

## **SKRIPSI**

### **PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PEGAWAI DI LINGKUNGAN KANTOR BAPPEDA DENGAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



**OLEH :**

**SAUFA TASYAUL KAMILA**

**NPM: 2007110067**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA  
ROKOK (KTR) PADA PEGAWAI DI LINGKUNGAN KANTOR BAPPEDA DENGAN  
KANTOR PERTANIAN KOTA Banda Aceh TAHUN 2024**



**OLEH :**

**SAUFA TASYAUL KAMILA**

**NPM: 2007110067**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH  
2024**

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Saufa Tasyaul Kamila  
NPM : 2007110067  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)  
Judul Skripsi : PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PEGAWAI DI LINGKUNGAN KANTOR BAPPEDA DENGAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 19 Agustus 2024



Saufa Tasyaul Kamila

### ABSTRAK

**Nama : Saufa Tasyaul Kamila**

**Npm : 2007110067**

**“Perbedaan Tingkat Kepatuhan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Pegawai Di Lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024”**

vii + 74 halaman + 14 tabel + 2 gambar + 23 lampiran

Rokok merupakan masalah kesehatan dunia, merokok tidak hanya membahayakan kesehatan bagi perokoknya saja, akan tetapi membahayakan juga orang-orang yang ada di sekitarnya. Pemerintah Aceh telah memiliki Qanun Nomor 04 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang bertujuan melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, membudayakan hidup sehat dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula. Tujuan penelitian ini untuk melihat perbedaan tingkat kepatuhan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Jenis penelitian ini kuantitatif yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini seluruh pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 60 responden yang mana 30 dari Kantor Bappeda dan 30 dari Kantor Pertanian Kota Banda Aceh. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 - 25 Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner sebagai instrumen penelitian, selanjutnya dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dan regresi logistik menggunakan STATA.

Hasil analisis univariat diketahui bahwa responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh yang tidak memiliki kepatuhan kebijakan KTR sebesar 76,7%, sedangkan di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh yang tidak memiliki kepatuhan kebijakan KTR sebesar 73,3%. Hasil analisis bivariat menggunakan regresi logistik diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan (p-value 0,881), sikap (p-value 0,732) dan usia (p-value 0,503), riwayat penyakit (p-value 0,051), sedangkan terdapat hubungan lama merokok (p-value 0,001) dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian.

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas pegawai tidak patuh terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan lama merokok sebagai faktor signifikan yang mempengaruhi kepatuhan. Disarankan kepada pihak Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh agar dapat menjaga kepatuhan terhadap kebijakan KTR, meningkatkan pengetahuan, menjaga sikap agar tidak merokok dilingkungan kantor, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan produktif kedepannya.

**Kata Kunci : Tingkat Kepatuhan KTR, Pengetahuan, Sikap, Usia, Riwayat Penyakit, Lama Merokok**

**Daftar Kepustakaan : 60 buah (2000-2023)**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 19 Agustus 2024

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II



Putri Anasari, SKM, MKKK

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

No: 25/UM.FKM.M/IX/NO/2024

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA  
ROKOK (KTR) PADA PEGAWAI DI LINGKUNGAN KANTOR BAPPEDA DENGAN  
KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

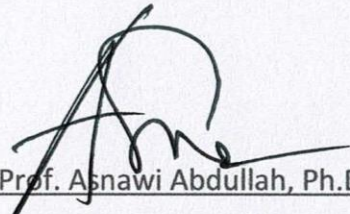
**OLEH :**

**SAUFA TASYAUL KAMILA**  
**2007110067**

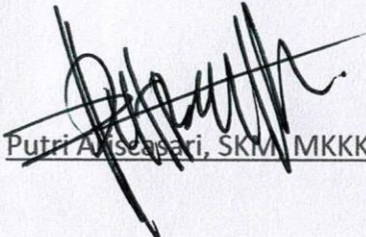
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh  
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan 19 Agustus 2024

Banda Aceh, 19 Agustus 2024

Pembimbing I

  
Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II

  
Putri Arsenari, SKM, MKKK

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh

  
  
Dr. Basri Aramico.lb, SKM., MPH  
NIK: 19811029 2006 03 1 001  
NO: 25/UM.FKM.M/IX/ND/2024

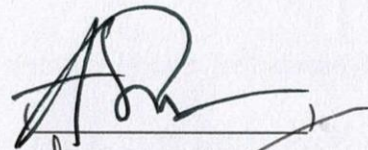
## PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

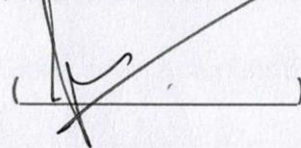
Banda Aceh, 19 Agustus 2024

### TANDA TANGAN

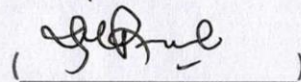
Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D



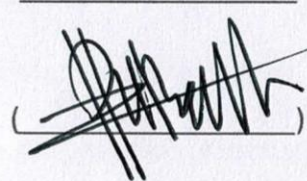
Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH



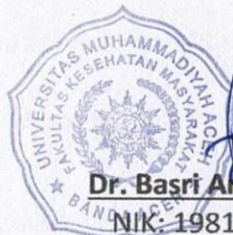
Penguji II : dr. Riza Septiani, MPuHlthAdv



Penguji III : Putri Ariscasari, SKM, MKKK



Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Muhammadiyah Aceh



  
**Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH**

NIK: 19811029 2006 03 1 001

NO : 25/UM.FKM.M/LX/ND/2024

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D** dan Ibu **Putri Ariscasari, SKM, MKKK** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, September 2024

Saufa Tasyaul Kamila

## DAFTAR ISI

Halaman

**COVER**

**ABSTRAK**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**LEMBARAN PERNYATAAN**

**KATA PENGANTAR**

**DAFTAR ISI**

|                                                                    |               |
|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                                     | <b>1</b>      |
| 1.1 Latar Belakang .....                                           | 1             |
| 1.2 Rumusan Masalah .....                                          | 6             |
| 1.3 Ruang Lingkup Penelitian .....                                 | 7             |
| 1.4 Tujuan Penelitian .....                                        | 7             |
| 1.4.1 Tujuan Umum .....                                            | 7             |
| 1.4.2 Tujuan Khusus .....                                          | 7             |
| 1.5 Manfaat Penelitian .....                                       | 8             |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                           | <br><b>10</b> |
| 2.1 Kebijakan .....                                                | 10            |
| 2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan .....                      | 10            |
| 2.1.2 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....                    | 15            |
| 2.2 Rokok.....                                                     | 18            |
| 2.2.1 Pengertian Rokok .....                                       | 18            |
| 2.2.2 Perilaku Merokok .....                                       | 19            |
| 2.2.3 Tahapan Perilaku .....                                       | 20            |
| 2.2.4 Tipe Perilaku Merokok .....                                  | 21            |
| 2.2.5 Risiko Penyakit Akibat Merokok .....                         | 22            |
| 2.3 Kepatuhan .....                                                | 26            |
| 2.3.1 Pengertian Kepatuhan .....                                   | 26            |
| 2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Kebijakan KTR..... | 27            |
| 2.3.2.1 Perilaku Merokok .....                                     | 27            |
| 2.3.2.2 Usia.....                                                  | 28            |
| 2.3.2.3 Pengetahuan .....                                          | 29            |
| 2.3.2.4 Sikap .....                                                | 31            |
| 2.3.2.5 Sosialisasi KTR .....                                      | 33            |
| 2.3.2.6 Lama Merokok .....                                         | 35            |
| 2.4 Kerangka Teoritis.....                                         | 37            |
| <br><b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>                           | <br><b>38</b> |
| 3.1 Kerangka Konsep.....                                           | 38            |
| 3.2 Variabel Penelitian .....                                      | 38            |
| 3.3 Definisi Operasional .....                                     | 39            |
| 3.4 Cara Pengukuran Variabel.....                                  | 40            |
| 3.5 Hipotesis Penelitian.....                                      | 41            |

|                                                         |               |
|---------------------------------------------------------|---------------|
| <b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>                   | <b>43</b>     |
| 4.1 Jenis Penelitian.....                               | 43            |
| 4.2 Populasi dan Sampel .....                           | 43            |
| 4.2.1 Populasi .....                                    | 43            |
| 4.2.2 Sampel .....                                      | 43            |
| 4.4 Metode Pengambilan Sampel .....                     | 44            |
| 4.3 Pengumpulan Data.....                               | 45            |
| 4.5 Waktu dan Lokasi Penelitian .....                   | 45            |
| 4.6 Instrumen Penelitian.....                           | 46            |
| 4.7 Cara Pengumpulan Data .....                         | 46            |
| 4.8 Pengolahan Data .....                               | 47            |
| 4.9 Analisa Data.....                                   | 47            |
| 4.10 Penyajian Data .....                               | 48            |
| <br><b>BAB V GAMBARAN UMUM .....</b>                    | <br><b>49</b> |
| 5.1 Profil Kantor Bappeda Kota Banda Aceh.....          | 49            |
| 5.2 Profil Kantor Pertanian Kota Banda Aceh .....       | 51            |
| <br><b>BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b> | <br><b>56</b> |
| 6.1 Hasil Penelitian.....                               | 56            |
| 6.2 Pembahasan.....                                     | 68            |
| <br><b>BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>           | <br><b>76</b> |
| 7.1 Kesimpulan.....                                     | 76            |
| 7.2 Saran.....                                          | 77            |
| <br><b>DAFTAR PUSTAKA</b>                               |               |
| <b>LAMPIRAN</b>                                         |               |
| <b>DOKUMENTASI PENELITIAN</b>                           |               |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

|            |                                                            |
|------------|------------------------------------------------------------|
| LAMPIRAN 1 | : Kuesioner Penelitian                                     |
| LAMPIRAN 2 | : Tabel Score                                              |
| LAMPIRAN 3 | : Output SPSS                                              |
| LAMPIRAN 4 | : Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat |
| LAMPIRAN 5 | : Surat Balasan dari Kantor                                |
| LAMPIRAN 6 | : Dokumentasi Penelitian                                   |
| LAMPIRAN 7 | : Master Tabel                                             |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rokok merupakan masalah kesehatan dunia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) menjelaskan lebih dari 43 juta anak Indonesia hidup serumah dengan perokok dan terpapar asap rokok atau sebagai perokok pasif. Merokok menimbulkan berbagai permasalahan dalam kehidupan baik dari aspek kesehatan, ekonomi maupun aspek sosial budaya. Merokok tidak hanya membahayakan kesehatan bagi perokoknya saja, akan tetapi membahayakan juga orang-orang yang ada di sekitarnya (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia menduduki peringkat ke-6 sebagai negara produsen tembakau dunia, setelah China (42%), Brazil (11%), India (10,62%), Amerika Serikat (4,58%), dan Malawi (3,02%). Berdasarkan data Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) pada tahun 2018, tercatat luas lahan tembakau di 15 Provinsi di Indonesia seluas 245.000 hektar. Industri hasil tembakau (IHT) tercatat sebagai sektor padat karya yang menyerap tenaga kerja sebanyak 1,7 juta pekerja di perkebunan tembakau dan 4,28 juta pekerja di industri manufaktur dan distribusi (Kontan, 2020).

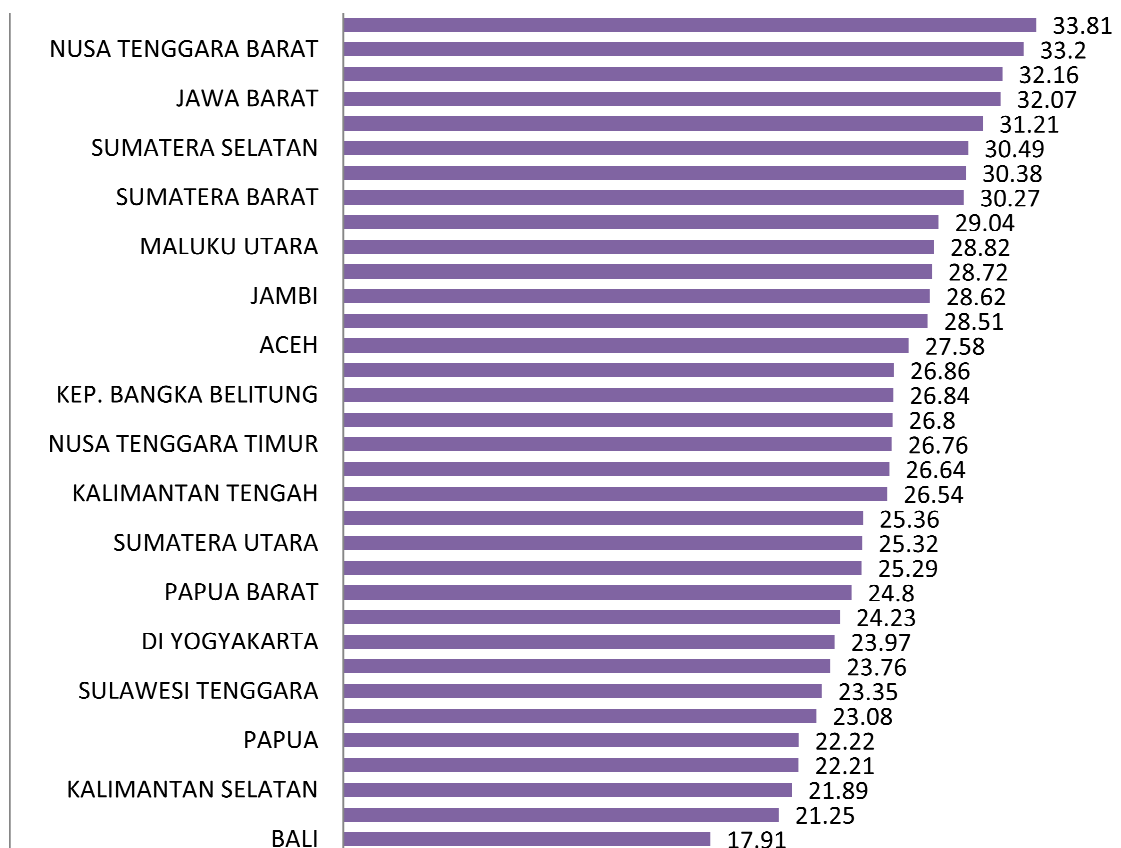
Menurut WHO (2023) Jumlah perokok di dunia saat ini mencapai 34,5% dari populasi total dunia. The ASEAN Tobacco Control Atlas (SEACTA) tahun 2014, menempatkan Indonesia sebagai negara yang menduduki peringkat pertama sebagai negara prevalensi perokok terbanyak di ASEAN, yakni sebesar 50,68%. Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) mencatat jumlah perokok aktif di Indonesia sebanyak 72.723.300 orang dan jumlah tersebut diperkirakan semakin

meningkat pada tahun 2025 menjadi 96.776.800 perokok. Saat ini jumlah perokok aktif di Indonesia menjadi yang terbanyak ketiga di dunia, setelah Tiongkok dan India (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Nasional pada tahun 2020 persentase perokok dengan umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia mencapai 28,69%, meningkat menjadi 28,96% di tahun 2021, turun menjadi 28,26% pada tahun 2022. Data Riset Kesehatan Dasar RI (2018) mencatat prevalensi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, umur 35-39 tahun 32,2%. Sedangkan proporsi perokok setiap hari pada laki-laki lebih tinggi 47,5% dibandingkan perokok perempuan hanya 1,1%.

Prevalensi perokok aktif umur  $\geq 15$  tahun menurut provinsi di Indonesia dapat dilihat pada Grafik 1.1 berikut ini:

**Grafik 1.1 Prevalensi Perokok Aktif Umur  $\geq 15$  Tahun Menurut Provinsi Di Indonesia Tahun**



Sumber : Badan Pusat Statistik Nasional (2023)

Berdasarkan Grafik 1.1 diatas diketahui bahwa prevalensi perokok aktif umur  $\geq 15$  tahun di Indonesia tertinggi berada di Provinsi Lampung yaitu 33,81%, Provinsi Nusa Tenggara Barat yaitu 33,2% dan Provinsi Bengkulu 32,16%. Sebaliknya provinsi dengan prevalensi perokok aktif umur  $\geq 15$  tahun berada di Provinsi Bali yaitu 17,91%, DKI Jakarta 21,25% dan Kalimantan Selatan 21,89%. Sedangkan Provinsi Aceh berada pada urutan ke-14 dengan prevalensi perokok aktif umur  $\geq 15$  tahun mencapai 27,58% (BPS Nasional, 2023).

Dari data awal yang didapatkan oleh peneliti, persentase penduduk yang merokok menurut kelompok umur di Kota Banda Aceh adalah sebagai berikut : pada umur 15-24 tahun mencapai 8,14%, pada umur 25-34 sebesar 26,62%, pada umur 35-44 sebesar 28,54%, pada umur 45-54 sebesar 22,8%, pada umur 55-64 sebesar 26,82% dan pada umur 65 keatas mencapai 19,03%, sehingga dari keseluruhan masyarakat yang ada di Kota Banda Aceh jumlah perokok aktif dengan usia 15 tahun keatas mencapai 15,14% atau 39.021 orang dari jumlah penduduk 257.635 jiwa (BPS Aceh, 2023).

Bahaya terhadap rokok dan produk sampingannya sudah saatnya dicegah. Hal ini dilakukan untuk melindungi perokok dan orang yang disekitarnya dari penyakit dan gangguan kesehatan. Berdasarkan Hal tersebut, WHO membuat kesepakatan terkait pengendalian penggunaan tembakau yang dikenal sebagai *WHO Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC). Kesepakatan pengendalian tembakau ini dapat dijadikan dasar bagi negara-negara di dunia untuk melaksanakan pengendalian konsumsi tembakau. WHO mengenalkan pelaksanaan pengendalian

tembakau yang disebut MPOWER (*monitor, Protect, Offer, help, warn, enforce and raise tax*) (WHO, 2013).

Salah satu penerapan MPOWER yang dapat dilakukan adalah melindungi perokok pasif dari asap rokok. Hal ini dilakukan karena tidak ada ambang batas minimum paparan asap rokok dunia dan kawasan yang 100% bebas asap rokok merupakan satu-satunya cara untuk melindungi seseorang dari bahaya perokok pasif (WHO, 2013). Berdasarkan peraturan bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor : 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menyatakan bahwa dalam rangka melindungi individu, masyarakat, dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah daerah perlu menetapkan kawasan tanpa rokok (PP RI. No 109, 2012).

Pemerintah Aceh telah memiliki Qanun Nomor 04 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang bertujuan melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, membudayakan hidup sehat dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh melalui Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) bekerjasama dengan lembaga The Aceh Institute (AI) menggelar kegiatan Deklarasi Peran Organisasi Kepemudaan Dalam Penguatan dan Penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerapan Qanun KTR di Kota Banda Aceh terus dilakukan melalui edukasi dan himbauan dilarang merokok baik di kalangan sekolah, kantor pemerintahan dan kantor swasta, kemudian tempat-tempat umum seperti pusat perbelanjaan, masjid, rumah sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Kawasan Tanpa Rokok merupakan tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok, yang meliputi : tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, angkutan umum, kawasan proses belajar mengajar, tempat pelayanan kesehatan (Yulyana dkk, 2018).

Kepatuhan terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada dasarnya merupakan perilaku orang-orang yang berada pada suatu kawasan untuk tidak merokok di tempat-tempat yang sudah ada larangan untuk merokok. Qanun Aceh Nomor 04 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok menyatakan bahwa tempat umum harus menerapkan 100% Kawasan Tanpa Rokok dengan tidak ditemukan lagi orang yang merokok di sekolah, fasyankes, cafe/resto, hotel/penginapan, halte, kantor pemerintah dan juga swasta, adanya papan pengumuman (Plang KTR), ada tanda dilarang merokok, tidak ada ruang untuk merokok, tidak ada asbak, dan tidak ada penjualan/promosi/iklan rokok di sekolah, fasyankes, kantor pemerintah dan juga swasta (Qanun Aceh No.04, 2022).

Indikator Kepatuhan untuk Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Qanun Qanun Aceh Nomor 04 Tahun 2022 ada 6 hal yaitu : ada tidaknya papan Pengumuman (Plang KTR), ada tidaknya tanda dilarang merokok, ada tidaknya ruang untuk merokok, ada tidaknya asbak, ada tidaknya orang merokok di ruang merokok, dan ada tidaknya penjualan/promosi/iklan rokok di Kawasan Tanpa Rokok. Jika salah satu indikator tidak terpenuhi maka dianggap tidak mematuhi Qanun Aceh Nomor 04 Tahun 2022 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Berdasarkan hasil Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 September tahun 2023 tentang kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kota Banda Aceh pada 12 area KTR seperti sekolah, fasyankes, cafe/resto, hotel/penginapan, halte, kantor pemerintah dan juga swasta. Peneliti masih menemukan orang yang merokok didalam kawasan tersebut seperti yang halnya yang dilakukan oleh pegawai Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.

Hal tersebut diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh The Aceh Institute (2020) pada 100 titik di Kota Banda Aceh yang masuk dalam kawasan tanpa rokok. Didapati tingkat kepatuhan masyarakat Kota Banda Aceh untuk tidak merokok lebih tinggi pada kategori dalam gedung yaitu 92%. Tingkat temuan puntung rokok juga rendah untuk kategori dalam gedung. Berbanding terbalik dengan temuan pelanggaran lebih banyak didapati diluar gedung Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Berdasarkan paparan data di atas peneliti tertarik untuk melakukan kajian tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

## **1.2 Rumusan masalah**

Merokok tidak hanya membahayakan kesehatan bagi perokoknya saja, akan tetapi membahayakan juga orang-orang yang ada di sekitarnya, sehingga KTR perlu diterapkan terutama kantor pemerintah selaku pemangku dari kebijakan tersebut. Namun dari data yang dipaparkan dalam latar belakang diatas diketahui bahwa,

kepatuhan pegawai Kantor Bappeda Dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh terhadap kebijakan KTR masih rendah. Menanggapi masalah tersebut peneliti ingin mengetahui secara mendalam tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

### **1.3 Ruang lingkup penelitian**

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan, karena terbatasnya waktu, tenaga dan dana maka penulis hanya ingin meneliti tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.

### **1.4 Tujuan penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

3. Untuk mengetahui perbedaan sikap terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

## **1.5 Manfaat penelitian**

### **1.5.1 Bagi peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

### **1.5.2 Tempat penelitian**

Untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

### **1.5.3 Institusi pendidikan FKM**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, khususnya bagi institusi pendidikan yaitu fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

#### **1.5.4 Institusi Dinas**

Untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam melakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Kebijakan

##### 2.2.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah tahap yang penting dalam kebijakan. Tahap ini menentukan apakah kebijakan yang ditempuh oleh pemerintah benar-benar baik di lapangan dan dapat berhasil sesuai dengan apa yang telah direncanakan. Implementasi juga dapat dikonseptualisasikan sebagai proses karena didalamnya terjadi beberapa rangkaian aktivitas yang berkelanjutan (Djiko, 2018).

Gambaran sederhana tentang konsep implementasi bahwa, implementasi sebagai konsep dapat digolongkan menjadi dua bagian yaitu implementasi merupakan persamaan fungsi dari maksud, *output*, dan *outcome*. Berdasarkan deskripsi tersebut, formula implementasi merupakan fungsi yang terdiri dari maksud dan tujuan, hasil sebagai produk dan hasil dari akibat. Kemudian, implementasi merupakan persamaan fungsi dari kebijakan, formator, implementor, inisiator dan waktu. Penekanan utama kedua fungsi ini adalah kepada kebijakan itu sendiri, kemudian hasil yang dicapai dan dilaksanakan oleh implementor dalam kurun waktu tertentu (Akib, 2010).

Implementasi suatu kebijakan juga sangat berkaitan erat dengan faktor manusia, dengan berbagai latar belakang aspek sosial budaya, politik, dan sebagainya. Oleh karena itu sangatlah penting kerjasama antara pemerintah, swasta dan masyarakat dalam mengimplementasikan suatu kebijakan, khususnya kebijakan KTR ini. Dukungan pemerintah dalam implementasi kebijakan KTR ini seperti

tersedianya dana membangun tempat untuk merokok dan untuk pihak swasta dukungan dapat dilakukan dengan mendukung kebijakan pemerintah, sehingga benturan kepentingan seperti pemasangan iklan rokok dapat disesuaikan dengan kebijakan yang berlaku dan diharapkan masyarakat ikut berpartisipasi dengan patuh kepada peraturan yang dibuat (Sayuti, 2018).

Berdasarkan beberapa pengertian mengenai implementasi dan kebijakan dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah upaya memahami dan menjelaskan mengenai pelaksanaan, penerapan, penginterpretasian dan realisasi dari suatu kebijakan publik agar memperoleh hasil yang dapat dijadikan bahan penilaian dan acuan dalam evaluasi pelaksanaan kebijakan seluruhnya (Putri, 2020).

Dengan demikian, dalam proses kebijakan publik implementasi kebijakan merupakan tahapan yang bersifat praktis dan dibedakan dari formulasi kebijakan yang dapat dipandang sebagai tahapan yang bersifat teoritis. Menurut George C. Edward III, studi implementasi kebijakan krusial bagi public administration and public policy. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhi. Menurut Edward, oleh karena empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan (Putri, 2020).

Adapun empat faktor tersebut antara lain :

#### 1. Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada

orang lain. Komunikasi sangat penting bagi interaksi individu, kelompok, organisasi dan masyarakat yang merupakan jembatann untuk masuk ke dunia sekitar, berarti setiap orang menyangkan diri dan pribadinya untuk mempengaruhi orang lain. Komunikasi menjembatani kita untuk mengkoordinasikan semua kebutuhan dan tujuan hidup kita dengan orang lain (Putri, 2020). Secara umum George C.Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu :

- a. Transmisi : Mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Keputusan dan perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu diikuti. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.
- b. Kejelasan : Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana, akan tetapi komunikasi harus jelas juga. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.
- c. Konsistensi: Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Sehingga implementasi suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik.

## 2. Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun dibutuhkan kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana (implementor) kebijakan. Jika para personil yang mengimplementasikan kebijakan kurang bertanggung jawab dan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif. Sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari :

- a. Staf : Staf merupakan sumber daya manusia pelaksana kebijakan, dimana sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan kebijakan. Disisi lain kurangnya personil yang memiliki keterampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan.
- b. Kewenangan : Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan.
- c. Informasi : Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi dalam sumber daya adalah informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan di sini adalah segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan.

- d. Sarana dan Prasarana : Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung.

### 3. Faktor Disposisi

Disposisi diartikan sebagai sikap para pelaksana kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk menerapkan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut.

### 4. Faktor Struktur Birokrasi

Pada umumnya, birokrasi dipandang sebagai agen administrasi yang paling bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan, meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif, karena terdapat ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada. Menurut George C. Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu:

- a. Dengan melakukan Standard Operating Procedures (SOP) dan melaksanakan fragmentasi, apabila keduanya telah dijalankan dengan baik maka kinerja

struktur birokrasi akan lebih baik lagi. SOP adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- b. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit.

### **2.1.2 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Salah satu upaya efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain adalah melalui penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerepan KTR memungkinkan masyarakat untuk dapat menikmati udara bersih dan sehat serta terhindar dari berbagai resiko yang merugikan kesehatan. Perlunya KTR juga menjadi instruksi pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan pelarangan merokok di tempat-tempat yang ditentukan. 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 dari asap rokok (Maulana, 2020).

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan produk tembakau. Setiap orang yang berada di KTR dilarang melakukan kegiatan menggunakan atau mengonsumsi rokok, memproduksi atau membuat rokok, menjual rokok, menyelenggarakan iklan rokok atau mempromosikan rokok. Adapun tempat-tempat umum yang dimaksud meliputi: pelayanan kesehatan, tempat

belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta tempat-tempat yang telah ditentukan. KTR ini juga berfungsi melindungi perokok pasif dari asap rokok (Sayuti, 2018).

Suatu kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi dilingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu cara efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan itu untuk mengatsai masalah dalam lingkungan sosialnya (Nasution, 2019).

Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
4. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
5. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan.

7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
8. Qanun Provinsi Aceh Nomor 4 Tahun 2020 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
9. Peraturan Daerah Qanun Kota Banda Aceh No 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dijelaskan dalam beberapa peraturan diatas baik secara nasional, provinsi dan kabupaten/kota meliputi beberapa tempat, antara lain :

1. Fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tempat proses belajar mengajar
3. Tempat kegiatan anak-anak
4. Tempat ibadah
5. Fasilitas olahraga yang tertutup
6. Angkutan umum
7. Tempat kerja
8. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Pengetahuan dan sikap terhadap bahaya merokok dan adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diketahui karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan jalannya kebijakan tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain serta proses pendidikan atau edukasi (Hutapea, 2017).

## **2.2 Rokok**

### **2.2.1 Pengertian Rokok**

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan dihirup, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Kemenkes RI, 2022). Menurut Sodik (2018), rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm. rokok berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup melalui mulut pada ujung lainnya. Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung atau dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya (Sodik, 2018).

Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya, hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia, 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker (BPOM, 2020). Rokok juga masuk ke dalam zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisap rokok. Rokok dengan kata lain termasuk golongan NAPZA (Narkoba, Psikotropika, Alkohol, dan Zat adiktif) (BNN, 2017).

### 2.2.2 Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan suatu aktivitas menghisap atau menghirup asap rokok dengan menggunakan pipa atau rokok yang dilakukan secara menetap dan terbentuk melalui empat tahap yakni: tahap *preparation, initiation, becoming a smoker dan maintenance of smoking* (Sodik, 2018). Perilaku merokok merupakan suatu perilaku yang dapat terlihat karena ketika merokok individu melakukan suatu aktivitas yang nampak yaitu menghisap asap rokok yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar (Juliansyah, 2020).

Perilaku merokok juga merupakan suatu aktivitas atau tindakan menghisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah dibakar dan menghembuskannya keluar tubuh yang bertemperatur 90°C untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok, dan menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang lain di sekitar perokok, serta dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok maupun orang-orang disekitarnya (Widiansyah, 2019). Sedangkan menurut Mu'tadin (2017), definisi perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya.

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok kemudian menghisapnya dan menghembuskannya keluar yang dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang lain dan merupakan pengalaman dan interaksi dengan lingkungan yang berkaitan dengan rokok dan merokok.

### 2.2.3 Tahapan Perilaku

Terdapat empat tahapan perilaku merokok menurut Sodik (2018), antara lain :

1. Tahapan *preparatory*, seseorang akan timbul niat merokok jika mendapat gambaran yang menyenangkan tentang merokok baik itu dengan cara mendengar, melihat, atau hasil membaca.
2. Tahapan *initiation*, atau yang disebut tahap perintisan yaitu seseorang mengambil keputusan untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.
3. Tahapan *becoming a smoker*, seseorang yang cenderung menjadi perokok karena telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari.
4. Tahapan *maintaining of smoking*, dimana kebiasaan merokok dilakukan untuk mendapatkan efek menyenangkan karena sudah menjadi bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*).

Levental dan Clearly dalam Komalasari dkk (2020) mengungkapkan bahwa terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga seseorang menjadi perokok, yaitu:

1. Tahap *Perpatory*, seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Halhal ini menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation*, tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *Becoming a Smoker*, apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka ia mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap *Maintenance of Smoking*, tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

Berdasarkan penjelasan diatas, tahapan perilaku merokok adalah tahap persiapan, inisiasi, menjadi seorang perokok dan pengaturan diri.

#### **2.2.4 Tipe Perilaku Merokok**

Terdapat 4 tipe perilaku merokok menurut Sodik (2018), antara lain:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif Mereka yang merokok berpendapat bahwa rokok dapat membuat seseorang mengalami peningkatan perasaan yang positif. Terdapat tiga tipe perokok yang dipengaruhi perasaan positif, antara lain:
  - a. *Pleasure relaxation*, yakni suatu perilaku hanya sebagai penambah dan atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, contohnya kegiatan merokok dilakukan sambil minum kopi atau setelah makan.
  - b. *Stimulation to pick them up*, yakni perilaku merokok dilakukan sekedar hanya untuk menyenangkan perasaan.
  - c. *Pleasure of handling the cigarette*, ialah suatu kenikmatan yang didapatkan dari memegang rokok, biasanya dialami oleh perokok pipa dengan tembakau.
2. Perilaku yang dipengaruhi oleh perasaan negatif Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif seperti saat marah, cemas, dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Seorang perokok akan merokok jika memiliki perasaan yang tidak menyenangkan. Seseorang yang dalam kondisi ini memilih untuk merokok agar terhindar dari perasaan tak menyenangkan.

3. Perilaku merokok yang adiktif Seseorang yang sudah adiktif akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah berkurang efek rokok yang dihisapnya. Umumnya mereka yang sudah adiktif akan keluar rumah membeli rokok walaupun saat tengah malam. Mereka cenderung khawatir jika rokok tidak tersedia sedangkan mereka sangat menginginkan rokok.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan Mereka yang menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya tetapi sudah benar-benar menjadi kebiasaan rutin. Seseorang dengan tipe ini bersifat otomatis. Seringkali tanpa dipikirkan dan disadari orang akan menghidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya benar-benar habis.

Menurut Nasution (2017) ada tiga tipe perokok yang diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut yaitu:

1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari. B
2. Perokok sedang yang menghisap 5- 14 batang rokok dalam sehari.
3. Perokok ringan yang menghisap 1- 4 batang rokok dalam sehari.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa tipe perilaku merokok adalah Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif dan Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif.

#### **2.2.5 Risiko Penyakit Akibat Merokok**

Dampak merokok bagi kesehatan dapat menimbulkan berbagai penyakit. Berikut dampak dari segi kesehatan yang akan timbul akibat merokok menurut Tarwoto dkk (2019), antara lain :

## 1. Dampak bagi paru-paru

Merokok bisa mengakibatkan perubahan struktur serta fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Saluran napas besar, sel mukosanya membesar (hipertrofi) dan kelenjar mucus bertambah banyak (hyperplasia). Saluran napas kecil, akan mengalami peradangan ringan hingga penyempitan yang disebabkan karena bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, akan terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli. Akibat perubahan anatomi saluran pernafasan, fungsi paru-paru akan berubah dengan berbagai gejala klinis. Hal inilah yang menjadi dasar utama terjadinya 34 Penyakit Paru Obstruksi Menahun (PPOM). Perilaku merokok dikatakan menjadi penyebab timbulnya PPOM, termasuk emfisema paru-paru, bronchitis kronis, dan asma.

## 2. Dampak terhadap jantung

Rokok mengandung 400 jenis bahan kimia dengan 40 jenis diantaranya bersifat karsinogenik, seperti karbon monoksida (5 kali lipat), benzopiren (3 kali lipat), dan amoniak (50 kali lipat) dimana bahan racun ini lebih banyak didapatkan pada asap samping (asap tembakau yang disebar keudara bebas, yang akan dihirup oleh orang lain) dari asap utama (asap tembakau yang dihirup oleh si perokok). Bahan-bahan ini dapat bertahan hingga beberapa jam lamanya pada ruangan setelah rokok mati. Umumnya penelitian difokuskan pada peran nikotin dan karbon monoksida. Kedua komponen ini, selain meningkatkan kebutuhan oksigen, kedua komponen ini juga akan mengganggu suplai oksigen ke otot jantung (miokardium), sehingga mengganggu kerja jantung. Nikotin mengganggu

sistem saraf simpatis sehingga menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen di miokardium.

### 3. Stroke

Stroke atau penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak banyak dikaitkan dengan perilaku merokok. Risiko stroke dan kematian lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan yang bukan perokok. Banyaknya rokok yang dihisap akan berdampak sangat besar terhadap kejadian aterosklerosis terutama pada pembuluh darah otak sebagai pemicu stroke. Semakin lama seseorang 36 merokok menunjukkan semakin banyak zat berbahaya dalam rokok yang masuk kedalam tubuh (Tulenan, 2015).

### 4. Dampak bagi wanita

Perilaku merokok selain meningkatkan risiko wanita terkena kanker serviks dan uterus, merokok juga menyebabkan timbulnya masalah kesuburan pada wanita dan berbagai komplikasi selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan kesehatan sesudahnya. Wanita merokok 2-3 kali lebih besar mengalami kegagalan kehamilan atau abortus. Angka yang sama berlaku untuk kelahiran atau kematian akibat kekurangan oksigen pada janin dan plasenta yang menjadi abnormal karena karbon monoksida dan nikotin dalam asap rokok yang telah terkontaminasi. Sindrom kematian bayi mendadak (sudden infant death) juga dikaitkan dengan merokok. Tembakau juga dapat menurunkan kadar estrogen yang dapat menyebabkan menopause dini.

## 5. Dampak bagi kulit

Merokok dapat menyebabkan penuaan dini pada kulit karena protein yang berguna untuk menjaga elastisitas kulit, terkikisnya vitamin A, terhambatnya aliran darah. Kulit seorang perokok menjadi kering dan keriput terutama disekitar bibir dan mata. Merokok juga memiliki risiko meningkatnya kemungkinan kematian akibat penyakit melanoma (kanker kulit). Perokok juga berisiko menderita cutaneous squamous cell cancer sejenis kanker yang meninggalkan bercak merah pada kulit 2 kali lebih besar dibandingkan dengan seseorang yang bukan perokok.

Menurut Nasution (2017) membagi dampak perilaku merokok menjadi dua, yaitu:

### 1. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Perokok menyebutkan dengan merokok dapat menghasilkan mood positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit.

### 2. Dampak Negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan.

Berdasarkan penjelasan diatas, kesimpulan yang dapat diambil dampak dari perilaku merokok adalah positif dan negative, dampak bagi paru-paru, dampak terhadap jantung, stroke, dampak terhadap wanita, dampak terhadap kulit.

## **2.3 Kepatuhan**

### **2.3.1 Pengertian Kepatuhan**

Menurut KBBI kepatuhan berasal dari kata “patuh” artinya suka menurut, taat terhadap perintah dan aturan. Kepatuhan berarti sifat patuh atau ketaatan terhadap suatu aturan (KBBI, 2008). Kepatuhan merupakan kegiatan atau tindakan perorangan dalam merespon perintah langsung dari individu lain sebagai otoritas. Kepatuhan tercapai apabila seseorang yang mempunyai kekuasaan memerintahkan untuk melaksanakan sesuatu. Kekuasaan dapat melahirkan ketaatan. Kepatuhan secara umum memiliki empat unsur utama; (1) adanya pihak yang mempunyai otoritas kekuasaan untuk menuntut kepatuhan, (2) pihak yang dituntut untuk melakukan kepatuhan, (3) isi tuntutan yang memiliki kekuasaan untuk dilaksanakan oleh pihak lain, dan (4) adanya sanksi dari perilaku yang dilakukan (Fathul, 2017).

Faktor penyebab kurangnya kepatuhan ialah situasi yang kurang bebas. Hal ini yang dilarang tidak ada di daerah tempat tinggal mereka, membuat penduduknya mengalami perubahan. Dalam mengikuti kemauan orang lain kebebasan juga dapat mendorong kepatuhan. Apabila orang-orang diberikankan untuk memilih, semakin dominan orang-orang tersebut akan patuh pada aturan yang dibuat orang lain (Fathul, 2017).

Kepatuhan hukum merupakan kesadaran dan kemanfaatan hukum yang melahirkan bentuk “kesetiaan” masyarakat terhadap norma-norma hukum yang berlakukan dalam kehidupan bersama yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang senyatanya patuh terhadap nilai-nilai hukum itu sendiri yang dapat dilihat dan dirasakan oleh sesama anggota masyarakat (Maronie, 2020). Kepatuhan hukum

pada dasarnya merupakan kesadaran dan kesetiaan masyarakat terhadap hukum yang berlaku sebagai aturan (*rule of the game*) sebagai konsekuensi bermasyarakat dimana kesetiaan diwujudkan dalam bentuk perilaku yang senyatanya patuh pada hukum (antara *das sein* dan *das sollen* dalam fakta adalah sama) (Ellya, 2019).

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas jadi, disimpulkan bahwa kepatuhan ialah menjalankan suatu pemikirani, aturan umum, atau hukum yang di atur dan di terbitkan oleh suatu lembaga tertentu. Kepatuhan merupakan salah satu ketaatan seseorang terhadap suatu ketetapan atau aturan tertentu.

### **2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan KTR**

#### **2.3.2.1 Perilaku Merokok**

Perilaku merokok merupakan perilaku yang membakar salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotina tabacum*, *nicotinarustica* dan spesies lainnya atau sintetis yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Alamsyah, 2017).

Faktor yang menyebabkan seseorang menjadi perokok menurut Sulistyaningsih (2016) antara lain :

#### **1. Faktor internal**

Faktor internal merupakan faktor dari dalam diri seseorang yang berpengaruh terhadap perilaku dia merokok yaitu berupa sikap atau perasaan umum seseorang berupa perasaan positif atau negatif terhadap perbuatan merokok.

## 2. Faktor eksternal

Faktor eksternal merupakan faktor lingkungan yang berhubungan dengan seseorang. Dari berbagai penelitian faktor lingkungan yang mendorong seseorang untuk menjadi perokok seperti lingkungan keluarga dan lingkungan sosial.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Putu Melda Kuswandari (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan perilaku merokok dengan kepatuhan KTR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devhy (2014) yang menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok dengan kepatuhan pelaksanaan KTR. Sejalan dengan penelitian Progo (2017) yang menyatakan ada perbedaan status merokok pada pegawai terhadap kepatuhan peraturan daerah bebas rokok. Meskipun dalam beberapa teori menyatakan seseorang yang mematuhi penerapan KTR tidak selalu berhubungan dengan perilaku merokok dan asertivitas (Cho *et al.*, 2013).

### 2.3.2.2 Usia

Umur adalah lama hidup dalam tahun sejak lahir sampai sekarang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2010).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian Juliansyah (2017) menunjukkan bahwa sebanyak 41,2% umur lebih dari 18 tahun tidak merokok, sedangkan umur

kurang dari 18 tahun yang tidak merokok sebanyak 10,2%. Hal ini menunjukkan semakin tua seseorang maka akan semakin memahami dampak dari rokok yang dirasakan sehingga mengurangi perilaku merokok dan mematuhi Perda KTR.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shofa (2020) diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,480$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan pada Perda KTR Nomor 15 Tahun 2017 di UPT Puskesmas Martapura. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mangendai (2019) bahwa tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dapat mengurangi perilaku merokok dan mematuhi Perda KTR tanpa dipengaruhi oleh umur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana seperti pemberian stiker tanda dilarang merokok, poster dan smoking area.

### **2.3.2.3 Pengetahuan**

Pengetahuan terhadap bahaya merokok dan adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diketahui karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan jalannya kebijakan tersebut. Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain serta proses pendidikan atau edukasi (Hutapea, 2017).

Dengan mengetahui seberapa besar pengetahuan orang tersebut terhadap bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok, maka ini akan berpengaruh pada kepatuhan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area yang telah ditetapkan (Sumahandriyani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

sebelumnya oleh Hutapea (2017) tentang analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok dengan menggunakan uji chi square di peroleh nilai  $p\text{ value} = 0,019$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen tateli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Kadir (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMK Negeri 3 Manado yang diperoleh nilai  $p\text{ value} < 0,005$ , maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMK Negeri 3 Manado. Hasil penelitian ini juga di dukung dengan penelitian yang di lakukan oleh Pangulimang (2018) tentang perilaku pelajar tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro diperoleh nilai  $p\text{ value} 0,000$  yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kebijakan KTR dengan tindakan merokok pada pelajar SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Robaka (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap KTR pada mahasiswa di Universitas Dian Nuswantoro Semarang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan kepatuhan terhadap KTR. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wirawan (2019) tentang hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok

pelajar SMK Negeri Talaga yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok. Menurut Haryanto (2019) pengetahuan adalah kepercayaan yang benar, apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Jadi pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahu.

#### **2.3.2.4 Sikap**

Sikap merupakan pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial (Solicha, 2022). Menurut Firgiwan (2018) sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat pada keadaan tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu berubah.

Penelitian mengenai sikap terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok yang dilakukan sebelumnya oleh Hutapea (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen tateli dengan p value 0,035. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang di lakukan oleh Pangulimang (2018) yang menunjukkan bahwa sikap memiliki nilai p value 0,005 artinya terdapat hubungan antara sikap tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dengan tindakan merokok pada pelajar SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maseda (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri I Tompaso baru di peroleh nilai p value 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri I Tompasobaru. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok pelajar SMK Negeri Talaga.

Menurut Santi (2018) sikap merupakan evaluasi positif atau negatif individu yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilaku. Sikap positif terhadap perilaku merokok didasarkan pada keyakinan-keyakinan yang positif terhadap akibat-akibat yang akan diterima bila merokok, antara lain mempermudah dalam pergaulan atau persahabatan, dapat mengurangi stress, dapat menimbulkan perasaan dewasa serta matang dan jantan, juga dapat menimbulkan kenikmatan dan kenyamanan sendiri.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa sebelum seseorang bersikap terhadap perilaku merokok, sudah ada dalam dirinya pengetahuan dan keyakinan-keyakinan positif terhadap perilaku merokok. Seseorang memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok berbahaya terhadap kesehatannya, individupun merasa tidak dapat meninggalkan kebiasaan merokok karena dapat mendatangkan kenikmatan kenyamanan tersendiri serta individu juga tidak akan merasa perilaku merokok dapat mengganggu orang lain sekitarnya. Secara tidak langsung sikap

terhadap perilaku merokok sehingga intensi berhenti merokoknya rendah (Santi, 2018).

#### **2.3.2.5 Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok**

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. Bentuk sosialisasi yang dilakukan Pemerintah terdiri dari 2 yaitu: Sosialisasi secara langsung dilakukan Petugas Kesehatan dengan tatap muka secara langsung yaitu mengadakan pertemuan 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 (Wati, 2017).

Sosialisasi secara tidak langsung dilakukan pemerintah dengan menggunakan media cetak seperti pemasangan poster, spanduk, atau papan pengumuman di tempat-tempat umum. Bahkan pemasangan poster tentang bahaya merokok dipasang di setiap rumah warga. Pelaksanaan sosialisasi peraturan tentang kawasan bebas asap rokok yang dilakukan oleh pemerintah, baik secara langsung maupun tidak langsung pada dasarnya bertujuan untuk memberi pemahaman kepada seluruh masyarakat desa tentang bahaya atau dampak yang akan dihasilkan oleh

rokok baik untuk individu/pelaku dan dampak bagi orang lain, dampak yang dihasilkan bukan sekedar mengganggu kesehatan tetapi juga berdampak dalam segi ekonomi, pendidikan dan agama. Selain itu, sosialisasi kebijakan dilaksanakan agar masyarakat dapat setuju dengan aturan yang akan diterapkan sehingga pelaksanaan aturan tersebut dapat berjalan sesuai dengan yang diharapkan (Wati, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sefria (2021) didapatkan bahwa dari 115 responden yang memiliki sosialisasi baik, sebanyak 67 orang (58,3%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Sedangkan dari 47 responden yang memiliki sosialisasi tidak baik, sebanyak 16 orang (34,0%) patuh menerapkan kawasan tanpa rokok. Hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,009, artinya terdapat hubungan sosialisasi dengan kepatuhan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Robaka (2018) yang menunjukkan hubungan tanggapan terhadap tanda larangan merokok dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok pada mahasiswa UDINUS menggunakan uji Korelasi Rank Spearman didapatkan p value sebesar 0,019 berarti ada hubungan tanggapan terhadap tanda larangan merokok dengan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok, dimana responden yang mempunyai kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok kurang baik lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai tanggapan terhadap tanda larangan merokok kurang (52,4%) dibandingkan yang mempunyai tanggapan terhadap tanda larangan merokok baik (25%) dan tanggapan terhadap tanda larangan merokok cukup (12,7%).

### **2.3.2.6 Lama Merokok**

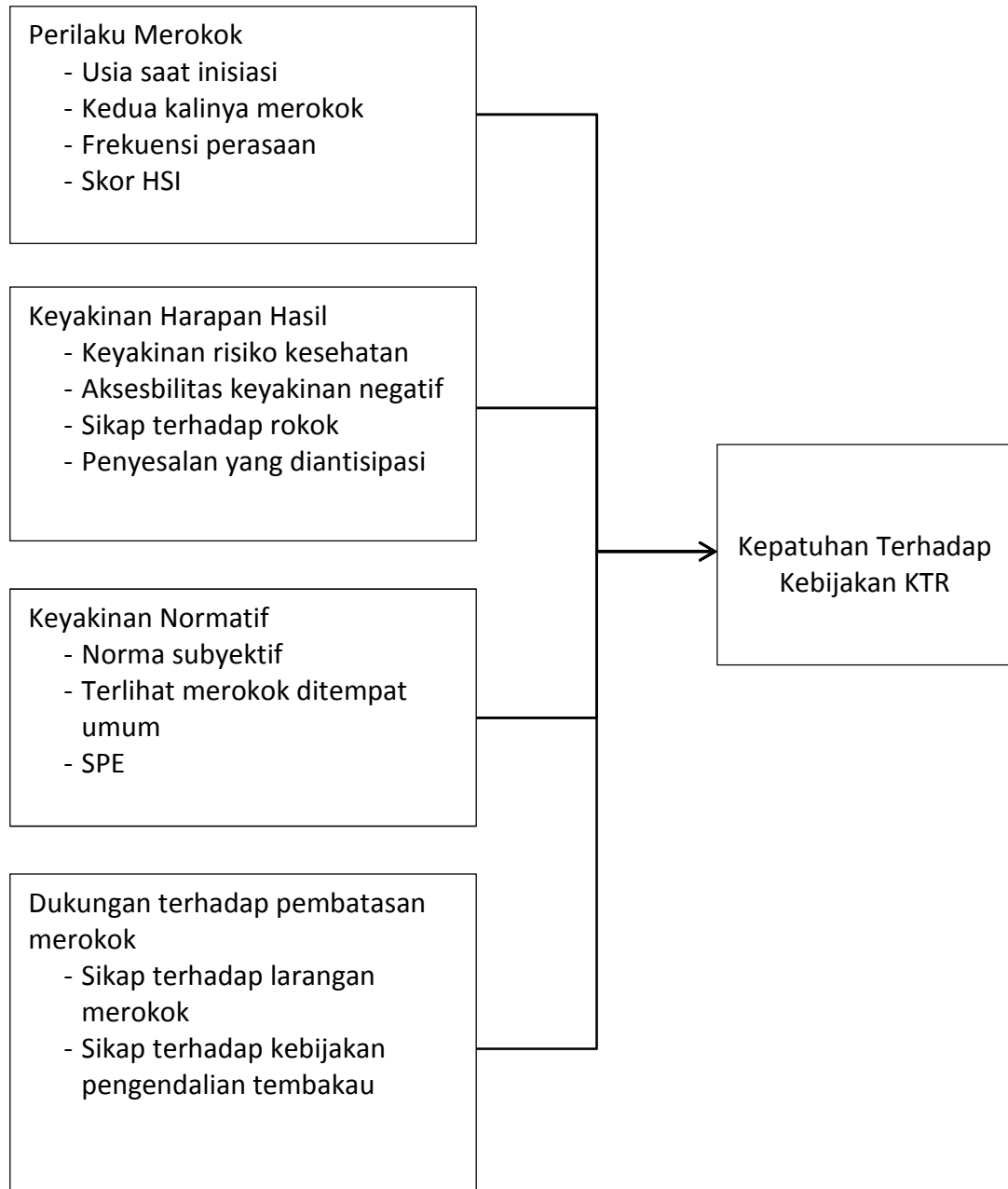
Merokok merupakan suatu kebiasaan masyarakat Indonesia yang menjadi kebiasaan yang dilakukan secara teratur dalam frekuensi waktu setiap hari. Perokok di Indonesia terus meningkat sehingga kebiasaan merokok ini sulit untuk di kendalikan, dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Rapitasari, 2020). Hubungan antara kebiasaan merokok dan kepatuhan terhadap Kebijakan KTR adalah topik yang menarik untuk dibahas. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang merokok cenderung memiliki tingkat kepatuhan Kebijakan KTR yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti :

1. Kesehatan umum: merokok dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pernapasan dan penyakit kardiovaskular. Ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mengikuti terapi karena mereka mungkin mengalami gejala yang membuat mereka kurang mampu untuk melakukannya dengan konsisten.
2. Ketergantungan nikotin: ketergantungan nikotin dapat mengarah pada perilaku impulsif dan kurangnya kendali diri. Ini dapat membuat sulit bagi perokok untuk mengikuti jadwal atau rencana terapi yang telah ditetapkan.
3. Stigma sosial: merokok sering kali dikaitkan dengan stigmatisasi sosial, yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan motivasi seseorang untuk mengikuti terapi. Mereka mungkin merasa malu atau terganggu oleh kebiasaan merokok mereka, yang dapat mengganggu perhatian mereka terhadap perawatan yang diresepkan.

4. Faktor psikologis: merokok juga dapat menjadi mekanisme koping untuk stres atau kecemasan. Ketika seseorang berusaha menghentikan kebiasaan merokok, mereka mungkin mengalami tekanan tambahan yang dapat mengganggu kepatuhan terhadap terapi lainnya.
5. Efek samping: beberapa obat mungkin memiliki interaksi dengan nikotin atau komponen lain dalam rokok. Orang yang merokok dan mengonsumsi obat-obatan tertentu mungkin mengalami efek samping tambahan atau penurunan efektivitas obat mereka, yang dapat mengurangi kepatuhan terhadap terapi (Marchel, 2019).

## 2.4 Kerangka Teoritis

Dari teori yang telah di sampaikan di atas mengenai perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR), maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

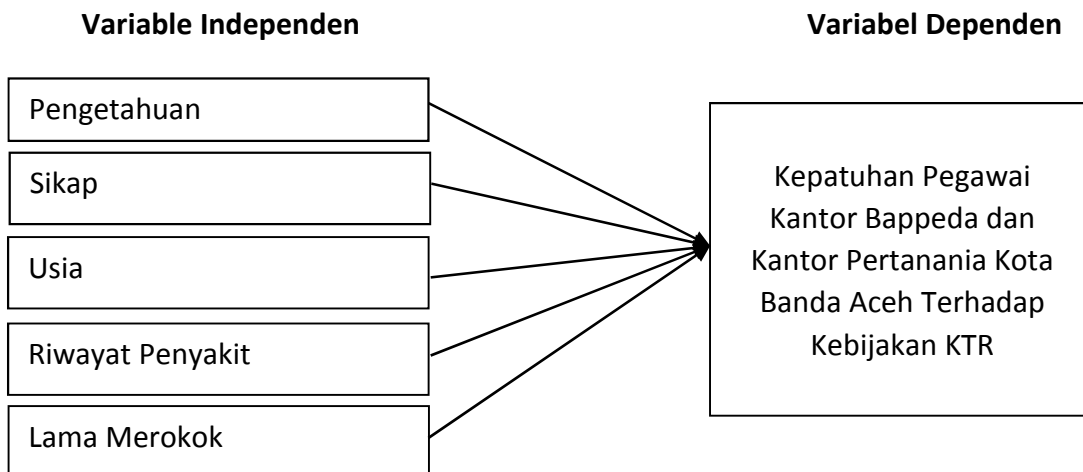
*Sumber : Adaptasi dari Jurnal Lambros Lazuras, J. Richard Eiser & Angelos Rodafinos (2009)*

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor faktor yang berhubungan dengan kepatuhan terhadap kebijakan KTR. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa hubungan saja, sehingga dibuatlah kerangka konsep mengenai perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kepatuhan terhadap kebijakan KTR. Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan dan sikap. Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### 3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas) yaitu pengetahuan, sikap usia, riwayat penyakit dan lama merokok.
2. Variabel Dependen (terikat) adalah kepatuhan terhadap kebijakan KTR.

### 3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

| No                                        | Variabel                         | Definisi Operasional                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Cara Ukur | Alat Ukur | Hasil Ukur                 | Skala Ukur |
|-------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|----------------------------|------------|
| <b>Variabel <i>Dependen</i> (Terikat)</b> |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |                            |            |
| 1                                         | Kepatuhan Terhadap Kebijakan KTR | Kepatuhan pegawai di kantor Bappeda dan Kantor Pertanian yang berstatus perokok aktif selama minimal 1 tahun dalam lingkungan meliputi tidak melakukan aktifitas merokok di wilayah kantor yang termasuk area gedung dan diluar gedung sampai batas pagar luar, aktivitas merokok termasuk rokok konvensional. | Wawancara | Kuesioner | 0. Patuh<br>1. Tidak Patuh | Rasio      |
| <b>Variabel <i>Independen</i> (Bebas)</b> |                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |           |                            |            |
| 2                                         | Pengetahuan                      | Pemahaman tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dan sanksi jika melanggar yang diterima oleh responden.                                                                                                                                                                                                        | Wawancara | Kuesioner | 0. Baik<br>1. Kurang Baik  | Rasio      |
| 3                                         | Sikap                            | Sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah respon yang diberikan oleh pegawai terhadap kebijakan KTR lingkungan kantor tempat ia bekerja.                                                                                                                                                                 | Wawancara | Kuesioner | 0. Positif<br>1. Negatif   | Rasio      |

|   |                  |                                                                                                          |           |           |                                       |       |
|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|---------------------------------------|-------|
| 4 | Usia             | Jarak waktu yang telah di lewati sejak pertama kelahiran hingga penelitian ini dilakukan.                | Wawancara | Kuesioner | 0. $\leq 30$ Tahun<br>1. $> 30$ tahun | Rasio |
| 5 | Riwayat Penyakit | Mencakup riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita oleh responden.                                    | Wawancara | Kuesioner | 1. Ada<br>2. Tidak Ada                | Rasio |
| 6 | Lama Merokok     | Rentang waktu yang dihabiskan responden dari sejak pertama merokok sampai saat penelitian ini dilakukan. | Wawancara | Kuesioner | 1. $\geq 10$ Tahun<br>2. $> 10$ tahun | Rasio |

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

#### 3.4.1 Kepatuhan Terhadap Kebijakan KTR (Linda Silvia Oktaviani, 2016)

- a. Patuh : Apabila Skor di peroleh = 0.
- b. Tidak Patuh : Apabila Skor di peroleh = 1.

#### 3.4.2 Pengetahuan (Briandanu Bintoro (2021); Rizkia Amalia (2012))

- b. Baik : Apabila Skor di peroleh  $\geq 4$  (Median).
- c. Kurang Baik : Apabila Skor di peroleh  $> 4$  (Median).

#### 3.4.4 Sikap (Dian Nafiatun Fajariyah, 2008)

- a. Positif : Apabila Skor di peroleh  $\geq 30$  (Median).
- b. Negatif : Apabila Skor di peroleh  $< 30$  (Median).

#### 3.4.3 Usia (Kemenkes RI, 2009)

- a.  $\leq 30$  Tahun
- b.  $> 30$  Tahun

### **3.4.5 Riwayat Penyakit**

- a. Ada : Apabila Skor di peroleh = 0.
- b. Tidak Ada : Apabila Skor di peroleh = 1.

### **3.4.3 Lama Merokok**

- a.  $\geq 10$  Tahun
- b.  $< 10$  Tahun

## **3.4 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.  $H_a$  : Tidak ada perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2.  $H_a$  : Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3.  $H_a$  : Tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4.  $H_a$  : Tidak ada hubungan usia dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
5.  $H_a$  : Tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

6. Ha : Tidak ada hubungan lama merokok dengan kepatuhan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan deskriptif ataupun pendekatan studi komperatif numerik tidak berpasangan 2 kelompok, yaitu penelitian ilmiah atau kajian berdasarkan dengan perbandingan. Studi komperatif adalah penelitian yang bertujuan untuk membandingkan dua variabel atau lebih, untuk mendapatkan jawaban atau fakta apakah ada perbedaan atau tidak dari objek yang sedang diteliti pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### **4.2 Populasi Dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi menurut Sugiyono (2019) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2018) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh berjumlah 66 orang dan seluruh pegawai di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh berjumlah 58 orang.

##### **4.2.2 Sampel**

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2015)

sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dari penelitian ini keseluruhan dari jumlah populasi dengan rasio 1:1 yang disesuaikan dengan jumlah pegawai laki-laki di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, sehingga sampel dalam penelitian berjumlah 60 responden, yaitu 30 dari Kantor Bappeda dan 30 dari Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.

#### **4.2.3 Metode Pengambilan Sampel**

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2017) *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel data yang didasarkan pada pertimbangan tertentu dan memenuhi kriteria sampel yang akan digunakan dalam penelitian.

#### **4.2.4 Kriteria Sampel**

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

##### **1. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Pegawai aktif di Lingkungan Kantor Bappeda Kota Banda Aceh.
- b. Pegawai aktif di Lingkungan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.
- c. Pegawai berjenis kelamin laki-laki.

- d. Bersedia menjadi responden.

## **2. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Pegawai tidak aktif di Lingkungan Kantor Bappeda Kota Banda Aceh selama penelitian dilakukan.
- b. Pegawai tidak aktif di Lingkungan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh selama penelitian dilakukan.
- c. Pegawai berjenis kelamin perempuan.

## **4.3 Pengumpulan Data**

### **4.3.1 Data Primer**

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi usia, tingkat pendidikan, pengetahuan, sikap dan kepatuhan terhadap kebijakan KTR.

### **4.3.2 Data Sekunder**

Data sekunder yaitu data yang peroleh dari kementrian kesehatan Republik indonesia tentang perilaku merokok, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang perilaku merokok, Profil Kesehatan Kota Banda Aceh tentang perilaku merokok dan catatan Badan Pusat Statistik tentang jumlah perokok aktif.

## **4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian**

### **4.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Lingkungan Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh.

#### **4.4.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 - 25 bulan Juni tahun 2024.

#### **4.5 Instrumen Penelitian**

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

#### **4.6 Cara Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

a. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan kuesioner penelitian.

b. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- 1). Peneliti meminta izin kepada Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh.
- 2). Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan kuesioner.
- 3). Penelitian melakukan pengecekan setiap kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi kuesioner sesuai harapan.
- 4). Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian tentang kepatuhan KTR di kantor tersebut.

## **4.8 Pengolahan Data**

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut :

### **4.8.1 Editing**

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidaklengkapan pengisian kuesioner.

### **4.8.2 Coding**

Coding merupakan langkah peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna memperproduktifh pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 60 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner.

### **4.8.3 Tabulating**

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

## **4.9 Analisa Data**

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan proses digital atau menggunakan *software*. Peneliti menggunakan analisa univariat, bivariat dan multivariat yang dilakukan untuk menggambarkan setiap data yang diteliti secara

terpisah melalui tabel dari masing-masing variabel dan menganalisa hubungan dari setiap data pada variabel yang diteliti.

#### 1. Statistik Deskriptif/Analisis

Univariat Melibatkan penggunaan statistik deskriptif untuk merangkum dan menggambarkan karakteristik dasar dari variabel-variabel yang diamati. Ini termasuk perhitungan rata-rata, median, modus, dan deviasi standar. Dalam konteks penelitian ini, peneliti memberikan gambaran umum.

#### 2. Analisis Bivariat

Mengeksplorasi hubungan antar dua variabel. Ini dapat mencakup penggunaan uji statistik seperti Bivariat Regresi Logistik untuk variabel kategorikal atau analisis korelasi untuk variabel numerik.

#### 3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat mengidentifikasi perbedaan beberapa variabel independen terhadap variabel dependen secara bersama-sama. Dalam penelitian tentang Kepatuhan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), analisis ini dapat memberikan wawasan mendalam tentang Tingkat Kepatuhan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Pegawai Di Lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh.

#### **4.10 Penyajian Data**

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan dan tabel hasil statistik regresi logistik serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

## **BAB V**

### **GAMBARAN UMUM**

#### **5.1 Profil Kantor Bappeda Kota Banda Aceh**

##### **5.1.2 Sejarah**

Seiring terbentuknya Kotamadya Banda Aceh tanggal 9 Mei 1963 No.52/1/43-43 berdasarkan Keputusan Menteri Pemerintahan Umum dan Otonomi Daerah, maka pada tahun 1983 dibentuk juga Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) Kotamadya Banda Aceh.

##### **5.1.3 Tugas Pokok, Fungsi dan Susunan Organisasi Bappeda**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang perencanaan pembangunan daerah yang meliputi ekonomi, fisik, sosial budaya, serta pengendalian dan evaluasi. Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah menyelenggarakan fungsi :

0. Perumusan kebijakan teknis perencanaan;
1. Pengoordinasian penyusunan perencanaan pembangunan;
2. Pembinaan dan pelaksanaan tugas teknis tertentu di bidang perencanaan pembangunan daerah meliputi ekonomi, fisik, sosial budaya, serta pengendalian dan evaluasi;
3. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **5.1.3 Visi Kantor Bappeda Kota Banda Aceh**

“Terwujudnya Kota Banda Aceh yang gemilang dalam bingkai syariah”

### **5.1.4 Motto Kantor Bappeda Kota Banda Aceh**

“Perencanaan Yang Baik Merupakan Tujuan Kami”

### **5.1.5 Tupoksi Bappeda**

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Banda Aceh yang mempunyai tugas melaksanakan wewenang Otonomi Daerah di Bidang Perencanaan Pembangunan Daerah dengan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan Kebijakan Teknis dalam Lingkup perencanaan pembangunan daerah.
2. Pelayanan Penunjang penyelenggaraan Pemerintahan Kota Banda Aceh.
3. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota Banda Aceh sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut di atas Bappeda Kota Banda Aceh mempunyai wewenang :

1. Menyusun RPJPD, RPJMD dan RKPD Pemerintah Kota Banda Aceh.
2. Melakukan pemeriksaan kesesuaian penyusunan dokumen perencanaan SKPD (Renstra dan Renja SKPD).
3. Menyusun program tahunan sebagai pelaksanaan rencana tersebut yang dibiayai oleh Daerah sendiri ataupun yang diusulkan kepada Pemerintah Propinsi untuk dimasukkan kedalam program Propinsi dan atau yang diusulkan kepada Pemerintah Pusat untuk dimasukkan ke dalam program tahunan nasional.

4. Melakukan koordinasi perencanaan diantara Dinas-dinas, satuan organisasi lain dalam lingkungan pemerintah daerah, instansi-instansi vertikal, kecamatan-kecamatan dan badan-badan lain yang berada dalam wilayah Daerah Kota Banda Aceh.
5. Menyusun rencana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kota Banda Aceh bersama dengan TAPD, dibawah koordinasi Sekretaris Daerah Kota Banda Aceh.
6. Melakukan koordinasi dan atau mengadakan penelitian untuk kepentingan perencanaan pembangunan di Daerah.
7. Mengikuti persiapan dan perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan di Daerah untuk penyempurnaan rencana lebih lanjut.
8. Memonitor pelaksanaan pembangunan di Daerah.
9. Melakukan kegiatan lain dalam rangka perencanaan sesuai dengan petunjuk Walikota.

## **5.2 Profil Kantor Pertanian Kota Banda Aceh**

### **5.2.1 Sejarah**

Dinas Pertanian Tanaman Pangan Aceh sebagai Organisasi Pemerintahan di Daerah Aceh telah berdiri dan terbentuk sejak sebelum tahun 1935 yang lalu pada masa pemerintahan Kolonial Belanda di Indonesia dan terus berlanjut kemasa Pemerintahan Penduduk Jepang (1942- 1945), dan hingga sampai saat sekarang ini. Dalam perjalanan, Organisasi Pertanian ini telah mengalami perubahan- perubahan, baik nama, fungsi maupun struktur organisasinya, sesuai dengan situasi dan kondisi pada waktu itu dan sampai saat ini, yaitu :

1. Pada Masa Pemerintahan Kolonial Belanda (sebelum tahun 1942) Organisasi Pertanian bernama Landbouw Voorlicting Diens (LVD) dengan lingkup wilayah Keresidenan Aceh.
2. Pada masa Pemerintahan Pendudukan Jepang (1942-1945) bernama Nomo Kiyoku dengan lingkup Keresidenan Aceh.
3. Pada masa Pemerintahan Republik Indonesia (RI) tahap Revolusi Fisik (1945-1949) bernama Jawatan Pertanian dan Perikanan, dengan lingkup Wilayah Keresidenan Aceh.
4. Pada masa Pemerintahan Republik Indonesia Serikat (RIS) tahun 1950, Organisasi Pertanian ini bernama Jawatan Pertanian dan Perikanan, dengan lingkup wilayah Propinsi Aceh (1950-1951), yang dibentuk oleh Mr. Syarifuddin Prawiranegara selaku Wakil PM RIS yang berkedudukan di Kutaraja.
5. Pada masa memasuki Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia (1951) Organisasi Pertanian ini dinamakan Dinas Pertanian Rakyat Keresidenan Aceh (Daerah I) Propinsi Sumatera Utara (1951-1957).
6. Pada masa memasuki Propinsi Aceh Kedua (1957), Organisasi Pertanian bernama Dinas Pertanian Rakyat Propinsi/Daerah Swatantra Tk.I/Daerah Istimewa Aceh.
7. Pada masa 1980 - 2001 menjadi organisasi Dinas Pertanian Tanaman Pangan Provinsi Daerah Istimewa Aceh.
8. Pada masa 2001 – 2007 menjadi Organisasi Dinas Pertanian Tanaman Pangan dan Hortikultura Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.

9. Pada 2007-2009 berdasarkan Qanun No. 5 Tahun 2007 tentang bagan struktur menjadi organisasi Dinas Pertanian Tanaman Pangan Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam.
10. Pada 2009 s.d. 2016 karena ada perubahan nama daerah menjadi dari Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam menjadi Provinsi Aceh maka organisasi menjadi Dinas Pertanian Tanaman Pangan Aceh.
11. Mulai tahun 2017 sesuai dengan Qanun Aceh no. 13 tahun 2016 organisasi Dinas Pertanian Tanaman Pangan Aceh diubah menjadi Dinas Pertanian Dan Perkebunan Aceh. Ruang lingkup kerja meliputi bidang pertanian, perkebunan dan penyuluhan.

#### **5.2.2 Tugas Dan Fungsi Kantor Pertanian Aceh**

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, Dinas Pertanian dan Perkebunan mempunyai fungsi :

1. Pelaksanaan urusan ketatausahaan dinas;
2. Perumusan kebijakan di bidang prasarana dan sarana, tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
3. Penyusunan program penyuluhan pengembangan sumber daya tanaman pangan hortikultura dan perkebunan;
4. Penataan prasarana tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
5. Pengawasan mutu dan peredaran benih tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
6. Pengawasan sarana tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
7. Pembinaan produksi di bidang tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;

8. Pengendalian dan penanggulangan hama penyakit tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
9. Pengendalian dan penanggulangan bencana alam;
10. Pembinaan pengolahan dan pemasaran hasil tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
11. Penyelenggaraan penyuluhan dan pengembangan sumber daya manusia tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
12. Pemberian izin usaha/rekomendasi teknis tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
13. Pemantauan dan evaluasi di bidang tanaman pangan, hortikultura dan perkebunan;
14. Pembinaan UPTD; dan
15. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi dan/atau lembaga terkait lainnya di bidang pertanian dan perkebunan.

### **5.2.3 Visi dan Misi**

#### **5.2.3.1 Visi**

“Terwujudnya Aceh Yang Damai Dan Sejahtera Melalui Pemerintahan Yang Bersih, Adil Dan Melayani”

#### **5.2.3.2 Misi**

1. Reformasi birokrasi untuk tercapainya pemerintahan yang bersih dan berwibawa guna mendukung pelayanan publik yang mudah, cepat, berkualitas dan berkeadilan;

2. Memperkuat pelaksanaan Syariat Islam beserta nilai-nilai keislaman dan budaya ke-Aceh-an dalam kehidupan masyarakat dengan iktikad Ahlussunnah Waljamaah yang bersumber hukum Mazhab Syafi'iyah dengan tetap menghormati mazhab yang lain;
3. Menjaga integritas nasionalisme dan keberlanjutan perdamaian sebagai tindak lanjut prinsip-prinsip MoU Helsinki;
4. Membangun masyarakat yang berkualitas dan berdaya saing di tingkat nasional dan regional melalui peningkatan mutu pendidikan secara merata, baik pada pendidikan vokasional, dayah dan pendidikan umum;
5. Memastikan semua rakyat Aceh mendapatkan akses layanan kesehatan secara mudah, berkualitas dan terintegrasi;
6. Menjamin kedaulatan dan ketahanan pangan yang berimplikasi terhadap kesejahteraan petani dan nelayan melalui peningkatan produktivitas dan nilai tambah hasil pertanian dan kelautan;
7. Menyediakan sumber energy yang bersih dan terbarukan dalam rangka pemenuhan kebutuhan listrik bagi rakyat dan industri, sebagai komitmen Aceh dalam pembangunan rendah emisi;
8. Membangun dan melindungi sentra-sentra produksi dan industri jasa kreatif yang menghasilkan produk kompetitif untuk memperluas lapangan kerja serta memberikan kemudahan akses permodalan;
9. Revitalisasi fungsi perencanaan daerah dengan prinsip Evidence Based Planning yang efektif, efisien dan berkelanjutan;

## BAB VI

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 6.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan mulai dari tanggal 12 sampai dengan 25 bulan Juni 2024 di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh dengan jumlah sampel 60 responden yaitu pegawai laki-laki aktif dari kedua kantor tersebut, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 6.1.1 Karakteristik Responden

###### 6.1.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi umur pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.1 berikut ini :

**TABEL 6.1**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA DAN KANTOR**  
**PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Umur       | F         | %          |
|-------------------------|------------|-----------|------------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |            |           |            |
| 1                       | ≤ 30 Tahun | 7         | 23,3       |
| 2                       | > 30 Tahun | 23        | 76,7       |
| <b>Kantor Pertanian</b> |            |           |            |
| 1                       | ≤ 30 Tahun | 11        | 30,0       |
| 2                       | > 30 Tahun | 19        | 70,0       |
| <b>Jumlah</b>           |            | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan Tabel 6.1 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh dengan umur > 30 tahun sebesar 76,7%, sedangkan umur ≤ 30 tahun hanya 23,3%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor Pertanian Kota Banda

Aceh dengan umur > 30 tahun sebesar 70,0%, sedangkan umur  $\leq$  30 tahun hanya 30,0%.

#### 6.1.1.2 Status Perkawinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi status perkawinan pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.2 berikut ini :

**TABEL 6.2**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS PERKAWINAN PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA**  
**DAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Status Perkawinan | F         | %          |
|-------------------------|-------------------|-----------|------------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |                   |           |            |
| 1                       | Menikah           | 28        | 93,3       |
| 2                       | Belum Menikah     | 2         | 6,7        |
| <b>Kantor Pertanian</b> |                   |           |            |
| 1                       | Menikah           | 29        | 96,7       |
| 2                       | Belum Menikah     | 1         | 3,3        |
| <b>Jumlah</b>           |                   | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan Tabel 6.2 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh dengan status perkawinan menikah sebesar 93,3%, sedangkan status perkawinan belum menikah hanya 6,7%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh dengan status perkawinan menikah sebesar 96,7%, sedangkan status perkawinan belum menikah hanya 3,3%.

#### 6.1.1.3 Status Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi status merokok

pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.3 berikut ini :

**TABEL 6.3**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI STATUS MEROKOK PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA DAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Status Merokok | F         | %          |
|-------------------------|----------------|-----------|------------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |                |           |            |
| 1                       | Perokok        | 26        | 86,7       |
| 2                       | Bukan Perokok  | 4         | 13,3       |
| <b>Kantor Pertanian</b> |                |           |            |
| 1                       | Perokok        | 24        | 80,0       |
| 2                       | Bukan Perokok  | 6         | 20,0       |
| <b>Jumlah</b>           |                | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan Tabel 6.3 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh dengan status merokok perokok sebesar 86,7%, sedangkan status merokok bukan perokok hanya 13,3%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh dengan status merokok perokok sebesar 80,0%, sedangkan status merokok bukan perokok hanya 20,0%

### **6.1.2 Analisis Univariat**

#### **6.1.2.1 Kepatuhan Kebijakan KTR**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.4 berikut ini :

**TABEL 6.4**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI KEPATUHAN KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI DI KANTOR**  
**BAPPEDA DAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Kepatuhan Kebijakan KTR | F         | %          |
|-------------------------|-------------------------|-----------|------------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |                         |           |            |
| 1                       | Tidak Patuh             | 23        | 76,7       |
| 2                       | Patuh                   | 7         | 23,3       |
| <b>Kantor Pertanian</b> |                         |           |            |
| 1                       | Tidak Patuh             | 22        | 73,3       |
| 2                       | Patuh                   | 8         | 26,7       |
| <b>Jumlah</b>           |                         | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan Tabel 6.4 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh yang tidak memiliki kepatuhan kebijakan KTR sebesar 76,7%, sedangkan yang memiliki kepatuhan kebijakan KTR hanya 23,3%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh yang tidak memiliki kepatuhan kebijakan KTR sebesar 73,3%, sedangkan yang memiliki kepatuhan kebijakan KTR hanya 26,7%.

#### **6.1.2.2 Riwayat Penyakit**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi riwayat penyakit pada pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.5 berikut ini :

**TABEL 6.5**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI RIWAYAT PENYAKIT PADA PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA**  
**DAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Riwayat Penyakit | F  | %    |
|-------------------------|------------------|----|------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |                  |    |      |
| 1                       | Ada              | 2  | 6,7  |
| 2                       | Tidak Ada        | 28 | 93,3 |
| <b>Kantor Pertanian</b> |                  |    |      |
| 1                       | Ada              | 5  | 16,7 |

|               |           |           |            |
|---------------|-----------|-----------|------------|
| 2             | Tidak Ada | 25        | 83,3       |
| <b>Jumlah</b> |           | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan Tabel 6.5 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh yang tidak memiliki riwayat penyakit sebesar 93,3%, sedangkan yang memiliki riwayat penyakit hanya 6,7%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor Pertanian Kota Banda Aceh yang tidak memiliki riwayat penyakit sebesar 83,3%, sedangkan yang memiliki riwayat penyakit hanya 16,7%.

### 6.1.2.3 Lama Merokok

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi frekuensi lama merokok pada pegawai di Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.6 berikut ini :

**TABEL 6.6**  
**DISTRIBUSI FREKUENSI LAMA MEROKOK PADA PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA**  
**DAN KANTOR PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No                      | Lama Merokok | F         | %          |
|-------------------------|--------------|-----------|------------|
| <b>Kantor Bappeda</b>   |              |           |            |
| 1                       | ≥ 10 tahun   | 23        | 76,7       |
| 2                       | < 10 Tahun   | 7         | 23,3       |
| <b>Kantor Pertanian</b> |              |           |            |
| 1                       | ≥ 10 tahun   | 17        | 56,7       |
| 2                       | < 10 Tahun   | 13        | 43,3       |
| <b>Jumlah</b>           |              | <b>60</b> | <b>100</b> |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Berdasarkan tabel 6.6 diatas bahwa proporsi responden di Kantor Bappeda Kota Banda Aceh yang lama merokok  $\geq 10$  tahun sebesar 76,7%, sedangkan yang lama merokok  $< 10$  tahun hanya 23,3%. Selanjutnya proporsi responden di Kantor

Pertanian Kota Banda Aceh yang lama merokok  $\geq 10$  tahun sebesar 56,7%, sedangkan yang lama merokok  $< 10$  tahun hanya 43,3%.

### 6.1.3 Analisis Bivariat

Analisis selanjutnya adalah menggunakan uji Bivariat. Tujuan analisis Bivariat ini adalah untuk melihat atau menunjukkan adanya hubungan antara variabel independen yang diduga mempunyai pengaruh terhadap variabel dependen. Adapun variabel yang diuji adalah antara lain: kantor, pengetahuan, sikap, usia, riwayat penyakit, lama merokok dengan kepatuhan kebijakan KTR. Adapun hasil uji analisis bivariat dapat dijelaskan sebagai berikut :

#### 6.1.3.1 Hubungan Kantor dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi tabulasi silang kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.7 berikut ini :

**TABEL 6.7**  
**DISTRIBUSI TABULASI SILANG KEPATUHAN KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI DI KANTOR BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No    | Kantor    | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|-------|-----------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
|       |           | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|       |           | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1     | Bappeda   | 7                       | 23,33 | 23          | 76,67 | 30    | 100 | 0,83 | 0,25-2,69 | 0,766   |
| 2     | Pertanian | 8                       | 26,67 | 22          | 73,33 | 30    | 100 |      |           |         |
| Total |           |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Dari tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada Kantor Pertanian yaitu 26,67% dibandingkan

dengan pegawai Kantor Bappeda hanya 23,33%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak pada Kantor Bappeda yaitu 76,67% dibandingkan dengan pegawai Kantor Pertanian hanya 73,33%. Nilai OR = 0,83 dan CI 95% (0,25-2,69), menunjukkan bahwa pegawai Kantor Bappeda 0,83 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,766 ( $>0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan kantor dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### 6.1.3.2 Hubungan Pengatahuan dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distrbusi tabulasi silang hubungan pengatahuan dengan Kepatuhan Kebijakan KTR pada pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.8 berikut ini :

**TABEL 6.8**  
**DISTRBUSI TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGATAHUAN DENGAN KEPATUHAN**  
**KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2024**

| TABEL 2024 |             |                         |       |             |       |       |     |      |           |         |
|------------|-------------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
| No         | Pengetahuan | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|            |             | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|            |             | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1          | Baik        | 8                       | 24,24 | 25          | 75,76 | 33    | 100 | 0,91 | 0,28-1,95 | 0,881   |
| 2          | Kurang Baik | 7                       | 25,93 | 20          | 74,07 | 27    | 100 |      |           |         |
| Total      |             |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Dari tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada pengetahuan baik yaitu 24,24% dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik sebesar 25,93%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak

pada pengetahuan kurang baik yaitu 74,07% dibandingkan dengan pengetahuan baik sebesar 75,76%. Nilai OR = 0,91 dan CI 95% (0,28-1,95), menunjukkan bahwa pengetahuan kurang baik 0,91 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,881 ( $>0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

### 6.1.3.3 Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi tabulasi silang hubungan sikap dengan Kepatuhan Kebijakan KTR pada pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.9 berikut ini :

**TABEL 6.9**  
**DISTRIBUSI TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP DENGAN KEPATUHAN KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No    | Sikap   | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|-------|---------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
|       |         | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|       |         | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1     | Positif | 14                      | 24,56 | 43          | 75,44 | 57    | 100 |      |           | 0,734   |
| 2     | Negatif | 1                       | 33,33 | 2           | 66,67 | 3     | 100 | 0,65 | 0,05-7,73 |         |
| Total |         |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada sikap positif yaitu 24,56% dibandingkan dengan sikap negatif sebesar 33,33%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak pada sikap negatif yaitu 66,67% dibandingkan dengan sikap positif sebesar 75,44%. Nilai OR = 0,65 dan CI 95% (0,05-

7,73), menunjukkan bahwa sikap negatif 0,65 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,734 ( $>0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan sikap dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### 6.1.3.4 Hubungan Usia dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi tabulasi silang hubungan usia dengan Kepatuhan Kebijakan KTR pada pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.9 berikut ini :

TABEL 6.9

DISTRBUSI TABULASI SILANG HUBUNGAN USIA DENGAN KEPATUHAN KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA BANDA ACEH TAHUN 2024

| No    | Usia       | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|-------|------------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
|       |            | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|       |            | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1     | ≤ 30 Tahun | 3                       | 18,75 | 13          | 81,25 | 16    | 100 | 0,61 | 0,14-2,54 | 0,503   |
| 2     | > 30 Tahun | 12                      | 27,27 | 32          | 72,73 | 44    | 100 |      |           |         |
| Total |            |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)

Dari tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada usia > 30 tahun yaitu 27,27% dibandingkan dengan usia ≤ 30 tahun hanya 18,75%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak pada usia ≤ 30 tahun yaitu 81,25% dibandingkan dengan usia > 30 tahun hanya 72,73%. Nilai OR = 0,61 dan CI 95% (0,14-2,54), menunjukkan bahwa usia ≤ 30 tahun 0,61 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,503 ( $>0,05$ ), yang artinya tidak ada

hubungan usia dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024

#### 6.1.3.5 Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi tabulasi silang hubungan riwayat penyakit dengan Kepatuhan Kebijakan KTR pada pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.10 berikut ini :

**TABEL 6.10**  
**DISTRIBUSI TABULASI SILANG HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN**  
**KEPATUHAN KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA**  
**BANDA ACEH TAHUN 2024**

| No    | Riwayat Penyakit | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|-------|------------------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
|       |                  | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|       |                  | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1     | Ada              | 4                       | 57,14 | 3           | 42,86 | 7     | 100 | 5,09 | 0,98-26,1 | 0,051   |
| 2     | Tidak Ada        | 11                      | 20,75 | 42          | 79,25 | 53    | 100 |      |           |         |
| Total |                  |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada riwayat penyakit ada yaitu 57,14% dibandingkan dengan tidak ada riwayat penyakit hanya 20,75%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak pada riwayat penyakit tidak ada yaitu 79,25% dibandingkan dengan riwayat penyakit ada hanya 42,86%. Nilai OR = 5,09 dan CI 95% (0,98-26,1), menunjukkan bahwa riwayat penyakit tidak ada 5,09 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,051 ( $<0,05$ ), yang artinya tidak ada hubungan riwayat penyakit

dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### 6.1.3.5 Hubungan Lama Merokok dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi tabulasi silang hubungan lama merokok dengan Kepatuhan Kebijakan KTR pada pegawai Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh, seperti yang terlihat pada Tabel 6.11 berikut ini :

**TABEL 6.11**  
**DISTRBUSI TABULASI SILANG HUBUNGAN LAMA MEROKOK DENGAN KEPATUHAN**  
**KEBIJAKAN KTR PADA PEGAWAI BAPPEDA DAN PERTANIAN KOTA BANDA ACEH**  
**TAHUN 2024**

| No    | Lama Merokok | Kepatuhan Kebijakan KTR |       |             |       | Total |     | OR   | CI 95%    | P Value |
|-------|--------------|-------------------------|-------|-------------|-------|-------|-----|------|-----------|---------|
|       |              | Patuh                   |       | Tidak Patuh |       |       |     |      |           |         |
|       |              | n                       | %     | n           | %     | n     | %   |      |           |         |
| 1     | < 10 Tahun   | 11                      | 55,00 | 9           | 45,00 | 20    | 100 | 2,39 | 1,04-3,75 | 0,001   |
| 2     | ≥ 10 tahun   | 4                       | 10,00 | 36          | 90,00 | 40    | 100 |      |           |         |
| Total |              |                         |       |             |       | 60    | 100 |      |           |         |

*Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2024)*

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR patuh lebih banyak pada lama merokok < 10 tahun yaitu 55,0% dibandingkan dengan lama merokok ≥ 10 tahun hanya 10,0%. Begitupun sebaliknya, pegawai dengan kepatuhan kebijakan KTR tidak patuh lebih banyak pada lama merokok ≥ 10 tahun yaitu 90,0% dibandingkan dengan lama merokok < 10 tahun hanya 45,0%. Nilai OR = 2,39 dan CI 95% (1,04-3,75), menunjukkan bahwa lama merokok ≥ 10 tahun 2,39 kali lebih tidak patuh terhadap Kebijakan KTR. Nilai p-value 0,001 (<0,05), yang artinya ada hubungan lama merokok dengan kepatuhan

Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

#### 6.1.4 Analisis Multivariat

Analisis Multivariat didefinisikan sebagai semua metode statistik yang menganalisis beberapa pengukuran (variable-variabel) yang ada pada setiap objek dalam satu atau banyak sampel secara simultan. Berdasarkan definisi tersebut, setiap teknik analisis yang melibatkan lebih dari dua variabel secara simultan dapat dianggap sebagai analisis multivariat. Dalam penelitian ini analisis regresi logistik digunakan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Hasil uji regresi logistik dapat dilihat pada tabel 6.12 berikut ini :

**Tabel 6.12**  
**Analisis Multivariat**

| NO | Kepatuhan Kebijakan KTR | OR    | CI 95%<br>(Lower - Upper) | P-value |
|----|-------------------------|-------|---------------------------|---------|
| 1  | Pengetahuan             | 0,335 | 0,05-2,06                 | 0,239   |
| 2  | Sikap                   | 0,095 | 0,00-2,13                 | 0,138   |
| 3  | Usia                    | 0,025 | 0,00-0,47                 | 0,014   |
| 4  | Riwayat Penyakit        | 1,039 | 0,05-19,1                 | 0,979   |
| 5  | Lama Merokok            | 127,6 | 8,45-1927                 | 0,000   |

*Sumber : Data Primer (2024)*

diatas menunjukkan bahwa variabel independen yang memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan kebijakan KTR adalah lama merokok. Dalam variabel lama merokok perbedaan antara  $< 10$  tahun dan  $\geq 10$  tahun memiliki dampak signifikan terhadap kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh. Nilai *Odds Ratio* (OR) yang sangat tinggi yaitu 127,6 yang artinya lama merokok  $\geq 10$  tahun 127,6 kali lebih tidak patuh terhadap kebijakan KTR dan diperkuat dengan nilai p-value 0,000 ( $< 0,05$ ), mengindikasikan variabel lama

merokok memiliki hubungan yang erat dengan kepatuhan Kebijakan KTR pada Pegawai Kantor Bappeda dan Pertanian di Kota Banda Aceh Tahun 2024.

## **6.2 Pembahasan**

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang di peroleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari perbedaan kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024, yang menjadi responden pada penelitian ini adalah pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024. Berikut ini adalah pembahasan tentang setiap variabel dalam penelitian ini :

### **6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024 nilai p-value 0,881 (OR 0,91). Pengetahuan terhadap bahaya merokok dan adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diketahui karena akan berpengaruh terhadap keberhasilan jalannya kebijakan tersebut.

Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain serta proses pendidikan atau edukasi (Hutapea, 2017). Dengan mengetahui seberapa besar pengetahuan orang tersebut

terhadap bahaya merokok dan kawasan tanpa rokok, maka ini akan berpengaruh pada kepatuhan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area yang telah ditetapkan (Sumahandriyani, 2020).

Tidak Sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Hutapea (2019) tentang analisis hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok dengan menggunakan uji *chi-square* di peroleh nilai  $p\text{ value} = 0,019$  ( $p\text{ value} < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen tateli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh Kadir (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMK Negeri 3 Manado yang diperoleh nilai  $p\text{ value} > 0,091$ , maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMK Negeri 3 Manado. Hasil penelitian ini juga di dukung dengan penelitian yang di lakukan oleh Pangulimang (2018) tentang perilaku pelajar tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro diperoleh nilai  $p\text{ value} 0,462$  yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan tentang kebijakan KTR dengan tindakan merokok pada pelajar SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Robaka (2018) tentang hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan terhadap KTR pada mahasiswa di Universitas Dian

Nuswantoro Semarang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan kepatuhan terhadap KTR. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Wirawan (2019) tentang hubungan antara pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok pelajar SMK Negeri Talaga yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok.

Menurut Haryanto (2019) pengetahuan adalah kepercayaan yang benar, apa yang diketahui atau hasil pekerjaan tahu. Pekerjaan tahu tersebut adalah hasil dari kenal, sadar, insaf, mengerti, dan pandai. Pengetahuan itu adalah semua milik atau isi pikiran. Jadi pengetahuan merupakan hasil proses dari usaha manusia untuk tahun.

#### **6.2.2 Hubungan Sikap Dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Kantor**

##### **Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024 nilai p-value 0,732 (OR 0,65). Sikap merupakan pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial (Solicha, 2022).

Menurut Firgiwan (2018) sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat pada keadaan

tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu berubah. Penelitian mengenai sikap terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok yang dilakukan sebelumnya oleh Hutapea (2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok pada siswa di SMP Kristen tateli dengan p-value 0,035. Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Pangulimang (2018) yang menunjukkan bahwa sikap memiliki nilai p value 0,005 artinya terdapat hubungan antara sikap tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dengan tindakan merokok pada pelajar SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Maseda (2018) tentang hubungan pengetahuan dan sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri I Tompaso baru di peroleh nilai p value 0,000 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap tentang bahaya merokok dengan perilaku merokok pada remaja putra di SMA Negeri I Tompasobaru. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirawan (2019) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara sikap tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok pelajar SMK Negeri Talaga.

Menurut Santi (2018) sikap merupakan evaluasi positif atau negatif individu yang selanjutnya akan berpengaruh terhadap perilaku. Sikap positif terhadap perilaku merokok didasarkan pada keyakinan-keyakinan yang positif terhadap akibat-akibat yang akan diterima bila merokok, antara lain mempermudah dalam pergaulan atau persahabatan, dapat mengurangi stress, dapat menimbulkan

perasaan dewasa serta matang dan jantan, juga dapat menimbulkan kenikmatan dan kenyamanan sendiri.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa sebelum seseorang bersikap terhadap perilaku merokok, sudah ada dalam dirinya pengetahuan dan keyakinan-keyakinan positif terhadap perilaku merokok. Seseorang memiliki sikap positif terhadap perilaku merokok berbahaya terhadap kesehatannya, individupun merasa tidak dapat meninggalkan kebiasaan merokok karena dapat mendatangkan kenikmatan kenyamanan tersendiri serta individu juga tidak akan merasa perilaku merokok dapat mengganggu orang lain sekitarnya. Secara tidak langsung sikap terhadap perilaku merokok sehingga intensi berhenti merokoknya rendah (Santi, 2018).

### **6.2.3 Hubungan Usia Dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024 nilai p-value 0,500 (OR 0,61). Umur adalah lama hidup dalam tahun sejak lahir sampai sekarang. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Nursalam, 2010).

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian Juliansyah (2017) menunjukkan

bahwa sebanyak 41,2% umur lebih dari 18 tahun tidak merokok, sedangkan umur kurang dari 18 tahun yang tidak merokok sebanyak 10,2%. Hal ini menunjukkan semakin tua seseorang maka akan semakin memahami dampak dari rokok yang dirasakan sehingga mengurangi perilaku merokok dan mematuhi Perda KTR.

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Shofa (2020) diperoleh nilai  $p\text{-value} = 0,480$  ( $p > 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kepatuhan pada Perda KTR Nomor 15 Tahun 2017 di UPT Puskesmas Martapura. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Mangendai (2019) bahwa tidak ada hubungan umur dengan kepatuhan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang dapat mengurangi perilaku merokok dan mematuhi Perda KTR tanpa dipengaruhi oleh umur. Hal ini dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana seperti pemberian stiker tanda dilarang merokok, poster dan smoking area.

#### **6.2.5 Hubungan Lama Merokok Dengan Kepatuhan Kebijakan KTR Pada Pegawai**

##### **Kantor Bappeda dan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh**

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024 nilai  $p\text{-value} 0,000$  (OR 2,39). Merokok merupakan suatu kebiasaan masyarakat Indonesia yang menjadi kebiasaan yang dilakukan secara teratur dalam frekuensi waktu setiap hari. Perokok di Indonesia terus meningkat sehingga kebiasaan merokok ini sulit untuk di kendalikan, dan menjadi masalah kesehatan di Indonesia (Rapitasari, 2020).

Hubungan antara kebiasaan merokok dan kepatuhan terhadap Kebijakan KTR adalah topik yang menarik untuk dibahas. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa orang yang merokok cenderung memiliki tingkat kepatuhan Kebijakan KTR yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti :

1. Kesehatan umum, merokok dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk gangguan pernapasan dan penyakit kardiovaskular. Ini dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mengikuti terapi karena mereka mungkin mengalami gejala yang membuat mereka kurang mampu untuk melakukannya dengan konsisten.
2. Ketergantungan nikotin, ketergantungan nikotin dapat mengarah pada perilaku impulsif dan kurangnya kendali diri. Ini dapat membuat sulit bagi perokok untuk mengikuti jadwal atau rencana terapi yang telah ditetapkan.
3. Stigma sosial, merokok sering kali dikaitkan dengan stigmatisasi sosial, yang dapat mempengaruhi kepercayaan diri dan motivasi seseorang untuk mengikuti terapi. Mereka mungkin merasa malu atau terganggu oleh kebiasaan merokok mereka, yang dapat mengganggu perhatian mereka terhadap perawatan yang diresepkan.
4. Faktor psikologis, merokok juga dapat menjadi mekanisme koping untuk stres atau kecemasan. Ketika seseorang berusaha menghentikan kebiasaan merokok, mereka mungkin mengalami tekanan tambahan yang dapat mengganggu kepatuhan terhadap terapi lainnya.

5. Efek samping, beberapa obat mungkin memiliki interaksi dengan nikotin atau komponen lain dalam rokok. Orang yang merokok dan mengonsumsi obat-obatan tertentu mungkin mengalami efek samping tambahan atau penurunan efektivitas obat mereka, yang dapat mengurangi kepatuhan terhadap terapi (Marchel, 2019).

## **BAB VII**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024. Berdasarkan kepatuhan kebijakan KTR, pengetahuan, sikap, usia, riwayat penyakit dan lama merokok. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
2. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara lama merokok dengan kepatuhan kebijakan KTR pada pegawai di kantor Bappeda dan Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

## **7.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), antara pegawai di lingkungan Kantor Bappeda dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024, berikut adalah beberapa saran yang dapat diusulkan :

1. Disarankan agar kepada pihak terkait agar mengevaluasi kembali kebijakan KTR yang ada untuk mengidentifikasi kelemahan dan area yang perlu diperbaiki. Memperkuat mekanisme pengawasan dan penegakan kebijakan KTR dengan melibatkan pihak-pihak yang berwenang serta menerapkan sanksi yang jelas dan tegas bagi pelanggar.
2. Meningkatkan program edukasi tentang bahaya merokok dan pentingnya Kawasan Tanpa Rokok dengan metode yang lebih interaktif dan menarik. Mengadakan pelatihan dan workshop secara rutin untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap pegawai terhadap merokok dan KTR.
3. Mengembangkan program edukasi yang disesuaikan dengan berbagai kelompok usia untuk memastikan pesan yang disampaikan efektif bagi semua pegawai. Melibatkan pegawai dari berbagai usia dalam kampanye dan kegiatan terkait KTR untuk meningkatkan partisipasi dan kesadaran.
4. Menyediakan layanan konseling dan bantuan bagi pegawai yang ingin berhenti merokok, termasuk program-program dukungan yang berkelanjutan. Dengan menerapkan saran-saran di atas, diharapkan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan KTR dapat ditingkatkan, pengetahuan serta sikap pegawai agar tidak

merokok dilingkungan kantor dapat ditingkatkan, sehingga dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat dan produktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akib, H., Implementasi Kebijakan : Apa, Mengapa, Bagaimana. Jurnal Adminstrasi Publik. 2010.
- Aslih, Erlin Nur., Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dengan Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Universitas Muhammadiyah Purwokerto. Diss. Universitas Muhammadiyah Purwokerto, 2018.
- Badan Pusat Statistik., Prevalensi Perokok Aktif Umur  $\geq 15$  Tahun Menurut Provinsi Di Indonesia. 2023.
- Briandanu Bintoro., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung Pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X. Prodi Kesehatan Masyarakat Fakuf Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul. 2021.
- Cho, Y. S., Kim, H. R., Myong, J. P., & Kim, H. W., Association between work conditions and smoking in South Korea. Safety and Health at Work. 2013.
- Devhy, N. L. P., Pengaruh Faktor Pengelola terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Hotel Berbintang di Kabupaten Badung. Public Health and Preventive Medicine Archive. 2014.
- Djiko, R., Arimawa, P. S., & Tangkau, C. H. S., Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Di Kabupaten Halmahera Utara. Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik. 2018.
- Ellya, Rosana., Kepatuhan Hukum Sebagai Wujud Kesadaran Hukum Masyarakat. Jurnal Tapis. 2019.
- Fathul, Lubabin, Nuqul., Perbedaan Kepatuhan Terhadap Aturan Tinjauan Kepribadian Introvert-Ekstrovert, Jenis Kelamin Dan Lama Tinggal Di Ma'had Ali Universitas Islam Negeri (UIN) Malang. Jurnal Psikoislamika. 2017.
- Firgiwan, F., Studi Tentang Pemahaman Dan Sikap Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Halu Oleo Kendari. 2018.
- Haryanto, E., Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok Di Smk Muhammadiyah 1 Patuk Gunung Kidul. 2019.
- Hutapea, C. E. Z., Rumayar, Disti A., & Maramis, F. R. R., Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Siswa Di Smp Kristen Tateli. Kesmas. 2017.

- Juliansyah, Elvi., Faktor Umur, Pendidikan, Dan Pengetahuan Dengan Perilaku Merokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya Sintang Kalimantan Barat. 2017.
- Kadir, Citra., Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Terhadap Kebijakankawasanparokok Pada Siswa di SMK Negeri 3 Manado. Jurnal Diterbitkan. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. 2018.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia., Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Pusat Bahasa. 2008.
- Komalasari, D & Helmi, A.F., Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Press. 2020.
- Kontan., Kenaikan Cukai Dan Pandemi Surutkan Serapan Tenaga Kerja Di Industri Hasil Tembakau. Retrieved From <https://Nasional.Kontan.Co.Id/News/>. 2020.
- Lambros, L., Eiser, JR dan Rodafinos, A., Memprediksi ketidakpatuhan perokok terhadap pembatasan merokok di tempat umum. Pengendalian Tembakau. 2009.
- Mangendai, Y., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Berobat Pasien Tuberkulosis Paru Di Lima Puskesmas Di Kota Manado. 2019.
- Maronie, S., Kesadaran Kepatuhan Hukum, Dalam [Http://Www.Zriefmaronie.com](http://www.Zriefmaronie.com). 2020.
- Maseda, D. R., Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Putra Di Sma Negeri I Tompaso Baru. 2018.
- Maulana, Hamdie., Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Studi Kasus Pada Rumah Sakit Islam Banjarmasin. 2020.
- Mu'Tadin, Z., Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. 2017.
- Nasution, N. F. M., Implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi. 2019.
- Notoatmodjo, Soekidjo., Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2007.

- Nursalam., Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2010.
- Pangulimang, I., Perilaku Pelajar Tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di SMA Negeri 1 Siau Timur Kabupaten Kepulauan Siau Tagulandang Biaro. 2018.
- Pemerintah Republik Indonesia., Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Tembakau. 2012.
- Progo, K., Kepatuhan dan ketegasan pegawai negeri pada peraturan daerah bebas rokok : studi komparatif di kabupaten Sleman dan Kulon Progo. Berita Kedokteran Masyarakat. 2017
- Putri, Y. D. W. I., Analisis Implementasi Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kebun Lada Binjai Tahun 2019. Universitas Sumatera Utara. 2020.
- Putu Melda Kuswandari., Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Pada Restoran Di Kabupaten Tabanan: Analisa Regresi Logistik. Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana. 2021.
- Rizkia Amalia.S., Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RS dr. Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok. Universitas Diponegoro Semarang. 2013.
- Robaka, Y. H., Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Tanda Larangan Merokok Dengan Kepatuhan Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Mahasiswa Di Universitas Dian Nuswantoro Semarang. 2018.
- Santi., Hubungan Pengetahuan Tentang Rokok Dengan Sikap Terhadap Bahaya Merokok Pada Siswa SMK Batik 1 Surakarta. 2018.
- Sayuti, M., Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Puskesmas Lhok Beuringin Dan Puskesmas Tanah Jambo Aye Di Kabupaten Aceh Utara Tahun. Universitas Sumatera Utara. 2018.
- Sefria, Indah, Primasari., Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. Universitas Mitra Indonesia. 2021.
- Shofa, Nur, Zannah., Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pada Perda Ktr Nomor 15 Tahun 2017 Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar Tahun 2020. Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari. 2020.

- Sodik, M. A., Merokok & Bahayanya. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management. 2018.
- Sugiyono., Metode Penelitian Pendidikan. Bandung: Alfabeta. 2016.
- Sulistyaningsih., Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Mahasiswi Di Perguruan Tinggi Swasta X. Diss. Universitas' Aisyiyah. Yogyakarta, 2016.
- Sumahandriyani, P., Pengetahuan, Sikap Dan Dukungan Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada 7 Kawasan Yang Diatur Di Kota Batam. 2020.
- Tarwoto, N., Kesehatan Remaja Problem Dan Solusinya. Jakarta: Salemba Humanika. 2019.
- The Aceh Institute., Peningkatan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Banda Aceh. 2022.
- Tulenan, M., Hubungan Perilaku Merokok Dengan Prestasi Belajar Pada Remaja Perokok Di SMA Negeri 1 Remboken. Journal Keperawatan. Manado: Universitas Sam Ratulangi. 2015.
- Wati., Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014. 2017.
- Widiansyah, M., Pengaruh Rokok Terhadap Perilaku Remaja Perokok Di Desa Sidorejo Kabupaten Penajam Paser Utara. E-journal Sosiologi Konsentrasi. 2019.
- Williyanto, Puspita, Kusumasari., Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Perda Kabupaten Sidoarjo Nomor 4 Tahun 2011. Prodi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik. 2018.
- Wirawan, A., Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Tentang Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Dengan Tindakan Merokok Pelajar SMK Negeri Talaga. 2019.
- World Health Organization (WHO)., WHO MPOWER : Six Policies To Reverse The Tobacco Epidemic. 2013.
- Yulyana, Kusum, Dewi., Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. Universitas Sriwijaya. 2018.

## INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Saufa Tasyaul Kamila, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di Lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di Lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang perbedaan tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada pegawai di Lingkungan Kantor Bappeda Dengan Kantor Pertanian Kota Banda Aceh Tahun 2024.

Keikutsertaan Bapak/Saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

## **Pernyataan Persetujuan Responden**

### **PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Kota Banda Aceh,     /     /2024

#### **Responden**

Nama : .....

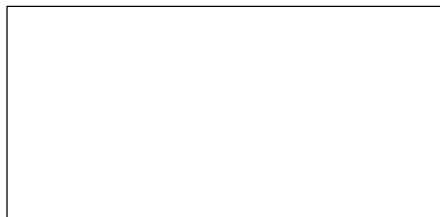
Tanda tangan :



#### **Peneliti**

Nama : .....

Tanda Tangan :



TABEL SKOR

| No | Variabel Penelitian     | No Urut | Bobot Skor |       | Rentang                                                                                          |
|----|-------------------------|---------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                         |         | Ya         | Tidak |                                                                                                  |
| 1  | Kepatuhan Kebijakan KTR | 1       | 1          | 0     | 1. Patuh : Apabila Skor di peroleh = 0.<br>2. Tidak Patuh : Apabila Skor di peroleh = 1.         |
| No | Variabel Penelitian     | No Urut | Bobot Skor |       | Rentang                                                                                          |
|    |                         |         | Benar      | Salah |                                                                                                  |
| 2  | Pengetahuan             | 1       | 1          | 0     | 1. Baik : Apabila Skor di peroleh $\geq 4$ .<br>2. Kurang Baik : Apabila Skor di peroleh $> 4$ . |
|    |                         | 2       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 3       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 4       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 5       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 6       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 7       | 1          | 0     |                                                                                                  |
|    |                         | 8       | 1          | 0     |                                                                                                  |

| No | Variabel Penelitian | No Urut | Bobot Skor |   |   |    |     | Rentang                                                                                                          |
|----|---------------------|---------|------------|---|---|----|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |         | SS         | S | N | TS | STS |                                                                                                                  |
| 3  | Sikap               | 1       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   | 1. Positif: Apabila Skor di peroleh $\geq 30$ (Median).<br>2. Negatif : Apabila Skor di peroleh $< 30$ (Median). |
|    |                     | 2       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 3       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 4       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 5       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 6       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 7       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 8       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 9       | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 10      | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 11      | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |
|    |                     | 12      | 5          | 4 | 3 | 2  | 1   |                                                                                                                  |

| No | Variabel Penelitian | No Urut | Bobot Skor |       | Rentang                                                                              |
|----|---------------------|---------|------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                     |         | Ya         | Tidak |                                                                                      |
| 4  | Riwayat Penyakit    | 1       | 1          | 0     | 1. Ada : Apabila Skor di peroleh = 0.<br>2. Tidak Ada : Apabila Skor di peroleh = 1. |

## KUESIONER

### PERBEDAAN TINGKAT KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA PEGAWAI DI LINGKUNGAN KANTOR BAPPEDA DENGAN KANTOR PERTANIAN KOTA Banda Aceh TAHUN 2024

#### Identitas Responden

- a. Inisial : .....
- b. No. Responden : .....
- c. Status Perkawinan : ☐ Kawin ☐ Belum Kawin
- d. Kantor (v) : ☐ Bappeda ☐ Pertanian
- e. Umur : .....Tahun.....Bulan
- f. Tingkat Pendidikan (v) : ...SD/s..SMP/s..SMA/s..PT
- g. Alamat : .....
- h. Status Merokok (v) : ☐ Perokok ☐ Bukan Perokok
- i. \*Lama Merokok : ...../Bulan...../Tahun  
\*Jika Status "Perokok"
- j. Status Pegawai : ☐ PNS ☐ P3K ☐ Honorer ☐ Bakti
- k. Riwayat Penyakit : ☐ Ada ☐ Tidak Ada

#### I. Kepatuhan Kebijakan KTR (Adaptasi dari Linda Silvia Oktaviani, 2016) Berikan jawaban yang menurut anda paling benar dan jujur !

| No | Pertanyaan                                                                                                                | Ya | Tidak |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Dalam 1 tahun terakhir, apakah anda masih merokok di kawasan tanpa rokok (KTR) di lingkungan Kantor tempat anda bekerja ? |    |       |

#### II. Pengetahuan {Adaptasi dari Briandanu Bintoro (2021); Rizkia Amalia (2012)} Jawablah pernyataan berikut ini sesuai dengan pengetahuan Anda !

| No | Pernyataan                                                                                                                                                              | Benar | Salah |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| 1  | Kawasan Tanpa Rokok adalah Area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau |       |       |
| 2  | Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RS, Puskesmas, Klinik) merupakan satu diantara tempat kawasan tanpa rokok.                                                               |       |       |
| 3  | Peraturan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok sudah dilakukan di Lingkungan Kantor.                                                                                           |       |       |

|   |                                                                                                                                                   |  |  |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4 | Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kantor.                                                        |  |  |
| 5 | Sanksi yang diberikan untuk pengunjung maupun pegawai yang merokok di lingkungan Kantor yaitu berupa denda uang tunai.                            |  |  |
| 6 | Ruang tunggu dan ruang perkantoran di Kantor juga termasuk tempat dilarangnya merokok (Kawasan Tanpa Rokok).                                      |  |  |
| 7 | Melarang penjualan dan promosi rokok merupakan salah satu cara pengawasan penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Kantor.                     |  |  |
| 8 | Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas merupakan salah satu syarat tempat khusus untuk merokok. |  |  |

## II. Sikap (Adaptasi dari Dian Nafiatun Fajariyah, 2008)

**Jawablah pernyataan berikut ini yang menurut anda paling sesuai !**

Keterangan :

SS : Sangat Setuju S : Setuju N : Netral TS : Tidak Setuju STS: Sangat Tidak Setuju

| No | Pernyataan                                                                                                                 | SS | S | N | TS | STS |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|----|-----|
| 1  | Kesehatan lebih penting dibandingkan dengan nikmatnya merokok.                                                             |    |   |   |    |     |
| 2  | Lebih memilih untuk tidak merokok dari pada menciptakan citra buruk di lingkungan kerja jika merokok di lingkungan kantor. |    |   |   |    |     |
| 3  | Merokok sama saja dengan membakar uang.                                                                                    |    |   |   |    |     |
| 4  | Budaya perilaku merokok adalah budaya yang buruk.                                                                          |    |   |   |    |     |
| 5  | Merasa terganggu apabila ada orang yang merokok di dekat saya.                                                             |    |   |   |    |     |
| 6  | Merasa kesal terhadap orang yang merokok di lingkungan kantor.                                                             |    |   |   |    |     |
| 7  | Tidak merasa keberatan apabila kebebasan merokok dilarang di lingkungan kantor.                                            |    |   |   |    |     |
| 8  | Kebijakan Kawasan tanpa rokok perlu diterapkan dilingkungan kantor.                                                        |    |   |   |    |     |

|    |                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 9  | Perlu disediakan ruangan khusus untuk merokok di lingkungan kantor.                                                                                                                            |  |  |  |  |  |
| 10 | Perlu ada waktu khusus untuk mensosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok.                                                                                                                  |  |  |  |  |  |
| 11 | Agar kebijakan kawasan tanpa rokok berjalan efektif perlu disertai sistem pengawasan yang baik, diantaranya dengan menyediakan tempat/pos khusus untuk menerima laporan pelanggaran kebijakan. |  |  |  |  |  |
| 12 | Pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan kantor diberikan sanksi berupa pemecatan menjadi pegawai.                                                                                |  |  |  |  |  |

**OUTPUT STATA****Analisis Univariat****Kantor BAPPEDA**

. tab Kantor

| Kantor<br>Tempat<br>Kerja<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------------------------------------|-------|---------|--------|
| BAPPEDA                                | 30    | 100.00  | 100.00 |
| Total                                  | 30    | 100.00  |        |

. tab Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR

| Kepatuhan<br>Kebijakan<br>KTR | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------------------------|-------|---------|--------|
| Patuh                         | 7     | 23.33   | 23.33  |
| Tidak Patuh                   | 23    | 76.67   | 100.00 |
| Total                         | 30    | 100.00  |        |

. tab Pengetahuan

| Pengetahuan | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------|-------|---------|--------|
| Baik        | 16    | 53.33   | 53.33  |
| Kurang Baik | 14    | 46.67   | 100.00 |
| Total       | 30    | 100.00  |        |

. tab Sikap

| Sikap<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------------------|-------|---------|--------|
| Positif            | 28    | 93.33   | 93.33  |
| Negatif            | 2     | 6.67    | 100.00 |
| Total              | 30    | 100.00  |        |

. tab Usia

| Usia<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------------|-------|---------|--------|
| <= 30 tahun       | 7     | 23.33   | 23.33  |
| > 30 Tahun        | 23    | 76.67   | 100.00 |
| Total             | 30    | 100.00  |        |

. tab Riwayat\_Penyakit

| Riwayat Penyakit | Freq. | Percent | Cum.   |
|------------------|-------|---------|--------|
| Ada              | 2     | 6.67    | 6.67   |
| Tidak Ada        | 28    | 93.33   | 100.00 |
| Total            | 30    | 100.00  |        |

. tab Lama\_Merokok

| Lama Merokok | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------------|-------|---------|--------|
| < 10 Tahun   | 7     | 23.33   | 23.33  |
| >=10 Tahun   | 23    | 76.67   | 100.00 |
| Total        | 30    | 100.00  |        |

. tab Status\_Perkawinan

| Sudah Menikah | Freq. | Percent | Cum.   |
|---------------|-------|---------|--------|
| Menikah       | 28    | 93.33   | 93.33  |
| Belum Menikah | 2     | 6.67    | 100.00 |
| Total         | 30    | 100.00  |        |

. tab Status\_Merokok

| Status Merokok | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------------|-------|---------|--------|
| Bukan Perokok  | 4     | 13.33   | 13.33  |
| Perokok        | 26    | 86.67   | 100.00 |
| Total          | 30    | 100.00  |        |

**OUTPUT STATA****Analisis Univariat****Kantor Pertanian**

```
. tab Kantor
```

| Kantor<br>Tempat<br>Kerja<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------------------------------------|-------|---------|--------|
| PERTANIAN                              | 30    | 100.00  | 100.00 |
| Total                                  | 30    | 100.00  |        |

```
. tab Kepatuhan_Kebijakan_KTR
```

| Kepatuhan<br>Kebijakan<br>KTR | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------------------------|-------|---------|--------|
| Patuh                         | 8     | 26.67   | 26.67  |
| Tidak Patuh                   | 22    | 73.33   | 100.00 |
| Total                         | 30    | 100.00  |        |

```
. tab Pengetahuan
```

| Pengetahuan | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------|-------|---------|--------|
| Baik        | 17    | 56.67   | 56.67  |
| Kurang Baik | 13    | 43.33   | 100.00 |
| Total       | 30    | 100.00  |        |

```
. tab Sikap
```

| Sikap<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------------------|-------|---------|--------|
| Positif            | 29    | 96.67   | 96.67  |
| Negatif            | 1     | 3.33    | 100.00 |
| Total              | 30    | 100.00  |        |

```
. tab Usia
```

| Usia<br>Responden | Freq. | Percent | Cum.   |
|-------------------|-------|---------|--------|
| <= 30 tahun       | 9     | 30.00   | 30.00  |
| > 30 Tahun        | 21    | 70.00   | 100.00 |
| Total             | 30    | 100.00  |        |

. tab Riwayat\_Penyakit

| Riwayat Penyakit | Freq. | Percent | Cum.   |
|------------------|-------|---------|--------|
| Ada              | 5     | 16.67   | 16.67  |
| Tidak Ada        | 25    | 83.33   | 100.00 |
| Total            | 30    | 100.00  |        |

. tab Lama\_Merokok

| Lama Merokok | Freq. | Percent | Cum.   |
|--------------|-------|---------|--------|
| < 10 Tahun   | 13    | 43.33   | 43.33  |
| >=10 Tahun   | 17    | 56.67   | 100.00 |
| Total        | 30    | 100.00  |        |

. tab Status\_Perkawinan

| Sudah Menikah | Freq. | Percent | Cum.   |
|---------------|-------|---------|--------|
| Menikah       | 29    | 96.67   | 96.67  |
| Belum Menikah | 1     | 3.33    | 100.00 |
| Total         | 30    | 100.00  |        |

. tab Status\_Merokok

| Status Merokok | Freq. | Percent | Cum.   |
|----------------|-------|---------|--------|
| Bukan Perokok  | 6     | 20.00   | 20.00  |
| Perokok        | 24    | 80.00   | 100.00 |
| Total          | 30    | 100.00  |        |

OUTPUT STATA  
Analisis Bivariat

. tab Kantor Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Key                                       |
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Kantor<br>Tempat<br>Kerja<br>Responden | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|----------------------------------------|----------------------------|-------------|--------------|
|                                        | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| BAPPEDA                                | 7<br>23.33                 | 23<br>76.67 | 30<br>100.00 |
| PERTANIAN                              | 8<br>26.67                 | 22<br>73.33 | 30<br>100.00 |
| Total                                  | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

. tab Usia Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Usia<br>Responden | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|-------------------|----------------------------|-------------|--------------|
|                   | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| <= 30 tahun       | 3<br>18.75                 | 13<br>81.25 | 16<br>100.00 |
| > 30 Tahun        | 12<br>27.27                | 32<br>72.73 | 44<br>100.00 |
| Total             | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

. tab Pengetahuan Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Pengetahuan | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|-------------|----------------------------|-------------|--------------|
|             | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| Baik        | 8<br>24.24                 | 25<br>75.76 | 33<br>100.00 |
| Kurang Baik | 7<br>25.93                 | 20<br>74.07 | 27<br>100.00 |
| Total       | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

. tab Sikap Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

| Key                                       |
|-------------------------------------------|
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Sikap<br>Responden | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|--------------------|----------------------------|-------------|--------------|
|                    | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| Positif            | 14<br>24.56                | 43<br>75.44 | 57<br>100.00 |
| Negatif            | 1<br>33.33                 | 2<br>66.67  | 3<br>100.00  |
| Total              | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

. tab Riwayat\_Penyakit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Key                                       |
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Riwayat<br>Penyakit | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|---------------------|----------------------------|-------------|--------------|
|                     | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| Ada                 | 4<br>57.14                 | 3<br>42.86  | 7<br>100.00  |
| Tidak Ada           | 11<br>20.75                | 42<br>79.25 | 53<br>100.00 |
| Total               | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

. tab Lama\_Merokok Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR, row

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Key                                       |
| <i>frequency</i><br><i>row percentage</i> |

| Lama<br>Merokok | Kepatuhan Kebijakan<br>KTR |             | Total        |
|-----------------|----------------------------|-------------|--------------|
|                 | Patuh                      | Tidak Pat   |              |
| < 10 Tahun      | 11<br>55.00                | 9<br>45.00  | 20<br>100.00 |
| >=10 Tahun      | 4<br>10.00                 | 36<br>90.00 | 40<br>100.00 |
| Total           | 15<br>25.00                | 45<br>75.00 | 60<br>100.00 |

## Analisis Bivariat (Uji Logistik Regresi)

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Kantor, or

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
Iteration 1: log likelihood = -33.695661  
Iteration 2: log likelihood = -33.695639  
Iteration 3: log likelihood = -33.695639

Logistic regression

Number of obs = 60

LR chi2(1) = 0.09

Prob > chi2 = 0.7655

Pseudo R2 = 0.0013

Log likelihood = -33.695639

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Kantor                  | .8369565   | .49993    | -0.30 | 0.766 | .2595757             | 2.69862  |
| _cons                   | 3.925788   | 3.756871  | 1.43  | 0.153 | .6016591             | 25.61553 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Pengetahuan, or

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
Iteration 1: log likelihood = -33.728902  
Iteration 2: log likelihood = -33.7289

Logistic regression

Number of obs = 60

LR chi2(1) = 0.02

Prob > chi2 = 0.8810

Pseudo R2 = 0.0003

Log likelihood = -33.7289

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Pengetahuan             | .9142857   | .5469363  | -0.15 | 0.881 | .2830631             | 2.953116 |
| _cons                   | 3.125      | 1.269381  | 2.81  | 0.005 | 1.409582             | 6.928029 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Sikap , or

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
 Iteration 1: log likelihood = -33.685566  
 Iteration 2: log likelihood = -33.685057  
 Iteration 3: log likelihood = -33.685057

Logistic regression

Number of obs = 60  
 LR chi2(1) = 0.11  
 Prob > chi2 = 0.7400  
 Pseudo R2 = 0.0016

Log likelihood = -33.685057

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Sikap                   | .6511628   | .8222937  | -0.34 | 0.734 | .0548006             | 7.737378 |
| _cons                   | 3.071429   | .945104   | 3.65  | 0.000 | 1.680423             | 5.613868 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Usia , or

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
 Iteration 1: log likelihood = -33.504659  
 Iteration 2: log likelihood = -33.503156  
 Iteration 3: log likelihood = -33.503156

Logistic regression

Number of obs = 60  
 LR chi2(1) = 0.47  
 Prob > chi2 = 0.4912  
 Pseudo R2 = 0.0070

Log likelihood = -33.503156

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Usia                    | .6153846   | .4458205  | -0.67 | 0.503 | .1487602             | 2.545696 |
| _cons                   | 4.333333   | 2.775555  | 2.29  | 0.022 | 1.234857             | 15.20643 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Riwayat\_Penyakit , or

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
 Iteration 1: log likelihood = -31.938206  
 Iteration 2: log likelihood = -31.847016  
 Iteration 3: log likelihood = -31.846856  
 Iteration 4: log likelihood = -31.846856

Logistic regression

Number of obs = 60  
 LR chi2(1) = 3.79  
 Prob > chi2 = 0.0517  
 Pseudo R2 = 0.0561

Log likelihood = -31.846856

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Riwayat_Penyakit        | 5.090909   | 4.253429  | 1.95  | 0.051 | .9899669             | 26.18002 |
| _cons                   | .75        | .572822   | -0.38 | 0.706 | .1678593             | 3.351021 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

. logit Kepatuhan\_Kebijakan\_KTR Lama\_Merokok

Iteration 0: log likelihood = -33.740109  
 Iteration 1: log likelihood = -27.160701  
 Iteration 2: log likelihood = -26.768099  
 Iteration 3: log likelihood = -26.766095  
 Iteration 4: log likelihood = -26.766095

Logistic regression

Number of obs = 60  
 LR chi2(1) = 13.95  
 Prob > chi2 = 0.0002  
 Pseudo R2 = 0.2067

Log likelihood = -26.766095

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Coefficient | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|-------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Lama_Merokok            | 2.397895    | .6926745  | 3.46  | 0.001 | 1.040278             | 3.755512 |
| _cons                   | -.2006707   | .4494666  | -0.45 | 0.655 | -1.081609            | .6802676 |

## Analisis Multivariat

```
. logit Kepatuhan_Kebijakan_KTR Pengetahuan Sikap Usia Riwayat_Penyakit Lama_Merokok, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -33.740109
Iteration 1: log likelihood = -21.508153
Iteration 2: log likelihood = -20.313416
Iteration 3: log likelihood = -20.297953
Iteration 4: log likelihood = -20.297947
Iteration 5: log likelihood = -20.297947
```

Logistic regression

Number of obs = 60

LR chi2(5) = 26.88

Prob > chi2 = 0.0001

Pseudo R2 = 0.3984

Log likelihood = -20.297947

| Kepatuhan_Kebijakan_KTR | Odds ratio | Std. err. | z     | P> z  | [95% conf. interval] |          |
|-------------------------|------------|-----------|-------|-------|----------------------|----------|
| Pengetahuan             | .3358642   | .3113616  | -1.18 | 0.239 | .0545834             | 2.06665  |
| Sikap                   | .0952578   | .1510995  | -1.48 | 0.138 | .0042532             | 2.133488 |
| Usia                    | .0253739   | .0380422  | -2.45 | 0.014 | .0013434             | .4792518 |
| Riwayat_Penyakit        | 1.039281   | 1.546053  | 0.03  | 0.979 | .056295              | 19.18651 |
| Lama_Merokok            | 127.6317   | 176.7917  | 3.50  | 0.000 | 8.450815             | 1927.606 |
| _cons                   | 5.54739    | 10.25872  | 0.93  | 0.354 | .1479014             | 208.0679 |

Note: \_cons estimates baseline odds.

.



Wawancara Dengan Responden



Wawancara Dengan Responden

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan Responden

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan Responden

## DOKUMENTASI PENELITIAN



Wawancara Dengan Responden