

Jurnal kajian Kesehatan Masyarakat	Vol. 2 No. 1	Edition: November 2020 – April 2021
	http://ejournal.delihusada.ac.id/index.php/JK2M	
Received: 7 Oktober 2020	Revised: 26 Oktober 2020	Accepted: 28 Oktober 2020

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PENERAPAN KAWASAN TANPA ASAP DI PUSKESMAS SEI AGUL KOTA MEDAN TAHUN 2019

Nurlina Fari Harahap, Jon Piter Sinaga, Bungamari Sembiring

Institut Kesehatan Deli Husada

e-mail: nurlinafari@gmail.com

Abstract

Following the impact of smoking on human health and the environment, the Medan city government made a regional regulation (PERDA) No. 3/2014, 30 January 2014 regarding without smoking areas in the Puskesmas area. This study aims to analyze the factors associated with the expansion of non smoking areas (KTR) in Puskesmas Sei Agul in 2019. The type of research used in this research is mixed methods with a total sample of 60 people with quota sampling technique. Data collection using a questionnaire. Data analysis using univariate analysis and bivariate analysis using chi-square test at 95% confidence level, $\alpha=5\%$. The category of knowledge about Regions Without Smoking is not good at 63.3%, the category of no- smoking signs is not available at 70.0%, the category of without smoke area socialization in the category does not exist at 66.7%, the category of support of the Head of Puskesmas in the category does not amount to 88.3%, the category of application of sanctions does not exist by 90.0%, the category of application of areas without cigarettes is not good at 65.0%. The results of the analysis obtained knowledge ($p = 0,026$), socialization of areas without smoking by health workers ($p = 0,04$), the support of the Head of the Health Center ($p = 0,10$) has an effect on the implementation of a without smoke area in the Puskesmas Sei Agul in 2019.

Keyword: impact of *smoking*, regional regulation, non smoking areas

1. PENDAHULUAN

Merokok tidak hanya membahayakan kesehatan perokok, tetapi juga merugikan orang-orang di sekitarnya. Di Indonesia, perokok berusia lebih dari 15 tahun hampir 80% orang terpapar asap rokok dirumah, 50% orang terpapar asap rokok saat bekerja dan lebih dari 80% orang terpapar asap rokok di restoran atau tempat makan (Kemenkes RI, 2011).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, proporsi perokok di atas 15 tahun di Indonesia adalah 33,8%. Menurut angka ini, perokok pria mencapai 62,9% dan perokok wanita sebesar 4,8%. Menurut jenis pekerjaannya, petani, nelayan, dan buruh merupakan perokok aktif setiap hari. Dibandingkan dengan kelompok pekerjaan lain proporsi ini paling besar yaitu 44,5% (Riskesdas, 2018).

Perilaku sehat dan baik merupakan dambaan setiap orang yang merupakan syarat dasar untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat. Salah satunya adalah mencegah paru-paru kita merokok secara langsung maupun tidak langsung, karena asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Merokok dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, ekonomi, dan sosial budaya (Permana, 2015).

Bahaya rokok dan produk sampingannya harus dicegah tepat waktu. Hal itu dilakukan untuk melindungi perokok dan orang di sekitarnya dari penyakit dan gangguan kesehatan. Atas dasar tersebut, WHO telah merumuskan kesepakatan terkait pengendalian penggunaan tembakau yaitu WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC).

Perjanjian pengendalian tembakau dapat digunakan sebagai dasar pelaksanaan pengendalian konsumsi tembakau di negara-negara di dunia WHO memperkenalkan penerapan pengendalian tembakau yang disebut MPOWER (pemantauan, perlindungan, penyediaan, bantuan, peringatan, penegakan dan kenaikan pajak) (WHO, 2016) Area bebas rokok adalah tempat / ruangan yang melarang kegiatan merokok, produksi, penjualan, iklan dan / atau promosi rokok. Tujuan penerapan KTR adalah untuk secara khusus menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok. Secara umum penggunaan KTR dapat membantu menciptakan

lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman; memberikan perlindungan bagi non-perokok; menurunkan tingkat merokok; mencegah Perokok pemula dan melindungi kaum muda dari penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat adiktif (narkoba).

Sebagai tindak lanjut dari dampak merokok terhadap kesehatan manusia dan lingkungan, Pemerintah Kota Medan telah merumuskan pada tanggal 30 Januari 2014 Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 tanggal 30 Januari 2014 tentang Kawasan Dilarang Merokok (KTR). / Tahun 2014, dan Peraturan No. 35/2014 yang dikeluarkan oleh Walikota Medan pada tahun 2005. Pada 17 Juli 2014, Juknis Pelaksanaan Peraturan Daerah KTR Nomor 3 Tahun 2014. Regulasi ini tidak terlepas dari berbagai pertimbangan, di antaranya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat kita harus selalu membiasakan gaya hidup sehat. Selain itu, rokok dapat menyebabkan iritasi atau iritasi Status kesehatan masyarakat dimana perokok dan bukan perokok juga merokok yang lainnya mengalami penurunan.

Sarana pelayanan kesehatan merupakan salah satu dari tujuh tempat yang menjadi prioritas kawasan bebas rokok, misalnya Puskesmas Sei Agul Kota Semarang telah mendukung regulasi kawasan dilarang merokok. Dengan adanya regulasi kawasan untuk kawasan dilarang merokok di fasilitas pelayanan kesehatan (khususnya di kawasan Puskesmas Agul Barat), dapat secara efektif mendukung penyelenggaraan kawasan dilarang

merokok. Berdasarkan hasil penyelidikan pendahuluan yang dilakukan oleh penulis, diketahui bahwa sebagian besar pengunjung Puskesmas Sei Agul mengetahui larangan merokok, namun karena terbiasa merokok sering diabaikan oleh pengunjung. Sebagian besar pengunjung akan merokok saat melihat pengunjung lain merokok atau mengantri saat bosan. Kalaupun turis berada di luar ruangan, Puskesmas Sei Agul adalah 100% kawasan bebas rokok. (Rahajeng, Ekowati. 2015). Berdasarkan data PISPK yang diperoleh Proporsi penduduk yang merokok di lingkungan sekitar 55,54%.

Faktor pendukung yang memotivasi seseorang untuk bertindak antara lain sarana dan prasarana bebas rokok, yang mendorong karyawan untuk tidak merokok Tempat kerja, dan tingkatkan kepatuhan dengan area bebas rokok di tempat kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Rahajeng, Ekowati. (2015) menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara respon terhadap larangan merokok dengan kepatuhan terhadap kawasan merokok oleh Universitas Dian Nuswantoro Semarang. Tidak ada tanda merokok di dinding Puskesmas Sei Agul, tetapi pasien biasanya tidak bisa melihat di mana tanda tersebut. Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian metode campuran (mixed methods) merupakan pendekatan penelitian yang mengkombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan kuantitatif.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien rawat jalan yang berkunjung ke Puskesmas Sei Agul periode bulan November 2019 sebanyak 159 orang.

Sampel penelitian kualitatif yang menjadi informan penelitian yaitu Kepala Puskesmas sebanyak 1 orang, security Puskesmas Sei Agul sebanyak 1 orang, Pendamping Pasien sebanyak 1 orang dan Pasien sebanyak 1 orang.

Penentuan besar sampel penelitian dilakukan dengan menggunakan rumus proporsi sebanyak 60 orang.

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistika yang digunakan yaitu Chi Square digunakan untuk data berskala nominal dengan menggunakan Confidence Interval (CI) sebesar 95% ($\alpha = 0,05$) dan analisis multivariat menggunakan menggunakan uji regresi logistik.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepala puskesmas menyatakan "... sosialisasi KTR sudah dilakukan sejak 5 tahun yang lalu tetapi karena kurangnya kesadaran pasien maka sampai sekarang masih ada saja pasien yang karena kebiasaannya menjadi sulit untuk tidak merokok di puskesmas..." "...saya juga sebagai kepala puskesmas tidak bisa menerapkan

sanksi yang lebih berat karena ketidak adanya petugas yang khusus untuk mengamati KTR. Sanksi selama ini hanya berupa teguran kepada pasien....”

Security berkata “..... Sering pagi hari bila pasien ramai saya melihat pasien merokok sambil menunggu antrian di panggil, tetapi bila saya tegur mereka segera mematikan rokoknya. Tetapi karena security sendiri yang bertugas jaga pagi saya sering tidak memperhatikan semua orang sampai kedalam puskesmas sehingga tidak semua dapat saya tegur karena pasien ramai....”

Bapka AK berkata :“ tidak adanya tempat khusus untuk merokok disini trus saya menggu giliran di panggil jadi sya merok dulah di sini....”

Bapak JP berkata “ saya mencoba-coba saja merokok kl di larang saya matiakan, walau pun sya lihat ada tanda di larang merokok di dinding....”

Tabel 1.

Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang KTR, Larangan Merokok, SosialisasiKTR, Dukungan Kepala Puskesmas, Penerapan Sanksi dan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Kategori	Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Tentang KTR	22	36,7
1. Baik	38	63,3
2. Tidak Baik		
Total	60	100,0
Larangan Merokok		
1. Tersedia	18	30,0
2. Tidak Tersedia	42	70,0
Total	60	100,0
Sosialisasi KTR		
1. Ada	20	33,3
2. Tidak Ada	40	66,7
Total	60	100,0
Dukungan Kepala Puskesmas		
1. Ada	7	11,7
2. Tidak Ada	53	88,3
Total	60	100,0
Penerapan Sanksi		
1. Ada	6	10,0
2. Tidak Ada	54	90,0
Total	60	100,0
Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)		
1. Baik	21	35,0
2. Tidak Baik	39	65,0
Total	60	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden memiliki pengetahuan tentang KTR tidak baik sejumlah

38 orang atau sebesar 63,3%. Variabel larangan merokok dengan kategori tidak tersedia sejumlah 42 orang atau sebesar 70,0%. Variabel sosialisasi KTR pada kategori tidak ada sejumlah 40 orang atau sebesar 66,7%. Variabel dukungan kepala puskesmas pada kategori tidak ada sejumlah 53 orang atau sebesar 88,3%. Variabel penerapan sanksi pada kategori tidak ada sejumlah 54 orang atau sebesar 90,0%. Variabel penerapan KTR pada kategori tidak baik sejumlah 39 orang atau sebesar 65,0%.

Tabel 2
 Hubungan Pengetahuan Tentang
 KTR Terhadap Penerapan Kawasan
 Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah
 Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Pengetahuan Tentang KTR	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Total	pValue
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
Baik	16	72,7	6	27,3	22	100
Tidak Baik	5	13,2	33	86,8	38	100
Total	21	35,0	39	65,0	60	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik dengan penerapan KTR baik sebanyak 16 orang (72,7%) dan responden yang memiliki pengetahuan tidak baik dengan penerapan KTR tidak baik sebanyak 33 orang (86,8%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,026$ maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang KTR berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019. Nilai PR 5,527 pada 95% CI (2,348- 13,009), yang berarti pengetahuan tentang KTR baik cenderung 5,527 kali lebih tinggi untuk menyebabkan penerapan KTR baik, dibanding dengan pengetahuan tentang KTR tidak baik.

Pengetahuan kesehatan masyarakat, tradisi terkait kesehatan dan faktor kepercayaan masyarakat, sistem yang dianut oleh masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dll (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan yang tinggi tidak serta merta berarti memiliki sikap yang

baik dalam menerapkan zona bebas rokok. Pernyataan ini didukung oleh temuan 33 responden (86,8%) yang memiliki pengetahuan kurang tentang pelaksanaan KTR yang buruk. Oleh karena itu, masih diperlukan sosialisasi aplikasi di bidang ini Wisatawan empinema yang tidak merokok dapat lebih memahami dan mengubah perilaku masyarakat di kawasan bebas rokok Puskesmas Sei Agul.

Terlihat bahwa pengetahuan seseorang yang luas akan memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi, karena orang yang berilmu akan mengira bahwa rokok dan asap rokok akan mengganggu orang lain dan lingkungan sekitarnya, sehingga membuat orang merasa tidak ingin merokok di mana pun. Masyarakat mudah mengetahui keberadaan regulasi tersebut, namun tidak semua pengunjung mengetahui batasan kawasan dilarang merokok, dan sanksi berat akan dijatuhkan jika regulasi tersebut dilanggar (Djauzi S., 2015).

Informasi yang disampaikan oleh pelaksana kebijakan harus dikomunikasikan kepada sasaran secara sopan, jelas dan dapat dimengerti. Konten yang disampaikan melalui media TV berupa video-video menarik tentang kawasan bebas rokok diharapkan dapat ditayangkan secara berkala dan masih dalam proses sosialisasi. Pengiriman konten melalui video siaran reguler diyakini dapat mengurangi beban pelaksanaan kegiatan, sehingga memudahkan masyarakat dalam memahami dan peduli terhadap kawasan bebas rokok. (Yasinta Hartini Robaka, Eti Rimawati, Nurjanah, 2013).

Tabel 3
 Hubungan Tanda Larangan Merokok Dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Tanda Larangan Merokok	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)		Kawasan		Total		pValue
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	6	33,3	12	66,7	18	100	1,000
Tidak Ada	15	35,7	27	64,3	42	100	
Total	21	35,0	39	65,0	60	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan bahwa ada tanda larangan dengan penerapan KTR baik sebanyak 6 orang (33,3%) dan responden yang menyatakan tidak ada tanda larangan merokok dengan penerapan KTR tidak baik sebanyak 27 orang (64,3%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=1,000$ maka dapat disimpulkan bahwa tanda larangan merokok tidak berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.

Pelaksanaan Puskesmas Sei Agul belum menghabiskan dana untuk melaksanakan "Kebijakan Kawasan Dilarang Merokok", tidak hanya karena sudah ada Dinas Kesehatan yang dapat memasang poster, tetapi juga karena keterbatasan anggaran, Puskesmas tidak memiliki anggaran untuk kebijakan tersebut, sehingga banyak digunakan di tempat lain. Acara Puskesmas. Dari sisi sumber daya manusia, Puskesmas Sei Agul masih kekurangan pegawai, sehingga banyak pegawai yang harus melakukan banyak tugas

terutama ketiadaan tenaga keamanan cepat atau lambat, agar tidak ada kawasan merokok dapat terlaksana dengan baik. Pemahaman pengawas kawasan bebas rokok Puskesmas Sei Agul sudah dikenal luas dan bisa mengutuk pelanggar. Namun seperti yang dijelaskan Dinas Kesehatan Kota Medan, Perda ini belum diimplementasikan dan masih dalam pengembangan. Oleh karena itu, penerapan "kebijakan kawasan dilarang merokok" masih belum memberikan efek jera. Tujuan sosialisasi kebijakan adalah agar setiap orang dapat memahami dan memahami arah, sasaran dan tujuan dari kebijakan tersebut, namun yang lebih penting, mereka dapat menerima, mendukung bahkan memastikan pelaksanaan kebijakan tersebut. Tujuan sosialisasi adalah untuk menarik dan memperkenalkan pihak atau objek yang diundang agar pihak atau objek tersebut dapat mematuhi aturan dan nilai yang berlaku. (Permen RI, 2012).

Karena kendala keamanan hanya satu, dan sebagian besar karyawan juga berada di ruang Puskamas, maka masih terdapat kekurangan pelaksana kebijakan kawasan dilarang merokok di Puskamas. Hal itu membuat sulit menarik orang yang merokok di sekitar abses. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan Bapak ES selaku security Puskesmas Sei Agul menjelaskan bahwa:

"...Memang agak kesulitan yah karena saya harus dipos juga harus memperhatikan kondisi orang-orang sekitar Puskesmas, kalau saya cuma sendiri kesulitan saya berharap juga kesadaran pasien dan pegawai untuk

menegur ketika melihat dan melaporkan ke saya.” (ES/05/03/2020)

Tabel 4
Hubungan Sosialisasi KTR Oleh Petugas Kesehatan Dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Sosialisasi KTR Oleh Petugas Kesehatan	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Total		pValue
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	17	85,0	3	15,0	20	100	0,047
Tidak Baik	4	10,0	36	90,0	40	100	
Total	21	35,0	39	65,0	60	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan ada mendapat sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan dengan penerapan KTR baik sebanyak 17 orang (85,0%) dan responden yang menyatakan tidak mendapat sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan dengan penerapan KTR tidak baik sebanyak 36 orang (90,0%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,047$ maka dapat disimpulkan bahwa sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019. Nilai PR 5,527 pada 95% CI (2,348-13,009), yang berarti sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan cenderung 8,500 kali lebih tinggi untuk menyebabkan penerapan KTR baik, dibanding dengan tidak dilakukan sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan.

Tabel 5
Hubungan Dukungan Kepala Puskesmas Dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Dukungan Kepala Puskesmas	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Total		pValue
	Baik		Tidak Baik		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	16	85,7	1	14,3	7	100	0,010
Tidak Baik	15	28,3	38	71,7	53	100	
Total	21	35,0	39	65,0	60	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan mendapat dukungan kepala puskesmas dengan penerapan KTR baik sebanyak 6 orang (85,7%) dan responden yang menyatakan tidak mendapat dukungan kepala puskesmas dengan penerapan KTR tidak baik sebanyak 38 orang (71,7%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,010$ maka dapat disimpulkan bahwa dukungan kepala puskesmas berhubungan Dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019. Nilai PR 3,029 pada 95% CI (1,792-5,117), yang berarti dukungan kepala puskesmas cenderung 3,029 kali lebih tinggi untuk menyebabkan penerapan KTR baik, dibanding dengan tidak mendapat dukungan kepala puskesmas.

Dengan ketrampilan kepemimpinan seseorang dapat mempengaruhi motivasi atau kemampuan orang lain dalam suatu kelompok. Pemimpin organisasi adalah panutan bagi bawahannya. Atasan atau pemimpin dalam suatu organisasi dapat berperan penting dalam mempengaruhi anggotanya,

jika pemimpin mengikuti aturan maka anggotanya akan mengikuti dan mematuhi. Sebaliknya jika pimpinan tidak mengikuti aturan maka anggotanya juga akan mengikuti aturan tersebut. (Pardono, K, 2016).

Faktor-faktor tersebut antara lain faktor perilaku dan perilaku (model) tokoh masyarakat (Toma), tokoh agama (Toga), serta sikap dan perilaku aparatur. Ini termasuk undang-undang dan peraturan pemerintah pusat dan daerah yang terkait dengan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Pimpinan dan pengelola kawasan bebas asap rokok wajib memberikan panutan, mencatat pelanggaran, melakukan pengawasan, memberikan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku, dan mengevaluasi kawasan bebas asap rokok. Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah akan mendukung tindakan kesehatan. Sumber penguatan tergantung pada tujuan dan jenis rencana (Puswitasari, Amalia, 2016).

Tabel 6

Penerapan Sanksi Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019

Penerapan Sanksi	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)				Total	pValue
	Baik		Tidak Baik			
	n	%	n	%		
Baik	4	66,7	2	33,3	6	100
Tidak Baik	17	31,5	37	68,5	54	100
Total	21	35,0	39	65,0	60	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menyatakan bahwa ada penerapan

sanksi dengan penerapan KTR baik sebanyak 4 orang (66,7%) dan responden yang menyatakan tidak ada penerapan sanksi dengan penerapan KTR tidak baik sebanyak 37 orang (68,5%). Hasil uji statistik chi square diperoleh nilai $p=0,207$ maka dapat disimpulkan bahwa penerapan sanksi tidak berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.

Penelitian yang dilakukan di Kota Padang Panjang (Azka, 2013) menyimpulkan bahwa pemanfaatan kawasan bebas rokok harus dimulai dengan instansi pemerintah termasuk DPR, dan sanksi harus diberikan kepada pegawai yang tidak mematuhi ketentuan. Merokok memang haknya, namun tetap harus menghormati aturan orang banyak, artinya memang dilarang merokok di dalam kawasan dilarang merokok, tidak ada iklan rokok, dan tidak ada yang menjual rokok. Jika keadaan ini masih dijumpai, harus diberikan Sanksi. Dengan sanksi ini, maka akan membuat jera pelanggar. Teori perilaku yang dikemukakan oleh Skinner's punishment adalah hasil dari pengurangan kemungkinan terjadinya perilaku. Pemberian sanksi dapat mendorong karyawan untuk mematuhi peraturan zona bebas rokok.

4. KESIMPULAN

1. Dari hasil wawancara di dapat bahwa peraturan tentang KTR sesuai dengan PERDA kota Medan No.3/2014 tetapi sampai saat ini belum berjalan dengan efektif dikarenakan kurangnya sosialisasi yang harus terus menerus oleh petugas puskes-

- mas dan sarana dan prasarana berupa video atau pengeras suara untuk terus mengingatkan bahwa puskesmas merupakan daerah KTR
2. Pengetahuan tentang KTR berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.
 3. Tanda larangan merokok tidak berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.
 4. Sosialisasi KTR oleh petugas kesehatan berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.
 5. Dukungan kepala puskesmas berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.
 6. Penerapan sanksi tidak berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Puskesmas Sei Agul Tahun 2019.

DAFTAR PUSTAKA

- Djauzi S. 2015. Raih kembali kesehatan. Jakarta. Drope J. 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012 . Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dehvy, Ni luh Putu. 2014. Pengaruh faktor pengelola terhadap kepatuhan pelaksanaan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok pada hotel berbintang di kabupaten badung .Tesis.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta.
- Puswitasari, Amalia 2016. Faktor Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang: Jurnal Media Medika Muda.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No.7 tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok
- Peraturan Pemerintah RI no.19 th 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagian.
- Permana, N. 2015. Blog aran. Diakses pada 5 Januari 2020. <http://patigeni.com/kebakaran-di-tempat-kerja/>.

Pardono, K, 2016, *Passive Smokers, The Forgotten Disaster*, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta