebaliknya dengan kampung non KBAR yang cenderung dibawah UMR. Sebuah penelitian dimuat pada *Health Economic Costs of Tobacco in Indonesia* menyatakan bahwa konsumsi perokok di kalangan masyarakat memang didominasi oleh masyarakat ekonomi menengah kebawah. Pengeluaran untuk rokok menempati urutan ke tiga setelah beras dan pangan. Dengan demikian tingkat kepedulian terhadap masyarakat ditinjau dari sisi ekonomi sangat rendah.

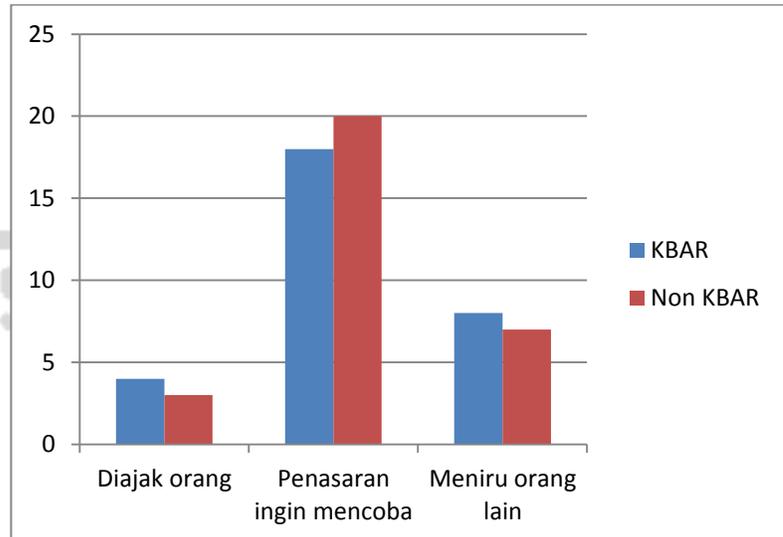
4.2.1.3 Perokok berdasarkan waktu mulai merokok

Kecanduan terhadap rokok dapat dipengaruhi oleh waktu pertama kali seseorang memulai merokok. Ukuran yang dapat digunakan bias melalui level pendidikan. Banyak orang yang memilih untuk merokok sejak berada dibangku Sekolah Dasar, ada juga yang memilih untuk memulainya saat berada di bangku Sekolah Menengah Pertama. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor, satu diantaranya adalah kondisi lingkungan sosial.



Gambar 4.5 Perokok berdasarkan waktu mulai merokok

Seperti yang tertera pada Gambar 4.5, Kampung yang belum melakukan deklarasi kampung bebas asap rokok didominasi oleh perokok yang telah memulai merokok lebih muda dibanding kampung yang telah melakukan deklarasi. Dengan demikian, semakin muda memilih untuk merokok pilihannya adalah berhenti lebih awal atau kecanduan lebih lama. Hal ini sangat dipengaruhi oleh edukasi dan kondisi lingkungan yang ada



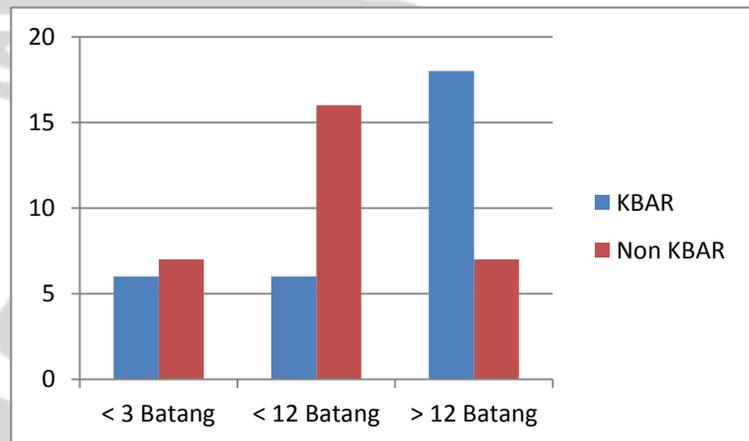
Gambar 4.6 Respon Alasan mulai merokok

Berdasarkan pemetaan respon terhadap alasan mulai merokok, dibagi menjadi 3 alasan umum diantaranya diajak orang lain, penasaran ingin mencoba dan meniru orang lain. Pada Gambar 4.6, menunjukkan bahwa secara umum alasan mulai merokok didasari oleh rasa penasaran ingin mencoba, baik pada kampung bebas asap rokok maupun tidak

4.2.1.4 Jumlah batang rokok yang dikonsumsi

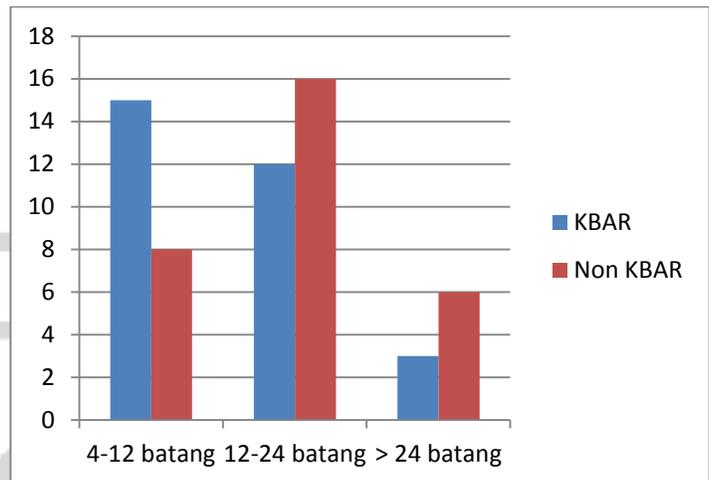
Pada kajian *Healthy Lung for life* yang diselenggarakan oleh para dokter spesialis paru, dijelaskan bahwa cara menghitung status perokok dapat melalui jumlah batang rokok yang telah ia konsumsi. Jika seseorang yang telah merokok 20 tahun, dikalikan dengan jumlah batang rokok yang dikonsumsi dalam sehari, maka jumlah rokok yang dihisap setelah ditotal adalah 200-600 per batang menunjukkan seseorang

masih dalam status perokok ringan, 600-800 batang berarti perokok sedang dan jika lebih dari 800 maka seseorang dapat dikatakan perokok berat.



Gambar 4.7 Rata rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari

Pada Gambar 4.7, rata rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih dari 12 batang perhari justru ada pada kampung yang bebas asap rokok. Setelah penulis telusuri, hal ini disebabkan karena kampung bebas asap rokok sebagian besar masyarakatnya telah berhenti merokok, dan yang tersisa adalah para perokok berat. Walau kuantitasnya sedikit, sebanyak 30 orang bersedia diambil datanya dalam penelitian ini. Para perokok berat ini mengaku ikut mengendalikan konsumsi rokok dengan hanya merokok ditempat tempat yang diperbolehkan.

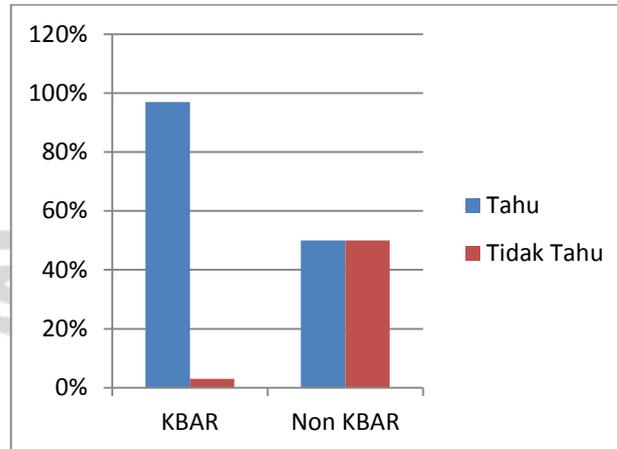


Gambar 4.8 Konsumsi batang rokok paling banyak

Pada gambar 4.8, menunjukkan perokok berat yang berada di KBAR rata rata paling banyak merokok dengan 4-24 batang perhari. Sedangkan pada kampung non KBAR, perokok yang melebihi 24 batang melebihi peroko pada KBAR

4.2.2 Pengetahuan

Pada uji pengetahuan, responden diberikan 22 pertanyaan yang memuat tentang kandungan rokok, bahaya rokok dan kawasan tanpa rokok. Pertanyaan diawali dengan pengetahuan mendasar tentang tahu dan tidak tahunya paperokok bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan



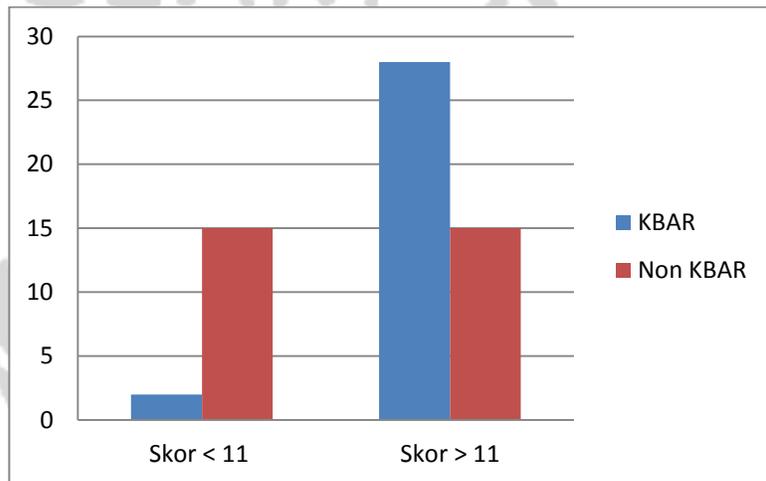
Gambar 4.9 Respon Rokok Berbahaya Bagi Kesehatan

Pada gambar 4.9 menunjukan bahwa dari 30 responden, 97 persen masyarakat KBAR mengetahui rokok berbahaya bagi kesehatan. Sedangkan pada non KBAR, 50 persen mengetahui dan 50 persen tidak mengetahui. Hal ini terjadi karena KBAR lebih sering mendapatkan edukasi terkait dengan bahaya rokok dibanding Non KBAR. KBAR

Pada pertanyaan pengetahuan, bagian informasi terkait kandungan rokok terdapat pada 6 pertanyaan diantaranya pada pertanyaan nomor 2 sampai nomor 7. Pada pertanyaan terkait bahaya rokok, terdapat 11 pertanyaan seputar penyakit yang disebabkan oleh merokok yaitu pada pertanyaan nomor 8 sampai nomor 18. Pertanyaan terkait Kawasan Tanpa Rokok terdiri atas 4 pertanyaan yaitu pada nomor 19 sampai nomor 22.

Analisis data pengetahuan mengacu pada distribusi skoring setiap responden. Respon yang

memiliki skor kurang dari atau sama dengan sebelas menunjukkan bahwa pengetahuan terhadap rokok rendah. Respon yang menunjukkan skor lebih dari sebelas menunjukkan responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang rokok.

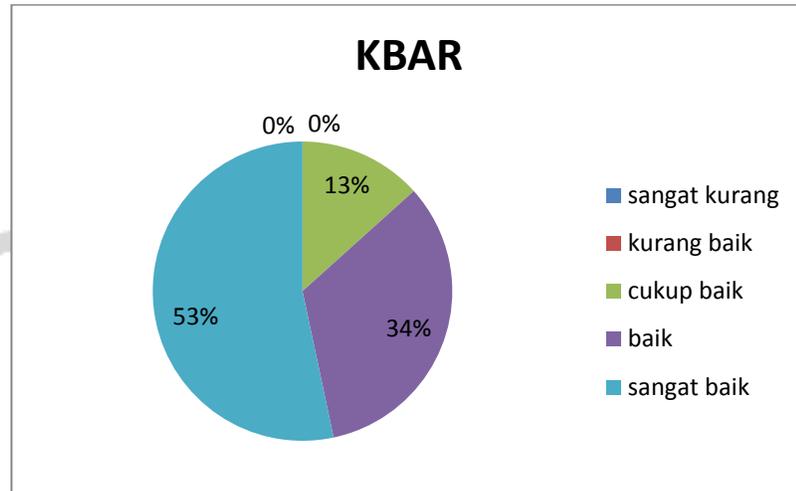


Gambar 4.10 Presentasi skor pengetahuan responden

Pada gambar 4.10, skor pengetahuan terhadap rokok tinggi ada pada responden KBAR yaitu 93 persen setara dengan 28 orang yang memiliki pengetahuan tinggi. Sedangkan pada Non KBAR, 50 persen mengetahui lebih dan 50 persen lainnya terkait informasi seputar rokok.

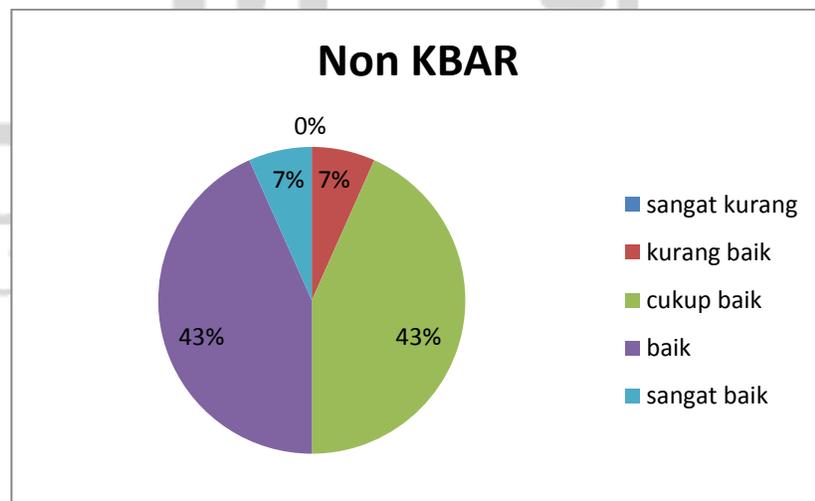
4.2.3 Sikap

Pada pertanyaan sikap, terdapat 10 pertanyaan yang mencakup sikap merokok terhadap kondisi sosial dan sikap terhadap kebijakan KBAR.



Gambar 4.11 Presentase skor sikap terhadap rokok di KBAR

Pada gambar 4.11 menunjukkan pada KBAR, dari respon yang diteliti sikapnya, terdapat 53% orang memiliki sikap yang sangat baik terhadap deklarasi KBAR. Dengan sikap tersebut menunjukkan bahwa mayoritas warga yang diwakili oleh responden sepakat adanya pengendalian terhadap perilaku masyarakat dalam hal konsumsi rokok.



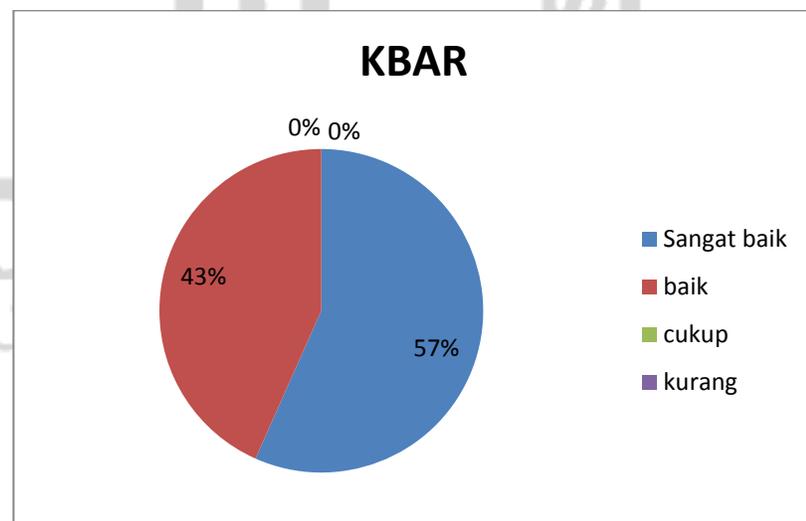
Gambar 4.12 Presentase skor sikap terhadap rokok di Non KBAR

Sedangkan pada gambar 4.12 menunjukkan bahwa pada kampung non KBAR, sikap terhadap rokok ditunjukkan dengan baik. Terdapat 43% dari responden menunjukkan sikap baik, 43% menyikapi dengan cukup. Sebagian kecil merepon dengan kurang baik dan sangat kurang.

Sikap merokok merupakan salah satu indikator pengendalian konsumsi rokok di masyarakat. Sikap terhadap hak asasi, pergaulan pelarangan merokok, edukasi hingga sanksi menjadi tolak ukur sebuah kampung dalam menstimulus masyarakat untuk hidup sehat.

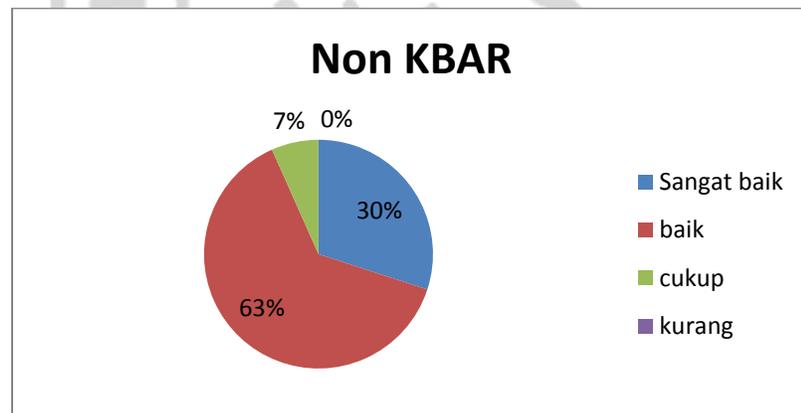
4.2.4 Perilaku

Perilaku merokok merupakan realisasi terhadap pengetahuan dan sikap. Perilaku merokok adalah tolak ukur akhir seseorang dalam merespon kebijakan KBAR.



Gambar 4.13 perilaku terhadap pengendalian konsumsi rokok di KBAR

Pada gambar 4.13 menunjukkan bahwa perilaku masyarakat di KBAR menunjukkan perilaku yang sangat baik yaitu mencaapai presentase 57%. Perilaku dinilai dari frekuensi, intensitas sampai rencana untuk berhenti merokok.



Gambar 4.14 perilaku terhadap pengendalian konsumsi rokok di KBAR

Pada Gambar 4.14 tertera bahwa pada presentase kampung non KBAR, terdapat responden yang dominan memiliki sikap yang baik dan sebanyak 7% responden memiliki sikap cukup baik.

Dari data yang diperoleh, terdapat perbedaan perilaku merokok pada kampung KBAR dan Non KBAR, dilihat dari perilaku responden menunjukkan bahwa dengan adanya status komitmen bersama untuk pengendalian konsumsi terhadap rokok di suatu daerah, dapat mempengaruhi angka pengetahuan, sikap dan perilaku merokok sebuah kampung.

jika seluruh kampung di kota Yogyakarta secara swadaya membentuk KBAR, dengan demikian

dapat membantu menurunkan prevalensi perokok di kota Yogyakarta secara perlahan.

