

## KATA PENGANTAR

*Alhamdulillahirobbil 'Alamin*, puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya dan atas izinNya pula sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul ” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Skripsi ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi semua pihak. Banyak sekali bantuan dari berbagai pihak yang telah peneliti dapatkan selama menjalani pendidikan, melaksanakan penelitian serta menyusun skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus penguji pertama saya yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
3. Bapak Burhanuddin Syam, SKM., M.Kes selaku Ketua Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah sekaligus menjadi penguji kedua saya yang juga telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.

4. Bapak Dr. H. Said Usman, S.Pd, M.Kes, selaku pembimbing pertama saya, yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
5. Bapak Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD selaku pembimbing kedua saya, yang telah banyak memberikan saran dan arahan kepada saya untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Terima kasih kepada kedua orang tua yang terus memotivasi penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini. Pengorbanan kalian takkan bisa terbalaskan.
7. Kawan-kawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Terima kasih atas dorongan dan kebersamaan selama ini.
8. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari, skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun penelitian. Peneliti mengharapkan saran dan masukan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini ini. Akhirnya peneliti mengharapkan agar skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Banda Aceh, Juli 2022

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>JUDUL LUAR</b>	
<b>JUDUL DALAM .....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>KATA MUTIARA.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	 <b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penelitian.....	8
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>9</b>
2.1. Kawasan Tanpa Rokok .....	9
2.2. Langkah-Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok .....	15
2.3. Indikator Kawasan Tanpa Rokok .....	18
2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....	20
2.5. Kerangka Teoritis .....	32
 <b>BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN .....</b>	 <b>33</b>
3.1. Kerangka Konsep .....	33
3.2. Variabel Penelitian .....	33
3.3. Definisi Operasional.....	34
3.3. Cara Pengukuran .....	34
3.4. Hipotesis.....	35
 <b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	 <b>36</b>
4.1. Jenis Penelitian.....	36
4.2. Populasi dan Sampel .....	36
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
4.4. Tehnik Pengumpulan Data.....	37

4.5. Pengolahan Data .....	38
4.6. Analisa Data .....	38
4.7. Penyajian data .....	39
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>42</b>
5.1. Gambaran Umum .....	42
5.2. Hasil Penelitian .....	43
5.3. Pembahasan.....	48
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>56</b>
6.1. Kesimpulan .....	56
6.2. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022 .....	43
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022 .....	43
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022.....	44
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Sosialisasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022.....	44
Tabel 5.5. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.....	45
Tabel 5.6. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.....	46
Tabel 5.7. Hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.....	47

## **KATA MUTIARA**

Janganlah kamu bersikap lemah dan janganlah kamu bersedih hati, padahal kamulah orang yang paling tinggi (derajatnya) jika kamu orang-orang yang beriman (Q.S Ali Imran. 39).

Alhamdulillahirabbil Alamin...

Rasa Syukur berlimpah hanya kepada Allah SWT...

Manjadda wajadda...

Kata Sakti yang membuat aku bangkit

Meskipun jalan yang ditempuh terjal dan sulit

Tak menyurutkan semangatku walau sedikit

Terima kasih kepada Keluargaku yang telah memberikan dukungannya sehingga aku dapat menyelesaikan pendidikan sehingga menghasilkan karya ini. Dan terima kasih teruntuk teman-teman seperjuangan Prodi Kesehatan Masyarakat atas kebersamaannya selama ini yang tidak pernah dapat dilupakan

Waktu adalah hal yang paling berharga dalam hidup kita dan orang-orang yang rela mengorbankan waktu mereka untuk orang lain pantas mendapatkan rasa hormat dan terima kasih. Terima kasih atas keterlibatan dan waktunya. Skripsi ini adalah persembahan saya

By. Ahmad Yani

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis.....	32
Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Kuesioner

Lampiran 2. Tabel Skor

Lampiran 3. Master Tabel

Lampiran 4. SPSS

Lampiran 5. Surat izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat balasan telah melakukan pengambilan data awal

Lampiran 7. Surat izin Penelitian

Lampiran 8. Surat balasan telah melakukan penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Jadwal Penelitian



**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA  
PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI  
KOTA SABANG TAHUN 2022**

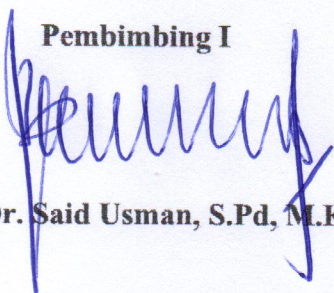
**OLEH:**

**AHMAD YANI  
NPM : 2016010041**

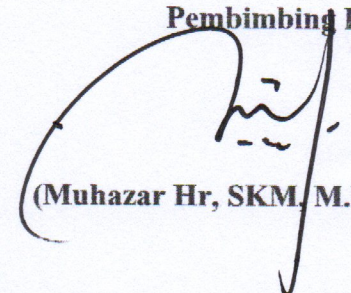
Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 10 Juni 2022  
Mengetahui:

**Tim Pembimbing,**

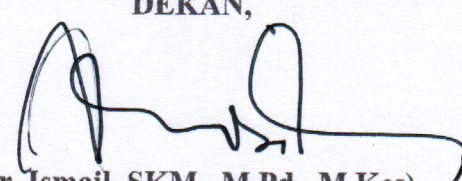
**Pembimbing I**

  
(Dr. Said Usman, S.Pd, M.Kes)

**Pembimbing II**

  
(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

  
(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)



**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA  
PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI  
KOTA SABANG TAHUN 2022**

**OLEH:**

**AHMAD YANI  
NPM : 2016010041**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 10 Juni 2022

**Tanda Tangan**

**Pembimbing I : Dr. Said Usman, S.Pd, M.Kes**

**Pembimbing II : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD**

**Penguji I : Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes**

**Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN, .**

**(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA  
PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI  
KOTA SABANG TAHUN 2022**

**OLEH:**

**AHMAD YANI  
NPM : 2016010041**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 10 Juni 2022  
Mengetahui:

**Tim Pembimbing,**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**(Dr. Said Usman, S.Pd, M.Kes)**

**(Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD)**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

**TANDA PENGESAHAN PENGUJI**

**SKRIPSI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA  
PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI  
KOTA SABANG TAHUN 2022**

**OLEH:**

**AHMAD YANI  
NPM : 2016010041**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 10 Juni 2022

**Tanda Tangan**

**Pembimbing I : Dr. Said Usman, S.Pd, M.Kes ( )**

**Pembimbing II : Muhazar Hr, SKM, M.Kes, PhD ( )**

**Penguji I : Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes ( )**

**Penguji II : Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes ( )**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,**

**(Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes)**

## ABSTRACT

NAME : AHMAD YANI  
NPM : 2016010041

Factors Relating to Compliance in the Implementation of Non-Smoking Areas (KTR) at Regional General Hospitals in Sabang City in 2022

xiii + 58 Pages : 7 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

The problem of smoking is still a national problem and efforts to overcome it are still prioritized because smoking involves various aspects of problems in life, namely economic, social and political aspects and especially health aspects. The application of KTR is an effort to protect the community against the risk of health problems because the environment is polluted with cigarette smoke. A special smoking area is a room designated for smoking activities within the KTR. The purpose of this study was to determine the factors related to compliance in the application of a non-smoking area (KTR) at the Regional General Hospital in Sabang City in 2022. This study was analytic with a cross sectional design. The population of all visitors in the Regional General Hospital in the City of Sabang which amounted to 19729 people and the sample amounted to 99 people. The study was conducted in June 2022. The data were processed by univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between knowledge (P value = 0.024), there was a relationship between attitudes (P value = 0.003) and there was a relationship between smoking behavior (0.007) and Compliance in the Application of Non-Smoking Areas (KTR) at the Regional General Hospital in Sabang City in 2022. Making banners and distributing brochures in the hospital environment about the smoke-free area, the dangers of smoking as a form of socialization to visitors at the hospital and the community is expected to get used to complying with the rules and policies that have been set by the hospital regarding the no-smoking area for prevent the occurrence of various PTM diseases.

Keywords : Knowledge, attitude, smoking behavior

Reference : 21 references (2012-2019)

## ABSTRAK

NAMA : AHMAD YANI  
NPM : 2016010041

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

xiii + 58 halaman: 8 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Masalah rokok masih menjadi masalah nasional dan masih saja diprioritaskan upaya penanggulangannya karena rokok menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan. Penerapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Tempat khusus rokok adalah ruangan yang diperuntukkan untuk kegiatan merokok yang berada didalam KTR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi seluruh pengunjung yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Sabang yang berjumlah 19729 orang dan sampel berjumlah 99 orang. Penelitian dilakukan pada Juni 2022. Data diolah secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan ( $P$  value = 0,024), ada hubungan sikap ( $P$  value = 0,003) dan ada hubungan perilaku merokok (0,007) dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022. Membuat spanduk dan menyebarkan brosur-brosur di lingkungan rumah sakit tentang Kawasan tanpa rokok, bahaya merokok sebagai salah satu bentuk sosialisasi kepada pengunjung di Rumah Sakit tersebut dan masyarakat diharapkan agar membiasakan mematuhi peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan pihak Rumah Sakit mengenai Kawasan Tanpa Rokok untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit PTM.

Kata Kunci: Pengetahuan, sikap, perilaku merokok  
Daftar bacaan: 21 referensi (2012-2019)

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar belakang**

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) dalam Primasari (2021)).

Saat ini rokok masih saja menjadi salah satu produk yang tingkat konsumsinya relatif tinggi di masyarakat. Masalah rokok masih menjadi masalah nasional dan masih saja diprioritaskan upaya penanggulangannya karena rokok menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan (Naiem, 2019).

Asap rokok tidak hanya membahayakan perokok, tetapi juga orang lain disekitar perokok (perokok pasif). Asap rokok terdiri dari asap utama (*main stream*) yang mengandung 25% (dua puluh lima persen) kadar bahan berbahaya dan asap rokok sampingan (*side stream*) yang mengandung 75% kadar berbahaya. Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 jenis senyawa kimia. Sekitar 400 jenis diantaranya zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker



(karsinogenik) (Qanun Kota Sabang, 2019).

Asap rokok pasif merupakan zat sangat kompleks berisi campuran gas, partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Asap rokok orang lain sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok yang menghirup asap rokok tersebut. Penghirup asap rokok pasif mengandung risiko sama tingginya dengan orang yang merokok. Zat karsinogen Benzo Pyrene yang terdapat dalam kandungan asap rokok, merupakan salah satu zat pencetus kanker. Zat ini banyak ditemukan pada orang bukan perokok aktif, tetapi kehidupan mereka bersentuhan dengan perokok aktif. Tidak ada batas aman untuk pemaparan asap rokok orang lain. Bahaya asap rokok orang lain yang dihirup oleh perokok pasif, seperti : bayi dalam kandung ibu yang merokok dan orang-orang yang berada dalam ruangan yang terdapat asap rokok yang telah ditinggalkan perokok. Dampak langsung bagi perokok pasif adalah batuk, bersin, sesak napas, pusing. Efek jangka panjang akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius (Qanun Kota Sabang, 2019).

Indonesia merupakan salah satu negara konsumen tembakau terbesar didunia. Pada tahun 2005 Indonesia menempati peringkat kelima konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun 2008 Badan Kesehatan Dunia WHO telah menetapkan Indonesia sebagai negara terbesar ketiga sebagai pengguna rokok, setelah China, dan India (Naiem, 2019). Masalah rokok saat ini menjadi masalah nasional dan diprioritaskan upaya penanggulangannya. Berdasarkan data dari Rikesdas 2018, Prevalensi merokok remaja usia 10 – 18 tahun mengalami kenaikan dari 7,2 persen Rikesdas 2013 menjadi 9,1 persen (Nasibah, 2021).



Menurut Kemenkes RI (2011) dalam Nasibah (2021) merokok juga merupakan suatu masalah didalam masyarakat yang dapat menimbulkan banyak kerugian baik dari segi sosial, ekonomi maupun kesehatan bahkan kematian. Konsumsi rokok merupakan salah satu faktor yang berisiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes melitus dan merupakan penyebab kematian utama didunia, termasuk di negara Indonesia. Konsumsi rokok membunuh satu orang setiap detik. Selain itu dampak kesehatan dari asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibatnya dapat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan.

*World Health Organization* (WHO) telah menawarkan sebuah strategi untuk mengatasi masalah yang diakibatkan oleh rokok yaitu dengan enam paket intervensi kebijakan “*cost-Effective*” MPOWER untuk mengendalikan konsumsi rokok, salah satunya perlindungan terhadap paparan asap rokok (*Protect People From Tobacco Smoke*) (WHO, 2017) yang kemudian lahirnya Undang-Undang Kawasan Tanpa Rokok (UU KTR) di beberapa negara di dunia. Beberapa negara dan kota di dunia telah membuktikan bahwa UU KTR yang diikuti dengan penegakan hukum yang ketat, memiliki dukungan dan tingkat kepatuhan masyarakat yang cukup tinggi seperti di Irlandia (97%), Uruguay (80%), New York (97%), California (5%), dan New Zealand (97%) (Nasibah, 2021).

Kawasan Tanpa Rokok 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. 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) (Primasari, 2021).

Kawasan Tanpa Rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah, untuk melindungi hak-hak generasi sekarang maupun yang akan datang atas kesehatan diri dan lingkungan hidup yang sehat. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kawasan tanpa rokok. Oleh karena itu Pemerintah Aceh sendiri juga sudah membuat aturan yaitu Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Isi Qanun tersebut antara lain yaitu fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya

pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Tempat khusus rokok adalah ruangan yang diperuntukkan untuk kegiatan merokok yang berada didalam KTR (Qanun Aceh, 2020).

Data merokok yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Sabang pada periode bulan Januari s/d Desember tahun 2021 yaitu prevalensi merokok lebih tinggi di daerah pedesaan (37,7%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (31,9%), masyarakat yang merokok rata-rata 10 batang per hari. Pemerintah Daerah Kota Sabang telah berupaya untuk merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok tersebut di antaranya melalui Qanun Kota Sabang Nomor 6 tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Qanun Kota Sabang, 2019).

Qanun ini bertujuan untuk. melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, membudayakan hidup sehat, menekan angka pertumbuhan perokok pemula dan membatasi ruang bagi perokok, pemasaran dan pengiklanan. Kawasan tanpa rokok yang dimaksud meliputi perkantoran pemerintahan/swasta, sarana pelayanan kesehatan, sarana pendidikan formal dan informal, arena permainan anak, tempat ibadah, tempat kerja, sarana olah raga yang sifatnya tertutup, tempat pengisian bahan bakar (SPBU), halte, angkutan umum dan tempat umum dan tempat lainnya (Qanun Kota Sabang, 2019).

Untuk mensukseskan program Kawasan Tanpa Rokok tersebut, salah satu Kawasan Tanpa Rokok di pelayanan kesehatan yang ada di Kota Sabang adalah

Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang. Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sudah seharusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat. Untuk menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas asap rokok maka pemerintah melalui Undang-Undang No 44 Tahun 2009, yaitu pada Pasal 29 ayat 1 huruf t menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil observasi peneliti di lapangan diketahui bahwa Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang mulai menerapkan Kawasan tanpa rokok. Hal ini dapat dilihat di dinding-dinding di sekitar lingkungan RSUD Kota Sabang sudah terpasang larangan untuk merokok. Namun dalam kenyataannya banyak sekali terlihat perilaku pengunjung di lingkungan rumah sakit sehari-harinya tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan tersebut. Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang, jumlah kunjungan pasien rawat jalan sebanyak 19729 kunjungan dan kunjungan pasien rawat inap sebanyak 2332 orang.

Dari wawancara awal peneliti kepada 6 orang pengunjung rumah sakit, mengatakan bahwa kalau tidak merokok mereka akan merasa suntuk selama mendampingi keluarga, mulut terasa asam, cepat ngantuk dan berbagai macam alasan yang diutarakan. Para pengunjung tersebut tidak mengetahui jika rumah sakit sudah menerapkan Kawasan tanpa rokok. Peneliti juga menemukan sampah puntung rokok yang dibuang sembarangan. Perilaku tersebut tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan tersebut dan masih ditemukan orang yang

menjual rokok di area rumah sakit meskipun sudah ada tanda peringatan dilarang merokok. Banyak keluarga pasien yang menjaga keluarganya walau telah banyak terpasang papan pengumuman atau media promosi tentang larangan untuk merokok di area Rumah Sakit akan tetapi pendamping keluarga tidak mengindahkan larangan tersebut malah mereka tetap melakukan aktivitas merokok pada tempat yang bertuliskan larangan merokok. Petugas RSUD sering mendapati pengunjung yang merokok dilingkungan RSUD namun beberapa dari mereka tidak menghiraukan jika ditegur, mereka mematikan rokok pada saat ditegur akan tetapi setelah petugas meninggalkan mereka, mereka kembali membakar rokok tersebut. Selain itu peneliti juga menemukan masih ada pegawai laki-laki di rumah sakit tersebut yang merokok di lingkungan rumah sakit. Dari wawancara peneliti kepada pihak rumah sakit diketahui bahwa pihak rumah sakit belum menerapkan sanksi apapun kepada pengunjung atau pegawai yang melanggar peraturan tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apa sajakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.

#### **1.3.2. Tujuan khusus**

1.3.2.1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.

1.3.2.2. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.

1.3.2.3. Untuk mengetahui hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

1.4.1. Bagi institusi, untuk menambah referensi atau kepustakaan mengenai Kawasan tanpa rokok (KTR).

1.4.2. Bagi instansi kesehatan, dapat meningkatkan sosialisasi bagi pengunjung rumah sakit tentang Kawasan tanpa rokok (KTR).

1.4.3. Bagi masyarakat, untuk menambah pengetahuan, wawasan mengenai Kawasan tanpa rokok (KTR).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Kawasan Tanpa Rokok**

##### **2.1.1. Definisi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik itu penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi dan sponsorship rokok (Hidayati, 2010).

Menurut Soerojo (2011) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan rokok. Larangan menjual dalam definisi KTR dikecualikan bagi tempat umum yang memiliki izin usaha untuk menjual.

Menurut Kemenkes RI (2011) dan Jatmika, dkk (2018) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan /atau mempromosikan produk tembakau. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.

##### **2.1.2 Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Menurut (Kemenkes RI, 2011), (Jatmika,dkk, 2018), Soerojo (2011) dan Hidayati (2010) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) mencakup di beberapa tempat yaitu :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

2. Tempat proses belajar mengajar

Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.

3. Tempat bermain anak-anak

Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

4. Tempat ibadah

Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

5. Angkutan umum

Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.

6. Tempat kerja

Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.



## 7. Tempat umum

Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

## 8. Tempat lain

Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

### **2.1.3. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

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 (Jatmika, dkk, 2018).

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah (Jatmika, dkk, 2018) :

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- 3) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- 4) Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- 5) Mewujudkan generasi muda yang sehat

#### **2.1.4. Sasaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Sasaran Kawasan Tanpa Rokok adalah di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (UndangUndang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan) (Jatmika, dkk, 2018).

##### **a) Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pasien.
- 3) Pengunjung.
- 4) Tenaga medis dan non medis.

##### **b) Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar**

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat proses belajar mengajar.
- 2) Peserta didik/siswa.
- 3) Tenaga kependidikan (guru).
- 4) Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).

##### **c) Sasaran di Tempat Anak Bermain**

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat anak bermain.
- 2) Pengguna/pengunjung tempat anak bermain

##### **d) Sasaran di Tempat Ibadah**

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola tempat ibadah.
- 2) Jemaah.

- 3) Masyarakat di sekitar tempat ibadah
- e) Sasaran di Angkutan Umum
  - 1) Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb).
  - 2) Karyawan.
  - 3) Pengemudi dan awak angkutan.
  - 4) Penumpang. Sasaran di Tempat Kerja
  - 5) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb).
  - 6) Staf/pegawai/karyawan.
  - 7) Tamu.
- f) Sasaran di Tempat Umum
  - 1) Pimpinan/penanggung jawab/ pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
  - 2) Karyawan.
  - 3) Pengunjung/pengguna tempat umum.

#### **2.1.5. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

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 (Kemenkes RI, (2011) & Jatmika, dkk (2018)).

#### **2.1.6. Landasan Hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
10. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.

11. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
12. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/ 1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok

#### **2.1.7. Dasar Pertimbangan Perlunya Kawasan Tanpa Rokok**

Pertimbangan yang mendasari pentingnya penerapan KTR adalah sebagai berikut (Maswita, 2020):

1. Pertimbangan kesehatan, karena kesehatan adalah hak asasi manusia, dan telah diamanatkan oleh undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Pertimbangan pada pekerja, yang memiliki hak bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan kesehatan.
3. Pertimbangan pada anak-anak, karena anak-anak memiliki hak khusus untuk tumbuh dan berkembang pada lingkungan yang sehat, bebas dari asap rokok yang berbahaya.
4. Pertimbangan tidak adanya batas aman untuk setiap paparan asap rokok, oleh karena dasar itu maka Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok.
5. Pertimbangan amanat undang- undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 115 ayat 2 yang menyatakan Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

### 2.1.8. Indikator Kawasan Tanpa Rokok

Indikator alat ukur keberhasilan penerapan KTR untuk pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di tatanan masyarakat meliputi; indikator input, proses dan output (Maswita, 2020).

- 1) Indikator Input, meliputi :
  - a. Adanya Kajian terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sikap serta perilaku terget terhadap kebijakan Kawasan tanpa Rokok.
  - b. Adanya Komite/ kelompok kerja pembuat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
  - c. Adanya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
  - d. Adanya infrastruktur Kawasan tanpa Rokok
- 2) Indikator Proses :
  - a. Terlaksananya sosialisasi penerapan kawasan tanpa Rokok.
  - b. Diterapkannya kawasan tanpa rokok.
  - c. Dilaksanakannya pengawasan dan penegakan hukum
  - d. Dilaksanakannya pemantauan dan Evaluasi.
- 3) Indikator Output
  - a. Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok di semua tatanan.

Indikator KTR pada tatanan Rumah Sakit meliputi (Maswita, 2020):

- 1) Indikator Input, meliputi adanya kebijakan tertulis tentang KTR, adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR, adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR, ada area khusus untuk merokok.

- 2) Indikator Proses meliputi tersosialisasinya kebijakan KTR di rumah sakit baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik), adanya tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di rumah sakit, terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, newletter, mading, surat edaran, pengeras suara, terpasangnya tanda KTR disekitar lingkungan rumah sakit, dan terselenggaranya penyuluhan KTR bahaya merokok dan etika merokok.
- 3) Indikator Output meliputi Lingkungan rumah sakit tanpa asap rokok, perokok merokok di tempat yang telah disediakan dan adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.

## **2.2. Langkah-Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok**

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, Poskesdes (Kemenkes RI, (2011) & Jatmika, dkk (2018)).

Yang perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut (Kemenkes RI, (2011) & Jatmika, dkk (2018)):

- b. Analisis Situasi Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan

Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/ pasien/pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

- c. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- 1) Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- 4) Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- 5) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/pasien/pengunjung. Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

- d. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

- e. Penyiapan Infrastruktur antara lain:

- 1) Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Instrumen pengawasan.



- 3) Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
  - 4) Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan
  - 5) Mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 6) Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
  - 7) Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok
- f. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain:
- 1) Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan.
  - 2) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok
- 1) Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pasien/ pengunjung melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
  - 2) Penyediaan tempat bertanya.
  - 3) Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok
- h. Pengawasan dan Penegakan Hukum
- 1) Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat

- 2) Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

i. Pemantauan dan Evaluasi

- 1) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- 2) Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- 3) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan

### **2.3. Indikator Kawasan Tanpa Rokok**

Indikator sangat diperlukan baik oleh petugas kesehatan maupun pengelola Kawasan Tanpa Rokok sebagai alat ukur dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di tatanan. Secara umum indikator yang dilihat adalah indikator input, proses dan output (Jatmika, dkk, 2018) dan Kemenkes RI (2011) yaitu dapat dijelaskan sebagai berikut:

b. Indikator Input:

- 1) Adanya kajian mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sikap serta perilaku sasaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Adanya Komite/Kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 4) Adanya infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok

c. Indikator Proses:

- 1) Terlaksananya sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Diterapkannya Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Dilaksanakannya pengawasan dan penegakan hukum.
- 4) Dilaksanakannya pemantauan dan evaluasi.

d. Indikator Output:

- 1) Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok di semua tatanan.

Indikator Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tatanan fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari indicator input, proses dan output yaitu (Jatmika, dkk, 2018) dan Kemenkes RI (2011) :

1. Indikator Input

- a. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR.
- b. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR.
- c. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR

2. Indikator Proses

- a. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatapmuka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik).
- b. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, surat edaran, pengeras suara.
- d. Terpasangnya tanda KTR di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

- e. Terlaksananya penyuluhan KTR, bahaya merokok, etika merokok dan tidak merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

### 3. Indikator Output

- a. Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok.
- b. Petugas kesehatan yang tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan KTR.
- c. Perokok merokok di luar KTR.
- d. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR

## **2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

### **2.4.1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Adventus, 2019).

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rachmawati, 2019).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan memiliki pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Namun, perubahan pengetahuan tidak selalu berujung kepada perubahan perilaku. Menurut Adventus (2019), pengetahuan dalam domain kognitif memiliki 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Paham (*comprehention*)

Paham diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan secara benar tentang suatu objek. Seseorang disebut paham apabila ia dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Terapan (*application*)

Terapan diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Apabila seseorang

telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas suatu objek mengindikasikan bahwa ia telah sampai pada tingkat analisis.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, yang juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada sebelumnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap objek. Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku di masyarakat.

Penelitian dari Primasari (2021) diketahui 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 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.

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 (Primasari, 2021).

Penelitian Naiem (2019) menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok pada mahasiswa UDINUS menggunakan uji Korelasi Rank Spearman didapatkan Pvalue sebesar 0,001, berarti ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok, dimana responden yang mempunyai kepatuhan kurang baik terhadap KTR yang diketahui itu. Akhirnya rangsangan yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap stimulus atau obyek.

#### **2.4.2. Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan – batasan diatas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya

dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari – hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus social. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Adventus, 2019).

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang di organisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Rachmawati, 2019).

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Rachmawati, 2019).

Menurut Kristina (2007) dalam Rachmawati (20119), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :



1. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

2. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

3. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

## 6. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang- kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

Dalam bagian lain Alport (1954) dalam Adventus (2019) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen pokok:

1. Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama – sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting. Suatu contoh misalnya, seorang ibu telah mendengar tentang penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya, dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berpikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berpikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat

mengimmunisasikan anaknya untuk mencegah supaya anaknya tidak terkena polio.

Ibu ini mempunyai sikap tertentu terhadap objek yang berupa penyakit polio.

Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan (Adventus, 2019):

1. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2. Merespons (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Hasil penelitian Primasari (2021) diketahui bahwa 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 negative. 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.

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).

Penelitian Naiem (2019) menyatakan tentang hubungan sikap terhadap kepatuhan pengunjung RSUD terhadap kawasan tanpa rokok, diperoleh hasil dari 40 responden menunjukkan bahwa sikap responden yang tidak merokok, memiliki sikap buruk lebih sedikit dibandingkan kepatuhan responden yang merokok

memiliki sikap baik tinggi, dan berdasarkan uji Chi-Square,  $P - \text{value} = 0.000 < \alpha$  0,05, sehingga dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan sikap dengan kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polewali Mandar.

### **2.4.3. Sosialisasi**

Sosialisasi merupakan syarat utama sejak sebelum PERDA KTR dirumuskan sampai tercapainya perubahan norma sosial bahwa "Merokok di Ruang Publik Tertutup adalah Tidak Normal, Tidak Etis dan memalukan". Masyarakat perlu dilibatkan dalam seluruh proses pengembangan kebijakan PERDA KTR untuk memahami bahaya mengisap asap rokok orang lain, hak untuk mendapat perlindungan hukum dalam bentuk Peraturan Daerah yang mengikat secara hukum (Soerojo, 2011).

Sosialisasi saja tidak menjamin kepatuhan. Diperlukan sanksi hukum mulai dari yang paling ringan berbentuk teguran lisan dan tertulis sampai dengan denda dan pencabutan izin usaha yang ditetapkan melalui sidang Tindak Pidana Ringan. Tujuannya untuk menimbulkan efek jera dan membentuk kebiasaan. Walaupun demikian, sanksi hukum bukan bertujuan untuk menghukum karena pelanggaran bukan bersifat kriminal tetapi untuk pembinaan dan lebih bersifat edukatif (Soerojo, 2011).

Secara garis besar ada 2 (dua) kelompok sasaran sosialisasi yaitu masyarakat umum sebagai pengguna fasilitas, dan penanggung jawab Kawasan. Keberhasilan PERDA KTR hanya dimungkinkan ketika semua unsur masyarakat memahami bahaya dari asap rokok di dalam ruangan, hak untuk menghirup udara

bersih dan berkomitmen untuk melaksanakannya. Sosialisasi dilakukan sejak sebelum sampai dengan setelah keluarnya PERDA (Soerojo, 2011).

Sosialisasi dapat dilakukan oleh pemerintah maupun masyarakat. Dinas Kesehatan disamping melaksanakan sosialisasi secara langsung, dapat memfasilitasi peran serta sektor lain, tokoh-tokoh, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan yang peduli masalah KTR untuk berperan serta. Secara spesifik, sosialisasi dilakukan sebagai bagian dari pembinaan pada saat pemantauan oleh aparat Dinas Kesehatan dan SKPD terkait maupun saat inspeksi Satuan Polisi Pamong Praja. Contoh sosialisasi antara lain dengan: pengumuman melalui pengeras suara secara periodik (misalnya 15-30 menit sekali) untuk mengingatkan karyawan dan pengunjung tentang larangan merokok di dalam gedung, mobil keliling dari Dinas Kominfo untuk mengingatkan masyarakat agar tidak merokok di ruang tertutup (Soerojo, 2011).

Indikator keberhasilan sosialisasi dapat dilihat dari beberapa hal yaitu peningkatan kontrol sosial melalui pemanfaatan fasilitas penanganan keluhan masyarakat, peningkatan kepatuhan menerapkan KTR yang diidentifikasi melalui survei kepatuhan dan frekuensi Pemberitaan tentang KTR di media massa (Soerojo, 2011).

Hasil penelitian Primasari (2021) menyatakan 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

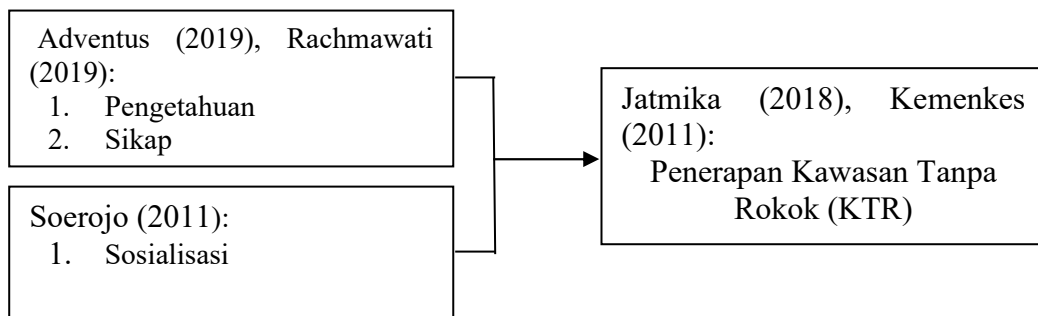
dalam menerapkan kawasan tanpa rokok 2,7 kali lebih besar jika dibandingkan dengan sosialisasi tidak baik. Dalam penelitiannya bentuk sosialisasi yang dilakukan Puskesmas terdiri dari 2 yaitu: Sosialisasi secara langsung dilakukan Petugas Puskesmas dengan tatap muka secara langsung yaitu mengadakan pertemuan 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 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 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 tempat. 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 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 (Primasari, 2021).

## 2.5. Kerangka Teoritis

Kerangka pikir dalam penelitian ini dalam bentuk bagan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

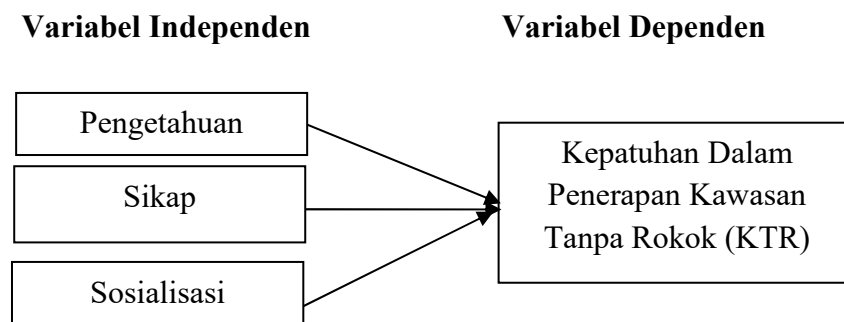


## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

#### **3.1. Kerangka Konsep**

Dalam penelitian ini kerangka konsep yang diambil adalah menurut teori Adventus (2019), Rachmawati (2019) dan Soerojo (2011), maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka konsep Penelitian**

#### **3.2. Variabel penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah:

3.2.1. Variabel Independen adalah pengetahuan, sikap dan sosialisasi.

3.2.2. Variabel Dependen adalah Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

### 3.3. Definisi Operasional

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Taat terhadap peraturan yang berlaku yang telah ditetapkan dalam hal ini adalah kepatuhan untuk tidak merokok dilingkungan RS	Pembagian kuesioner	Kuesioner	a. Patuh b. Tidak patuh	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
2	Pengetahuan	Pemahaman responden tentang Kawasan tanpa rokok (KTR).	Pembagian kuesioner	Kuesioner	a. Baik b. Kurang baik	Ordinal
3	Sikap	Respon atau tindakan yang dilakukan responden dalam mematuhi aturan tentang KTR.	Pembagian kuesioner	Kuesioner	a. Positif b. Negatif	Ordinal
4	Sosialisasi	Pemberian informasi oleh pihak RS kepada responden tentang KTR.	Pembagian kuesioner	Kuesioner	a. Ada b. Tidak ada	Ordinal

### 3.4. Cara Pengukuran variabel

#### 3.4.1. Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

- a. Patuh jika menerapkan KTR
- b. Tidak patuh jika tidak menerapkan KTR

#### 3.4.2. Pengetahuan

- a. Baik jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 4,25$

- b. Kurang baik hasil jawaban dari responden  $x < 4,25$

#### 3.4.3. Sikap

- a. Positif jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 14,02$ .
- b. Negatif jika hasil jawaban dari responden  $x < 14,02$

#### 3.4.4. Sosialisasi

- a. Ada jika hasil jawaban dari responden  $x \geq 3,21$
- b. Tidak ada jika hasil jawaban dari responden  $x < 3,21$

### 3.5. Hipotesis

- 3.5.1. Ada hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.
- 3.5.2. Ada hubungan sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.
- 3.5.3. Ada hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini bersifat analitik deskriptif dengan desain *cross sectional* yaitu variabel independen dan dependen diteliti pada waktu bersamaan untuk melihat Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022.

#### **4.2. Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Sabang yang berjumlah 19729 orang.

##### **4.2.2. Sampel**

Untuk mengetahui ukuran sampel dengan populasi yang telah diketahui yaitu populasi yang dapat dicari dengan menggunakan rumus *Slovin* yang dikutip dari buku Notoatmodjo (2010), rumusnya:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

N = Besar Populasi

n = Besar Sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (10%=0,1)

Cara Menghitung :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{19729}{1+19729(10\%)^2} \quad n = \frac{19729}{1+19729(0.10)^2} \quad n = \frac{19729}{198,29} = n = 99$$

Jadi, besar sampel yang akan diteliti ini sebanyak 99 orang. Pengambilan sampel secara accidental sampling yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat di gunakan sebagai sampel bila di pandang orang kebetulan di temui itu cocok sebagai sumber data.

Dengan kriteria sampel yaitu :

1. Bersedia menjadi responden
2. Pengunjung yang merokok
3. Bisa baca tulis
4. Pernah bermalam atau mengunjungi RS di malam hari
5. Berjenis kelamin laki-laki
6. Berusia 20-65 tahun

#### **4.3. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang pada tanggal 2 - 13 Juni 2022.

#### **4.4. Pengumpulan Data**

##### **4.4.1. Data Primer**

Data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada responden dengan menggunakan kuesioner.

#### **4.4.2. Data Sekunder**

Data yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan yang berhubungan dengan penelitian dan melalui dokumentasi serta referensi perpustakaan yang berhubungan dengan penelitian serta literature yang terkait lainnya.

#### **4.5. Pengolahan Data**

**4.5.1. *Editing*,** yaitu memeriksa kelengkapan, kejelasan makna jawaban, konsistensi maupun kesalahan antar jawaban pada kuesioner.

**4.5.2. *Coding*,** yaitu memberikan kode-kode untuk memudahkan proses pengolahan data.

**4.5.3. *Entry*,** memasukkan data untuk diolah menggunakan komputer.

**4.5.4. *Tabulating*,** yaitu mengelompokkan data sesuai variabel yang akan diteliti guna memudahkan analisis data.

#### **4.6. Analisa Data**

##### **4.6.1. Analisa Univariat**

Analisa data dengan menjabarkan secara deskriptif distribusi frekuensi variable yang diteliti, baik variabel terikat maupun variabel bebas. Untuk analisis ini semua variabel dibuat dalam bentuk proporsi skala ordinal.

##### **4.6.2. Analisa Bivariat**

Analisa ini untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variable bebas dan variable terikat dengan uji chi-square pada CL 95% ( $\alpha=0,05$ ). Analisa statistik dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program

pengolahan dan analisa SPSS. Uji Chi Square, mengamati ada dan tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variable lainnya.

Perhitungan statistik untuk analisa tersebut dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi, pengolahan data interpretasikan dengan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih kecil dari 5, maka uji yang digunakan adalah "*Fisher's Exact Test*".
2. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *expected* (harapan) lebih besar dari 5, maka uji yang digunakan sebaiknya "*Continuity Correction*".
3. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 2x3, 3x3 dan lain-lain, maka yang digunakan "*Pearson Chi-Square*".

#### **4.7. Penyajian Data**

Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang serta narasi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1. Gambaran Umum**

Rumah sakit Umum Daerah Kota Sabang merupakan rumah sakit yang berada di Kota Sabang. Rumah sakit ini melayani pasien baik dari Kota Sabang maupun dari luar daerah karena merupakan jenis rumah sakit umum. Rumah Sakit Umum Kota Sabang menerima pasien-pasien untuk disembuhkan dengan dukungan dokter ahli dan perawat berkualitas.

RSUD Sabang adalah rumah sakit umum daerah milik Pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kota Sabang, Aceh. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Selain itu RSUD Sabang juga sebagai rumah sakit rujukan dari faskes tingkat 1, seperti puskesmas atau klinik.

Pelayanan juga berkualitas dengan alat-alat medis yang modern dan lengkap. Terdapat kamar rumah sakit bagi pasien rawat inap. Jam jenguk pasien Rumah Sakit Umum Kota Sabang juga diatur dengan baik agar pasien baik anak dan dewasa dapat istirahat maksimal.



## 5.2. Hasil Penelitian

### 5.2.1. Karakteristik Responden

**Tabel 5.1**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Rumah Sakit Umum**  
**Daerah Kota Sabang Tahun 2022**

No	Umur	Frekuensi	%
1	20-30 tahun	22	22,3
2	31-40 tahun	34	34,3
3	≥41 tahun	43	43,4
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Wiraswasta	32	32,3
2	PNS	15	15,1
3	Nelayan	21	21,3
4	Petani (Kebun)	12	12,1
5	Buruh	8	8,1
6	Pedagang	11	11,1
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>
No	Pendidikan	Frekuensi	%
1	D3/ D4	16	16,1
2	S1	26	26,3
3	SMA	45	45,4
4	SMP	8	8,1
5	SD	4	4,1
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa rata-rata umur responden yang diteliti yaitu berumur  $\geq 41$  tahun yaitu sebanyak 43,4% (43 orang). Dan mayoritas responden yang diteliti bekerja sebagai wiraswasta (memiliki hotel/penginapan) yaitu sebanyak 32,3% (40 orang) dan sebagai nelayan sebanyak 21,3%. Sedangkan dari segi Pendidikan, mayoritas responden yang diteliti berpendidikan SMA yaitu sebanyak 45,4% (45 orang) dan berpendidikan S1 sebanyak 26,3%.

### 5.2.2. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

#### 5.2.2.1. Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

**Tabel 5.2**  
**Distribusi Frekuensi Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022**

No	Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	Frekuensi	%
1	Patuh	46	46,5
2	Tidak patuh	53	53,5
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 99 responden yang diteliti, sebagian besar responden tidak patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang yaitu sebesar 53,5% (53 orang).

#### 5.2.2.2. Pengetahuan

**Tabel 5.3**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	45	45,5
2	Kurang baik	54	54,5
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 99 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang baik yaitu sebesar 54,5% (54 orang).

#### 5.2.2.3. Sikap

**Tabel 5.4**  
**Distribusi Frekuensi Sikap Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022**

No	Sikap	Frekuensi	%
1	Positif	50	50,5
2	Negatif	49	49,5
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 99 responden yang diteliti, sebagian besar responden memiliki sikap yang positif yaitu sebesar 50,5% (50 orang).

#### 5.2.2.4. Sosialisasi

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Sosialisasi Responden di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang Tahun 2022**

No	Sosialisasi	Frekuensi	%
1	Ada	49	49,5
2	Tidak ada	50	50,5
	<b>Jumlah</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 99 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan tidak ada sosialisasi tentang Kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang yaitu sebesar 50,5% (50 orang).

### 5.2.3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

#### 5.2.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

**Tabel 5.6**  
**Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022**

No	Pengetahuan	Kepatuhan KTR				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Patuh		Tidak patuh					
		f	%	f	%				
1	Baik	27	60	18	40	45	100	0.024	0,05
2	Kurang baik	19	35,2	35	64,8	54	100		
	Jumlah	46		53		99	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas diketahui bahwa dari 45 responden yang memiliki pengetahuan yang baik, sebanyak 60% (27 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang. Dan dari 54 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, sebanyak 35,2% (19 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,024, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Sabang Tahun 2022.

### 5.2.3.2. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

**Tabel 5.7**  
**Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022**

No	Sikap	Kepatuhan KTR				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Patuh		Tidak patuh					
		f	%	f	%				
1	Positif	31	62	19	38	50	100	0.003	0,05
2	Negatif	15	30,6	34	69,4	49	100		
	Jumlah	46		53		99	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas diketahui bahwa dari 50 responden yang memiliki sikap yang positif, sebanyak 62% (31 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang. Dan dari 49 responden yang memiliki sikap yang negatif, sebanyak 30,6% (15 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,003, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Sabang Tahun 2022.

### 5.2.3.3. Hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

**Tabel 5.8**  
**Hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022**

No	Sosialisasi	Kepatuhan KTR				Total	%	P. Value	$\alpha$
		Patuh		Tidak patuh					
		f	%	f	%				
1	Ada	30	61,2	19	38,8	40	100	0.007	0,05
2	Tidak ada	16	32	34	68	50	100		
	Jumlah	46		53		99	100		

Sumber: Data Primer Diolah (2022)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas diketahui bahwa dari 40 responden yang menyatakan ada sosialisasi KTR, sebanyak 61,2% (30 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang. Dan dari 50 responden yang menyatakan tidak ada sosialisasi KTR, sebanyak 32% (16 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,007, lebih kecil dari nilai  $\alpha$  0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah di Kota Sabang Tahun 2022.

## 5.3. Pembahasan

### 5.3.1. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022

Dari penelitian yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Daerah Umum Kota Sabang diketahui bahwa 54,5% pengetahuan responden kurang baik tentang

Kawasan tanpa rokok (KTR). Dan dari uji tabulasi silang diketahui bahwa responden yang berpengetahuan baik 60% patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Daerah Umum Kota Sabang, sedangkan responden yang berpengetahuan kurang baik, 64,8% tidak patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di Rumah Sakit Daerah Umum Kota Sabang. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan dalam penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Naiem (2019), yang menunjukkan ada hubungan antara pengaruh pengetahuan dengan kepatuhan pengunjung terhadap kawasan tanpa rokok pengunjung di Rumah Sakit Umum dengan nilai  $p=0.019$ .

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut Sudarminta (2012) dalam Rachmawati (2019) menyatakan faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah ingatan, kesaksian, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan penalaran, logika, bahasa dan kebutuhan manusia. Sedangkan Notoatmodjo memaparkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman (Rachmawati, 2019).

Dari hasil wawancara kepada para pengunjung di Rumah sakit diketahui bahwa pengunjung kurang mendapatkan informasi mengenai Kawasan tanpa rokok (KTR) dan kurangnya pengetahuan yang mereka dapatkan mengenai pengertian kawasan tanpa rokok juga tergolong rendah. Beberapa responden mengungkapkan bahwa mereka pernah mendapatkan informasi mengenai kawasan tanpa rokok di RSUD Kota Sabang melalui selebaran seperti leaflet yang dibagikan petugas, namun untuk membacanya dia tidak tertarik, karena tulisannya sangat banyak, sehingga tidak menarik untuk di baca.

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.

### **5.3.2 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa 50,5% responden memiliki sikap yang positif terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR). Dan dari uji tabulasi silang diketahui bahwa responden yang memiliki sikap positif 62% patuh



terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR), sedangkan responden yang memiliki sikap negatif, 69,4% tidak patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan kepatuhan dalam penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) dengan P value 0,003.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Naiem (2019), menunjukkan bahwa sikap responden yang tidak merokok, memiliki sikap buruk lebih sedikit dibandingkan kepatuhan responden yang merokok memiliki sikap baik tinggi, dan berdasarkan uji Chi-Square,  $P - \text{value} = 0.000 < \alpha 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hubungan sikap dengan kepatuhan terhadap kawasan tanpa rokok pengunjung di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Polewali Mandar.

Sikap adalah predisposisi untuk memberikan tanggapan terhadap rangsang lingkungan yang dapat memulai atau membimbing tingkah laku orang tersebut. Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan. Faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, orang lain, media massa, faktor emosional (Rachmawati, 2019).

Menurut Firgiwan (2016) dalam Maswita (2020) sikap seseorang dapat berubah-ubah, karena sifat bisa dipelajari dan berubahnya sikap pada orang-orang bila ada pada keadaan tertentu yang membuat sikap orang menjadi mudah

berubah. Firdiana (2013) dalam Maswita (2020) juga mengemukakan hasil penelitian tentang sikap positif yang dimiliki oleh mahasiswa cenderung akan menimbulkan perilaku yang baik dalam mendukung penerapan KTR.

Dari hasil wawancara kepada responden diketahui bahwa para pengunjung yang perokok mereka memiliki respon yang beragam namun sebagian besar setuju dengan adanya kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok asalkan disediakan tempat khusus untuk merokok sehingga mereka tetap bisa merokok tanpa mengganggu kepentingan umum, selain itu tempat merokok diharapkan jangan terlalu jauh karena jika letaknya jauh maka akan membuat pengunjung enggan untuk menggunakannya. Hal ini diungkapkan beberapa responden yang mengatakan bahwa lokasi rumah sakit yang cukup besar, membuat mereka harus berjalan sangat jauh dari kawasan tanpa rokok agar bisa menghabiskan satu atau dua puntung rokok untuk menyegarkan pikiran mereka. Responden mengeluhkan waktu yang habis untuk berjalan membuat mereka tak sabar untuk merokok, dan mencuri-curi kesempatan di tempat yang sepi untuk merokok, karena bila mereka berjalan jauh, keluarga yang mereka rawat takutnya membutuhkan mereka. Dari hasil observasi peneliti, di rumah sakit ada di jumpai poster larangan merokok di beberapa tempat sebagai peringatan kepada pengunjung yang ingin merokok di lingkungan rumah sakit tetapi sering tidak di pedulikan oleh pengunjung. Responden yang bersikap positif 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 negatif dan tidak patuh terhadap kawasan tanpa merokok karena responden merasa terganggu dengan kebijakan KTR sehingga tidak leluasa untuk merokok di ruangan apapun.

Menurut asumsi peneliti, Sikap merupakan kesiapan seseorang untuk setuju ataupun tidak setuju terhadap penerapan kawasan tanpa rokok. Pengetahuan yang baik tentang peraturan kawasan tanap 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). 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. Sikap bukan suatu tindakan ataupun aktivitas tetapi merupakan salah satu faktor yang mempermudah dalam mewujudkan suatu perilaku. Pada diri seseorang bisa saja memiliki sikap yang positif pada satu hal, namun di dalam pelaksanaannya belum pasti dapat dilakukan karena adanya ada faktor-faktor tertentu yang menghambatnya.

### **5.3.3 Hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa yang menyatakan ada sosialisasi KTR, sebanyak 61,2% (30 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan

tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang. Dan dari 50 responden yang menyatakan tidak ada sosialisasi KTR, sebanyak 32% (16 orang) patuh terhadap penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) di RSUD Kota Sabang. Dari hasil uji statistik *Chi-Square* diketahui bahwa sosialisasi berhubungan signifikan dengan kepatuhan dalam penerapan Kawasan tanpa rokok (KTR) dengan P value 0,007.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primasari (2021) yang menyatakan 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 dengan P value 0,009. 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 yaitu melalui sosialisasi. 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 sudut Rumah

Sakit. 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 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 (Primasari, 2021).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Walikota Kota Sabang telah mengeluarkan Qanun nomor 6 tahun 2019 tentang Kawasan tanpa rokok (KTR) dan qanun ini juga berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Sabang. Tetapi dari hasil wawancara kepada para pengunjung dikatakan bahwa pihak RS tidak ada memberikan sosialisasi kepada mereka tentang KTR selama mereka menunggu keluarga yang di rawat di RS. Dan beberapa pengunjung menyatakan tidak pernah melihat poster, spanduk tentang Kawasan tanpa rokok (KTR).

Menurut asumsi peneliti, upaya promosi kesehatan atau sosialisasi yang dilakukan di pelayanan rawat jalan tidak hanya dalam bentuk media saja, namun juga melakukan konseling pada pasien rawat jalan yang menderita penyakit tidak menular yang dilakukan pada saat pasien masuk untuk dirawat misalkan memberitahukan tentang bahaya merokok dan sosialisasi tentang KTR yang ada di Rumah Sakit. Media yang ada di pelayanan rawat jalan adalah poster terkait

dengan masalah kesehatan, seperti poster bahaya merokok, larangan merokok di beberapa kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit, dan lainnya. Pesan yang disampaikan dalam media audiovisual oleh Pihak RSUD berupa fasilitas dan pelayanan rumah sakit, dan beberapa isu kesehatan. Pemutaran video dan penyampaian pesan larangan merokok menggunakan pengeras suara yang sudah di rekam oleh tim RSUD dan dilakukan pemutaran setiap pagi, siang dan sore hari selama sekitar 5-10 menit dengan durasi yang berjarak juga dapat menjadi strategi dalam memberikan sosialisasi tentang Kawasan tanpa rokok yang sudah diterapkan di RSUD.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

- 6.1.1. Ada hubungan pengetahuan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022 dengan P value 0,024.
- 6.1.2. Ada hubungan sikap dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022 dengan P value 0,003.
- 6.1.3. Ada hubungan Sosialisasi dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Di Kota Sabang Tahun 2022 dengan P value 0,007.

#### **6.2. Saran**

- 6.2.1. Untuk menambah pengetahuan masyarakat diharapkan kepada tenaga kesehatan agar melakukan promosi kesehatan terus-menerus kepada pengunjung dan senantiasa mensosialisasikan dampak negatif dari asap rokok terhadap anak-anak dan ibu-ibu yang tidak merokok.
- 6.2.2. Masyarakat diharapkan agar membiasakan mematuhi peraturan dan kebijakan yang telah ditetapkan pihak Rumah Sakit mengenai Kawasan Tanpa Rokok untuk mencegah terjadinya berbagai penyakit PTM.

- 6.2.3. Membuat spanduk dan menyebarkan brosur-brosur di lingkungan rumah sakit tentang Kawasan tanpa rokok, bahaya merokok sebagai salah satu bentuk sosialisasi kepada pengunjung di Rumah Sakit tersebut.
- 6.2.4. Kepada peneliti lain, agar dapat menjadi bahan masukan untuk melakukan penelitian yang sama dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.



### Frequencies

#### **Pengetahuan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	54	54.5	54.5	54.5
	Baik	45	45.5	45.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

#### **Sikap Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	49	49.5	49.5	49.5
	Positif	50	50.5	50.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

#### **Sosialisasi Petugas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	50	50.5	50.5	50.5
	Ada	49	49.5	49.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

#### **Kepatuhan Responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Patuh	53	53.5	53.5	53.5
	Patuh	46	46.5	46.5	100.0
	Total	99	100.0	100.0	

### Pengetahuan Responden \* Kepatuhan Responden

**Crosstab**

			Kepatuhan Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Pengetahuan Responden	Kurang	Count	35	19	54
		Expected Count	28.9	25.1	54.0
		% within Pengetahuan Responden	64.8%	35.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Responden	66.0%	41.3%	54.5%
		% of Total	35.4%	19.2%	54.5%
	Baik	Count	18	27	45
		Expected Count	24.1	20.9	45.0
		% within Pengetahuan Responden	40.0%	60.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Responden	34.0%	58.7%	45.5%
		% of Total	18.2%	27.3%	45.5%
Total	Count	53	46	99	
	Expected Count	53.0	46.0	99.0	
	% within Pengetahuan Responden	53.5%	46.5%	100.0%	
	% within Kepatuhan Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.076 <sup>a</sup>	1	.014	.016	.012
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.120	1	.024		
Likelihood Ratio	6.129	1	.013		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.015	1	.014		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,91.

b. Computed only for a 2x2 table

### Sikap Responden \* Kepatuhan Responden

**Crosstab**

		Kepatuhan Responden		Total
		Tidak Patuh	Patuh	
Sikap Responden Negatif	Count	34	15	49
	Expected Count	26.2	22.8	49.0
	% within Sikap Responden	69.4%	30.6%	100.0%
	% within Kepatuhan Responden	64.2%	32.6%	49.5%
	% of Total	34.3%	15.2%	49.5%
Positif	Count	19	31	50
	Expected Count	26.8	23.2	50.0
	% within Sikap Responden	38.0%	62.0%	100.0%
	% within Kepatuhan Responden	35.8%	67.4%	50.5%
	% of Total	19.2%	31.3%	50.5%
Total	Count	53	46	99
	Expected Count	53.0	46.0	99.0
	% within Sikap Responden	53.5%	46.5%	100.0%
	% within Kepatuhan Responden	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.801 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.580	1	.003		
Likelihood Ratio	9.977	1	.002		
Fisher's Exact Test				.002	.002
Linear-by-Linear Association	9.702	1	.002		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,77.

b. Computed only for a 2x2 table

### Sosialisasi Petugas \* Kepatuhan Responden

			Kepatuhan Responden		Total
			Tidak Patuh	Patuh	
Sosialisasi Petugas	Tidak Ada	Count	34	16	50
		Expected Count	26.8	23.2	50.0
		% within Sosialisasi Petugas	68.0%	32.0%	100.0%
		% within Kepatuhan Responden	64.2%	34.8%	50.5%
		% of Total	34.3%	16.2%	50.5%
	Ada	Count	19	30	49
		Expected Count	26.2	22.8	49.0
		% within Sosialisasi Petugas	38.8%	61.2%	100.0%
		% within Kepatuhan Responden	35.8%	65.2%	49.5%
		% of Total	19.2%	30.3%	49.5%
Total	Count	53	46	99	
	Expected Count	53.0	46.0	99.0	
	% within Sosialisasi Petugas	53.5%	46.5%	100.0%	
	% within Kepatuhan Responden	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	53.5%	46.5%	100.0%	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.497 <sup>a</sup>	1	.004	.005	.003
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.363	1	.007		
Likelihood Ratio	8.623	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.411	1	.004		
N of Valid Cases	99				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.77.

b. Computed only for a 2x2 table



**MASTER TABEL**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PENGUNJUNG DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DI KOTA SABANG TAHUN 2022**

No Resp	PENGETAHUAN										Jlh	KA	KTG	SIKAP						Jlh	KA	KTG	SOSIALISASI								Jlh	KA	KTG	Kepatuhan KTR	Jlh	KA	KTG		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				1	2	3	4	5	6				1	2	3	4	5	6	7	8									
1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	5	2	Baik	4	1	3	4	4	1	17	2	Positif	1	1	0	0	0	1	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	2	Baik	4	2	3	3	3	1	16	2	Positif	0	1	0	1	0	1	0	1	4	2	Ada	0	1	1	Patuh	
3	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	1	Kurang	4	3	2	2	2	1	14	1	Negatif	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
4	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	5	2	Baik	3	3	4	3	1	1	15	2	Positif	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	Tidak Ada	0	1	1	Patuh	
5	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	Kurang	3	1	1	2	4	1	12	1	Negatif	0	0	0	1	1	0	1	1	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
6	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2	Baik	4	1	3	4	4	1	17	2	Positif	1	0	0	1	1	0	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
7	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	4	1	Kurang	4	2	3	3	3	1	16	2	Positif	1	1	0	0	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
8	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2	Baik	4	3	2	2	2	1	14	1	Negatif	0	0	0	1	1	0	0	1	3	1	Tidak Ada	0	1	1	Patuh	
9	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	Kurang	3	3	1	1	1	1	10	1	Negatif	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
10	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	1	Kurang	3	1	2	2	2	4	14	1	Negatif	0	1	0	1	0	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
11	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	5	2	Baik	3	4	1	1	3	4	16	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
12	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
13	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
14	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang	3	4	1	3	4	1	16	2	Positif	1	1	1	0	1	0	0	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
15	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	5	2	Baik	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	0	1	1	0	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
16	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	2	Baik	3	3	3	2	2	1	14	1	Negatif	0	1	1	0	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
17	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	Kurang	4	4	4	4	4	1	21	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
18	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5	2	Baik	4	3	3	2	2	2	16	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh	
19	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh
20	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	0	1	0	0	0	0	1	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh
21	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
22	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	1	Kurang	2	1	4	2	3	2	14	1	Negatif	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
23	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh
24	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	2	Baik	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	0	1	1	1	0	1	0	1	5	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
25	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
26	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
27	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	1	1	0	1	1	0	1	5	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh
28	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
29	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
30	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1	Kurang	4	3	1	3	1	4	16	2	Positif	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh
31	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	Kurang	2	2	1	1	3	3	12	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
32	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	2	Baik	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
33	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	Kurang	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
34	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	1	0	1	0	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
35	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	0	1	1	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
36	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
37	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
38	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	Kurang	3	3	3	2	2	1	14	1	Negatif	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
39	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	Kurang	4	1	1	4	1	1	12	1	Negatif	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
40	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	5	2	Baik	4	3	3	2	2	2	16	2	Positif	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh
41	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
42	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
43	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
44	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	1	1>													

50	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
51	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	0	0	0	1	1	0	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
52	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	1	Kurang	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
53	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	0	0	1	1	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
54	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
55	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
56	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	1	0	0	1	0	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
57	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	6	2	Baik	3	3	3	2	2	2	15	2	Positif	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
58	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	2	Baik	4	2	1	4	2	1	14	1	Negatif	0	1	0	1	1	1	0	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
59	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	Kurang	4	3	3	2	2	2	16	2	Positif	1	1	0	1	1	0	0	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
60	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	1	0	1	1	0	0	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
61	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	1	0	1	0	0	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
62	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	1	0	0	1	0	0	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
63	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
64	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh	
65	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	5	2	Baik	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
66	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
67	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	2	Baik	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	1	1	0	0	0	1	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
68	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	5	2	Baik	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
69	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
70	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	1	1	0	0	0	0	0	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
71	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	1	1	1	1	0	0	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
72	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
73	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	3	1	Kurang	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
74	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
75	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	0	0	0	0	1	1	1	1	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
76	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	2	Baik	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	1	0	1	0	0	1	0	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
77	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh	
78	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	1	1	0	1	0	1	0	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
79	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	5	2	Baik	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	0	0	1	0	0	1	1	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
80	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	3	1	Kurang	3	3	3	2	2	1	14	1	Negatif	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
81	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4	1	Kurang	4	4	4	4	4	1	21	2	Positif	1	0	0	0	1	0	1	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
82	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	5	2	Baik	4	3	3	2	2	2	16	2	Positif	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
83	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	0	1	1	1	1	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
84	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
85	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	Kurang	1	3	4	4	2	2	16	2	Positif	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
86	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	Kurang	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	1	0	1	0	1	0	0	0	3	1	Tidak Ada	1	1	1	Patuh		
87	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	1	Kurang	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh	
88	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	4	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
89	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	1	0	0	1	1	0	1	0	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
90	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5	2	Baik	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	0	1	1	0	0	1	0	0	3	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
91	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	5	2	Baik	2	2	2	4	2	1	13	1	Negatif	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh
92	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	2	Baik	1	1	1	1	1	1	6	1	Negatif	1	1	0	0	0	0	1	1	4	2	Ada	1	1	1	Patuh		
93	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	Kurang	2	2	4	4	3	3	18	2	Positif	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
94	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	1	Kurang	3	4	2	2	4	4	19	2	Positif	0	0	1	1	0	1	1	0	4	2	Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
95	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4	1	Kurang	3	4	1	1	1	1	11	1	Negatif	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	Tidak Ada	0	0	0	Tidak Patuh		
96	0	0	0	0	1																																		

421  
x̄ 4,25

1388  
x̄ 14,02

322  
x̄ 3,253

Keterangan :

PENGETAHUAN	
Baik	45
Kurang	54
Jumlah	99

SIKAP	
Positif	50
Negatif	49
Jumlah	99