

Faktor Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan

Sefria Indah Primasari¹, Febria Listina²

¹Program Studi Kebidanan, Akbid Wahana Husada

² Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Mitra Indonesia

e-mail: sefriaindahprimasari76@gmail.com

Abstract

The main factor of difficulties in implementing No-Smoking Area (NSA) is the low level of awareness toward the dangers of smoking, which is indicated by the unexpected figures of 5 to 9 years aged-smoker group. The result of observation finds out that most of male public health officers and visitors in Candipuro Public Health Center (Puskesmas) of South Lampung Regency are smokers, who, in fact, sometimes smoke in Puskesmas area. The purpose of this research is to find out any factors of obedience in implementing no-smoking area policy in Candipuro Public Health Center (Puskesmas) of South Lampung in 2019. The planning research applies crosssectional study. The number of population in this research is 7 respondents, who are male patients in Candipuro Public Health Center of South Lampung, 263 respondents, and 162 samples. Data collecting method applies questionnaires to be at once filled in by the respondents. Univariate and bivariate data analysis apply Chi square test. The result of the research finds out that the frequency distribution is 83 obedient respondents (51,2%), the ones who lack of knowledge are 94 respondents (58,0%), the ones who have positive attitude are 87 respondents (53,7%), the ones who have good social skill are 115 respondents (71,0%). There are factors of knowledge (p value 0,001. OR 3,2), attitude (p value 0,000. OR 6,4), social skill (p value 0,009. OR 2,7) that determines the obedience toward implementing no-smoking area in Candipuro Public Health Center (Puskesmas) of South Lampung Regency in 2019. Suggestion to this research is that the importance of awareness and knowledge of no-smoking area is necessary and is improved by disseminating any information in any ways as in posters, brochures, or leaflets so that the obedience of community on no-smoking area is improved. By doing so, No-Smoking Area (NSA) is efficiently implemented.

Keywords : Compliance, Application of Non-Smoking Areas

Abstrak

Faktor utama sulitnya penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KKN) adalah rendahnya kesadaran masyarakat akan bahaya merokok yang ditunjukkan dengan angka tak terduga dari kelompok perokok usia 5 sampai 9 tahun. Hasil observasi diketahui bahwa sebagian besar petugas kesehatan laki-laki dan pengunjung di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan adalah perokok yang bahkan terkadang merokok di wilayah Puskesmas. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor kepatuhan dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Candipuro Lampung Selatan tahun 2019. Penelitian perencanaan ini menggunakan studi cross sectional. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 7 responden yaitu pasien berjenis kelamin laki-laki di Puskesmas Candipuro Lampung Selatan, 263 responden, dan 162 sampel. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk segera diisi oleh responden. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji Chi square. Hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi 83 responden penurut (51,2%), yang kurang pengetahuan 94 responden (58,0%), yang memiliki sikap positif 87 responden (53,7%), yang memiliki keterampilan sosial baik sebanyak 115 responden (71,0%). Ada faktor pengetahuan (p value 0,001. OR 3,2), sikap (p value 0,000. OR 6,4), keterampilan sosial (p value 0,009. OR 2,7) yang menentukan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Saran untuk penelitian ini adalah pentingnya kesadaran dan pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok perlu dan ditingkatkan dengan menyebarluaskan informasi dalam bentuk apapun seperti dalam poster, brosur, atau leaflet agar kepatuhan masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok meningkat. Dengan demikian, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat diterapkan secara efisien.

Kata Kunci : Kepatuhan, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

1. PENDAHULUAN

Hak untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok telah menjadi perhatian dunia. WHO memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Dari data terakhir WHO di tahun 2004 ditemui sudah mencapai 5 juta kasus kematian setiap tahunnya serta 70% terjadi di Negara Berkembang, termasuk didalamnya di Asia dan Indonesia. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun (Kemenkes RI, 2010).

Terjadi peningkatan prevalensi perokok usia > 10 tahun meningkat dari 29,2% pada 2007 menjadi 29,3% pada tahun 2013. Penggunaan tembakau (dihisap dan dikunyah) pada usia > 15 tahun meningkat dari 34,2% pada tahun 2007, menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan meningkat lagi menjadi 36,3% pada tahun 2013. Dampak yang ditimbulkan akibat rokok, tidak hanya merugikan kesehatan perokok dan orang lain yang terpapar asap rokok, tetapi mengancam ekonomi keluarga masyarakat miskin. Penyebab utama kematian di Indonesia 238 adalah stroke, penyakit kardiovaskular dan kanker. Selain menjadi penyebab utama kematian, penyakit tersebut memberikan beban biaya kesehatan tinggi bagi penderitanya. Peningkatan kejadian penyakit penyebab kematian dan biaya kesehatan tinggi ini berhubungan dengan peningkatan konsumsi rokok, baik sebagai perokok aktif maupun perokok pasif.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang ditunjukkan dengan mulai merokok pada kelompok usia 5-9 tahun. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif. Selanjutnya, pada daerah pedesaan, jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibanding daerah perkotaan. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok (Kemenkes RI, 2011).

Dalam rangka mengendalikan penyakit akibat merokok dan paparan asap rokok, Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Dalam Peraturan Pemerintah tersebut, keseluruhan masalah produk tembakau terutama rokok telah diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Pengendalian rokok tersebut dilakukan dengan cara menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di beberapa tatanan. Sesuai dengan peraturan perundang-undangan tersebut penerapan KTR wajib dilakukan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Pemda). KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau. Penerapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Selain itu, melalui penerapan KTR, perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, dan kebiasaan merokok dapat berkurang atau hilang secara bertahap. Dengan demikian kesehatan perokok menjadi lebih baik (Rahajeng, 2016).

Menurut Renstra Kemenkes 2015-2019, adanya kebijakan penerapan KTR di Provinsi dan Kabupaten/Kota telah menjadi salah satu indikator pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurunnya prevalensi perokok pada anak (5-18 tahun), sesuai RPJMN 2015-2019 merupakan salah satu indikator pembangunan di Indonesia. Untuk itu diperlukan masukan bagi penentu kebijakan dan pelaksana program yang terkait pengendalian rokok dan penerapan KTR.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun juga harus memperhatikan kesejahteraan para buruh pabrik rokok dan petani

tembakau. Oleh karena itu sebagai jalan keluar maka pada tahun 2014 Pemerintah Provinsi Lampung telah mengeluarkan Perda No 2 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok. Perda ini tidak bermaksud melarang orang untuk merokok hanya saja mengatur supaya orang tidak merokok di sembarang tempat. Apabila berada ditempat umum atau tempat kerja yang termasuk kawasan terbatas merokok, maka seseorang dapat merokok asalkan di tempat khusus merokok yang telah disediakan penyediaan tempat khusus merokok wajib dilakukan oleh pimpinan atau penanggung jawab kawasan tersebut. Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama pengendalian penyakit tidak menular. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau.

Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian mempublikasikan bahaya asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang yang berada disekitarnya. Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin, namun disadari untuk dapat mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap lingkungan, demi kesehatan masyarakat, harus ada kebijakan efektif yang diambil, salah satunya dengan penerapan KTR.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa sebagian besar pegawai laki-laki dan pengunjung di Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan merokok dan mereka terkadang merokok di lingkungan Puskesmas, hal ini dapat diketahui dengan adanya putung rokok di sekitar tempat kerja mereka, serta di kantin tersedia rokok. Hasil wawancara diketahui bahwa dari 7 orang pegawai laki-laki dan 3 orang pasien, sebanyak 3 orang (30%) tidak mengetahui bahwa Puskesmas merupakan salah satu wilayah tanpa asap rokok, sebanyak 3 orang (30%) mengatakan bahwa merokok karena jenuh menunggu saat antri, sedangkan 4 orang pegawai yang merokok di lingkungan Puskesmas dikarenakan belum pernah diterapkan sanksi jika didapati ada yang merokok di lingkungan Puskesmas.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 01 – 30 Juni 2019 di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai laki-laki sejumlah 8 orang dan pasien laki-laki di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan sejumlah 263 orang. Sampel menjadi 162 orang. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *independent* yaitu pengetahuan, sikap, sosialisasi kawasan tanpa rokok. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel *dependent* yaitu kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok. Alat pengumpul data dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisis univariat digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis dengan menggunakan uji *Chi Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
- 20-29 Tahun	76	46.9
- 30-39 Tahun	74	45.7
- 40-49 Tahun	12	7.4
Pendidikan:		
- SD	18	11.1
- SMP	56	34.6
- SMA	80	49.4
- Perguruan Tinggi	8	7.9
Pekerjaan:		
- IRT	73	45.1
- Wiraswasta	23	14.2
- Petani	42	25.9
- Pegawai swasta	20	12.3
- PNS	4	2.5

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa sebagian besar responden berusia antara 20-29 Tahun yaitu sebanyak 76 responden (46,9%), berpendidikan akhir SMA sebanyak 80 responden (49.4%), dan tidak bekerja (IRT) sebanyak 73 responden (45.1%).

B. Analisis Univariat

Tabel 2.
Hasil Analisis Univariat

Kepatuhan	Frekuensi	Presentase (%)
Patuh	83	51.2
Tidak patuh	79	48.8
Pengetahuan		
Baik	68	42.0
Tidak Baik	94	58.0
Sikap		
Positif	87	53.7
Negatif	75	46.3
Sosialisasi		
Baik	115	71.0
Tidak baik	47	29.0

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa lebih dari separuh responden patuh terhadap penerapan kawasan tanpa rokok yaitu sebanyak 83 responden (51,2%). Pengetahuan yang

tidak baik yaitu sebanyak 94 responden (58,0%). Sikap yang positif yaitu sebanyak 87 responden (53,7%). Sosialisasi yang baik yaitu sebanyak 115 responden (71,0%).

C. Analisis Bivariat

a. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan KTR

Tabel 3
Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	p Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	N	%			
Baik	46	67.6	22	32.4	68	0,001	3,2 (1,7-6,2)
Tidak Baik	37	39.4	57	60.6	94		
Total	83	51.2	79	48.8	162		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 68 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 46 orang (67.6%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 94 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik, sebanyak 37 orang (39.4%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,001 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 3,2 (CI 95% 1,7-6,2), artinya responden dengan pengetahuan baik berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 3,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan pengetahuan tidak baik.

b. Hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan KTR

Tabel 4.
Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Sikap	Kepatuhan				Total	p Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%			
Positif	62	71.3	25	28.7	87	0,000	6,4 (3,2-12,6)
Negatif	21	28.0	54	72.0	75		
Total	83	51.2	79	48.8	162		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 87 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 62 orang (71.3%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 75 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 21 orang (28.0%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,000 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 6,4 (CI 95% 3,2-12,6), artinya responden dengan sikap positif berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 6,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sikap

negatif.

c. Hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan KTR

Tabel 5.
Hubungan Sosialisasi Dengan Kepatuhan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

Sosialisasi	Kepatuhan				Total	p Value	OR (CI 95%)
	Patuh		Tidak Patuh				
	n	%	n	%			
Baik	67	58.3	48	41.7	115	0,009	2,7 (1,3-5,5)
Tidak Baik	16	34.0	31	66.0	47		
Total	83	51.2	79	48.8	162		

Sumber: Data Primer Tahun 2019

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 115 responden yang memiliki sosialisasi baik, sebanyak 67 orang (58.3%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 47 responden yang memiliki sosialisasi tidak baik, sebanyak 16 orang (34,0%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,009, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,009 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 2,7 (CI 95% 1,3-5,5), artinya responden dengan sosialisasi baik berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 2,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sosialisasi tidak baik.

Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan KTR

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 68 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 46 orang (67.6%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 94 responden yang memiliki pengetahuan tidak baik, sebanyak 37 orang (39.4%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,001, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,001 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 3,2 (CI 95% 1,7-6,2), artinya responden dengan pengetahuan baik berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 3,2 kali lebih besar jika dibandingkan dengan pengetahuan tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bahwa Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Teori pengetahuan berkaitan dengan sumber-sumber pengetahuan (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan seseorang mengenai kawasan tanpa rokok diperoleh melalui paparan informasi mengenai penerapan kawasan tanpa rokok yang berjalan berkesinambungan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan pengetahuan terhadap kawasan tanpa rokok dipengaruhi pernah atau tidaknya seseorang mendapatkan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok. Pengetahuan pengelola tentang penerapan Perda kawasan tanpa rokok didapatkan melalui pemberitaan media massa serta sosialisasi dari tim Perda kawasan tanpa rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok secara menyeluruh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kawasan tanpa rokok.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsoh (2016) tentang Hubungan Antara

Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Anggota Polisi Terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Asrama Polisi Bojong Kota Tasikmalaya yang menunjukkan pengetahuan berhubungan sangat kuat dengan perilaku terkait kebijakan kawasan tanpa rokok dengan (R) 0,691 (Sig. p 0,000 < 0,05).

Individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalaman- pengalamannya sehingga memperoleh pengetahuan. Pengetahuan seseorang akan ditunjukkan bila seseorang tersebut memiliki sikap tertentu pada suatu objek. Pengetahuan yang diperoleh tersebut dapat membentuk sebuah keyakinan, sehingga seseorang akan bersikap dan berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut. Berdasarkan hasil pengamatan penelitian yang peneliti lakukan bahwa, responden yang berpengetahuan baik dan patuh terhadap kawasan tanpa merokok karena responden mengetahui akibat dari merokok yang akan membawa dampak bagi kesehatan, menciptakan udara yang sehat dan bersih tanpa asap rokok, dan serta tahu dapat menciptakan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya. Sedangkan responden berpengetahuan kurang baik dan tidak patuh terhadap kawasan tanpa rokok karena responden merasa sulit menghilangkan kebiasaannya merokok dan responden tidak memiliki keinginan menciptakan lingkungan sehat yang terbebas dari asap rokok.

Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan masyarakat. Hal ini dapat dilihat bahwa pengetahuan seseorang yang lebih luas akan memiliki tingkat kepatuhan yang besar karena orang yang berpengetahuan luas akan berfikir bahwa rokok dan asap rokok dapat mengganggu orang lain dan sekitarnya, sehingga orang tersebut akan memiliki rasa untuk tidak merokok disembarang tempat.

2. Hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan KTR

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 87 responden yang memiliki sikap positif, sebanyak 62 orang (71.3%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 75 responden yang memiliki sikap negatif, sebanyak 21 orang (28.0%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,000, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,000 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 6,4 (CI 95% 3,2-12,6), artinya responden dengan sikap positif berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 6,4 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sikap negatif.

Hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang mempermudah (*Predisposing factor*) terjadinya perilaku seseorang. Menurut Azwar sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respons.

Secara teori sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, baik yang bersifat *internal* maupun *eksternal* sehingga manifestasinya tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup tersebut. Sikap secara realitas menunjukkan adanya kesesuaian respon terhadap stimulus tertentu (Sunaryo, 2004). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsah (2016) tentang Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Anggota Polisi Terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Asrama Polisi Bojong Kota Tasikmalaya yang menunjukkan sikap berhubungan sangat kuat dengan signifikan terhadap perilaku merokok (R) 0,855 (Sig. p 0,000 < 0,05).

Menurut penelitian lain tentang pengaruh peraturan baru mengenai rokok di Italia, responden secara keseluruhan menyatakan mendukung daerah bebas asap rokok di tempat

umum, seperti kafe dan restoran serta mendukung larangan merokok berlaku di semua tempat kerja baik pemerintah maupun swasta. Hal ini sejalan dengan penelitian berikutnya yang mendapati bahwa sikap sebagian besar responden setuju terhadap larangan untuk tidak merokok di rumah tangga mereka secara menyeluruh, dengan alasan bahwa berbahaya bagi kesehatan. Penelitian lain tentang kebijakan larangan merokok di sekolah menunjukkan bahwa hampir semua responden (96%) siswa menunjukkan akan menaati kebijakan larangan merokok di sekolah.

Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk setuju ataupun tidak setuju terhadap penerapan kawasan tanpa rokok. Pengetahuan yang baik tentang peraturan kawasan tanpa rokok akan membentuk sikap seseorang untuk mendukung penerapan kawasan tanpa rokok. Sikap seseorang yang mendukung dan mematuhi penerapan kawasan tanpa rokok dikarenakan keyakinan bahwa lingkungan bebas asap rokok memiliki dampak positif bagi kesehatan. Sikap positif seseorang terhadap penerapan kawasan tanpa rokok tidak selalu berhubungan dengan status merokok dan asertivitas (menegur dan melarang orang untuk merokok).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Menurut Allport, sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu kepercayaan, emosional dan kecenderungan untuk bertindak (Notoatmojo, 2012).

Program Kawasan Tanpa Rokok ini sangat berpengaruh dengan sikap masyarakat jika adanya tindakan yang nyata seperti hukuman yang tegas bagi pelanggar di tempat yang diberlakukan peraturan ini, sebagaimana kesehatan masyarakat merupakan kegiatan politik yang harus didukung oleh pemerintah tempat tersebut. Kekuasaan ini juga merupakan kemampuan sebuah kelompok untuk mempengaruhi tingkah laku orang lain atau masyarakat lain, sehingga orang lain atau kelompok masyarakat tersebut melaksanakan sesuai dengan apa yang diinginkan pemegang kekuasaan tersebut (Achmadi, 2008). Penelitian yang dilakukan Prabdari, dkk (2009) dengan jumlah sampel 463 mahasiswa FK UGM menyebutkan bahwa sebagian besar mahasiswa berpendapat bahwa sanksi atau denda jika seseorang merokok di kampus diperlukan. Hal ini menunjukkan bahwa sikap penanggung jawab sangat berperan dalam mengurangi jumlah perokok di sekolah yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.]

Berdasarkan hasil pengamatan penelitian yang peneliti lakukan bahwa, responden yang bersikap baik dan patuh terhadap kawasan tanpa merokok karena responden mempunyai keyakinan untuk menjalankan kebijakan KTR dengan lancar, merasa nyaman dengan adanya kebijakan tersebut untuk menciptakan rumah sakit yang bebas asap rokok, Sedangkan responden yang bersikap kurang baik dan tidak patuh terhadap kawasan tanpa merokok karena responden merasa terganggu dengan kebijakan KTR sehingga tidak leluasa untuk merokok di ruangan apapun, dan tidak bisa melayani pasien dengan baik disebabkan kebiasaan merokok yang dilarang.

3. Hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan KTR

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 115 responden yang memiliki sosialisasi baik, sebanyak 67 orang (58,3%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 47 responden yang memiliki sosialisasi tidak baik, sebanyak 16 orang (34,0%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* 0,009, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai alpha ($0,009 < 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik dengan derajat kepercayaan 95%, diyakini terdapat hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019. Sedangkan hasil uji OR diperoleh nilai 2,7 (CI 95% 1,3-5,5), artinya responden dengan sosialisasi baik berpeluang untuk patuh dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 2,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sosialisasi tidak baik.

Sosialisasi kebijakan dilaksanakan agar seluruh masyarakat dapat mengetahui dan memahami apa yang menjadi arah, tujuan dan sasaran kebijakan, tetapi yang lebih penting mereka akan dapat menerima, mendukung, dan bahkan mengamankan pelaksanaan kebijakan tersebut.

Sosialisasi bertujuan untuk menarik dan memperkenalkan pihak atau objek yang diajak, agar pihak atau objek tersebut dapat mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku dan dianut oleh pemerintah desa yaitu melalui sosialisasi. Bentuk sosialisasi yang dilakukan Puskesmas terdiri dari 2 yaitu: Sosialisasi secara langsung dilakukan Petugas Puskesmas dengan tatap muka secara langsung yaitu mengadakan pertemuan di masjid yang dihadiri oleh para tokoh-tokoh agama serta tokoh-tokoh masyarakat untuk memberi pencerahan. Namun sosialisasi secara langsung tidak selamanya bersifat formal, dimana pun ada kesempatan disitu pula diadakan sosialisasi. Seperti pada kegiatan gotong royong, pernikahan, atau pengajian.

Sosialisasi secara tidak langsung dilakukan pemerintah dengan menggunakan media cetak seperti pemasangan poster, spanduk, atau papan pengumuman di tempat-tempat umum. Bahkan pemasangan poster tentang bahaya merokok dipasang di setiap rumah warga. Pelaksanaan sosialisasi peraturan tentang kawasan bebas asap rokok yang dilakukan oleh pemerintah, baik secara langsung maupun tidak langsung pada dasarnya bertujuan untuk memberi pemahaman kepada seluruh masyarakat desa tentang bahaya atau dampak yang akan dihasilkan oleh rokok baik untuk individu/pelaku dan dampak bagi orang lain, dampak yang dihasilkan bukan sekedar mengganggu kesehatan tetapi juga berdampak dalam segi ekonomi, pendidikan dan agama. Selain itu, sosialisasi kebijakan dilaksanakan agar masyarakat dapat setuju dengan aturan yang akan diterapkan sehingga pelaksanaan aturan tersebut dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Robeka (2013) yang menunjukkan hubungan tanggapan terhadap tanda larangan merokok dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok pada mahasiswa UDINUS menggunakan uji Korelasi Rank Spearman didapatkan P value sebesar 0,019 berarti ada hubungan tanggapan terhadap tanda larangan merokok dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok, dimana responden yang mempunyai kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok kurang baik lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai tanggapan terhadap tanda larangan merokok kurang (52,4%) dibandingkan yang mempunyai tanggapan terhadap tanda larangan merokok baik (25%) dan tanggapan terhadap tanda larangan merokok cukup (12,7%).

Pada Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri No.188 Tahun 2011 menyebutkan bahwa dalam ketentuan mengenai KTR perlu dibuat sanksi terhadap yang melakukan pelanggaran. Namun, di Puskesmas Candipuro belum adanya sanksi yang tegas apabila ditemukan orang yang merokok dikawasan tersebut. Hal ini didukung oleh teori Lawrence Green yang mengemukakan bahwa kebijakan dan hukum atau aturan merupakan bagian dari enabling faktor atau faktor pemungkin/pendukung. Agar masyarakat berperilaku positif diperlukan komponen kebijakan dan hukum atau aturan seperti sarana prasarana

4. KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi responden yang patuh terhadap penerapan kawasan tanpa rokok yaitu sebanyak 83 responden (51,2%).
2. Distribusi frekuensi responden yang memiliki pengetahuan yang tidak baik yaitu sebanyak 94 responden (58,0%).
3. Distribusi frekuensi responden yang memiliki sikap yang positif yaitu sebanyak 87 responden (53,7%).
4. Distribusi frekuensi responden yang memiliki sosialisasi yang baik yaitu sebanyak 115 responden (71,0%).
5. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019 (*p value* 0,001. OR 3,2).
6. Ada hubungan sikap dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019 (*p value* 0,000. OR 6,4).
7. Ada hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2019 (*p value* 0,009. OR 2,7).

Saran

1. Perlu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kawasan tanpa rokok melalui pemberian informasi baik secara langsung maupun tidak langsung seperti penempelan poster, pemberian brosur atau leaflet sehingga dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap penerapan KTR.
2. Perlu adanya ketegasan dalam penerapan tentang kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas baik pada karyawan, maupun pengunjung dalam bentuk banner/spanduk maupun tulisan larangan merokok disemua area kampus.
Melakukan pengawasan dengan mengoptimalkan peran masyarakat melalui *peercounselor* dan petugas pengawas perokok agar dapat tercipta lingkungan Puskesmas yang bebas dari asap rokok

5. DAFTAR PUSTAKA

- Andi Agus Mumang, Ridwan Amiruddin, Ansariadi. (2015). *Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.<https://core.ac.uk/download/pdf/77623894.pdf>
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Budiman & Riyanto A. 2013. *Kapita Selekta Kuisisioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- DepKes, R. I. (2004). *Kesehatan reproduksi remaja*.
- Elsa Maharrani, Isnati, Adila Kasni Astiena. (2012). *Studi Implementasi Kebijakan Larangan Merokok Di Universitas Andalas Tahun 2012*. jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/212
- Habsoh, S. (2016). *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Merokok Anggota Polisi Terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Asrama Polisi Bojong Kota Tasikmalaya* (Doctoral dissertation, UII).
- Handoko, 2013. *Manajemen*. Yogyakarta: Universitas Gajah mada
- Hasibuan, Malayu S.P. 2009. *Manajemen: Dasar, Pengertian, dan Masalah*. Edisi Revisi. Jakarta : Bumi Aksara
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, 217.
- Hessya Rianny Muliku, Bobby Polii, Veronica Kumurur. 2017. *Analisis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tingkat III Robert Wolter Mongisidi Manado*. <https://ejournalhealth.com/index.php/CH/article/view/124>
- Hutapea, C. E., Rumayar, A. A., & Maramis, F. R. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Siswa Di SMP Kristen Tateli*. *KESMAS*, 6(3).
- Instruksi Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan
- Instruksi Menteri Kesehatan RI No.459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan tanpa rokok pada Sarana Kesehatan
- Ivancevich, J.M. et al. (2007). *Perilaku & Manajemen Organisasi*. Erlangga: Jakarta.
- Kemendes RI, (2011) *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemendes RI, (2014). *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia.
- Kemendes RI, (2015). *Rencana Strategi Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No.188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Ilmu perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 200, 26-35.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta
- Peraturan Gubernur Lampung No.2 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Perda No 8 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- PP RI No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
- PP RI No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
- Rahajeng, E. (2015). *Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali*. Indonesian Journal of Health Ecology, 14(3), 238-249.
- Renaldi. (2013). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru*. jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/download/82/66/
- Riskesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Edisi: 1. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. EGC. Jakarta.
- Suryoputri, A. D., 2011, *Perbedaan Angka Kepatuhan Cuci Tangan Petugas Kesehatan di RSUP Dr. Kariadi, Undip, Semarang*
- Swansburg, R. C. (2000). *Pengantar kepemimpinan dan manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC, hlm, 282-284.
- Taruna. 2016. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gajah Mada Yogyakarta*. eprints.uny.ac.id/41592/1/Skripsi_Zismeda.pdf
- Wati. 2017. *Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014*. jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/han/article/viewFile/897/776
- Williyanto, P. K., & Wibawani, S. (2017). *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Perda Kabupaten Sidoarjo No 4 Tahun 2011 (Studi Pada Kawasan Terbatas Merokok Di Terminal I Bandara Internasional Juanda)*. *Dinamika Governance: Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 7(2).
- Winengan. 2017. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram*. stialanbandung.ac.id/ojs/index.php/jia/article/view/13