

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya

Serli Nur Alindra, Mamlukah Mamlukah, Diding Sarifuddin, Esty Febriani

Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

How to cite (APA)

Alindra, S. N., Mamlukah, M., Sarifuddin, D., & Febriani, E. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Care*, 4(02), 62–70.

<https://doi.org/10.34305/jmc.v4i02.1113>

History

Received: 6 April 2024

Accepted: 21 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

Corresponding Author

Serli Nur Alindra, Program Studi S2 Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan; serliarlindra@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Berbagai institusi pemerintahan dan pelayanan publik yang diwajibkan oleh pemerintah untuk menerapkan KTR. Puskesmas Mangunreja memiliki inovasi Satgas KTR yang diberi nama Satgas HARDIK (Hempaskan Asap Rokok di Kantor) yang berperan dalam menerapkan dan mengevaluasi kebijakan KTR di wilayah Puskesmas, namun seiring dengan banyak pergantian pejabat kepala puskesmas peraturan terkait KTR di Puskesmas Mangunreja tidak selalu berjalan dengan lurus.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *Mixed method*, dengan metode kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* sementara kualitatif menggunakan desain fenomenologi. Sampel pada penelitian ini sebanyak 123 pasien dan 6 pemangku kebijakan.

Hasil: hubungan antara Pengetahuan ($p > 0,011$), Pendidikan (0,012), sikap ($p > 0,005$), pemahaman terhadap ketersediaan sarana (0,016) dan peran serta masyarakat (0,037) terhadap kepatuhan Kebijakan KTR. Hasil uji Multivariat variabel yang paling dominan adalah pengetahuan dengan nilai OR 8.151.

Kesimpulan: terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan peran serta Masyarakat, dengan pengetahuan sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kata Kunci : Faktor, kepatuhan, kawasan tanpa rokok

ABSTRACT

Background: Various government institutions and public services are required by the government to implement KTR. The Mangunreja Community Health Center has an innovative KTR Task Force called the HARDIK Task Force (Remove Cigarette Smoke in Offices) which plays a role in implementing and evaluating the KTR policy in the Community Health Center area, however, along with many changes in the head of the community health center, the regulations related to KTR at the Mangunreja Community Health Center do not always run smoothly.

Method: This type of research is a mixed method, with quantitative methods using a cross sectional design while qualitative methods using a phenomenological design. The sample in this study was 123 patients and 6 policy makers.

Results: relationship between Knowledge ($p > 0.011$), Education (0.012), attitudes ($p > 0.005$), understanding of the availability of facilities (0.016) and community participation (0.037) on KTR Policy compliance. Multivariate test results: The most dominant variable is knowledge with an OR value of 8.151.

Conclusion: there is a relationship between knowledge, attitudes, education, facilities and community participation, with knowledge as the most dominant factor related to compliance with the implementation of the Smoke Free Zone (KTR) policy.

Keyword : Factors, compliance, smoke-free area

Pendahuluan

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Tiga juta orang mengalami kematian dini setiap tahunnya terkait konsumsi tembakau yang menyebabkan penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke, penyebab kematian utama di dunia, demikian bunyi pernyataan tersebut, menandai Hari Tanpa Tembakau Dunia. Kematian tersebut termasuk 890.000 kematian para perokok pasif (Kemenkes RI, 2018).

Upaya untuk mengurangi jumlah perokok di Indonesia bukanlah tugas yang mudah. Hak untuk hidup sehat tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan : "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Adapun dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia yaitu Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya. Dengan kata lain, Pemerintahan Kabupaten sebagai bagian dari Pemerintahan Daerah mempunyai kewajiban untuk menetapkan KTR di daerahnya (Pramudya, 2018).

Berbagai institusi pemerintahan dan pelayanan publik yang diwajibkan oleh pemerintah untuk menerapkan KTR diantaranya adalah rumah sakit, dinas kesehatan, puskesmas, institusi pendidikan, Bank, hotel dan plaza serta kantor-kantor pemerintahan kecamatan bahkan kantor pemerintah desa/kelurahan. Upaya untuk meningkatkan efektivitas dalam penerapan kebijakan pemerintah tentang KTR, maka memerlukan suatu proses yang berkesinambungan dari pemangku jabatan. Proses tersebut diantaranya adalah sosialisasi, dimana sosialisasi ini merupakan penanaman atau transfer kebiasaan atau nilai dan aturan dari pemerintah daerah tentang KTR kepada pemerintah yang

berada di bawahnya termasuk pemerintah desa. Setelah diperkenalkan dengan adanya aturan tersebut, maka kebijakan perlu diimplementasi atau dilaksanakan oleh sasaran kebijakan (Dunn, 2015).

Puskesmas Mangunreja merupakan Puskesmas yang memiliki inovasi Satgas KTR yang diberi nama Satgas HARDIK (Hempaskan Asap Rokok di Kantor) yang berperan dalam menerapkan dan mengevaluasi kebijakan KTR di wilayah Puskesmas dengan diperkuat dengan Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mangunreja Nomor 440/031/SK/PKM-MGR/2019 terkait Inovasi Promosi Kesehatan Tentang Pembentukan SATGAS Anti Rokok (HARDIK) di Wilayah UPTD Puskesmas Mangunreja, namun seiring dengan banyak pergantian pejabat kepala puskesmas peraturan terkait KTR di Puskesmas Mangunreja tidak selalu berjalan dengan lurus, saat kepala Puskesmas seorang perokok maka Kebijakan terkait KTR ada sedikit kelonggaran dan sebaliknya, saat kepala puskesmas seseorang yang tidak merokok maka kebijakan KTR semakin ketat.

Hasil wawancara dengan 10 orang pengunjung yang dilakukan secara terpisah di Puskesmas Mangunreja didapatkan informasi bahwa 70% responden mengetahui terkait kawasan KTR, 60% setuju dengan diterapkan kebijakan KTR, 50% responden mendapatkan ketegasan dari karyawan Puskesmas terkait kebijakan KTR, 100% responden menjawab bahwa puskesmas pernah melakukan sosialisasi terkait kebijakan KTR dan penerapan KTR pun telah baik dengan tersedianya larangan merokok berupa leaflet.

Berdasarkan uraian fenomena di atas dapat dikemukakan bahwa pelaksanaan KTR belum dapat berjalan secara optimal, hal ini tentu menjadi perhatian bagi semua pihak karena melibatkan berbagai lintas sektor dan lintas program terutama dari stakeholder dan implementasi KTR. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang berhubungan dengan kepatuhan

implementasi Kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya 2023.

Metode

Jenis penelitian ini adalah *Mixed method*, metode kuantitatif menggunakan desain *cross sectional* sementara kualitatif menggunakan desain fenomenologi. Variabel bebas pada penelitian ini adalah : pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana, peran serta masyarakat, struktur organisasi, pengawasan manajemen dengan kepatuhan

implementasi kebijakan KTR sebagai variabel bebasnya.

Populasi pada penelitian ini adalah rata-rata pengunjung dan pemangku kebijakan di UPTD Puskesmas Mangunreja. Sampel pada penelitian ini sebanyak 123 responden dan 6 pemangku kebijakan. Data di analisis univariat, bivariat (uji *chi square*) dan multivariat (uji regresi logistik) untuk penelitian kuantitatif, sementara data kualitatif dibagi dalam 3 tahap, yaitu : reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

Hasil

1. Kuantitatif

Tabel 1. Karakteristik responden

Variabel	Total (N = 123)	
	n	%
Pendidikan		
- Rendah	24	19,5
- Menengah	73	59,3
- Tinggi	26	21,1
Pengetahuan		
- Kurang	10	8,1
- baik	113	91,9
Sikap		
- Negatif	64	52
- Positif	59	48
Sarana		
- Kurang Lengkap	64	52
- lengkap	59	48
Peran Serta Masyarakat		
- Kurang Mendukung	92	74,8
- Mendukung	31	25,2
Kepatuhan		
- Tidak Patuh	39	31,7
- Patuh	84	68,3

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden pada kelompok pendidikan menengah yaitu 73 responden (59.3%), hampir seluruh responden memiliki pengetahuan pada kategori baik yaitu 113 responden (91.9%), sebagian besar responden memiliki sikap yang negatif yaitu 64 responden (52%),

sebagian besar responden berpandangan Puskesmas Mangunreja memiliki sarana yang kurang lengkap yaitu 64 responden (52%), sebagian besar responden kurang memiliki dukungan dari masyarakat yaitu 92 responden (74,8%), dan sebagian besar responden berada pada kategori patuh yaitu 84 responden (68.3%).

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

No	Variabel	Kejadian Anemia				Total		P Value	OR
		Anemia		Tidak Anemia		n	%		
		n	%	n	%				
1	Pengetahuan								
	Kurang Baik	7	70	3	30	10	100	0,011	5,906
Baik	32	28,3	81	71,7	113	100			
2	Sikap								
	Negatif	28	43,8	36	56,3	64	100	0,005	3,394
Positif	11	18,6	48	81,4	59	100			
3	Pendidikan								
	Rendah	13	54,2	11	45,8	24	100	0,012	-
	Menengah	22	30,1	51	69,9	73	100		
Tinggi	4	8,2	22	84,4	26	100			
4	Sarana								
	Tidak Lengkap	27	42,2	37	57,8	64	100	0,016	2,858
Lengkap	12	20,3	47	79,7	59	100			
5	Peran Serta Masyarakat								
	Tidak Mendukung	24	26,1	68	73,9	92	100	0,037	0,376
	Mendukung	15	48,4	16	51,6	31	100		
Total	39	31,7	84	68,3	123	100			

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa variabel pengetahuan diperoleh bahwa dari 113 responden dengan pengetahuan baik, 71,7% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 10 responden dengan pengetahuan kurang 70% tidak patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan $p\text{-value}=0,011$ dan $OR=5,906$. Variabel sikap diperoleh bahwa dari 64 responden dengan sikap negatif, 56,3% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 59 responden dengan sikap positif, 81,4% patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan $p\text{-value}=0,005$ dan $OR=3,394$. Variabel pendidikan diperoleh bahwa dari 24 responden dengan pendidikan rendah, 54,2% tidak patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 73 responden dengan pendidikan menengah, 69,9% patuh

pada implementasi kebijakan KTR, serta dari 26 responden, 84,4% patuh terhadap implementasi kebijakan KTR dengan $p\text{-value}=0,012$. Variabel keberadaan sarana diperoleh bahwa dari 64 responden dengan kepemilikan sarana tidak lengkap, 57,8% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 59 responden dengan kepemilikan sarana lengkap, 79,7% juga patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan $p\text{-value}=0,016$ dan $OR=2,858$. Variabel peran serta masyarakat diperoleh bahwa dari 92 responden dengan tanpa adanya dukungan masyarakat, 73,9% patuh pada implementasi kebijakan KTR, kemudian dari 31 responden yang memiliki dukungan masyarakat, 51,6% patuh pada implementasi kebijakan KTR dengan $p\text{-value}=0,037$ dan $OR=0,376$.

Tabel 3. Analisis multivariat

Varibel	B	S.E.	df	Sig	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Pendidikan			2	.062			
Pendidikan(1)	-1.819	.816	1	.026	.162	.033	.802
Pendidikan(2)	-.654	.707	1	.355	.520	.130	2.079
Pengetahuan	2.098	.889	1	.018	8.151	1.428	46.526
Sikap	1.253	.499	1	.012	3.500	1.316	9.311
Sarana	1.521	.524	1	.004	4.578	1.640	12.778

Varibel	B	S.E.	df	Sig	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
Peran serta masyarakat	-1.588	.531	1	.003	.204	.072	.579
Constant	-1.023	1.018	1	.315	.360		

Hasil uji regresi logistik penentuan variabel bebas yang paling dominan dapat dilihat dari nilai Exp (B), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan implementasi kebijakan KTR, dengan nilai OR = 8,151.

2. Kualitatif

a. Struktur birokrasi

Berdasarkan hasil wawancara kepada pemegang kebijakan yang terdiri dari kepala puskesmas dan kepala tata usaha, pemegang program Promosi kesehatan dan SATGAS HARDIK Puskesmas Mangunreja diketahui bahwa struktur birokrasi UPTD Puskesmas Mangunreja telah membentuk struktur kepengurusan, membagi kewenangan dan tugas-tugas serta adanya SOP dalam setiap kegiatan. Berupa Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mangunreja Nomor 440/155/SK/PKM-MGR/2018 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sarana Kesehatan yang Berada di Wilayah UPTD Puskesmas Mangunreja dan SK Camat Mangunreja nomor KS.01/KEP-002/Kec/2020 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sarana Kesehatan yang berada di Wilayah Kecamatan Mangunreja.

b. Pengawasan manajemen

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan pengawasan manajemen dilaksanakan dengan adanya sosialisasi terkait KTR baik dengan penyuluhan maupun menggunakan media promosi kesehatan, kemudian sumber anggaran kegiatan tersebut bersumber dari dana BOK dan JKN yang dievaluasi saat pralokbul dan lokbul setiap sebulan sekali.

c. Fasilitas dan sarana

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan fasilitas dan sarana yang menunjang pada kegiatan KTR ini adalah dengan adanya media media terkait larangan merokok seperti yang diungkapkan oleh Petugas Promosi Kesehatan. Terkait

sarana penunjang lainnya UPTD Puskesmas Mangunreja belum memiliki klinik kesehatan terapi merokok, namun telah memiliki pojok rokok yang berfungsi untuk pengunjung jika ingin merokok, hal ini diungkapkan oleh Satgas HARDIK.

Pembahasan

1. Pengetahuan

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan hasil *p value* 0,011 ($p < 0,05$) dan OR=5,906, hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang berpengetahuan kurang 5,906 kali tidak patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Pengetahuan seseorang mengenai kawasan tanpa rokok diperoleh melalui informasi mengenai penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungannya serta sosialisasi dari tim pemangku kebijakan kawasan tanpa rokok. Berdasarkan hasil dari wawancara kepada pemegang kebijakan berupa kepala puskesmas dan kepala tata usaha di Puskesmas Mangunreja telah disusunnya struktur kepengurusan untuk membagi wewenang dan tugas serta, sehingga sosialisasi akan lebih kuat dengan ada hal tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,001 ($p < 0,05$). Dimana seseorang berpengetahuan baik akan lebih patuh terhadap sebuah kebijakan begitupun sebaliknya (Primasari & Listina, 2021). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sulawesi Selatan yang mana dari didapatkan nilai *p value* 0,288 ($p > 0,05$) maka tidak terdapat hubungan antara pengetahuan

dengan kepatuhan mengenai aturan kawasan tanpa rokok (Rochka et al., 2019).

2. Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kepatuhan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan *p value* 0,005 ($p < 0,05$) dan OR= 3,394, hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang bersikap positif 3,394 kali patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Kecenderungan perilaku yang menetap sebagai bentuk dari perasaan dan keyakinan seseorang disebut dengan sikap. Sikap positif tersebut didukung juga dengan adanya pengawasan manajemen dari pihak puskesmas berupa kegiatan evaluasi yang dilakukan saat pralokbulan dan lokbul setiap bulannya termasuk pembahasan mengenai KTR di Puskesmas. Kegiatan evaluasi yang dilakukan akan memberikan dampak perbaikan program khususnya pada program KTR sehingga akan lebih berkembang. Perkembangan tersebut akan memberikan suatu kontribusi terhadap sikap yang dirasakan oleh pengunjung puskesmas yang memberikan tanggapan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Pati yang menyatakan adanya hubungan antara sikap dengan kepatuhan masyarakat dalam pelaksanaan Perda KTR didapatkan nilai *p value* 0,009 ($p < 0,05$) (Sa'roni et al., 2018). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada pengunjung kawasan tanpa rokok di rumah sakit X tahun 2021, dengan nilai *p value* 0,955 ($p > 0,05$), hal ini disebabkan ada faktor lain seperti pengaruh teman atau adanya iklan rokok (Bintoro et al., 2021).

3. Pendidikan

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya dengan

p value 0,012 ($p < 0,05$), dengan di dominasi oleh responden dengan tingkat pendidikan menengah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Pendidikan ini erat kaitnya dengan pengetahuan dimana hasil dari penelitian yang dilakukan bahwa responden lebih banyak pada kategori baik, hal ini sangat menunjang bahwa pendidikan yang tinggi akan memberikan dampak pada pengetahuan yang baik juga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Barito juga sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,007 ($p < 0,05$) (Komah et al., 2020). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Palembang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepatuhan kawasan tanpa rokok dengan *p value* 0,052 ($p < 0,05$) (Dewi et al., 2018)

4. Sarana

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mangunreja menyatakan terdapat hubungan antara sarana dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR dimana nilai *p value* hasil uji yaitu 0,016 ($p < 0,05$) dan OR=2,858, hal ini dapat disimpulkan seseorang yang memiliki sarana lengkap 2,858 kali patuh terhadap implementasi kebijakan KTR

Sarana dan prasarana dalam kebijakan kawasan tanpa rokok sangat dibutuhkan dalam menunjang keberhasilan pelaksanaan Perda KTR berupa: penyediaan stiker, leaflet maupun spanduk tanda larangan merokok, buku pedoman larangan merokok serta penyediaan klinik kesehatan untuk terapi bagi perokok. Selain itu berdasarkan hasil wawancara terhadap pemegang kebijakan, kepala puskesmas menyebutkan juga bahwa telah adanya media elektronik berupa TV sebagai sarana dalam sosialisasi KTR. Namun berdasarkan hasil wawancara disebutkan bahwa belum adanya klinik terapi merokok, namun hal tersebut untuk mencegah terjadinya

kegiatan merokok Puskesmas telah memberikan sarana berupa pojok merokok dimana hal tersebut bertujuan memberi tempat bagi perokok untuk merokok.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Sidoarjo yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sarana (Arif, 2019). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa Sarana dan prasarana dalam menunjang kebijakan KTR di UMJ masih sangat kurang meskipun sudah terdapat banner atau spanduk di beberapa fakultas tentang aturan dilarang merokok atau kawasan tanpa rokok namun, kegiatan merokok masih banyak ditemui (Fauziah, 2018).

5. Peran serta masyarakat

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara peran serta masyarakat dengan kepatuhan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan nilai p value = 0,037 ($p < 0,05$) dan OR=0,376, hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan masyarakat 0,376 kali berpengaruh terhadap kepatuhan implementasi kebijakan KTR.

Dimana peran serta masyarakat lebih banyak pada kategori tidak mendukung dengan persentase 74,8% (n=92), dibandingkan dengan kategori mendukung sebesar 25,2% (n=31). Peran serta masyarakat sangat penting dalam memikirkan, merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program-program kesehatan masyarakat.

Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri, sama halnya peran atau partisipasi masyarakat dalam penerapan kebijakan KTR memberikan dampak yang penting sehingga masyarakat mendukung akan kebijakan yang diterapkan (Nisa et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya yang menyebutkan partisipasi masyarakat terhadap KTR dilihat dari indikator

partisipasi berupa pikiran yaitu ikut andil mensosialisasikan KTR, mentaati peraturan KTR, memberikan sumbangsih pemikiran terhadap kotak saran di KTR dan lain-lain (Muhammad, 2020) Namun penelitian tidak sejalan dengan Saboli et al (2019) yang menyebutkan dukungan masyarakat terhadap aturan kawasan tanpa rokok masih belum maksimal. Meskipun berdasarkan informasi bahwa perokok di RSUD kota kendari telah berkurang dari tahun-tahun sebelumnya, namun tentu saja belum dinilai maksimal karena masih juga terdapat pengunjung yang merokok di lingkungan RSUD Kota Kendari (Saboli et al., 2019).

6. Faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan KTR dengan nilai OR 8.151, yang diartikan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan rendah 8.151 kali tidak patuh terhadap implementasi kebijakan KTR.

Pengetahuan individu diketahui menjadi domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang, dilihat dari hasil bahwa pendidikan menengah mendukung dengan pengetahuan tersebut, selain itu adanya program HARDIK dimana salah satunya adanya kegiatan penyuluhan yang mendukung adanya peningkatan pengetahuan responden terhadap KTR.

Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat lebih tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif (Heryanto et al., 2017; Mustakim et al., 2022). Penelitian ini sesuai dengan teori Lawrence Green, bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah (Predisposing factor) terjadinya perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan adalah

penelitian di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang menyatakan bahwa pengetahuan sebagai faktor dominan dalam hubungannya dengan penerapan KTR nilai OR 4.148 (Wiyarti et al., 2020). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana faktor penerapan sanksi merupakan faktor dominan dalam kepatuhan terhadap kebijakan KTR dengan OR 8,695 (Dewi et al., 2018).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, sarana dan peran serta Masyarakat, dengan pengetahuan sebagai faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya 2023. Signifikan antara pengetahuan, pola makan, status gizi, siklus menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri, dan tidak terdapat hubungan antara pendapatan orang tua, konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri, selanjutnya variabel pengetahuan menjadi factor dominan yang yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri di MAN 2 Tasikmalaya 2023.

Saran

Petugas dan pengunjung Puskesmas agar lebih giat lagi mencari informasi terkait kebijakan KTR sehingga jika pengetahuan meningkat akan merubah sikap petugas maupun pengunjung untuk melakukan pencegahan atau berhenti dari kegiatan merokok, selain itu bisa ikut serta dalam peningkatan kebijakan KTR.

Daftar Pustaka

Arif, A. (2019). *Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Maros Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Bupati Maros*.
Bintoro, B., Ayu, I. M., Sajjana, C., Wekadigunawan, P., & Febriyanty, D. (2021). *Faktor-Faktor yang*

Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X Factors Associated to The Visitor ' s Smoking Behavior in Non Smoking Area (NSA) at Hospital X. 14, 63–69.

- Dewi, yuli K., Nuraini, F., & Lionardo, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1(1), 8–15.
- Dunn, W. (2015). *Analisis Kebijakan Publik*. Rineka Cipta.
- Fauziah, M. (2018). Alur Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Perspektif Mahasiswa di Universitas Muhammadiyah Jakarta Tahun 2018. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 82–93.
- Heryanto, M. L., Heriana, C., & Kurniarahim, F. (2017). Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Gambar Peringatan Kesehatan pada Kemasan Rokok dengan Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Kuningan*, 6(2), 1–5.
- Kemendes RI. (2018). *WHO: Rokok Tetap Jadi Sebab Utama Kematian dan Penyakit*.
- Komah, I., Asrinawaty, & Aquarista, M. F. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di RSUD H. Abdul Aziz Kabupaten Barito Kuala Sesuai Perda Nomor 5 Tahun 2015 Tahun 2020*.
- Muhammad, S. (2020). Partisipasi Masyarakat dalam pelaksanaan kebijakana kawasan tanpa rokok di kecamatan tandun kabupaten rokan hulu. *Universitas Islam Riau*, 1–44.
- Mustakim, Hanifah, I. I., & Intan, R. S. (2022). Pengetahuan Mahasiswa Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(2), 194–199.
- Nisa, N. A., Viranti, P., Sayekti, D. B., & Permana, I. S. (2022). Hubungan

- Manajemen Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan Terhadap Partisipasi Masyarakat Dalam Kegiatan Posyandu Di Dusun 03 Desa Manislor. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(2), 75–79.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta.
- Pramudya, R. (2018). *Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten/Kota*.
- Primasari, S. I., & Listina, F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2(2).
- Rochka, M. M., Rahmadani, S., & Anwar, A. A. (2019). Analisis Determinan Kepatuhan Pegawai Terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan. *VISI KES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 190–202.
- Sa'roni, A., Sriatmi, A., & Arso, S. P. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepatuhan Masyarakat Desa Wong Kecamatan Pati Kabupaten Pati Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(4).
- Saboli, A. M., Banudi, L., & Sunarsih, S. (2019). Peran Dukungan Masyarakat terhadap Penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 164–170.
- Wiyarti, W., Alifah, D., Fitriyani, S., Latifah, B. I., Irawati, I., & Nisa, H. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(3), 225–232.