



**PERILAKU MEROKOK PENGUNJUNG DALAM MEMATUHI
PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI LINGKUNGAN
RSUD S. K. LERIK KOTA KUPANG**

Imelda Fitriyani Dam¹, Honey I. Ndoen^{2*}, Indriati A. Tedju Hinga³

¹*Alumni Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA*

²*Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA*

³*Staf Pengajar Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FKM UNDANA*

*Korespondensi: honey.ndoen@staf.undana.ac.id

Abstract: Non-smoking area is a room or area that is otherwise prohibited to activities of production, sales, advertising, promotion and use of cigarettes. Regional regulation Kupang City No. 3A year 2014 about non-smoking area explain that health care facilities, including hospitals is a place or non-smoking area. S. K. Lerik Municipality General Hospital is government owned health care facilities in Kupang and non-smoking area but still a lot of casual visitors who smoke in the hospital environment. The purpose of this research was to determine the relationship between the level of knowledge, education and family environment with the behavior of visitor to comply with regulation of non-smoking area at S. K. Lerik Kupang Municipality General Hospital 2016. The method of this research was analytical surveys using the cross sectional design. The population in this research were all those at S. K. Lerik Kupang Municipality General Hospital environment with a total sample of 384 respondents. Statistical tests were used for data analysis in this research is Chi-Square with a degree of confidence $\alpha = 0.05$. The results showed that there was correlation between the level of knowledge and education with smoking behavior of the visitor at S. K. Lerik Kupang Municipality General Hospital. There was no correlation between family environment and smoking behavior of the visitors at S. K. Lerik Kupang Municipality General Hospital.

Keywords: Behavior, visitors, hospital, non-smoking, area

Pendahuluan

Saat ini penyakit menular dan penyakit tidak menular menyumbang angka prevalensi yang cukup tinggi sehingga menjadi beban ganda bagi pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut¹. Penyakit menular disebabkan oleh berbagai macam agen penyakit seperti; virus, bakteri dan protozoa, sedangkan penyakit tidak menular disebabkan oleh berbagai faktor risiko salah satunya yaitu merokok. Data *Tobacco Control Support Center*, Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia mencantumkan bahwa pada tahun 2007, angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 59,5%. Salah satu faktor penyumbang angka terjadinya penyakit tidak menular antara lain kebiasaan merokok. Tahun 2010 diperkirakan 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok

mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520 wanita) atau 12,7% dari total kematian tahun 2010, serta 50% dari orang yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini².

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan Indonesia menduduki peringkat ke-3 (tiga) dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India . Tahun 2007 Indonesia menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah Cina, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang.³ Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% atau naik hampir 10% dalam kurun waktu 3 tahun. Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1%⁴.

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 diketahui bahwa proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau di Indonesia cenderung meningkat yaitu Riskesda 2010 (34,7%) dan Riskesda 2013 (36,3%). Proporsi tertinggi pada tahun 2013 adalah Nusa Tenggara Timur (55,6%)³. Menanggapi hal itu maka kementerian kesehatan mengharapkan setiap pemerintah daerah mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah kerjanya masing-masing.

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Upaya untuk mewujudkan Indonesia sehat maka pemerintah mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok. Pemerintah Kota Kupang membuat perwali Kawasan Tanpa Rokok No. 3A Tahun 2014, yang mengacu pada Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 dalam pasal 115 ayat 1 dan 2. Kawasan Tanpa Rokok tersebut meliputi; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, fasilitas olahraga, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan⁵.

Perwali Kota Kupang No. 3A Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok menjelaskan bahwa fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit adalah tempat atau Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Berdasarkan observasi awal peneliti di lingkungan RSUD S. K. Lerik Kota Kupang, terlihat di lorong-lorong rumah sakit banyak terdapat puntung rokok yang berserakan terutama di depan ruangan ICU. Ruangan ICU tersebut berdekatan dengan ruangan perinatal yang di dalamnya ada ibu-ibu dan bayi. Hal ini dapat menimbulkan masalah yang cukup serius karena udara disekitar ruangan tersebut sudah tercemar asap rokok sehingga mengganggu kesehatan ibu dan bayi.

Rumah Sakit Umum Daerah S. K. Lerik adalah sarana kesehatan milik pemerintah Kota Kupang dan merupakan KTR tetapi masih banyak pengunjung yang tetap merokok di lingkungan rumah sakit walaupun sudah jelas ada poster larangan merokok. Hal-hal tersebut sebagai dasar sehingga penelitian dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui perilaku pengunjung dalam mematuhi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan RSUD S.K. Lerik Kota Kupang

Metode

Penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan desain *cross-sectional* (potong lintang), dimana peneliti mempelajari faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya

suatu masalah kesehatan secara serentak pada individu-individu dari suatu populasi pada suatu saat⁶. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD S.K. Lerik Kota Kupang dari bulan November 2016 - Februari 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pengunjung yang berada di lingkungan RSUD S. K. Lerik Kota Kupang. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 384 responden, Sampel diambil dengan menggunakan metode *accidental sampling* atau pengambilan sampel secara aksidental yaitu, dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian⁷.

Hasil

Responden berjumlah 384 dengan karakteristik umur terbanyak pada usia 20 – 35 tahun sebesar 275 orang (71,6%). Responden merupakan kelompok usia produktif yang datang sebagai pengunjung di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang dan sebagian besar bekerja sejumlah 247 orang (64,3%). Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel. 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang Tahun 2016

Karakteristik	n	(%)
Umur		
< 20	39	10.2
20-35	275	71.6
> 35	70	18.2
Pekerjaan		
Bekerja	247	64.3
Tidak bekerja	137	35.7
Pengetahuan Peraturan Walikota		
Tahu	163	42.4
Tidak tahu	221	57.6
Perilaku Pengunjung		
Patuh	135	35.2
Tidak patuh	249	64.8

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seluruh responden, 57,65% tidak mengetahui adanya peraturan walikota tentang KTR. Hal tersebut terlihat pada distribusi responden yang tidak patuh sebesar 249 orang (64,8%). Hasil analisis bivariat diperoleh hasil pada tabel 2.

Hasil uji menunjukkan bahwa terdapat dua perilaku responden yang terbukti berhubungan dengan kepatuhan terhadap kebiasaan merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) RSUD. S. K. Lerik Kota Kupang, yaitu pengetahuan dan pendidikan responden dengan *p-value* = 0,000. Sedangkan kebiasaan merokok dalam lingkungan keluarga tidak memiliki hubungan dengan *p-value* = 0.657.

Tabel. 2. Hubungan Antara Perilaku Responden dengan Perilaku Merokok Pengunjung dalam Mematuhi peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD S.K Lerik Kota Kupang Tahun 2016

Perilaku	Perilaku Pengunjung				Jumlah Responden		p value
	Patuh		Tidak Patuh		N	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan							
Baik	80	20.8	91	23.7	171	44.5	0.000
Cukup	37	9.6	84	21.9	121	31.5	
Kurang	18	4.7	74	19.3	92	24.0	
Pendidikan							
Dasar	26	6.8	70	18.2	96	25.0	0.000
Menengah	72	18.8	149	38.8	221	57.6	
Tinggi	37	9.6	30	7.8	67	17.4	
Lingkungan Keluarga							
Ada kebiasaan merokok	26	6.8	70	18.2	96	25.0	0.657
Tidak ada kebiasaan merokok	72	18.8	149	38.8	221	57.6	

Pembahasan

Pengetahuan adalah suatu fakta atau kondisi mengetahui sesuatu dengan baik yang didapat lewat pengalaman dan pelatihan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Lawrence Green menyatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan faktor predisposisi, termasuk diantaranya adalah pengetahuan⁸.

Hasil uji *Chi Square* diperoleh bahwa $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok pada pengunjung RSUD S. K. Lerik Kota Kupang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Solicha (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan perilaku merokok⁹.

Pengetahuan terdiri dari enam tingkatan yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi⁸. Mengacu pada teori tersebut dapat diketahui bahwa responden dalam penelitian ini mempunyai pengetahuan yang baik sebanyak 44.5%, yang patuh 20.8% dan tidak patuh 23.7%. Pengetahuan cukup sebanyak 31.5%, yang patuh 9.6% dan tidak patuh 21.9%. Pengetahuan kurang sebanyak 24.0%, yang patuh 4.7% dan tidak patuh 19.3%. Hasil tersebut menunjukkan perilaku merokok pengunjung sesuai dengan pengetahuan mereka, dimana yang berpengetahuan cukup dan kurang lebih banyak tidak patuh atau tetap merokok di lingkungan rumah sakit dibandingkan dengan yang pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan responden, menyatakan bahwa mereka tidak terlalu tahu bahaya merokok dan belum merasakan akibat dari rokok tersebut karena mereka masih sehat-sehat, walaupun sudah menjadi perokok aktif dari umur belasan tahun. Mereka berpikir bahwa merokok tidak merugikan kesehatan sama sekali. Responden juga banyak yang belum tahu perwali Kota Kupang tentang kawasan tanpa rokok (KTR).

Lawrance Green menyatakan bahwa perilaku seseorang terbentuk dari 3 faktor, salah satunya adalah faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan⁸. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan dipengaruhi faktor tingkat pendidikan seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah seseorang untuk menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya makin rendah pendidikan seseorang maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Variabel pendidikan, berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa *p-value* = 0.000 < 0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku merokok pengunjung dalam mematuhi peraturan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD S. K. Lerik Kota Kupang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fatmasasari 2014, yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan tidak ada hubungan dengan perilaku merokok, baik yang tidak tamat SD ataupun tamat SMA/Sederajat sama-sama mempunyai perilaku merokok¹⁰.

Adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku merokok pengunjung dalam mematuhi peraturan KTR di lingkungan rumah sakit, hal ini sesuai dengan teori Lawrence Green. Variabel pendidikan dibagi dalam 3 kategori yaitu pendidikan dasar, menengah dan tinggi. Pendidikan dasar dari total 96 (25.0%) responden terdiri dari 26 (6.8%) responden yang patuh dan 70 (18.2%) responden yang tidak patuh. Pendidikan menengah dari total 221 (57.6%) responden terdiri dari 72 (18.8%) responden yang patuh dan 149 (38,8%) responden yang tidak patuh. Pendidikan tinggi dari total 67 (17.4%) responden terdiri dari 37 (9.6%) responden yang patuh sedangkan yang tidak patuh sebanyak 30 (7.8%) responden. Hasil tersebut menunjukkan yang pendidikan tinggi lebih patuh daripada yang berpendidikan dasar dan menengah.

Keluarga harus berperan untuk menjauhkan anggota keluarganya dari sesuatu yang membahayakan salah satunya dari bahaya merokok. Cara kecil antara lain menjadikan rumah tempat tinggal sebagai kawasan bebas asap rokok sehingga kebiasaan tersebut bisa dibawa di luar lingkungan rumah seperti di tempat-tempat umum seperti rumah sakit. Orang tua harus mempromosikan sejak dini tentang bahaya rokok dan zat adiktif lainnya kepada anak-anak atau anggota keluarga yang lainnya saling berdiskusi dan saling mengingatkan tentang bahaya merokok. Kurangnya bekal yang diperoleh dalam keluarga maka akan menyulitkan anggota keluarga dalam membentuk perilaku.

Berdasarkan hasil uji *Chi-square* menunjukkan bahwa $p\ value = 0.657 > 0.05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pada pengunjung RSUD S. K. Lerik Kota Kupang. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lau (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lingkungan keluarga dengan perilaku merokok¹¹.

Variabel lingkungan keluarga dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan dari lingkungan keluarga dengan perilaku merokok pengunjung rumah sakit. Seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok di lingkungan keluarga tidak menjamin untuk tidak merokok di tempat umum seperti rumah sakit. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, alasan mereka tetap merokok di rumah sakit karena sudah menjadi kebiasaan sehari-hari, walaupun di dalam lingkungan keluarga tidak merokok namun pada saat di luar lingkungan keluarga mereka merokok karena pengaruh teman. Hal ini juga terjadi karena kurang adanya intervensi serta dukungan dari pihak keluarga dalam mengingatkan responden untuk mengurangi dan menghentikan kebiasaan merokok.

Interaksi antara situasi lingkungan dengan sikap dan berbagai faktor di dalam maupun di luar individu akan membentuk suatu proses kompleks yang akhirnya menentukan bentuk perilaku seseorang. Kebijakan KTR di RSUD Kota Kupang tidak cukup kuat untuk diimplementasikan karena tidak disertakan dengan sanksi yang tegas bagi para pengunjung yang merokok, sehingga tidak dapat membantu mengurangi frekuensi merokok pengunjung ketika berada di lingkungan rumah sakit. Selain beberapa faktor yang sudah dijelaskan sebelumnya, ditemukan juga faktor lain seperti kurangnya kesadaran dari dalam diri responden akan pentingnya kesehatan dan bahaya merokok, sehingga memperkuat alasan mengapa pengunjung masih tetap merokok di lingkungan rumah sakit.

Hasil penelitian ini dapat dilihat berdasarkan hasil wawancara dari total 259 (67,4%) responden yang ada pengaruh (adanya kebiasaan merokok) dari lingkungan keluarga, terdapat 166 (43,2%) responden yang tidak patuh dan sisannya 93 (24,2%) responden yang patuh, sedangkan dari total 125 (32,6%) responden yang tidak ada pengaruh (tidak ada kebiasaan merokok) dari lingkungan keluarga, terdapat 83 (21,6%) responden yang tidak patuh dan sisanya 42 (10,9%) responden yang patuh. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa kebiasaan merokok atau tidak merokok responden di lingkungan keluarga tidak dapat menjamin seseorang untuk patuh atau tidak patuh terhadap peraturan kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Salah satu kesulitan dalam penelitian ini yaitu sulit dalam proses wawancara dan pengisian kuesioner karena kesibukan responden mengurus anggota keluarga yang sedang sakit.

Kesimpulan

Tingkat pengetahuan dan pendidikan responden yang ada di lingkungan RSUD S. K. Lerik Kota Kupang berhubungan dengan kepatuhan mereka untuk tidak merokok pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan RSUD S. K. Lerik Kota Kupang. Diharapkan

pihak rumah sakit memperbanyak poster larangan merokok dan memberikan teguran bagi pengunjung yang tetap merokok di lingkungan rumah sakit. Dinas Kesehatan Kota Kupang juga perlu mensosialisasikan peraturan wali kota kupang tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bagi masyarakat terutama KTR di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit.

Daftar Pustaka

1. Bustan N. Epidemiologi Penyakit Tidak Menular. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.
2. Tobacco Control Support Center - Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI). Atlas Tembakau Indonesia. TCSC-IAKMI. Jakarta. 2013. <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2014/02/Atlas.pdf> (diakses tanggal 10 Januari 2016).
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Menkes: Jakarta. 2013. [http://www.4shared.com/office/4Ra6dOYaba/Hasil_Riskesdas_2013 .htm](http://www.4shared.com/office/4Ra6dOYaba/Hasil_Riskesdas_2013.htm) (diakses tanggal 12 Februari 2016).
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan. Jakarta. 2011. <http://www.depkes.go.id/resources/download/promosi-kesehatan/pedoman-ktr.pdf> (diakses tanggal 12 Februari 2016).
5. Peraturan Walikota Kupang Nomor 3A Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Kupang. 2014.
6. Arikunto, Suharsimi. Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
7. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
8. Notoadmodjo S. Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007
9. Solicha AR. Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pengunjung Di Lingkungan RSUP Dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Semarang: Universitas Diponegoro. 2012. <https://core.ac.uk/download/pdf/11736059.pdf> (diakses 30 April 2016).
10. Fatmasari I. Perilaku Supir Angkutan Pasca Penetapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kota Makassar. Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol 10, No.3 (2014): MKMI Vol. 10 No. 3; 2014.
11. Lau. FS. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Nusa Cendana 2014. Kupang: Universitas Nusa Cendana; 2015.