

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU KEPALA  
KELUARGA DALAM PENERAPAN DEKLARASI KAWASAN  
DILARANG MEROKOK (KDM)  
(Studi di Wilayah Pedukuhan Gluntung Kidul Desa Caturharjo  
Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul)**

Inggrid Dwi Kusumaningrum, Priyadi Nugraha P, Syamsulhuda BM  
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Diponegoro  
Email : [inggridkusuma15@gmail.com](mailto:inggridkusuma15@gmail.com)

**ABSTRACT**

*Smoking behavior has an impact on health, social, economy, and environment, which does not only occur in active smokers but also in passive smokers. No smoking area (KDM) aims to protect health from the dangers of smoking, cultivate a healthy life, suppress novice smokers, and protect the health of passive smokers. The purpose of this research is to analyze the factors related to the behavior of the family's head in the implementation of the declaration of no smoking area (KDM) in Gluntung Kidul Hamlet.*

*The study population was 185 family heads in Gluntung Kidul Hamlet. Sampling technique used the Lemeshow calculation selected by 62 respondents. Data analysis was done univariate, bivariate, and multivariate.*

*The result of this research shows the behavior of the family's head in the application of the KDM declaration in the Gluntung Kidul area is quite good (54.8%). The majority of respondents were aged 15-64 years (87%), had basic education category (62,9%), worked in the non-formal sector (80.6%) and the length of stay was  $\geq 20$  years (88.7%). Variables related to the behavior of the family's head in the application of KDM are employment ( $p= 0.035$ ), knowledge ( $p= 0.015$ ), KDM information facilities ( $p = 0.024$ ), community leader support ( $p= 0.030$ ), cadre support ( $p= 0.048$ ) and health worker support ( $p= 0.006$ ). Variables that were not related are age, last education, length of stay, the attitude of respondents, access to information, sanctions, family support, and neighbor support. While the most dominant variable is health worker support ( $p= 0,017$ ) with OR value 5,082.*

*Keywords : Cigarette, No Smoking Area, The Family's Head*

**PENDAHULUAN**

**Latar Belakang**

Permasalahan rokok di Indonesia sampai saat ini masih menjadi sebuah masalah nasional yang harus diupayakan penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek kesehatan, politik, ekonomi, dan sosial. Sebagian besar masyarakat Indonesia sampai saat ini, masih menganggap bahwa perilaku merokok

adalah perilaku yang wajar dan merupakan bagian dari kehidupan sosial dan gaya hidup tanpa memikirkan risiko dan bahaya kesehatan terhadap dirinya dan orang lain serta masyarakat di sekitarnya.<sup>1</sup>

Merokok membawa dampak negatif bagi kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan, yang bukan hanya terjadi pada perokok aktif tetapi juga pada orang lain yang menjadi

perokok pasif.<sup>2</sup> Data Riskesdas menyebutkan bahwa sebesar 85% rumah tangga di Indonesia terpapar asap rokok dan menyebabkan kematian baik pada perokok aktif maupun perokok pasif.<sup>3</sup> Peningkatan jumlah perokok juga membawa dampak pada peningkatan beban penyakit dan kematian akibat merokok.

Data Riskesdas menunjukkan bahwa kematian yang disebabkan penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang masuk dalam 15 besar daerah dengan prevalensi perokok tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 31,6%. Dari jumlah tersebut, sebanyak 66,1% masih merokok di dalam rumah. Hal tersebut dapat memberikan dampak negatif kepada anggota keluarga yang lain. Peningkatan jumlah perokok juga membawa dampak pada peningkatan beban penyakit dan kematian akibat merokok. Penyebab utama kematian yang berhubungan dengan rokok yaitu kanker, penyakit kardiovaskuler dan penyakit paru seperti bronkitis, emfisema/PPOK dan pneumonia.<sup>4</sup>

Dalam rangka melindungi individu, masyarakat dan lingkungan terhadap paparan asap rokok yang terbukti membahayakan kesehatan maka pemerintah mengeluarkan kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan suatu upaya efektif untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok. Kebijakan mengenai KTR diatur oleh Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 115. Pedoman pelaksanaan KTR diatur pada peraturan bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri dalam surat bernomor 188/MENKES/PB/1/2011 No 7 tahun 2011.

Sebagai salah satu upaya mewujudkan wilayah yang sehat,

Bupati Bantul mengeluarkan Peraturan Bupati Nomor 18 tahun 2016 mengenai Kawasan Tanpa Asap Rokok. Peraturan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat rentan dari asap rokok dan untuk menurunkan angka kesakitan dan/kematian akibat asap rokok. Jauh sebelum adanya peraturan bupati tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah mulai merintis pelaksanaan aturan KTR di berbagai tempat. Bukan hanya di suatu instansi atau perkantoran saja, namun pelaksanaan KTR juga mulai diterapkan di beberapa dusun yaitu dengan pelaksanaan deklarasi kawasan dilarang merokok (KDM).

Deklarasi KDM merupakan bentuk implementasi dari peraturan mengenai KTR yang dilaksanakan di tingkat dusun. Sasaran dari program ini merupakan kepala keluarga. Kepala keluarga dapat menjadi sumber informasi dan bina suasana (*social support*) yang dapat memberikan informasi dan melakukan edukasi dalam memelihara kesehatan lingkungan rumah tangga dan menerapkan cara-cara hidup sehat.

Gluntung Kidul merupakan dusun percontohan KDM yang berada di wilayah kerja Pukesmas Pandak 2. Pedukuhan ini melaksanakan deklarasi kawasan dilarang merokok pada bulan Agustus tahun 2015. Meskipun saat awal deklarasi belum ada peraturan bupati yang mengatur, namun pedukuhan ini dapat melaksanakan deklarasi kawasan dilarang merokok dengan baik dan aturan tersebut masih bertahan sampai sekarang.

Berdasarkan hal diatas, maka penulis berniat untuk meneliti lebih lanjut mengenai penerapan kawasan dilarang merokok di wilayah Pedukuhan Gluntung Kidul. Penelitian ini dilakukan guna mengetahui faktor-faktor yang mendukung kepala keluarga dalam pelaksanaan deklarasi tersebut.

### Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Pedukuhan Gluntung Kidul Desa Caturharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kepala keluarga di Pedukuhan Gluntung Kidul yang berjumlah 185 kepala keluarga. Sampel berjumlah 62 kepala keluarga diambil secara *simple random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu merupakan kepala keluarga aktif dan merupakan warga Gluntung Kidul (sesuai KTP).

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu dengan wawancara menggunakan instrumen kuesioner. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square* dan regresi logistik ganda.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	F	%
<b>Umur</b>		
Usia produktif (15-64 tahun)	54	87
Usia non-produktif (>64 tahun)	8	13
<b>Pendidikan terakhir</b>		
Pendidikan Lanjut (SMA-PT)	23	37,1
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	39	62,9
<b>Pekerjaan</b>		
Pekerjaan Formal	12	19,4
Pekerjaan Non-formal	50	80,6
<b>Lama Tinggal</b>		
≥20 tahun	55	88,7
<20 tahun	7	11,3

Tabel 2. Kategori Variabel Bebas dan Variabel Terikat

Variabel	Jumlah	
	f	%
<b>Pengetahuan mengenai bahaya rokok dan KDM</b>		
Baik	40	64,5
Kurang baik	22	35,5
<b>Sikap terhadap Deklarasi KDM</b>		
Positif	31	50,0
Negatif	31	50,0
<b>Sarana Informasi KDM</b>		
Tersedia	33	53,3
Tidak Tersedia	29	46,7
<b>Akses Informasi KDM</b>		
Niat mengakses tinggi	18	29,0
Niat mengakses rendah	44	71,0
<b>Sanksi</b>		
Ada	13	21,0
Tidak Ada	49	79,0
<b>Dukungan Keluarga</b>		
Mendukung	34	54,9
Kurang mendukung	28	45,1
<b>Dukungan Tetangga</b>		
Mendukung	44	71,0
Kurang mendukung	18	29,0
<b>Dukungan Tokoh</b>		
Mendukung	41	66,1
Kurang mendukung	21	33,9
<b>Dukungan Kader KDM</b>		
Mendukung	34	54,8
Kurang Mendukung	28	45,2
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		
Mendukung	43	69,4
Kurang mendukung	19	30,6
<b>Perilaku Kepala Keluarga Dalam Penerapan Deklarasi KDM</b>		
Baik	34	54,8
Kurang baik	28	45,2

Tabel 3. Rekapitulasi Uji Hubungan

Variabel	p-value	Keterangan
<b>Umur</b>	0,719	Tidak Ada Hubungan
<b>Pendidikan</b>	0,319	Tidak Ada Hubungan

terakhir		Hubungan	
<b>Pekerjaan Lama Tinggal</b>	0,035 1,000	Ada Hubungan Tidak Ada	<p>pendidikan dasar sebesar 62,9 %. Sebagian besar responden termasuk dalam kategori bekerja dibidang non-formal sebesar 80,6%. Mayoritas responden telah tinggal di wilayah penelitian <math>\geq 20</math> tahun yaitu sebesar 88,6%.</p> <p>Responden yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rokok dan KDM yaitu sebesar 64,5%. Jumlah responden yang memiliki sikap positif dan sikap negatif sama besar yaitu 50%. Responden yang mengatakan sarana informasi tersedia sebanyak 53,3% sedangkan responden yang memiliki niat mengakses tinggi hanya sebesar 29%. Hanya sebanyak 21% responden yang menyatakan ada sanksi. Responden yang menyatakan bahwa mendapat dukungan dari keluarga mengenai penerapan deklarasi KDM yaitu sebesar 54,9%. Sedangkan yang memperoleh dukungan dari tetangga sebesar 71%. Responden yang mendapat dukungan dari tokoh masyarakat sebanyak 66,1% dan yang mendapat dukungan dari kader KDM yaitu sebesar 54,8%. Responden yang mengatakan bahwa memperoleh dukungan dari tenaga kesehatan sebanyak 69,4%.</p>
<b>Pengetahuan mengenai bahaya rokok dan KDM</b>	0,015 0,202	Hubungan Ada Hubungan	
<b>Sikap terhadap Deklarasi KDM</b>	0,024	Tidak Ada Hubungan	
<b>Sarana Informasi tentang KDM</b>	0,162 0,816	Hubungan Hubungan	
<b>Akses Informasi KDM</b>	0,941	Tidak Ada Hubungan	
<b>Sanksi</b>	0,724	Tidak Ada Hubungan	
<b>Dukungan Keluarga</b>	0,030	Tidak Ada Hubungan	
<b>Dukungan Tetangga</b>	0,048	Ada hubungan	
<b>Dukungan Tokoh Masyarakat</b>	0,006	Ada Hubungan	
<b>Dukungan Kader KDM</b>		Tidak Ada Hubungan	
<b>Dukungan Tenaga Kesehatan</b>		Tidak Ada Hubungan	

#### Analisis Univariat

Berdasarkan tabel 2. diketahui bahwa sebagian besar usia responden pada penelitian ini adalah berkategori usia produktif yaitu 15-64 tahun sebesar 87 %. Latar belakang pendidikan terakhir responden sebagian besar masuk pada kategori

#### Analisis Bivariat

##### Hubungan antara Usia dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi KDM ( $p\text{-value} = 0,719$ ). Hasil yang sama ditemui pada penelitian Williyanto (2016) yang mengatakan tidak ada hubungan signifikan antara umur dan kepatuhan masyarakat pada Perda Kabupaten Sidoarjo No 4 tahun 2011. <sup>6</sup>

Dalam Teori Lawrence Green usia termasuk dalam faktor predisposisi yaitu merupakan salah satu faktor



internal atau faktor dari dalam diri. Pada penelitian ini usia bukan termasuk salah satu faktor mutlak yang mempengaruhi perilaku penerapan deklarasi KDM responden karena masih terdapat faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku responden

#### **Hubungan antara Pendidikan Terakhir dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,319$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Chodijah S tahun 2012 yang menyebutkan bahwa di masyarakat dapat juga ditemui fenomena bahwa mereka yang tingkat pendidikannya tinggi tetap berperilaku merokok sehingga tidak terdapat korelasi diantara keduanya.<sup>7</sup>

Pada temuan ini, pendidikan terakhir bukan merupakan faktor mutlak yang berhubungan dengan perilaku penerapan deklarasi KDM. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang menjadi faktor pemudah dalam perilaku seseorang.

#### **Hubungan antara Pekerjaan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara pekerjaan dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,035$ ). Hal ini menunjukkan bahwa jenis pekerjaan mempengaruhi responden dalam perilaku penerapan deklarasi KDM. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mawaddah tahun 2012 yang menyatakan bahwa

ada hubungan antara pekerjaan dan kebiasaan merokok keluarga miskin.<sup>8</sup>

Pada penelitian ini diketahui bahwa pekerjaan menjadi salah satu faktor yang mendasari kepala keluarga berperilaku baik dalam penerapan deklarasi KDM. Hal tersebut dikarenakan seseorang yang bekerja pada sektor formal lebih sering terpapar informasi mengenai KTR dikarenakan adanya peraturan KTR di tempat kerja.

#### **Hubungan antara Lama Tinggal dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara lama tinggal dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=1,000$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fithria pada tahun 2012.<sup>9</sup>

Lama tinggal berpengaruh terhadap kemampuan seseorang berkomunikasi, baik untuk menerima informasi maupun menyampaikan informasi keputusan. Maka ketika ada suatu kegiatan atau peraturan yang membawa dampak positif akan didukung demi kebaikan bersama. Namun teori tersebut tidak sesuai dengan hasil temuan pada penelitian ini dimana lama tinggal tidak bukan merupakan salah satu faktor mutlak yang mempengaruhi perilaku responden.

#### **Hubungan antara Pengetahuan dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,015$ ). Hasil penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Khairul Fuad yang menunjukkan adanya hubungan antara

pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok dengan dukungan penerapan kawasan tanpa rokok ( $p = 0,003$ ).<sup>10</sup>

Dalam Teori Lawrence Green, pengetahuan masuk dalam kategori faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan faktor yang berasal dari dalam diri, baik itu individu, kelompok atau masyarakat. Pengetahuan yang dimiliki responden terkait bahaya rokok dan kawasan dilarang merokok mempengaruhi responden dalam bertindak. Bagi para perokok, setelah mengetahui adanya deklarasi KDM maka ketika ingin merokok akan mempertimbangkan terlebih dahulu dimana tempat yang tepat untuk merokok

#### **Hubungan antara Sikap dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p = 0,202$ ). Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azmi FZ pada tahun 2016 yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara sikap KTR responden dengan perilaku merokok mahasiswa ( $p = 0,011$ ).<sup>5</sup>

Sikap bukan merupakan sebuah tindakan atau aktivitas melainkan hanya salah satu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku saja. Seseorang bisa saja memiliki sikap positif atas suatu hal. Namun dalam pelaksanaannya belum tentu bisa dilakukan karena terhambat faktor-faktor tertentu.

#### **Hubungan antara Sarana Informasi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara sarana informasi dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p =$

0,024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho PS pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa sosialisasi KTR di FIK UMS harus dilakukan agar seluruh civitas akademika dapat menerima dan mendukung kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus.<sup>11</sup>

Pada teori Lawrence Green, sarana informasi masuk pada faktor enabling. Fasilitas pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan. Pada penelitian ini, ketersediaan sarana informasi sudah cukup memadai yaitu dari adanya sosialisasi KDM dari tenaga kesehatan dan kader KDM serta adanya media promosi kesehatan berupa banner, spanduk dan stiker yang dipasang di berbagai titik wilayah yang telah ditentukan.

#### **Hubungan antara Akses Informasi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara akses informasi dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p = 0,162$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ismariani yang menyebutkan bahwa keterjangkauan informasi dan fasilitas merupakan hal penting dalam perubahan perilaku merokok.<sup>12</sup>

Berdasarkan teori Lawrence Green, kemudahan akses informasi termasuk ke dalam faktor pemungkin, yaitu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Namun dalam penelitian ini kemudahan akses informasi tidak berhubungan dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden walaupun memiliki akses informasi yang mudah namun tidak dengan sengaja meluangkan waktu untuk mengakses informasi mengenai KDM.

### **Hubungan antara Sanksi dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara sanksi dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,816$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Azmi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sanksi KTR dengan perilaku merokok mahasiswa.<sup>5</sup>

Menurut teori Lawrence Green, sanksi termasuk dalam faktor penguat. Pada penelitian ini walaupun belum ada sanksi namun perilaku penerapan deklarasi KDM sudah cukup baik. Hal tersebut dilatarbelakangi rasa toleransi serta *pekewuh* (sungkan) antar sesama warga. Setelah adanya deklarasi KDM, sebelum merokok warga akan terlebih dahulu mempertimbangkan lokasi tempat merokok.

### **Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,941$ ). Hasil temuan di atas berbeda dengan hasil penelitian Zoni (2013), yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara lingkungan sosial kepala keluarga dengan perilaku merokok di rumah ( $p=0,010$ ).<sup>13</sup>

Dukungan keluarga juga merupakan salah satu komponen yang dapat mempengaruhi sikap. Namun dalam penelitian ini, dukungan keluarga bukan menjadi variabel mutlak yang mempengaruhi perilaku penerapan deklarasi KDM.

### **Hubungan antara Dukungan Tetangga dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui tidak ada hubungan antara dukungan tetangga dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,724$ ). Hasil temuan di atas berlawanan dengan hasil penelitian yang dilakukan Zoni pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara lingkungan sosial kepala keluarga dengan perilaku merokok di rumah ( $p=0,010$ ).<sup>13</sup>

Dalam penelitian ini, dukungan tetangga bukan merupakan variabel mutlak yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam penerapan deklarasi KDM. Hal ini dikarenakan berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa dukungan dari tetangga sebatas pemberian informasi saja.

### **Hubungan antara Dukungan Tokoh Masyarakat dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara dukungan tokoh masyarakat dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p=0,030$ ). Hasil penelitian ini sejalan penelitian Azkha pada tahun 2013 yang menyatakan bahwa agar responden lebih banyak mendukung kebijakan KTR maka perlu dibentuk tim dengan melibatkan tokoh masyarakat untuk melakukan sosialisasi.<sup>14</sup>

Menurut Teori Lawrence Green, dukungan tokoh masyarakat termasuk dalam faktor penguat. Seperti yang telah kita ketahui bahwa masyarakat Indonesia merupakan masyarakat *paternalistic* yaitu masih berpola (menganut) kepada seseorang atau "sosok" tertentu di masyarakatnya. Tokoh masyarakat

dan tokoh agama merupakan panutan perilaku masyarakat yang sangat signifikan.<sup>15</sup>

### **Hubungan antara Dukungan Kader KDM dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara dukungan kader dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p= 0,048$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nugroho (2015) yang menyebutkan bahwa belum adanya tim khusus yang memiliki tugas pokok dan fungsi membahas rencana strategi pengembangan kawasan tanpa rokok di tingkat pimpinan Fakultas menjadi sebuah kendala dalam implementasi kawasan tanpa rokok.<sup>11</sup>

Berdasarkan Teori Lawrence Green, dukungan kader merupakan salah satu faktor reinforcing yaitu faktor penguat perilaku seseorang. Kader biasanya merupakan orang-orang pilihan yaitu sosok yang memiliki nilai positif di masyarakat. Adanya dukungan kader yang baik membuat masyarakat menjadi lebih tahu mengenai KDM sehingga berusaha melaksanakan sesuai isi deklarasi.

### **Hubungan antara Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Kepala Keluarga dalam Penerapan Deklarasi KDM**

Berdasarkan uji *Chi Square* diketahui ada hubungan antara dukungan tenaga kesehatan dengan perilaku responden dalam penerapan deklarasi KDM ( $p= 0,006$ ). Temuan di atas mirip dengan hasil penelitian Suharyanta (2018) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh antara peran tenaga kesehatan dengan pencegahan perilaku merokok pada remaja.<sup>16</sup>

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori Lawrence Green dimana

dalam teori disebutkan bahwa tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penguat. Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat ataupun memperlunak perilaku kesehatan tertentu. Dukungan tenaga kesehatan dapat menunjang perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi. Hal ini dikarenakan kepercayaan warga menjadi lebih meningkat apabila suatu program kesehatan ditangani dan dipantau secara langsung oleh pihak puskesmas.

### **PENUTUP Kesimpulan**

1. Sebanyak 54,8% kepala keluarga memiliki perilaku penerapan deklarasi KDM yang baik
2. Variabel yang berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi KDM yaitu pekerjaan ( $p=0,035$ ), pengetahuan bahaya rokok dan KDM ( $p=0,015$ ), sarana informasi KDM ( $p=0,024$ ), dukungan tokoh masyarakat ( $p=0,030$ ), dukungan kader ( $p=0,048$ ) dan dukungan tenaga kesehatan ( $p=0,006$ ).
3. Variabel yang tidak berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi KDM yaitu umur ( $p=0,719$ ), pendidikan terakhir ( $p=0,319$ ), lama tinggal ( $p=1,000$ ), sikap ( $p=0,202$ ), akses informasi ( $p=0,162$ ), sanksi ( $p=0,816$ ), dukungan keluarga ( $p=0,941$ ) dan dukungan tetangga ( $p=0,724$ ).
4. Variabel yang paling berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi kawasan dilarang merokok adalah dukungan tenaga kesehatan ( $p = 0,017$ ) dengan nilai OR 5,082 yang artinya dukungan tenaga kesehatan 5,082 kali berpengaruh terhadap perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi KDM



### Saran

1. Tokoh masyarakat dan kader perlu mengadakan diskusi/musyawarah dengan warga terkait konsekuensi yang harus diberikan pada warga yang melanggar isi deklarasi KDM. Tujuannya yaitu agar penerapan deklarasi KDM menjadi lebih efektif. Bagi warga yang melanggar perlu diberi suatu pembelajaran/ganjaran sesuai dengan kesepakatan bersama agar ke depannya tidak mengulangi hal yang sama.
2. Bagi tenaga kesehatan (puskesmas) perlu adanya sosialisasi berkala minimal 6 bulan sekali untuk pembaruan informasi mengenai KDM sekaligus sebagai langkah monitoring pelaksanaan KDM. Dalam sosialisasi, selain menginformasikan tentang bahaya rokok dan tempat-tempat yang dilarang untuk merokok sebaiknya juga ditekankan mengenai manfaat adanya deklarasi KDM. Diharapkan apabila kesadaran akan manfaat adanya deklarasi ini meninggi maka kesadaran untuk terciptanya lingkungan yang sehat juga ikut meninggi.

### Daftar Pustaka

1. Fajriwan AY. *Merokok Pasif. Jurnal Respirologi Indonesia*. 1999; Volume 19.
2. Humas FIK UI. *Cegah Perokok Pasif Dengan Menegakkan Kawasan Tanpa Rokok. Tersedia pada: <http://uiupdate.ui.ac.id/article/cegah-perokok-pasif-dengan-menegakkan-kawasan-tanpa-rokok>*
3. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)2013. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.*
4. McEwen A, West R MH. *Motives for Smoking and Their Correlates in Clients Attending Stop Smoking Treatment Services. Nicotine Tobacco Research*. 2008;10(5):843–50.
5. Azmi F. *Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Di Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2016;4(3).
6. Williyanto PWS. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Masyarakat Pada Perda Kabupaten Sidoarjo No 4 Tahun 2011 (Studi Pada Kawasan Terbatas Merokok Di Terminal I Bandara Internasional Juanda). Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jawa Timur*. 2016;
7. S,Chotidjah. *Pengetahuan Tentang Rokok, Pusat Kendali Kesehatan Eksternal Dan Perilaku Merokok. Makara Seri Sosial Humanioral*. 2012;16(1):49–56.
8. Mawaddah. *Hubungan Karakteristik, Pengetahuan, Dan Sikap Dengan Kebiasaan Merokok Keluarga Miskin Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Tua Kecamatan Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal Tahun 2012. Universitas Sumatera Utara*. 2012;
9. Fitria, Dewi. Indra. dan Alibasyah MR. *Pengaruh Lama Tinggal Terhadap Tingkat Partisipasi Masyarakat. Jurnal Manajemen Sumberdaya Lahan*. 2012;1(1):112–9.
10. Fuad K. *Pengaruh Pengetahuan Kepala Sekolah Tentang Rokok Dan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Dukungan Penerapan*

- Wilayah Kawasan Tanpa Rokok Di Sekolah SD, SLTP dan SLTA Di Kota Langsa Tahun 2012. Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas sumatera utara. 2012;*
11. Nugroho P. *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Skripsi FIK UMS. 2015;*
  12. Ismariansi. *Perilaku Merokok Pegawai Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Walikota Makassar. Jurnal Mkmi. 2015;69-75.*
  13. Zoni,H;Syam , S. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Di Rumah Pada Masyarakat Di Jorong Gantiang Ateh Nagari Tantung Alam Kecamatan Tanjung Baru Kabupaten Tanah Datar. Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKes Prima Nusantara Bukittinggi. 2013;4(2).*
  14. Azkha N. *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013;*
  15. Notoatmojo S. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.*
  16. Suharyanta, Dwi. *Widiyaningsih DS. Peran Orang Tua, Tenaga Kesehatan, Dan Dukungan Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Perilaku Merokok Remaja. Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo. 2018;4(1):8-13.*