

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN
TANPA ROKOK (Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota
Bandar Lampung)**

(Skripsi)

KOMANG EVAN RIANA



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDARLAMPUNG
2019**

ABSTRAK

SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung)

Oleh:

KOMANG EVAN RIANA

Rumah Sakit Abdul Moeloek menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok, tetapi masih banyak masyarakat yang merokok di lingkungan sekitar Rumah Sakit Abdul Moeloek. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok. Penelitian ini menggunakan teori dari Ahmadi dengan 3 indikator sikap yaitu kognitif, afektif dan konatif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Sampel sebesar 97 orang diambil dari populasi sebesar 2.980 orang dengan menggunakan sistem pengambilan cara ordinal dengan menggunakan *random sampling*. Data dan informasi diperoleh dengan menggunakan kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian sikap masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Abdul Moeloek secara keseluruhan menunjukkan kategori sedang atau cukup setuju dengan presentase mencapai 47%. Sikap kognitif masyarakat yaitu pengetahuan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok menunjukkan sikap dari 43 responden yaitu cukup setuju dengan kategori sedang dan presentase mencapai 37,11%, sikap afektif masyarakat yaitu perasaan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok menunjukkan sikap dari 36 responden yaitu cukup setuju dengan kategori sedang dan perentase mencapai 37,11%, sikap konatif masyarakat yaitu tindakan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok menunjukkan sikap dari 44 responden yaitu cukup setuju dengan kategori sedang dan presentase mencapai 45,37%. Kesimpulannya bahwa masyarakat memberikan aspek positif atau cukup setuju terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Saran kepada masyarakat agar mematuhi kebijakan kawasan tanpa rokok dan pihak Rumah Sakit Abdul Moeloek konsisiten mengawal kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut.

Kata Kunci : Sikap Masyarakat, Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

ABSTRACT

COMMUNITY ATTITUDE TOWARDS CIGARETTE AREA POLICY (Studi at Abdul Moeloek Hospital in Bandar Lampung City)

By:

KOMANG EVAN RIANA

Abdul Moeloek Hospital has established regional policies without smoking, but there are still many people who like to smoke in the neighborhood around Abdul Moeloek Hospital. The purpose of the study was to determine the behavior of the community towards regional policies without smoking. This study uses the Ahmadi theory with 3 attitude indicators namely cognitive, affective and conative. The method used in this study is descriptive with a quantitative approach. A sample of 97 people was taken from a population of 2.980 people using an ordinal method of retrieval using random sampling. Data and information obtained by using questionnaires, interviews, observations and documentation. The results of the research on community attitudes towards the non-smoking area policy at Abdul Moeloek Hospital as a whole showed a moderate category or quite agreed with the percentage reaching 47%. Cognitive attitudes of the community, namely knowledge of non-smoking area policies show the attitudes of 43 respondents, that is, quite agree with the moderate category and percentage reaching 37.11%, community affective attitudes, ie feelings towards non-smoking regional policies, show the attitudes of 36 respondents who agree with moderate and the percentage reached 37.11%, the conative attitude of the community, namely the action against the policy of the area without cigarettes showed the attitude of 44 respondents, which was enough to agree with the medium category and the percentage reached 45.37%. The conclusion is that the community provides a positive aspect or quite agrees to the no smoking area policy at Abdul Moeloek Hospital. Suggestions to the public to comply with regional policies without cigarettes and the Abdul Moeloek Hospital are consistent in guarding the policies of the non-smoking area.

Keywords: Public Attitude, Regional Policy Without Cigarettes

**SIKAP MASYARAKAT TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA
ROKOK (Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung)**

Oleh

KOMANG EVAN RIANA

Skripsi

Sebagai salah satu syarat mencapai gelar
SARJANA ILMU PEMERINTAHAN

Pada

Jurusan Ilmu Pemerintahan
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2019**

Judul Skripsi : **SIKAP MASYARAKAT TERHADAP
KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
(Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek
Kota Bandar Lampung)**

Nama Mahasiswa : **Komang Evan Riana**

Nomor Pokok Mahasiswa : 1416021055

Jurusan : Ilmu Pemerintahan

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



MENYETUJUI
Komisi Pembimbing

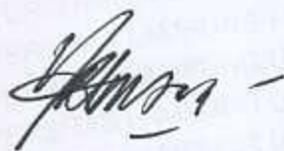


Budi Harjo, S.Sos, M.IP
NIP. 196801121998021001



Lilih Muflihah, S.IP, M.IP
NIK. 231602820509201

Ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan



Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.IP
NIP. 196112181989021001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Budi Harjo, S.Sos, M.IP**

B. Harjo
.....

Sekretaris : **Lilih Muflihah, S.IP, M.IP**

Lilih Muflihah
.....

Penguji : **Dr. Feni Rosalia, M.Si**

Feni Rosalia
.....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya, M.Si.
NIP. 195908031986031003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **22 Januari 2019**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun diperguruan Tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah berlaku di Universitas Lampung.

Bandar Lampung, 22 Januari 2019

Yang Membuat Pernyataan



Komang Evan Riana
NPM. 1416021055

RIWAYAT HIDUP



Peneliti bernama lengkap Komang Evan Riana, lahir di Way Kanan pada tanggal 9 November 1995. Peneliti merupakan anak ke tiga dari tiga bersaudara, putra pasangan Bapak Wayan Suane dan Ibu Made Nyelim. Jenjang pendidikan Peneliti dimulai dari

SDN Negeri Agung Way Kanan yang diselesaikan tahun 2008. Penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di SMPN 4 Negeri Agung Way Kanan dan lulus pada tahun 2011. Selanjutnya, Peneliti mengenyam pendidikan ke Sekolah Menengah Atas di SMA Utama 2 Bandar Lampung kemudian pindah ke SMAN 1 Bandar Lampung yang diselesaikan tahun 2014. Pendidikan dilanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi melalui jalur ujian mandiri (UM) pada tahun 2014, dan diterima sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Lampung. Pada tahun 2017 di bulan Juli, penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Gedung Harta, Kecamatan Penengahan, Kabupaten Lampung Selatan selama 40 hari.

MOTTO

“ Jadi yoga tidak selalu melakukan tapa, brata dan semadhi, yoga dapat berarti pula melakukan kewajiban/ pekerjaan yang seimbang dalam menjalankan kehidupan kita masing-masing, terlepas dari keberhasilan ataupun kegagalan, ketika tetap harus berusaha dan berjuang untuk melakukan kewajiban/pekerjaan tersebut ”

(Bhagawad Gita 2.48)

“Jika kamu ingin bahagia lakukan apa yang kamu suka, bukan orang lain suka”

(Komang Evan Riana)

PERSEMBAHAN

Om Swastiastu

Teriring Doa Dan Rasa Syukur Saya Kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa serta
Leluhur yang senantiasa membimbing dan melindungi

Kupersembahkan Skripsi ini Kepada:

Kedua orang tuaku tercinta atas segala pengorbanan disertai do'a yang tulus dan
tiada henti untuk segala urusanku dan keberhasilanku. Terimakasih yang tak
terhingga untuk segala cinta dan kasih sayangnya yang telah diberikan kepadaku.

Kakak-kakakku yang selalu meberikan do'a, semangat serta dukungannya yang
tiada henti selama ini.

Seluruh keluarga besarku, sahabat dan teman-teman yang selalu mendukungku.

Teman-teman yang selalu memberi dukungan serta pelajaran yang penuh makna

Almamater Tercinta Universitas Lampung

Om Santi Santi Santi Om

SANWACANA

Suksma penulis haturkan kepada Ida Sang Hyang Widhi Wasa dan Leluhur yang selalu memberikan kerahayuan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul, **“Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung)”** sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.

Pada kesempatan ini, penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini antara lain, yaitu:

1. Ayahanda dan Ibunda tercinta, Wayan Suane dan Made Nyelim atas segala doa, cinta dan kasih sayang, dukungan dan semangat serta perhatian yang terus mengalir dan tak mampu penulis balas segala jasa dan kebaikannya. Semoga Tuhan selalu memberikan perlindungan, kesehatan dan kasih sayangnya serta balasan atas segala jasa dan kebaikan Ayahanda dan Ibunda.
2. Kakak-kakak kandung penulis, Wayan Novi Yanti dan Kadek Aven. Terima kasih atas segala doa dan semangat serta cinta dan kasih sayang yang diberikan, semoga Tuhan selalu memberikan perlindungan, kekuatan dan kemudahan dalam segala urusan sehingga kita mampu menjadi anak yang membanggakan orang tua kita.

3. Bapak Dr. Syarief Makhya, M.Si. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung dan Jajaran serta Staff Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik.
4. Bapak Drs. R. Sigit Krisbintoro, M.I.P. selaku Ketua Jurusan Ilmu FISIP Universitas Lampung, Staf Ilmu Pemerintahan FISIP Unila serta seluruh dosen di Jurusan Ilmu Pemerintahan.
5. Bapak Budi Harjo, S.Sos., M.IP. selaku pembimbing utama skripsi, terima kasih telah banyak memberikan masukan dan memotivasi, sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Lilih Muflihah, S.IP., M.IP. selaku pembimbing kedua, terima kasih telah banyak memberikan motivasi dan semangat kepada peneliti.
7. Ibu Feni Rosalia, M.Si selaku penguji, terima kasih telah memberikan saran serta memotivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
8. Seluruh informan, terima kasih karena telah meluangkan waktu untuk berdiskusi dan memberikan informasi terkait masalah yang penulis angkat.
9. Teman-temanQ Irfan, Didi, Ghiat, Kahfi, Kaka, Raevan, Leon, Hany, Ucil, Dhian, Aldin, Bayu, Yoga, Iqbal, Dhean, Bagus, Shinta, Miranda, Ratih. Terimakasih atas kenangan dan kebersamaanya.
10. Sekelompok paguyuban Menuju, S.IP. yang sering pecah belah menjelang Pilkada dan Pemilu. Dhian Kurniawan, M. Wiryawan Saputra, Bayu Yustisianto Eka Paksi, Yoga Pratama, Aldin Muharom dan Muhammad Iqbal. Terima kasih atas segala kenangan dan kebersamaan kita, keceriaan dan kekompakan serius belajar bersama dan jangan lupakan Pakde Sopongiro,

yang telah mengisi perut kita hampir selama 4 tahun terakhir. Semoga Tuhan selalu memberikan perlindungan dimanapun kalian berada. *See you on top guys*

11. Teman-teman Ilmu Pemerintahan, Nyunyun S.IP, Mike, S.IP., Debby S.IP, Asfhira, S.IP., Elvina S.IP, Mega S.IP, Ana S.IP, Novi S.IP, SyahriniDhian S.IP, Bella S.IP, Mirani S.IP, Sita S.IP, Priska S.IP, Anul S.IP, Depoy S.IP, Miss, S.IP., Silvi S.IP, Melda S.IP, Nia S.IP, Meri S.IP, Icha S.IP, SintaPP S.IP, SintaKetum S.IP, Elyta S.IP, Ulfa Umayu, S.IP., Alvilia S.IP, Intan S.IP, AbuBrewok S.IP, Brillli S.IP, Redhi S.IP, Madon S.IP, Theo S.IP, Gery S.IP, Yusuf, S.IP., Ikhsan S.IP, Divin S.IP, Ndo S.IP, Fadhil S.IP, Ujang, S.IP., Billy S.IP, Andri S.IP, Shohib S.IP, Double Wahyu S.IP, Merah S.IP, Yudi S.IP, Sandi S.IP, BungRidho S.IP, Aldi S.IP, Ezio S.IP, Indra S.IP, Fedry S.IP, Ferdian S.IP, Eliyas S.IP, Syahrul S.IP, Adlul S.IP, Nurcahyo S.IP, Gustiansyah S.IP, Adit S.IP, Doni, S.IP, Sudarma S.IP dan teman-teman lain mohon maaf tidak bisa tulis semua. Semoga kita semua menjadi sarjana dengan predikat memuaskan, terima kasih atas segala kenangan selama 4 tahun kebersamaan.
12. Teman-teman KKN Gedung Harta: Putri Melda, Nurlaelatul, dan Yeni
Terima kasih sudah membuat 40 hariku penuh dengan bahagia.

Bandar Lampung Januari 2019

Komang Evan Riana

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	i
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Kebijakan.....	12
B. Tinjaua Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	13
1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok	13
2. Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	14
3. Kewajiban dan Larangan Tentang Kawasan Tanpa Rokok	16
4. Sanksi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	16
C. Tinjauan Tentang Merokok.....	18
1. Pengertian Merokok	18
2. Tipe-Tipe Perokok.....	19
D. Tinjauan Tentang Sikap	20
1. Pengertian Sikap.....	20
2. Karakteristik Sikap.....	22
3. Komponen Sikap	24
4. Faktor-Faktor Pembentukan Sikap.....	26
E. Tinjauan Tentang Sikap Masyarakat.....	29
F. Kerangka Pikir Penelitian	30
III. METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	33
B. Lokasi Penelitian	34
C. Definisi Konseptual	35
D. Definisi Operasional	36
E. Populasi dan Sampel	37
F. Jenis Data	41

G. Teknik Pengumpulan Data	42
H. Teknik Pengolahan Data	44
I. Teknik Analisi Data	45
IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	
A. Provil Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung	49
B. Visi Misi Rumah Sakit	50
C. Tugas pokok dan fungsinya.....	51
D. Jenis Pelayanan	51
V. HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Identitas Responden	54
1. Identitas Responden Menurut Kelompok Umur.....	54
2. Identitas Responden Menurut Jenis Kelamin	55
3. Identitas Responden Menurut Tingkat Pendidikan	55
4. Identitas Responden Menurut Pekerjaan	56
B. Hasil Penelitian Mengenai Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan KTR Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung	57
1. Aspek Kognitif (pengetahuan)	58
a. Pengetahuan responden terhadap istilah KTR	58
b. Pengetahuan responden terhadap tujuan KTR.....	59
c. Pengetahuan responden terhadap maksud KTR	60
d. Pengetahuan responden terhadap rumah sakit termasuk KTR ...	61
e. Pengetahuan responden terhadap batas-batasan KTR	62
f. Pengetahuan responden terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek	63
g. Analisis Data Sikap Kognitif	64
2. Aspek Afektif (perasaan).....	72
a. Perasaan responden terhadap istilah KTR	72
b. Perasaan responden terhadap tujuan KTR	73
c. Perasaan responden terhadap maksud penetapan KTR	74
d. Perasaan responden terhadap rumah sakit termasuk KTR.....	75
e. Perasaan responden terhadap batas-batasan dalam KTR.....	76
f. Perasaan responden terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek	77
g. Analisis Data Sikap Afektif	78
3. Aspek Konatif (tindakan)	85
a. Tindakan responden terhadap KTR.....	85
b. Tindakan responden terhadap tujuan KTR.....	86
c. Tindakan responden terhadap maksud KTR	87
d. Tindakan responden terhadap sanksi dalam KTR.....	88
e. Tindakan responden terhadap batasan-batasan KTR.....	89
f. Tindakan responden terhadap Rumah Sakit Abdul Moeloek menetapkan kebijakan KTR	90
g. Analisis Data Sikap Konatif	91

C. Pembahasan Penelitian Mengenai Sikap Masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.....	100
---	-----

VI. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	111
B. Saran.....	112

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel

1. Prevalensi Penyakit Dan Faktor Resiko Di Indonesia	2
2. Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap.....	5
3. Penelitian Terdahulu	9
4. Definisi Operasional.....	36
5. Skor Metode Skala Likers	47
6. Distribusi pegawai pada RSUD Abdul Moeloek.....	52
7. Identitas responden menurut kelompok usia.....	54
8. Identitas responden menurut jenis kelamin.....	55
9. Identitas responden menurut tingkat pendidikan	56
10. Identitas responden menurut pekerjaan.....	56
11. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap istilah KTR.....	58
12. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap tujuan KTR	59
13. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap maksud KTR.....	60
14. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap rumah sakit termasuk KTR.....	61
15. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap batas-batasan KTR....	62
16. Hasil pernyataan pengetahuan responden terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek.....	63
17. Interval komponen sikap responden dari aspek kognitif	68
18. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap istilah KTR.....	73
19. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap tujuan KTR.....	73
20. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap maksud KTR	74
21. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap rumah sakit termasuk KTR.....	75
22. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap batas-batasan dalam KTR	76
23. Hasil pernyataan perasaan responden terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek	77
24. Interval komponen sikap responden dari aspek afektif.....	82
25. Hasil pernyataan saya tidak akan merokok di ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok	86
26. Hasil pernyataan saya tidak akan merokok di KTR karena tujuan KTR menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat.....	86
27. Hasil pernyataan saya tidak akan merokok di KTR karena KTR dimaksudkan untuk mendorong pembatasan ruang tempat untuk tidak	

boleh merokok.....	87
28. Hasil pernyataan saya bersedia diberi sanksi tertulis apabila saya merokok didalam KTR.....	88
29. Hasil pernyataan saya tidak akan merokok sampai batas pagar terluar Rumah Sakit Abdul Moeloek.....	89
30. Hasil pernyataan saya tidak akan merokok di Rumah Sakit Abdul Moeloek karena rumah sakit sudah menetapkan kebijakan KTR	90
31. Internal komponen sikap responden dari aspek konatif.....	95
32. Sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek	107

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar

1. Prevalensi Konsumsi Tembakau Pada Penduduk Usia >15 Tahun	4
2. Bagan Pikir Penelitian.....	32
3. Sebaran jawaban responden dari aspek kognitif	66
4. Kategori sikap responden dari aspek kognitif berdasarkan interval	69
5. Larangan merokok di Rumah Sakit Abdul Moeloek	71
6. Sebaran jawaban responden dari aspek afektif	80
7. Kategori sikap responden dari aspek afektif berdasarkan interval	83
8. Sebaran jawaban responden dari aspek konatif	93
9. Kategori sikap responden dari aspek konatif berdasarkan interval	96
10. Masyarakat merokok di lingkungan Rumah Sakit Abdul Moeloek	99
11. Sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek.....	108

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok telah menjadi benda kecil yang paling banyak digemari. Merokok menjadi gaya hidup bagi banyak pria dan wanita, bahkan anak-anak dan kaum remaja. Merokok telah mengakibatkan banyak penyakit dari gangguan pernapasan hingga kanker. Merokok merupakan salah satu masalah di masyarakat yang sampai saat ini sulit untuk diselesaikan.

Kebiasaan merokok merupakan gaya hidup yang merugikan kesehatan, hampir semua perokok memulai mengenal rokok pada usia muda. Setiap jam ada 560 orang mati atau 8,4 juta pertahun mati akibat rokok. Di Indonesia 52,9% laki-laki merokok dan 3,2% perempuan merokok (Solicha, 2012:113 Jurnal Media Medika Muda Vol. 9 No.2)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India. Dampak dari peningkatan konsumsi rokok adalah semakin tingginya beban penyakit akibat rokok dan bertambahnya angka kematian akibat rokok, pada tahun 2030 diperkirakan angka kematian perokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa dan 70% di antaranya berasal dari negara

berkembang termasuk Indonesia. (Renaldi, 2013:234 Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2 No.5)

Berikut adalah gambaran prevalensi penyakit dan faktor resiko di indonesia

Tabel 1. Prevalensi Penyakit dan Faktor Resiko di Indonesia

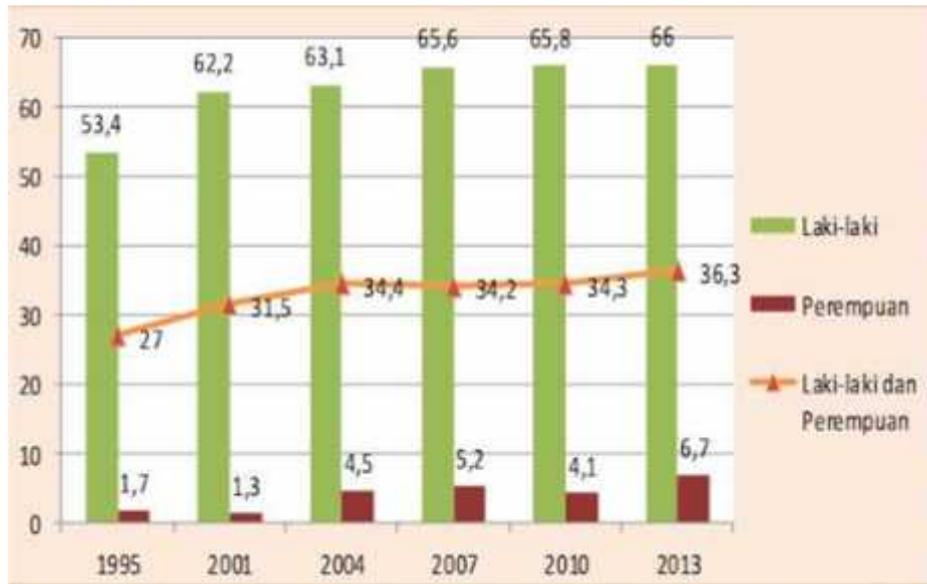
Prevalensi Penyakit	Nasional	
	2007	2013
Stroke	8.3/1000	12.1/1000
Jantung Koroner	Nda	1.5%
Pneumonia (period prev)	2.1%	2.7%
Hipertensi (ukur)	25.8%	31.7%
Cedera	7.5%	8.2%
Diare	3.5%	9.0%
Malaria (inciden)	2.9%	1.9%
Diabetes Melitus	1.1%	2.1%
Hepatitis	0.6%	1.2%
Infeksi Saluran Pernapasan Atas	24.0%	25.0%
Cancer	Nda	1.4/1000
Faktor Resiko		
Konsumsi Tembakau	34.2%	36.3%
Obesitas Perempuan	14.8%	32.9%
Obesitas Pria	13.9%	19.7%
Konsumsi Bumbu Penyedap	77.8%	77.3%
Konsumsi Makanan Manis	65.2%	53.1%
Kurang Sayur Buah	93.6%	93.5%
Kurang Aktivitas Fisik	48.2%	26.1%

Sumber : Laporan Riset Kesehatan Dasar (2007 dan 2013)

Berdasarkan gambar di atas konsumsi tembakau menjadi resiko penyakit yang mengalami peningkatan pada tahun 2007 mencapai 34,2% menjadi 36,3% pada tahun 2013. Selain menjadi salah satu penyebab utama kematian, penyakit tersebut memberikan beban biaya kesehatan tinggi bagi penderitanya. Peningkatan penyakit penyebab kematian dan biaya kesehatan tinggi ini berhubungan dengan peningkatan konsumsi tembakau.

Biaya kesehatan yang dikeluarkan untuk berbagai penyakit yang dikaitkan dengan penggunaan tembakau mencapai Rp11 triliun setiap tahun. Sementara itu, data Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan menunjukkan meski penerimaan cukai rokok mencapai 55 triliun pada 2010, pengeluaran makro akibat rokok justru mencapai Rp245,41 triliun, yang mencakup pembelian rokok dari masyarakat Rp138 triliun, hilangnya produktivitas akibat cacat di usia muda Rp105,3 triliun, dan pengeluaran untuk perawatan medis Rp 2,11 triliun. Fakta ini sejatinya memberi konfirmasi bahwa kerugian yang ditimbulkan oleh rokok lebih besar ketimbang manfaat ekonomi yang dihasilkan. (Sumber: Indonesiana.tempo.co pada 11 Oktober 2018 Pukul 17.05 WIB)

Rokok menjadi salah satu produk dengan tingkat konsumsi tertinggi di masyarakat. Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa prevalensi merokok untuk semua kelompok umur mengalami lonjakan. Berikut ini adalah data konsumsi tembakau di Indonesia dari tahun 1995-2013.



Gambar 1. Prevalensi konsumsi tembakau pada penduduk usia >15 tahun

Sumber: Susenas 1995, 2001, dan 2004 Badan Pusat Statistik

Riskesdas 2007 dan 2010, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan

Berdasarkan gambar di atas jumlah konsumsi tembakau pada laki-laki dan perempuan mengalami peningkatan dari tahun ke-tahun dengan konsumsi tembakau tertinggi pada tahun 2013 sebesar 36,3%. Jumlah konsumsi tembakau tertinggi pada laki-laki sebesar 66% tahun 2013, sedangkan jumlah konsumsi tembakau tertinggi pada perempuan sebesar 6,7% tahun 2013.

Konsumsi tembakau di Indonesia meningkat dengan pesat dalam 30 tahun terakhir disebabkan oleh beberapa faktor yaitu tingginya angka pertumbuhan penduduk, harga rokok yang relatif murah, pemasaran yang leluasa dan intensif oleh industri rokok, dan kurangnya pengetahuan masyarakat akan bahaya yang ditimbulkan tembakau. (Sumber: Nationalgeographic.grid.id pada 11 Oktober 2018 Pukul 17.15 WIB)

Berdasarkan Riskesdas Provinsi Lampung tahun 2007 dan 2013 jumlah batang rokok yang dihisap mengalami peningkatan meskipun jumlah perokok aktif mengalami penurunan. Berikut adalah data prevalensi perokok di Lampung.

Tabel 2. Prevalensi Perokok dan Rerata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap

Kabupaten/ Kota	Riskesdas 2007		Riskesda 2013	
	Perokok	Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap	Perokok	Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap
Lampung Barat	38.2%	10.49%	42.8%	14.7%
Tanggamus	37.2%	10.84%	53.1%	12.2%
Lampung Selatan	34.9%	10.26%	6.3%	11.4%
Lampung Timur	32.3%	9.64%	20%	11.3%
Lampung Tengah	37.7%	9.26%	34.6%	11.9%
Lampung Utara	31.5%	10.06%	47.2%	13.2%
Way Kanan	33.4%	11.26%	19.4%	11.0%
Tulang Bawang	33.4%	11.24%	28.1%	11.7%
Bandar Lampung	29.7%	10.29%	17.6%	12.7%
Metro	29.3%	10.76%	14.5%	10.2%
Lampung	34.3%	10.3%	25.8%	12.1%

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung tahun 2007 dan 2013

Berdasarkan tabel di atas prevalensi perokok provinsi Lampung pada tahun 2007 sebanyak 34,3% dengan rerata jumlah batang rokok yang dihisap 10 batang perhari sedangkan prevalensi perokok pada tahun 2013 sebanyak 25,8% dengan rerata jumlah batang rokok yang dihisap 12 batang perhari, hal tersebut menunjukkan bahwa turunnya jumlah pengguna rokok tidak mempengaruhi jumlah konsumsi batang rokok yang dihisap pengguna rokok.

Pemerintah Provinsi Lampung telah melakukan pengendalian asap rokok melalui Peraturan Daerah (perda) Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dalam Perda tersebut, keseluruhan masalah produk tembakau terutama rokok telah diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Pengendalian rokok tersebut dilakukan dengan cara menerapkan KTR di beberapa tatanan yaitu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat kegiatan anak-anak, tempat ibadah, fasilitas olahraga yang tertutup, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Kebijakan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Selain itu, melalui kebijakan KTR, perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, dan kebiasaan merokok dapat berkurang atau hilang secara bertahap, dengan demikian kesehatan perokok menjadi lebih baik.

Kerjasama antara pemerintah dan masyarakat secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan sangatlah penting. Diperlukan kesadaran, kemauan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat untuk mencegah penggunaan rokok baik yang secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi kesehatan.

(Shirley, Wahyati, dan Siarif 2016:105 Jurnal Hukum Kesehatan Vol. 2 No.1)

Rumah Sakit Abdul Moeloek termasuk instansi pelayanan kesehatan yang menerapkan kebijakan KTR sesuai dengan Perda Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 tentang KTR dan Undang-Undang Nomor 44 tentang Rumah Sakit tahun 2009, yaitu pada pasal 29 ayat 1 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai KTR.

Berdasarkan hasil pra-riset Rumah Sakit Abdul Moeloek telah menetapkan kebijakan KTR sesuai dengan Perda Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017, namun secara administrasi belum ada sehingga pelaksanaannya hanya sebatas himbauan dan larangan merokok di beberapa titik rumah sakit dan tidak adanya tim monitoring, evaluasi dan pemberian sanksi tegas.

Kebijakan KTR ini masih belum menghilangkan perokok aktif di lingkungan Rumah Sakit Abdul Moeloek. Berdasarkan berita yang diperoleh sebagai berikut:

Bandar Lampung (Tribunlampung.co.id): Ketidaktahuan tentang Perda KTR seorang pengunjung RSUAM yang sedang merokok di tempat parkir. "Perda saya tidak tahu. Batasannya di mana saja juga tidak tahu. Saya tahu di RS tidak boleh merokok. Tapi menurut saya, ini (tempat parkir) sudah di luar," kata pria yang enggan menyebutkan namanya tersebut. (Sumber: lampung.tribunnews.com pada 11 Mei 2018 Pukul 19.25 WIB)

Berdasarkan pengamatan langsung dilapangan peneliti melihat masih terdapat masyarakat yang merokok di lingkungan sekitar Rumah Sakit Abdul Moeloek. Rumah sakit adalah dimana tempat orang-orang yang sakit dan sebenarnya sangat rentan yang seharusnya lingkungannya bersih, aman, nyaman dan bebas asap rokok. ketidakpedulian sebagian para pengunjung (keluarga pasien) rumah sakit yang terlampau sulit menahan gejolak (hasrat) mengonsumsi rokok mengakibatkan lingkungan rumah sakit tercemar asap rokok dan masyarakat yang ada di rumah sakit menjadi terkena dampaknya.

Langkah awal yang perlu dilakukan agar jumlah perokok berkurang adalah mengetahui sikap masyarakat terhadap KTR. Sikap memberikan corak pada tingkah laku dan perbuatan manusia, dalam hal ini sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR menentukan tindakan dan perbuatan masyarakat untuk mematuhi atau melanggar peraturan tersebut salah satu menentukan keberhasilan dari kebijakan KTR. Berdasarkan permasalahan di atas peneliti ingin melihat bagaimana sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

Terkait dengan penelitian ini, terdapat penelitian terdahulu yang relevan dengan penelitian ini sebagai berikut:

Tabel 3. Penelitian Terdahulu

No	Penelitian	Tahun	Jenis	Judul Penelitian
1	Deri Yusrizal	2014	Skripsi	Pengaruh Faktor Perilaku Terhadap Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Mahasiswa Di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh
2	Ferry Firgywan	2016	Skripsi	Pemahaman dan Sikap Mahasiswa Terhadap KTR di Universitas Halu Oleo Kendari
3	Hudriani Jamal	2016	Skripsi	Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok di Kampus Universitas Hasanuddin

Sumber: Diolah Peneliti Pada Tahun 2018

Penelitian dari Deri Yusrizal memfokuskan pada pengaruh faktor perilaku yaitu pengetahuan dan sikap, prasarana, dan dukungan terhadap kampus bebas asap rokok. Peneliti ingin mengetahui pengaruh faktor perilaku terhadap penerapan kawasan tanpa asap rokok, apakah faktor pengetahuan dan sikap, prasarana, dan dukungan mempengaruhi faktor perilaku mahasiswa. Hasil penelitian ini menyebutkan faktor-faktor tersebut mempengaruhi perilaku mahasiswa merokok.

Penelitian dari Ferry Firgywan ingin melihat bagaimana pemahaman dan sikap mahasiswa di tiap-tiap fakultas terhadap KTR. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa fakultas kesehatan memiliki pemahaman dan sikap yang rata-rata baik dibandingkan dengan fakultas non kesehatan didasari karena fakultas kesehatan mementingkan hal-hal yang menyangkut apa saja mengenai kesehatan baik itu program, pelaksanaan maupun evaluasi, dan banyaknya mahasiswa non-

kesehatan yang merokok merupakan sebuah cerminan bahwa mereka tidak memperdulikan masalah kesehatan.

Penelitian dari Hudriani Jamal ingin melihat kepatuhan penerapan peraturan kawasan bebas asap rokok dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan, antara lain pengetahuan, sikap dan lingkungan. Hasil dari penelitian ini yaitu responden yang memiliki pengetahuan tinggi (56,1%), maupun responden yang berpengetahuan rendah (66,7%) cenderung tidak patuh.

Responden yang memiliki sikap positif cenderung patuh (52,7%) sedangkan responden yang bersikap negatif tidak patuh (69,4%) terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok. Responden yang memiliki pengaruh positif dari lingkungan sosialnya lebih patuh (52,5%), sedangkan yang tidak ada pengaruh dari lingkungan sosialnya cenderung tidak patuh (59,8%) terhadap penerapan kawasan bebas asap rokok di lingkungan kampus Unhas (universitas hasanuddin).

Berdasarkan penelitian terdahulu di atas perbedaannya dengan penelitian peneliti yaitu peneliti ingin melihat bagaimana reaksi/respon yang diberikan masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek dengan fokus sikap dilihat dari komponen sikap kognitif, afektif dan konatif. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah:

1. Secara Teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dalam bidang akademik mahasiswa ilmu pemerintahan dan menambah pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan KTR.
2. Secara Praktisi, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi instansi terkait yaitu Rumah Sakit Abdul Moeloek untuk melakukan sosialisasi KTR kepada pengunjung, membentuk tim khusus KTR dan memberikan sanksi serta teguran tegas bagi pengunjung yang kedapatan merokok di lingkungan rumah sakit.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kebijakan

Kebijakan publik merupakan ranah tempat bergantung banyak pihak untuk menyelesaikan suatu masalah publik secara rasional dan dapat diterima oleh berbagai kelompok kepentingan yang terlibat. kebijakan publik adalah apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan, dan perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu (Widodo, 2009:13).

Berdasarkan pendapat tersebut diketahui bahwa kebijakan negara tidak hanya berupa tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, namun mencakup juga keputusan pemerintah untuk tidak melakukan suatu tindakan tertentu, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Kebijakan publik dalam kerangka substansif adalah segala aktivitas yang dilakukan oleh pemerintah untuk memecahkan masalah publik yang dihadapi, dengan demikian kebijakan publik merupakan pilihan kegiatan oleh pemerintah.

Senada dengan hal tersebut, Nugroho mengemukakan bahwa kebijakan publik adalah keputusan yang dibuat oleh negara, khususnya pemerintah, sebagai strategi untuk merealisasikan tujuan negara yang bersangkutan. Kebijakan publik adalah strategi untuk mengantar masyarakat pada masa awal, memasuki masyarakat pada masa transisi, untuk menuju pada masyarakat yang dicita-citakan (Nugroho, 2008:55).

Berdasarkan pendapat ahli di atas, kebijakan publik adalah pilihan pemerintah mengenai apa yang dilakukan dan apa yang tidak dilakukan dalam menyelesaikan suatu masalah publik guna tercapainya tujuan yang telah ditetapkan oleh badan/aparat pemerintah, dapat dikatakan bahwa perda tentang KTR tersebut merupakan suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah daerah untuk mengurangi dampak negatif dari merokok.

B. Tinjauan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan

perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA).

2. Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur kebijakan pelarangan merokok melalui Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dijabarkan dalam UU nomor 36 tahun 2009 dan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 serta PP Nomor 109 tahun 2013 di Provinsi Lampung sudah ditetapkannya Perda Provinsi Lampung Nomor 8 tahun 2017 tentang KTR. Lahirnya Perda tersebut karena bahaya yang ditimbulkan rokok tidak hanya terhadap perokok aktif tetapi juga sangat berbahaya bagi perokok pasif.

Disamping itu KTR dianggap dapat menekan angka perokok, khususnya bagi perokok pemula yang belakangan cenderung meningkat. Selain dampak kesehatan asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan. Penetapan KTR di suatu wilayah pada dasarnya adalah kebijakan untuk memberikan perlindungan terhadap perokok pasif dari dampak buruk asap rokok, serta menyediakan udara bersih dan sehat yang merupakan hak asasi manusia.

Berdasarkan penjelasan di atas penerapan kebijakan KTR diharapkan dapat mendorong pembatasan ruang tempat merokok dan mendorong terbangunnya budaya disiplin bagi perokok aktif atas bahaya dan dampaknya bagi kesehatan, dengan tujuan meningkatkan produktivitas kerja yang optimal; mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok; menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula; mewujudkan generasi muda yang sehat dan menurunkan angka kematian atau angka kesakitan dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.

KTR juga dijelaskan dalam Perda Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 didalam peraturan ini, telah disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di setiap wilayahnya 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

3. Kewajiban dan Larangan Tentang KTR

Pada Pasal 18 Setiap Pimpinan atau Penanggung jawab KTR wajib untuk; melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; melarang setiap orang yang merokok di KTR yang menjadi tanggung jawabnya; menyingkirkan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; dan memasang tanda-tanda pengumuman dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar baik.

Pada Pasal 17, setiap orang dilarang merokok pada tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR; setiap orang dilarang memproduksi, mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di KTR; dan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikecualikan untuk tempat umum dan/atau tempat kerja tertentu yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur sesuai dengan kewenangan.

4. Sanksi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Dalam Perda Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 ada pun sanksi yang diberikan untuk yang melanggar ketentuan aturan sebagai berikut:

a) Sanki Administrasi

Pada bab IX Pasal 24 setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 dikenakan sanksi administratif.

Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- 1) Teguran tertulis
- 2) Peringatan tertulis
- 3) Pencabutan izin

Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Gubernur atau pejabat yang berwenang. Bentuk dan tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur oleh Peraturan Gubernur.

b) Tindak Pidana

Untuk ketentuan pidana dalam BAB XII di jelaskan sebagaimana dalam pasal 21 ayat 1 setiap penanggung jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah), pada ayat 2 setiap orang yang merokok di KTR sebagaimana dimaksud dalam pasal 14 ayat (1), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 1000.000,- (satu juta rupiah).

Ayat 3 setiap orang/badan yang mempromosikan, mengiklankan, dan menjual rokok di KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah), selanjutnya setiap orang/badan yang menjual rokok di KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000,- (lima juta

rupiah). Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), dan ayat (4) merupakan pelanggaran.

C. Tinjauan Tentang Merokok

1. Pengertian Merokok

Merokok merupakan kegiatan menyalakan api pada rokok atau tembakau dalam pipa rokok yang kemudian dihisap ujung rokoknya untuk mendapatkan efek dari zat yang ada pada rokok tersebut. Aktivitas menghisap rokok atau tembakau (menghirup udara) kedalam mulut kemudian mengeluarkannya secara normal adalah salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Gaya hidup atau *life style* ini menarik dan banyak dilakukan oleh pria maupun wanita. Kecenderungan umur mulai merokok semakin muda 30% perokok di Amerika Serikat merokok pada usia dibawah 20 tahun (Bustan, 2000:25).

Penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa faktor yang mendorong untuk mulai merokok amat beragam, baik berupa faktor dari dalam dirinya sendiri (personal), sosio-kultural, dan pengaruh lingkungan. Faktor personal yang paling kuat adalah mencari jati diri, iklan-iklan kebiasaan merokok digambarkan sebagai lambang kematangan, kedewasaan, popularitas, dan bahkan lambang kecantikan, kehidupan yang seksi serta feminisme. Kebiasaan merokok juga dianggap sebagai penghilang stress, menghilangkan kecemasan, dan menenangkan jiwa yang bergejolak (Bustan, 2000: 46).

2. Tipe-tipe Perokok

Setiap individu mempunyai kebiasaan merokok/menghisap rokok yang berbeda-beda, oleh karena itu perokok dibedakan menjadi beberapa tipe.

Perokok dapat dibedakan menjadi beberapa kategori, yaitu :

a. Secara umum tipe perokok dibedakan atas dua, yaitu :

1) Perokok aktif (*active smoker*)

Perokok aktif adalah seseorang yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya, sehingga rasanya tak enak bila sehari saja tidak merokok, oleh karena itu, ia akan melakukan apapun demi mendapatkan rokok, kemudian merokok.

2) Perokok pasif (*passive smoker*)

Perokok pasif adalah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada di dekatnya.

b. Adapun berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi, tipe perokok dikategorikan menjadi :

- 1). Perokok sangat berat yakni yang mengonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun.
- 2). Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang perhari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit.
- 3). Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang perhari dengan selang waktu 3-60 menit setelah bangun pagi.
- 4). Perokok ringan menghabiskan rokok 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit setelah bangun pagi. (Mu'tadin, 2002:22)

Tipe perokok dapat diklasifikasikan berdasarkan jumlah rokok yang dihisap, yakni :

- a). Perokok ringan (< 10 batang/hari)
- b). Perokok sedang (10-20 batang/hari)
- c). Perokok berat (20 batang/hari) (Bustan, 2000:24)

Berdasarkan beberapa pendapat ahli diatas mengenai tipe-tipe perokok dapat disimpulkan bahwa jumlah rokok yang dikonsumsi perokok, tipe perokok ringan mengkonsumsi rokok kurang dari 1 (satu) bungkus rokok perhari, sedangkan untuk perokok berat atau perokok sangat berat mengkonsumsi lebih dari 1 (satu) bungkus rokok perhari.

D. Tinjauan Tentang Sikap

1. Pengertian Sikap

Istilah sikap *attitude* diperkenalkan oleh Hebert Spencer yang menggunakan kata ini untuk merujuk pada status mental seseorang (Ahmadi, 1991:161). Menurut Mar'at sikap merupakan kesiapan beraksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai penghayatan terhadap objek tertentu. Manusia didalam kehidupannya mempunyai sikap untuk menentukan jalan hidupnya (Sastroatmodjo, 1995:4). Dijelaskan bahwa sikap, tingkah laku atau perbuatan manusia merupakan hal yang penting dalam kehidupan psikologis manusia (Walgito, 1991:109)

Sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang terhadap objek atau situasi yang relatif, disertai dengan adanya perasaan tertentu, yang pada akhirnya memberikan peran dasar kepada orang tersebut untuk membuat sikap atau perilaku tertentu terhadap apa yang dipilihnya. Sikap yang ada pada diri manusia akan memberikan corak pada tingkah laku atau perbuatan manusia tersebut. Penerimaan atau penolakan yang dilakukan seseorang dalam menanggapi suatu objek dapat juga ditentukan oleh faktor-faktor yang berasal dari luar dirinya, dengan mengetahui sikap seseorang akan dapat memprediksi reaksi atau tindakan yang akan diambil oleh seseorang.

Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi baru merupakan kecenderungan atau predisposisi. Berdasarkan sikap tertentu dapat diperkirakan tindakan atau perilaku apa yang akan dilakukan berkenaan dengan objek yang dimaksud yang dimana sikap mengandung tiga komponen yaitu kognisi, afeksi, dan konasi. Kognisi berkenaan dengan ide dan konsep, afeksi menyangkut kehidupan emosional, sedangkan konasi merupakan kecenderungan bertingkah laku (Sudijono, 1995:4).

Sikap memberi batasan sikap sebagai suatu kesadaran individu yang menentukan perbuatan-perbuatan yang nyata atau yang mungkin terjadi. Sebagian besar ahli dan peneliti setuju, sikap adalah predisposisi yang dipelajari, mempengaruhi tingkah laku, berubah dalam hal intensitasnya,

biasanya konsisten sepanjang waktu dalam situasi yang sama, dan komposisinya hampir selalu kompleks (Ahmadi, 2002:163).

Sikap adalah proses pengorganisasian motivasi, emosi, persepsi, dan kognitif yang bersifat jangka panjang dan berkaitan dengan aspek lingkungan disekitarnya, dapat dikatakan bahwa sikap bersifat menetap karena sikap memiliki kecenderungan berproses dalam kurun waktu yang panjang hasil dari pembelajaran (Ferrina dewi, 2008:94).

Berdasarkan pengertian sikap yang dikemukakan oleh beberapa para ahli di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa sikap merupakan kecenderungan seorang individu untuk bertindak terhadap suatu objek tertentu dengan didasari oleh pandangan, perasaan dan keyakinannya. Hal inilah yang menyebabkan sikap orang terhadap sesuatu hal berbeda dengan yang lainnya meskipun menghadapi objek yang sama, maka sikap yang dimaksud dalam penelitian ini adalah suatu perasaan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek. Sikap tersebut merupakan hasil dari suatu respon kognitif, afektif dan konatif yang dapat diukur terhadap objek tertentu.

2. Karakteristik Sikap

Sikap merupakan respon evaluative yang dapat respon positif maupun respon negatif, dan sikap mempunyai karakteristik sebagai berikut :

- a. Sikap mempunyai arah artinya sikap akan menunjukkan apakah seseorang menyetujui atau tidak, apakah mendukung atau tidak. Seseorang akan mempunyai sikap mendukung terhadap suatu obyek tersebut. Seseorang

yang tidak memihak atau tidak mendukung suatu obyek berarti mempunyai sikap yang arahnya negatif terhadap obyek yang bersangkutan.

- b. Intensitas artinya kekuatan pada seseorang belum tentu sama walaupun arahnya mungkin tidak berbeda. Sama-sama memiliki sikap yang berarah negatif, belum tentu memiliki sikap negatif yang sama intensitasnya. Sikap yang positif dapat berbeda kedalamannya bagi setiap orang, mulai dari agak setuju sampai pada kesetujuan yang ekstrim.
- c. Keluasan artinya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu obyek. Hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik, akan tetapi dapat pula mencakup banyak aspek yang ada pada obyek sikap.
- d. Konsistensi artinya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan respondennya terhadap obyek sikap. Konsistensi sikap diperlihatkan oleh kesesuaian sikap antara waktu untuk dapat konsisten, sikap harus bertahan dalam diri individu untuk waktu yang relatif panjang.

Konsisten yang diperlihatkan oleh tidak adanya keseimbangan dalam bersikap. Konsisten dalam bersikap tidak sama tingkatannya pada setiap diri individu dan setiap obyek sikap. Sikap yang tidak konsisten dan perilakunya yang mudah berubah-ubah dari waktu ke waktu akan sulit diinterpretasikan dan tidak banyak berarti dalam memahami serta memprediksi perilaku individu yang bersangkutan (Saifuddin Azwar, 2003:53).

3. Komponen Sikap

Tiga aspek yang menggambarkan tentang sikap masyarakat yaitu;

1) Aspek Kognitif

Aspek Kognitif yaitu aspek yang berhubungan dengan gejala mengenai pikiran. Ini berarti berwujud pengolahan, pengalaman, dan keyakinan serta harapan-harapan tentang objek atau kelompok objek tertentu.

2) Aspek Afektif

Aspek Afektif yaitu aspek yang berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati dan sebagainya yang ditunjukkan kepada objek-objek tertentu.

3) Aspek Konatif

Aspek Konatif yaitu aspek yang berwujud proses tendensi atau kecenderungan untuk berbuat sesuatu objek, misalnya kecenderungan memberikan pertolongan, menjauhkan diri, dan sebagainya (Ahmadi, 2002: 162).

Berdasarkan ketiga komponen sikap di atas, komponen afektif merupakan komponen sikap yang paling bertahan terhadap pengaruh yang mungkin dapat merubah seseorang. Hal ini karena aspek perasaan ini bisa berakar paling dalam sebagai komponen sikap.

Sikap memiliki tiga komponen sikap yaitu:

1. Komponen kognisi yang berhubungan dengan *belief*, ide, dan konsep
2. Komponen afeksi yang menyangkut kehidupan emosional seseorang
3. Komponen konasi yang merupakan kecenderungan bertingkah laku (Mar'at, 1982:13).

Berdasarkan penjelasan tersebut Mar'at mengungkapkan bahwa sikap merupakan kumpulan dari berfikir, keyakinan, dan pengetahuan sekaligus memiliki evaluasi negatif maupun positif yang bersifat emosional karena disebabkan oleh komponen reaksi yang hubungannya dengan objek sikap. Objek yang dihadapi oleh seorang individu terlebih dahulu berhubungan langsung dengan pemikiran dan penalaran individu tersebut, sehingga komponen kognisi melukiskan objek tersebut dan sekaligus dikaitkan dengan objek-objek lain disekitarnya yang akan menghasilkan suatu keyakinan atau penilaian sehingga terjadilah kecenderungan untuk bertingkah laku.

Sikap sebagai komponen dari sistem yang terdiri dari tiga bagian, keyakinan mencerminkan komponen kognitif, sikap merupakan komponen afektif, dan tindakan mencerminkan tindakan perilaku, selanjutnya dapat disimpulkan bahwa komponen sikap terdiri dari tiga komponen, yaitu komponen kognitif yang berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar, komponen afektif merupakan niatan atau perasaan individu terhadap objek sikap dan perasaan yang mengandung masalah emosional, komponen konatif atau komponen perilaku yang menunjukkan bagaimana

kecenderungan perilaku yang ada dalam diri seseorang (Atkinson, 1999: 371).

4. Faktor-faktor Pembentukan Sikap

Sikap merupakan hal yang penting dalam bertindak, sikap juga akan berbanding lurus dengan tingkah laku seseorang dalam menanggapi sesuatu. Sikap dipengaruhi oleh beberapa faktor yang akan mempengaruhi perubahan sikap. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman Pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat hal tersebut melibatkan keadaan emosional agar penghayatan akan pengalaman lebih mendalam dan lebih lama membekas, namun dinamika ini tidaklah sederhana dikarenakan suatu pengalaman tunggal yang jarang sekali menjadi dasar pembentukan sikap. Pengalaman yang pahit sekalipun jarang untuk dapat terlepas dari ingatan seseorang meskipun terdapat suatu kesan manis dari pengalaman itu sendiri.

b. Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap seseorang tanpa kita sadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Hanya kepribadian individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut memengaruhi sikap kita. Seseorang akan meniru dan bersikap sama seperti orang lain jika orang tersebut dianggap memang pantas untuk dijadikan panutan.

d. Media Massa

Pengaruh media massa tidaklah terlalu besar dalam interaksi individu secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap peranan media massa tidak kecil artinya, dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang.

e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan maka tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu.

f. Pengaruh Faktor Emosi

Suatu pembentukan sikap seseorang tidaklah ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang namun suatu sikap merupakan pernyataan yang didasari suatu emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Suatu sikap yang didasari emosional adalah prasangka

yaitu sikap yang tidak toleran terhadap sekelompok orang (Saifuddin Azwar, 2003:30).

Pendapat lain sikap dipengaruhi oleh:

1). Faktor Internal

Faktor internal di sini terdiri dari faktor biologis dan psikologis berarti bahwa perempuan dan laki-laki mempunyai sikap yang berbeda secara fisiologis dan psikologisnya.

2). Faktor eksternal

Terdiri dari pengalaman, situasi, norma-norma, hambatan, dan pendorong. Faktor eksternal ini dapat berwujud situasi yang dihadapi oleh individu serta norma-norma yang ada di masyarakat (Walgito, 1991: 155).

Berdasarkan uraian di atas dapat diambil kesimpulan bahwa sikap dipengaruhi oleh faktor internal, yaitu faktor fisiologis dan psikologis serta dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal seperti pengalaman situasi, norma-norma, hambatan, dan pendorong yang mempengaruhi bagaimana sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR. Pembentukan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, dan pengaruh faktor emosi, dari ke-enam faktor tersebut memiliki pengaruh terhadap sikap seseorang.

E. Tinjauan Tentang Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat merupakan kesiapan ataupun kesadaran atas masyarakat itu sendiri untuk menentukan perbuatan terhadap suatu wacana maupun objek tertentu, sikap masyarakat dapat dikatakan sebagai sikap individual. Sikap individual yang ada di dalam diri masyarakat dapat dibedakan menjadi tiga.

1. Sikap Positif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan, menerima, mengakui, serta melaksanakan norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.
2. Sikap Negatif yaitu sikap yang menunjukkan atau memperlihatkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.
3. Sikap Netral yaitu sikap yang tidak menunjukkan setuju atau menolak terhadap norma-norma yang berlaku di mana individu itu berada.
(Ahmadi, 1999:166).

Sikap individual yang terdapat dalam diri masyarakat dapat berupa sikap positif, negatif, dan netral di mana sikap masyarakat yang positif merupakan sikap yang menyetujui suatu wacana atau suatu objek tertentu. Sikap masyarakat yang negatif merupakan sikap yang tidak setuju terhadap suatu objek atau wacana tertentu. Sikap masyarakat yang netral merupakan sikap yang tidak menunjukkan setuju atau tidaknya terhadap suatu objek atau wacana tertentu.

F. Kerangka Pikir Penelitian

Melihat dari kebijakan KTR yang ada di Rumah Sakit Abdul Moeloek, peneliti meneliti bahwa terdapat berbagai sikap masyarakat yang berbeda-beda didalam penerapan kebijakan KTR tersebut ada masyarakat yang masih saja merokok di sekitar lingkungan rumah sakit. Sikap merupakan suatu sikap yang normal baik itu secara positif maupun negatif yang dimiliki oleh setiap manusia. Menurut pendapat Ahmadi ada tiga aspek yang menggambarkan tentang sikap masyarakat yaitu;

1. Aspek Kognitif

Aspek Kognitif yaitu aspek yang berhubungan dengan gejala mengenai pikiran. Ini berarti berwujud pengolahan, pengalaman, dan keyakinan serta harapan-harapan tentang objek atau kelompok objek tertentu.

2. Aspek Afektif

Aspek Afektif yaitu aspek yang berwujud proses yang menyangkut perasaan-perasaan tertentu seperti ketakutan, kedengkian, simpati, antipati dan sebagainya yang ditunjukkan kepada objek-objek tertentu.

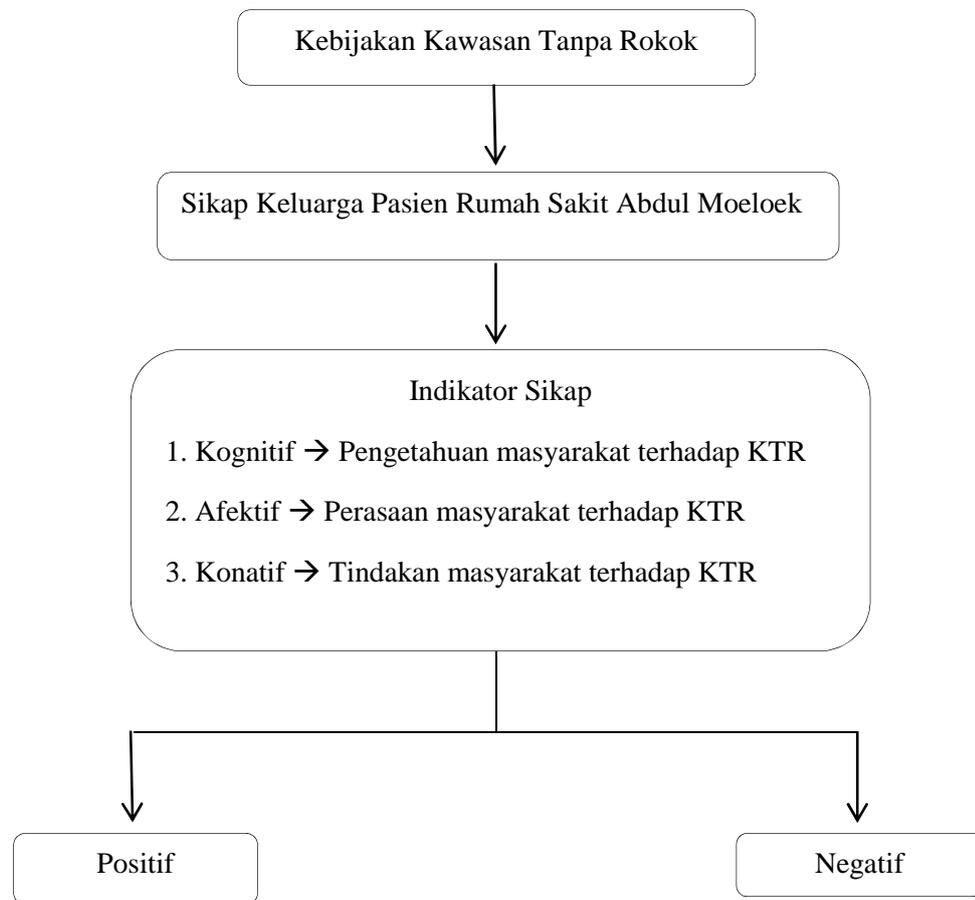
3. Aspek Konatif

Aspek Konatif yaitu aspek yang berwujud proses tendensi atau kecenderungan untuk berbuat sesuatu objek, misalnya kecenderungan memberikan pertolongan, menjauhkan diri, dan sebagainya (Ahmadi, 2002: 162).

Ketiga aspek tersebut dipakai untuk melihat bagaimana sikap masyarakat dalam hal ini keluarga pasien Rumah Sakit Abdul Moeloek terhadap kebijakan KTR. Setelah digabungkan ketiga aspek tersebut, maka kita akan mengetahui bagaimana sikap masyarakat terhadap KTR berdasarkan aspek positif; apabila masyarakat sangat setuju, setuju, cukup setuju terhadap kebijakan KTR di ataukah aspek negatif; apabila masyarakat tidak setuju, sangat tidak setuju terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

Kebijakan KTR merupakan pembatasan ruang tempat untuk tidak boleh merokok dalam mendorong terbangunnya budaya disiplin bagi perokok aktif atas bahaya dan dampaknya bagi kesehatan, dengan adanya kebijakan KTR diharapkan dapat melindungi orang-orang yang tidak merokok dan mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat dan bebas asap rokok. Salah satu menentukan keberhasilan dari kebijakan KTR ini adalah adanya respon yang positif/negatif yang ditunjukkan oleh masyarakat dalam bersikap akan menentukan keberlangsungan jalannya peraturan tersebut.

Kerangka pikir dalam penelitian ini disusun sebagai landasan penelitian yaitu untuk mengetahui sikap keluarga pasien terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Untuk lebih jelasnya kerangka pikir dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk bagan sebagai berikut:



Gambar 2. Bagan Kerangka Pikir

III. METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif dengan analisa data kuantitatif. Penggunaan penelitian deskriptif ini karena peneliti ingin melakukan pengamatan langsung mengenai sikap keluarga pasien terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

Metode penelitian kuantitatif yaitu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012: 8).

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain (Sugiyono, 2012: 13). Penelitian kuantitatif yaitu kegiatan analisis data meliputi pengolahan data dan penyajian data, melakukan perhitungan untuk mendeskripsikan data dan melakukan pengujian hipotesis dengan

menggunakan uji statistik. Penggunaan angka dalam penelitian kuantitatif dapat digunakan pula data-data kualitatif yang dikonversi kedalam bentuk angka (Siregar, 2013:86).

Berdasarkan penjelasan di atas, penelitian deskriptif kuantitatif merupakan data yang diperoleh dari sampel populasi penelitian dianalisis sesuai dengan metode statistik yang digunakan. Penelitian deskriptif dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan gambaran dan keterangan-keterangan mengenai “Sikap Keluarga Pasien Rumah Sakit Abdul Moeloek Terhadap Kebijakan KTR” dengan menggunakan perhitungan variabel tertentu serta indikator yang akan menghasilkan penilaian terhadap suatu sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ditentukan secara *purposive* yaitu lokasi penelitian dipilih berdasarkan pertimbangan-pertimbangan tertentu dan diambil berdasarkan tujuan penelitian (Singarimbun, 2000: 169). Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung karena Rumah Sakit Abdul moeloek sudah menerapkan kebijakan KTR sejak tahun 2009, namun masih ada masyarakat yang merokok di lingkungan rumah sakit.

C. Definisi Konseptual

Definisi konseptual merupakan batasan terhadap variabel yang dijadikan pedoman dalam penelitian, sehingga tujuan dan arahnya tidak menyimpang. Penelitian memberikan definisi konseptual penelitian agar mempermudah penelitian ini dilakukan terkait masalah yang diteliti. Definisi konseptual dalam penelitian ini adalah sikap masyarakat dalam hal ini keluarga pasien Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung.

1. Sikap Masyarakat

Sikap masyarakat yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kecenderungan masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Penelitian ini akan menggunakan tipe komponen sikap untuk mengetahui sejauh mana sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR. Komponen sikap yang dimaksud adalah komponen kognitif (pengetahuan), komponen afektif (perasaan), dan komponen konatif (tindakan).

2. Kebijakan KTR

Menurut Perda Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produksi terbakau. Penetapan kebijakan KTR mendorong pembatasan ruang tempat untuk tidak boleh merokok dan mendorong terbangunnya budaya disiplin bagi perokok aktif atas bahaya dan dampaknya bagi kesehatan.

D. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian merupakan bentuk operasional dari variabel-variabel yang digunakan, biasanya berisi definisi konseptual, indikator yang digunakan, alat ukur yang digunakan dan penilaian alat ukur (Siregar, 2013: 111). Variabel dalam judul penelitian ini adalah sikap masyarakat untuk mengetahui indikator-indikator yang mengidentifikasi sikap masyarakat mengenai kecenderungan perasaan mengetahui KTR (kognitif), kecenderungan untuk mengetahui timbal balik perasaan setelah mengetahui kebijakan KTR (afektif), kecenderungan perasaan untuk menyikapi suatu tindakan terhadap kebijakan KTR (konatif). Berikut penjabaran ketiga indikator tersebut:

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Indikator	Sub Indikator
Sikap	1.Aspek Kognitif (pengetahuan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan responden terhadap istilah KTR b. Pengetahuan responden terhadap tujuan KTR c. Pengetahuan responden terhadap maksud KTR d. Pengetahuan responden terhadap rumah sakit termasuk dalam KTR e. Pengetahuan responden terhadap batas-batasan dalam KTR f. Pengetahuan responden terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek
	2.Aspek Afektif (perasaan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Perasaan responden terhadap istilah KTR b. Perasaan responden terhadap tujuan KTR c. Perasaan responden terhadap maksud KTR d. Perasaan responden terhadap rumah sakit masuk dalam KTR e. Perasaan responden terhadap batas-batasan dalam KTR f. Perasaan responden terhadap kebijakan KTR di rumah sakit Abdul Moeloek

	3.Aspek Konatif (tindakan)	<ul style="list-style-type: none"> a. Tindakan responden terhadap KTR b. Tindakan responden terhadap tujuan KTR c. Tindakan responden terhadap maksud KTR d. Tindakan responden terhadap sanksi KTR e. Tindakan responden terhadap batas-batasan KTR f. Tindakan responden terhadap Rumah Sakit Abdul Moeloek menetapkan kebijakan KTR
--	----------------------------	--

Sumber: Diolah Peneliti pada Tahun 2018

Berdasarkan ketiga komponen sikap di atas, peneliti mengkaji sikap masyarakat dalam hal ini keluarga pasien Rumah Sakit Abdul Moeloek untuk mengetahui sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan/gejala satuan yang diteliti. Untuk membuat sebuah batasan populasi, terdapat tiga kriteria yang harus terpenuhi, yaitu isi, cakupan dan waktu. Batasan populasi juga mengandung konsep populasi target dan populasi survei. Populasi target merupakan batasan populasi yang sudah direncanakan oleh peneliti didalam rancangan penelitian. Populasi survei merupakan batasan populasi yang ditemukan di lapangan, yang bisa saja berbeda dengan batasan targetnya (Prasetyo, 2005:119).

Adapun yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah keluarga pasien Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung karena keluarga pasien tinggal lebih lama di rumah sakit dan akan merasakan dampaknya sehingga bisa memberikan sikapnya terhadap kebijakan KTR. Berdasarkan data yang diperoleh dari Rumah Sakit Abdul Moeloek pada tanggal 22 Oktober 2018 yang berjumlah 2980 pasien rawat inap pada bulan Oktober 2018.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang ingin diteliti. Oleh karena itu, sampel harus dilihat sebagai suatu pendugaan terhadap populasi dan bukan populasi itu sendiri (Prasetyo, 2005:119). Sampel (*sampling*) adalah pemilihan sejumlah subjek penelitian sebagai wakil dari populasi sehingga dihasilkan sampel yang mewakili populasi dimaksud (Sugiyono, 2010:91).

Teknik pengambilan populasi keluarga pasien di Rumah Sakit Abdul Moeloek menggunakan rumus teknik Solvin dalam (Siregar, 2013:34) adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{N.d^2+1}$$

Keterangan :

n : Banyaknya unit sampel

N : Banyaknya Populasi

e : Tarif Nyata (0,10)

1: Bilangan Konstanta

Pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah populasi yang berdasarkan jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Abdul Moeloek yaitu sebanyak 2980 jiwa.

Berikut adalah perhitungan sampel:

$$N = 2980$$

Populasi 2980 merupakan jumlah pasien rawat inap di Rumah Sakit Abdul Moeloek

e = Ditetapkan 0,1 yaitu penyimpangan dalam pemakaian sampel sebesar 10%

1 = Bilangan Konstanta

Demikian dapat diketahui besarnya sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{2980}{2980 \cdot (0.1)^2 + 1}$$

n = 96,75 dibulatkan menjadi 97

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, maka dapat diketahui bahwa banyaknya responden yang akan diteliti pada pengambilan sampel sebanyak 97 responden untuk mengetahui sikap keluarga pasien terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Teknik pengambilan *random sampling* adalah pengambilan sampel secara random atau tanpa pandang bulu, dimana pemilihan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sayuti, 1989:74).

Peneliti menggunakan dengan cara ordinal, cara ini diselenggarakan dengan mengambil subyek dari atas kebawah. Ini dilakukan dengan mengambil mereka-mereka yang bernomer ganjil kelipatan 31, 62, 93 dan seterusnya dari suatu daftar yang telah disusun. Penelitian ini menggunakan bilangan kelipatan yang diperoleh dari rumus sebagai berikut:

$$BK = \frac{JP}{JS}$$

$$BK = \frac{2980}{97}$$

BK = 30,72 dibulatkan menjadi 31

Keterangan:

BK = Bilangan Kelipatan

JP = Jumlah Populasi

JS = Jumlah Sampel

F. Jenis Data

Jenis data pada penelitian ini dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari sumber asli atau pertama, dengan demikian maka peneliti mengumpulkan data primer menggunakan metode survei (Umar, 2014: 42). Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh dari daftar kuesioner yang telah diisi keluarga pasien rawat inap dan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada informan keluarga pasien rawat inap dan pihak Rumah Sakit Abdul Moeloek

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber data kedua atau sumber sekunder data yang kita butuhkan (Umar, 2014: 42). Sumber data sekunder yang digunakan adalah studi pustaka berupa berita surat kabar, berita dari website, artikel, jurnal, dan referensi yang berhubungan dengan sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR. Data sekunder ini merupakan data yang diperlukan untuk melengkapi informasi yang diperoleh dari data primer.

G. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Angket atau Kuesioner

Pada penelitian ini penulis menggunakan angket atau kuisisioner yang selama penyebaran kuisisioner penulis melakukan pengarahan atau panduan kepada responden. Angket atau yang sering disebut dengan metode kuisisioner yang merupakan serangkaian atau daftar pertanyaan yang disusun secara sistematis dengan cara menyebar daftar pertanyaan kepada responden. Kuisisioner yang dipergunakan adalah kuisisioner tertutup yaitu daftar pertanyaan-pertanyaan yang disertai alternatif jawaban yang diberikan kepada 97 sampel keluarga pasien rawat inap mengenai sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan langsung oleh pewawancara kepada informan, kemudian pewawancara mencatat atau merekam jawaban-jawaban yang dikemukakan oleh informan. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana informan diminta pendapat dan idenya.

Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur, artinya proses wawancara lebih terbuka dengan meminta pendapat atau gagasan narasumber terkait kebijakan KTR, sehingga peneliti dapat menemukan data yang lebih mendalam dengan mencatat dan mendengarkan keterangan dari informan. Berikut ini adalah wawancara bersama informan:

- a. Andi Irmanto keluarga pasien rawat inap
- b. Sohadi keluarga pasien rawat inap
- c. Rudi Kurniawan keluarga pasien rawat inap
- d. Aman Sihalohe kepala Bagian Hukum dan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Abdul Moeloek
- e. Lenovski Adam kepala Ka. Sub. Bag. Umum Rumah Sakit Abdul Moeloek
- f. Rida Hasyati Karyawan Rumah Sakit Abdul Moeloek
- g. Andi *Security* Rumah Sakit Abdul Moeloek

3. Observasi

Observasi merupakan suatu cara yang sangat bermanfaat, sistematis dan selektif dalam mengamati fenomena yang terjadi (Widi,2010:237). Adapun pelaksanaan yang digunakan berupa mengamati objek penelitian secara langsung yakni sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek. Selain itu peneliti juga melakukan pencatatan tentang hasil pengamatan atas gambaran-gambaran yang berkaitan erat dengan masalah yang diteliti. Hal ini bertujuan untuk mendapatkan hasil analisis mendalam.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan melihat catatan tertulis dan dapat di pertanggung jawabkan serta menjadi alat bukti yang resmi (Arikunto, 1989: 236). Teknik pengumpulan dokumentasi dalam penelitian ini berupa data jumlah pasien rawat inap bulan oktober 2018, profil Rumah Sakit Abdul Moeloek, data dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung berupa hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013.

H. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dengan pendekatan kuantitatif adalah suatu proses dalam memperoleh data ringkasan dengan menggunakan cara-cara atau rumusan tertentu (Siregar, 2013: 86). Pengolahan data bertujuan mengubah data mentah dari hasil pengukuran menjadi data yang lebih halus sehingga memberikan arah untuk pengkajian yang lebih lanjut (Sudjana, 2001: 64).

Teknik yang dilakukan peneliti dalam pengolahan data adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* adalah proses pengecekan atau memeriksa data yang telah berhasil dikumpulkan dari lapangan, karena kemungkinan data yang telah masuk tidak memenuhi syarat atau tidak dibutuhkan. Peneliti melakukan kegiatan memilih hasil kuesioner, wawancara, observasi dan dokumentasi yang relevan, data yang relevan dengan definisi operasional akan dilakukan pengolahan kata dalam bentuk bahasa yang lebih baik sesuai dengan EYD. Data yang telah diolah menjadi rangkaian bahasa kemudian dikorelasikan

dengan data yang lain sehingga memiliki keterkaitan informasi. Proses selanjutnya adalah peneliti memeriksa kembali semua data untuk meminimalisir data yang tidak sesuai.

- b. *Coding* adalah pemberian kode-kode pada tiap-tiap data yang termasuk dalam katagori yang sama. Kode merupakan istilah yang dibuat peneliti untuk membedakan huruf dan angka yang dimana akan membedakan suatu data yang akan dianalisis dan identitas data.
- c. Tabulasi adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberi kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan, dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan. Tabulasi dalam penelitian ini yaitu jawaban dari kuesioner yang telah disebar di masukkan ke dalam tabel sesuai dengan analisis contohnya tabulasi karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin dan pekerjaan.
- d. Penyajian Data adalah suatu bentuk penyajian data ke dalam bentuk tabel, baik itu dalam tabel distribusi frekuensi maupun tabel silang yang nantinya dapat digunakan untuk penyajian data di dalam isi penelitian.

I. Teknik Analisis Data

Teknik proses analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik skala likert. Skala *likert* adalah skala yang dapat digunakan untuk mengetahui sikap, pendapat, dan persepsi seseorang tentang suatu objek atau fenomena tertentu. Skala *likert* memiliki dua bentuk pernyataan, yaitu: pernyataan positif dan negatif. Menggunakan skala likert,

maka variabel yang akan diukur dijabarkan dari variabel menjadi dimensi, dari dimensi dijabarkan menjadi indikator, dan dari indikator dijabarkan menjadi subindikator yang dapat diukur. Akhirnya subindikator dapat dijadikan tolok ukur untuk membuat suatu pertanyaan/pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden (Siregar, 2013: 25).

Skala *likert* umumnya digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tertentu. variabel yang diukur operasionalkan ke dalam indikator variabel. Selanjutnya indikator tersebut dijadikan sebagai awal dalam menyusun instrumen yang dapat berupa pertanyaan atau pernyataan. Jawaban setiap item instrumen mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif. Skala likert dapat disusun ke dalam bentuk *checklist* atau *multiple choice*, namun pada penelitian ini menggunakan skala likert disusun dalam bentuk *checklist* (Firdaus, 2012: 44).

Skala pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada kuesioner diberikan angka agar dapat dilakukan sebuah penelitian dengan memberikan kode-kode angka yang relatif karena angka tersebut hanyalah sebuah simbol bukan angka yang sebenarnya. Penelitian ini menggunakan skala likert yang dapat dilihat dari tabel berikut ini:

Tabel 5. Skor Metode Skala Likert

No	Pernyataan dengan memilih jawaban	Skor
1	Sangat setuju	5
2	Setuju	4
3	Cukup setuju	3
4	Tidak setuju	2
5	Sangat tidak setuju	1

Sumber: Diolah Peneliti pada Tahun 2018

Peneliti mendapatkan jawaban setelah memberikan skor nilai pada jawaban responden, maka selanjutnya adalah peneliti melakukan perhitungan dengan rumus presentase untuk mengetahui presentase dari jawaban responden, yaitu:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P=Persentase

F=Frekuensi suatu kasus

N =Jumlah populasi

(Arikunto, 2000: 123)

Peneliti selanjutnya mengategorikan sikap menggunakan perhitungan rumus interval sebagai berikut:

$$I = \frac{Nt - Nr}{K}$$

Keterangan :

Nt : Nilai Tertinggi

Nr : Nilai Terendah

K : Kelas Kategori

(Hadi, 1998 :421)

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Profil Rumah Sakit Abdul Moeloek Provinsi Lampung

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek (RSUD.AM) merupakan rumah sakit di Provinsi Lampung yang menjadi rujukan seluruh kabupaten yang berada di Lampung dan merupakan satu-satunya rumah sakit bertipe B. Rumah Sakit Abdul Moeloek memiliki tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah dibidang pelayanan rumah sakit, tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan yang diberikan oleh pemerintah kepada gubernur serta tugas lain sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan oleh gubernur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku (Perda Provinsi Lampung No. 12 Tahun 2009 pasal 29 ayat 1).

Pelaksanaan tugas pokoknya rumah sakit tersebut menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan rumah sakit
2. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang pelayanan rumah sakit
3. Pembinaan pelaksanaan tugas dibidang rumah sakit
4. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur dibidang pelayanan rumah sakit

5. Pengelolaan administratif Rumah Sakit Abdul Moeloek memiliki kapasitas tempat tidur 600 unit, yang terdiri atas 52 tempat tidur kelas utama, 72 tempat tidur kelas satu, 130 tempat tidur kelas dua, 28 tempat tidur kelas khusus, dan 318 tempat tidur kelas tiga. Yang menjadi fokus penelitian oleh peneliti yaitu tempat tidur kelas tiga yang berjumlah 318 unit tersebut.

B. Visi Misi Rumah Sakit

Sebagai rumah sakit rujukan tertinggi diprovinsi Lampung, Rumah Sakit Abdul Moeloek memiliki visi menjadi rumah sakit unggulan dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan di Sumatera. Rumah Sakit Abdul Moeloek memiliki dua misi utama yaitu :

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, professional, dengan mengutamakan keselamatan pasien
2. Menyelenggarakan proses pendidikan dan penelitian yang mengarah pada pengembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran dan perumahsakitan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasar standar nasional dan internasional

C. Tugas pokok dan fungsinya

1. Tugas Pokok

Melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi

- a. Melaksanakan upaya pelayanan medis.
- b. Melaksanakan upaya rehabilitasi medis.
- c. Melaksanakan pencegahan akibat penyakit dan peningkatan serta pemulihan kesehatan.
- d. Melaksanakan upaya perawatan.
- e. Melaksanakan upaya pendidikan dan latihan.
- f. Melaksanakan sistem rujukan.
- g. Sebagai tempat penelitian.

D. Jenis Pelayanan

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, RSUD Dr. H. Abdul Moeloek melaksanakan berbagai macam jenis pelayanan kesehatan sesuai fungsi, kapasitas, serta kewajibannya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat diantaranya :

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan penunjang medis dan non medis
3. Pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Pelayanan rujukan
5. Pendidikan dan pelatihan
6. Administrasi dan keuangan

Dalam melayani pasien yang sedang berobat, pihak rumah sakit menyediakan sumber daya manusia (SDM) yang cukup banyak terutama dalam bidang administrasi, karena bidang tersebut yang paling penting, distribusi sumber daya manusia pada Rumah Sakit Abdul Moeloek dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel. 6 Distribusi pegawai pada RSUD Abdul Moeloek

No	SDM	Jumlah
1	Perawat	1636
2	Dokter	405
3	Strukural	129
4	Staf Intalasi	545
5	Administrasi	688
6	Pekarya	274
7	Cleaning Service	351
Jumlah		4028

Sumber : Profil RSUD Dr. H. Abdul Moeloek tahun 2016

VI SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

Sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung dikategorikan sedang dengan presentase mencapai 47% . Sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Masyarakat memiliki sikap kognitif terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek sebanyak 37.11% setuju dan cukup setuju. Hal ini berarti masyarakat mengetahui kebijakan KTR melalui peringatan larangan dan himbauan larangan merokok melalui pengeras suara bahwa rumah sakit menetapkan kebijakan KTR, sedangkan masyarakat yang tidak setuju karena tidak memahami informasi kebijakan KTR di rumah sakit.
2. Masyarakat memiliki sikap afektif terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek sebanyak 37,11% cukup setuju. Hal ini berarti masyarakat menerima kebijakan KTR demi menjaga lingkungan rumah sakit tetap bersih, sehat dan bebas asap rokok, sedangkan masyarakat yang tidak setuju dan sangat tidak setuju karena masyarakat sudah sangat bergantung pada rokok.

3. Masyarakat memiliki sikap konatif terhadap kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek 45,37% cukup setuju. Hal ini berarti masyarakat memiliki kecenderungan untuk tidak merokok untuk kepentingan bersama, sedangkan masyarakat yang tidak setuju/sangat tidak setuju karena sudah kecanduan rokok.

B. Saran

1. Masyarakat diharapkan dapat mempertahankan sikap kesetujuannya terhadap kebijakan KTR, sedangkan masyarakat yang menunjukkan ketidaksetujuan diharapkan dapat mengetahui pentingnya KTR, menyadari akan pentingnya penerapan KTR dan mematuhi kebijakan KTR di rumah sakit untuk kesehatan masyarakat yang ada di rumah sakit dan dapat menyadari bahwa kebijakan KTR untuk kepentingan bersama.
2. Pihak rumah sakit sebaiknya melakukan sosialisasi langsung dengan pengunjung rumah sakit dan menambahkan papan larangan dilarang merokok di yang belum terpasang di beberapa titik rumah sakit seperti tempat parkir agar pengunjung dapat memahami secara jelas dan selalu mengingat bahwa di Rumah Sakit Abdul Moeloek dilarang merokok.
3. Pihak rumah sakit diharapkan dapat memberikan teguran dan sanksi tegas kepada masyarakat yang merokok di sekitar lingkungan rumah sakit, kedepannya agar pihak rumah sakit segera membentuk tim khusus

untuk dapat mengontrol dan menghentikan aktivitas merokok di lingkungan Rumah Sakit Abdul Moeloek.

4. Pihak rumah sakit bisa memberlakukan perjanjian kepada para pengunjung dengan cara melalui lembar persetujuan setiap pengunjung yang akan masuk bahwa akan menaati seluruh aturan yang ada di Rumah Sakit Abdul Moeloek.
5. Sebaiknya setiap lapisan masyarakat, keamanan, maupun petugas kesehatan turut mengawasi ketertiban dari adanya kebijakan KTR di Rumah Sakit Abdul Moeloek.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 1991. *Psikologi Sosial*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Ahmadi, Abu. 1999. *Psikologi Sosial* Jakarta. Rineka Cipta.
- Ahmadi, Abu. 2002. *Psikologi Sosial*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, Saifuddin. 2003. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arkinson, R.L., Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. 1999. *Pengantar Psikologi Jilid II*. Jakarta: Erlangga.
- Arikunto, Suharsimi. 2002. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2005). *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Aditama, Tjandra. 2006. *Tuberkulosis, rokok, dan perempuan*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Bustan. 2000, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ferrinadewi, Erna. 2008. *Merek dan Psikologi Konsumen*. Yogyakarta: Garaha Ilmu
- Frihartine N.W, 2013, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Laki-Laki Di Sekolah Menengah Atas Negeri 1 Banda Aceh Tahun 2013*, Skripsi U'Budiyah, Banda Aceh.
- Firdaus , M. Azis. 2012. *Metode Penelitian*. Tangerang Selatan: Jelajah Nusa
- Hadi, Sutrisno. 1998. *Metodelogy Research*. Yogyakarta: Andi Offset
- Husin, Sayuti. 1998. *Pengantar Meodologi Riset*. Jakarta: CV Fajar Agung
- Krech, D. Etal. 1982. *Teory and Problem of Social Psycology*. Tokyo: McGrow Hill, Kogakusha Ltd.

- Mu'tadin, Zainun. 2002. *Remaja dan Rokok*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Mar'at. 1981. *Sikap Manusia dan Pengukurannya*. Jakarta. PT Ghalia Indonesia
- Nugroho, Eko. 2008. *Partisipasi Masyarakat Desa*. Andi: Yogyakarta
- Prasetyo, Bambang. 2005. *Metode Penelitian Kuantitatif Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Singarimbun, Masri dan Sofyan Efendi. 2000. *Metode Penelitian Survey*. LP3ES. Jakarta
- Siregar, Sofyan. 2013. *Statistik Parametrik untuk Penelitian Kuantitatif*. Jakarta. PT. Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Alfabeta
- Sutrisno, H, 2000. *Analisis Butir Untuk Instrumen Angket, Tes, dan Skala Nilai dengan BASICA*. Edisi Pertama, cetakan pertama. Penerbit Andi Offset, Yogyakarta.
- Siregar, Syofian. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Sudijono, Sastroatmodjo. 1995. *Perilaku Politik*. Semarang: Penerbit IKIP Semarang Press
- Universitas Lampung. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Bandar Lampung: Universitas Lampung
- Umar, Husein. 2014. *Metode Penelitian Untuk Skripsi & Tesis Bisnis Edisi ke 2*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Walgito, Bimo, 1991. *Pengantar Psikologi Umum*, Yogyakarta: Andi Offset
- Wawan & Dewi M. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widi, Restu Kartiko. 2010. *Asas Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Widodo, Joko. 2009. *Analisis Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.

Jurnal:

Kwe Fei Lie Shirley, Endang Wahyati Y, Tammy Juwono Siarif. 2016. Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dikaitkan Dengan Asas Manfaat.

Reno Rinaldi. 2014. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Mahasiswa Di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru

Rizkia Amalia Solicha. 2012. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUP Dr. Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok

Tati Surtati. 2016. Beban Penyakit (DAYs LOSS) Di Indonesia dan Prediksi Wilayah Kepulauan Semiringkai Nusa Tenggara Timur

Peraturan Perundang-undangan:

Kemkes RI. 2011. Binder Pedoman Kawasan Tanpa Rokok. Kemkes RI : Jakarta

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013. Jakarta :Kemkes RI (diakses Pada tanggal 16 Maret 2015)

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri

Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Sumber Lain:

Sumber:<http://www.depkes.go.id/article/view/17041300002/merokok-tak-ada-untung-banyak-sengsaranya.html> diakses pada 25 Juli 2018 pukul 12. 45 WIB

http://lampung.tribunnews.com/2018/03/17/perda_kawasan-tanpa-rokok-sudah-berlaku-di-lampung-ini-8-lokasinya?page=all diakses pada 9 Mei 2018 Pukul 14.25 WIB

<https://indonesiana.tempo.co/read/51291/2015/10/13/kadirsst/konsumsi-rokok-penduduk-indonesia-yang-mengkhawatirkan> diakses pada 11 Oktober 2018 Pukul 17.05 WIB)

<http://nationalgeographic.grid.id/read/13309141/kerugian-ekonomi-di-balik-konsumsi-rokok-indonesia-capai-600-miliar?page=all> di akses pada 11 Oktober 2018 Pukul 17.15 WIB