

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Data Geografi

Kota Tebing Tinggi merupakan salah satu pemerintah daerah dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara. Kota Tebing Tinggi memiliki luas 38.44 km², dan berjarak sekitar 80 km dari Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. Kota Tebing Tinggi terletak pada jalur lintas utama Sumatera dan merupakan Kota yang menghubungkan Lintas Timur dan Lintas Tengah Sumatera Utara melalui Lintas Diagonal pada Jalan Tebing Tinggi-Pematang Siantar-Parapat ke Padang Sidempuan atau Tebing Tinggi-Kisaran-Rantau Prapat ke Padang Sidempuan.

Kota Tebing Tinggi dengan luas wilayah 38.44 km² terletak diantara 3°19'3°21° Lintang Utara dan 98°9'98°11' Bujur Timur dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan PTP III Kebun Rambutan Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan PTPN IV Kebun Pabatu dan Perkebunan Paya Pinang Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan PT. Socfindo Tanah Besi dan PTPN III Kebun Rambutan Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan PTPN III Kebun Gunung Pamela, Kecamatan Tebing Tinggi, Kabupaten Serdang Bedagai.

Berdasarkan letak geografisnya Kota Tebing Tinggi beriklim tropis, dengan ketinggian 26-34 meter dpl (diatas permukaan laut), topografi mendatar 0-2 % dan bergelombang 2-15%. Temperatur udara dalam Kota ini cukup panas yaitu berkisar 25°-27° C. Sebagaimana Kota-kota di Sumatera Utara, Kota Tebing Tinggi mempunyai dua musim yakni musim penghujan dan kemarau dengan jumlah curah hujan sepanjang tahun rata-rata 1.776 mm/tahun dengan kelembaban udara 80%-90%.

Kota Tebing Tinggi yang dikelilingi oleh Kabupaten Serdang Bedagai dan dikelilingi oleh Perkebunan Pemerintah maupun Swasta. Luas lahan Kota Tebing Tinggi menurut penggunaannya adalah sebagai berikut :

- 1) Pemukiman dengan luas 1.382,2 Ha (355,96%)
- 2) Sarana Sosekbud dengan luas 240,19 Ha (6,25%)
- 3) Pertanian (sawah, tegalan/kebun) dengan luas 1959,10 Ha (50,97%)
- 4) Industri dengan luas 22,85 Ha (0,59%)
- 5) Ladang (semak belukar, rawa, dan lain-lain) dengan luas 240,45 Ha (6,27%)

4.1.2. Data Demografi

Berdasarkan pendataan BPS Kota Tebing Tinggi jumlah penduduk tahun 2017 adalah sejumlah 158.902 jiwa, di mana jumlah penduduk laki-laki lebih sedikit dari penduduk perempuan. Adapun jumlah penduduk laki-laki sebanyak 78,582 jiwa (49,45%) dan perempuan sebanyak 80.320 jiwa (50,55%). Sehingga Rasio Jenis Kelamin (*Sex Ratio*) penduduk Kota Tebing Tinggi sebesar 98%, yang berarti ada 98 orang laki-laki dalam 100 orang perempuan. Dengan luas wilayah Kota Tebing Tinggi yang hanya 38,44 km², maka tingkat kepadatan penduduk

Kota Tebing Tinggi mencapai 4,133 jiwa/km². Kepadatan penduduk Kota Tebing Tinggi pada tahun 2017 mencapai 4,133 Jiwa/Km² dimana mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kepadatan penduduk pada tahun 2016 yaitu mencapai 4,35 jiwa/ km².

4.1.3. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi adalah mewujudkan masyarakat Kota Tebing Tinggi yang sehat dan sejahtera. Misi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi adalah:

- a. Memberikan Pelayanan Kesehatan Terpadu, Menyeluruh, Profesional dan Berkeadilan
- b. Mengendalikan penyakit menular dan tidak menular berbasis pada lingkungan dan perilaku dengan komprehensif.
- c. Menyediakan Teknologi dan Sumber Daya Kesehatan yang memadai dan berkualitas
- d. Mendorong Peran Aktif Masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

4.2. Hasil Penelitian

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka data kemudian diolah dan dianalisis. Adapun hasil dari penelitian tentang Hubungan Persepsi tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018 adalah sebagai berikut:

4.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini dibatasi hanya membahas umur, pendidikan dan masa kerja. Adapun karakteristik responden dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

No.	Karakteristik	f	Persentase (%)
Umur			
1.	24-30 Tahun	12	26,7
2.	31-37 Tahun	21	46,7
3.	38-42 Tahun	5	11,1
4.	43-49 Tahun	1	2,2
5.	50-56 Tahun	5	11,1
6.	57-62 Tahun	1	2,2
Total		45	100,0
Pendidikan			
1.	SD	3	6,7
2.	SMA	12	26,7
3.	DIII	17	37,8
4.	S1	12	26,7
5.	S2	1	2,2
Total		45	100,0
Masa Kerja			
1.	2-8 Tahun	23	51,1
2.	9-15 Tahun	16	35,6
3.	16-22 Tahun	0	0,0
4.	23-29 Tahun	1	2,2
5.	30-37 Tahun	4	8,9
6.	38-45 Tahun	1	2,2
Total		45	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1, dapat dilihat bahwa responden yang berumur 24-30 tahun sebanyak 12 orang (26,7%), umur 31-37 tahun sebanyak 21 orang (46,7%), umur 38-42 tahun sebanyak 5 orang (11,1%), umur 43-49 tahun sebanyak 1 orang (2,2%), umur 50-56 tahun sebanyak 5 orang (11,1%), dan umur 57-62 tahun sebanyak 1 orang (2,2%).

Dilihat dari tingkat pendidikan, responden yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (6,7%), berpendidikan SMA sebanyak 12 orang (6,7%), DIII sebanyak 17 orang (37,8%), S1 sebanyak 12 orang (26,7%) dan S2 sebanyak 1 orang (2,2%). Dilihat dari masa kerja, responden yang memiliki masa kerja 2-8 tahun sebanyak 23 orang (51,1%), masa kerja 9-15 tahun sebanyak 16 orang (35,6%), masa kerja 16-22 tahun tidak ada (0%), masa kerja 23-29 tahun sebanyak 1 orang (2,2%), masa kerja 30-37 tahun sebanyak 4 orang (8,9%) dan masa kerja 38-45 tahun sebanyak 1 orang (2,2%).

4.2.2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi tiap variabel dari hasil penelitian.

1) Persepsi tentang KTR

Setelah dilakukan pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner, maka diketahui hasil jawaban responden mengenai Persepsi tentang KTR dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden mengenai Persepsi tentang KTR di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1.	Setiap orang akan memperoleh dampak dari merokok, karena itu KTR adalah upaya perlindungan bagi yang tidak merokok.	22	48,9	2	4,4	11	24,4	10	22,2
2.	Sebagai pegawai di Dinas Kesehatan, wajib untuk menerapkan KTR.	14	31,1	8	17,8	15	33,3	8	17,7
3.	Jika ada yang merokok di area KTR maka wajib dikenakan denda ataupun sanksi.	16	35,6	5	11,1	14	31,1	10	22,2

Tabel 4.2. (Lanjutan)

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
4.	Kondisi kesehatan para perokok pasif akan menjadi buruk karena banyak pegawai yang tidak patuh dengan penerapan KTR.	14	31,1	8	17,8	14	31,1	10	22,2
5.	Berbagai penyakit berbahaya akan muncul akibat dari asap rokok, karena itu KTR diharapkan dapat menyadarkan orang yang merokok untuk tidak merokok.	11	24,4	10	22,2	12	26,7	12	26,7
6.	Rokok dapat mengakibatkan kematian, untuk itu sesama pegawai harus saling mengingatkan untuk tidak merokok di area KTR.	16	35,6	5	11,1	14	31,1	15	33,3
7.	Pelanggaran terhadap kawasan KTR perlu benar-benar ditindaklanjuti.	16	35,6	5	11,1	13	28,9	11	24,4
8.	Semua pegawai dinas kesehatan wajib mematuhi peraturan di area KTR.	15	33,3	7	15,6	13	28,9	10	22,2
9.	KTR dapat mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.	11	24,4	10	22,2	11	24,4	12	26,7
10.	Penerapan KTR akan meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.	9	20,0	6	13,3	16	35,6	14	31,1
11.	Dengan adanya KTR, angka kesakitan bahkan kematian karena merokok dapat diturunkan.	8	17,8	14	31,1	15	33,3	8	17,8
12.	Area KTR akan terlihat lebih bersih dan segar karena udara bebas dari asap rokok.	6	13,3	12	26,7	15	33,3	12	26,7
13.	KTR adalah solusi bagi seseorang untuk menghindari dari asap rokok.	16	35,6	5	11,1	13	28,9	13	28,9

Tabel 4.2. (Lanjutan)

No.	Pernyataan	Jawaban							
		SS		S		TS		STS	
		f	%	f	%	f	%	f	%
14.	Adanya KTR akan menghambat para perokok untuk merokok sembarangan.	12	26,7	11	24,4	12	26,7	10	22,2
15.	KTR sangat baik diterapkan di Dinas Kesehatan, apalagi banyak orang yang juga merokok.	13	28,9	5	11,1	15	33,3	12	26,7
16.	Ada banyak pegawai yang merokok, jadi dengan adanya KTR, para pegawai akan menghindari diri dari rokok.	7	15,6	15	33,3	16	35,6	7	15,6
17.	Orang akan mematuhi KTR jika sosialisasi secara berkesinambungan terus dilakukan.	7	15,6	12	26,7	15	33,3	11	24,4
18.	KTR adalah salah satu cara untuk mengurangi dampak buruk dari rokok.	17	37,8	5	11,1	13	28,9	10	22,2
19.	Diberlakukannya KTR akan membuat orang untuk berhenti merokok.	12	26,7	13	28,9	11	24,4	9	20,0
20.	Kawasan Tanpa Rokok sudah diberlakukan di Dinas Kesehatan, maka wajib dipatuhi.	19	42,2	5	11,1	14	31,1	7	15,6

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” tentang KTR adalah upaya perlindungan bagi yang tidak merokok, yaitu sebesar 22 orang (48,9%). Pada pernyataan No. (2), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (3), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 14 orang (31,1%). Pada pernyataan No. (4), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” dan “Tidak Setuju” masing-masing sebesar 14 orang (31,1%).

Pada pernyataan No. (5), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” dan “Sangat Tidak Setuju” masing-masing sebesar 12 orang (26,7%). Pada pernyataan No. (6), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” sebesar 16 orang (35,6%). Pada pernyataan No. (7), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” sebesar 16 orang (35,6%). Pada pernyataan No. (8), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (9), sebagian besar responden menjawab “Sangat Tidak Setuju” sebesar 12 orang (26,7%). Pada pernyataan No. (10), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 16 orang (35,6%). Pada pernyataan No. (11), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (12), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (13), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” sebesar 16 orang (35,6%). Pada pernyataan No. (14), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” dan “Tidak Setuju” masing-masing sebesar 12 orang (26,7%). Pada pernyataan No. (15), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (16), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 16 orang (35,6%). Pada pernyataan No. (17), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 15 orang (33,3%). Pada pernyataan No. (18), sebagian besar responden menjawab “Sangat Setuju” sebesar 17 orang (37,8%). Pada pernyataan No. (19), sebagian besar responden menjawab “Setuju” sebesar 13 orang (28,9%). Pada pernyataan No. (20), sebagian besar responden menjawab “Tidak Setuju” sebesar 14 orang (31,1%).

Berdasarkan distribusi jawaban responden tersebut, maka dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori Persepsi tentang KTR di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

No.	Persepsi	f	Persentase (%)
1.	Baik	8	17,8
2.	Cukup	27	60,0
3.	Kurang	10	22,2
Total		45	100,0

Berdasarkan Tabel 4.3, terlihat bahwa dari 45 responden, yang memiliki persepsi yang cukup sebanyak 27 orang (60,0%), memiliki persepsi yang kurang sebanyak 10 orang (22,2%) dan memiliki persepsi yang baik sebanyak 8 orang (17,8%).

2) Perilaku Merokok

Adapun perilaku merokok pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

No.	Perilaku Merokok	f	Persentase (%)
1.	Merokok	34	75,6
2.	Tidak Merokok	11	24,4
Total		45	100,0

Berdasarkan Tabel 4.4 terlihat bahwa dari 45 responden, yang merokok sebanyak 34 orang (75,6%) dan tidak merokok sebanyak 11 orang (24,4%).

4.2.3. Analisis Bivariat

Hubungan persepsi tentang KTR dengan perilaku merokok pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.5 Distribusi Hubungan Persepsi tentang KTR dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

No.	Persepsi	Perilaku Merokok				Jumlah	<i>p-value</i>
		Tidak Merokok		Merokok			
		f	%	f	%		
1.	Baik	6	13,3	2	4,4	8	17,8
2.	Cukup	3	6,7	24	53,3	27	60,0
3.	Kurang	2	4,4	8	17,8	10	22,2
Total		11	24,4	34	75,6	45	100,0

Berdasarkan Tabel 4.5 terlihat bahwa dari 8 orang (17,8%) yang memiliki persepsi yang baik, terdapat 2 orang (4,4%) yang merokok dan 6 orang (13,3%) tidak merokok. Dari 27 responden (60,0%) yang memiliki persepsi cukup, terdapat 24 orang (53,3%) yang merokok dan 3 orang (6,7%) yang tidak merokok. Sedangkan dari 10 orang (22,2%) yang memiliki persepsi yang kurang, terdapat 8 orang (17,8%) yang merokok dan 2 orang (4,4%) yang tidak merokok.

Analisis uji statistik dengan menggunakan *Fisher Exact Test* didapatkan nilai $p (0,001) < (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara persepsi tentang kawasan tanpa rokok dengan perilaku merokok pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Persepsi tentang KTR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi yang cukup. Berdasarkan kuesioner yang dijawab oleh responden terlihat sebagian responden sangat setuju bahwa setiap orang akan memperoleh dampak dari merokok, karena itu KTR adalah upaya perlindungan bagi yang tidak merokok. sebagian besar tidak setuju bahwa sebagai pegawai di Dinas Kesehatan, wajib untuk menerapkan KTR. Mereka sangat setuju jika ada yang merokok di area KTR maka wajib dikenakan denda ataupun sanksi. Mereka juga sangat setuju bahwa kondisi kesehatan para perokok pasif akan menjadi buruk karena banyak pegawai yang tidak patuh dengan penerapan KTR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Khairi tentang persepsi jajaran pimpinan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat Tahun 2014, menunjukkan bahwa informan setuju bila di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dijadikan Kawasan Tanpa Rokok. Semua informan memiliki komitmen yang kuat untuk merealisasikan kawasan tanpa rokok sebagai upaya peningkatan kesehatan dan menjadikan kebijakan kawasan tanpa rokok yang terencana secara baik. Ada beberapa rancangan kebijakan yang dinyatakan oleh informan untuk kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yaitu berupa aturan tertulis beserta sanksi-sanksinya, diawali dengan himbauan dan lebih bersifat pada penyadaran dengan menggunakan tahapan-tahapan promosi kesehatan.(8)

Pernyataan tentang berbagai penyakit berbahaya akan muncul akibat dari asap rokok, karena itu KTR diharapkan dapat menyadarkan orang yang merokok untuk tidak merokok, banyak dari responden yang menjawab sangat tidak setuju. Namun mereka sangat setuju bahwa rokok dapat mengakibatkan kematian, untuk itu sesama pegawai harus saling mengingatkan untuk tidak merokok di area KTR. Tentang pelanggaran terhadap kawasan KTR perlu benar-benar ditindaklanjuti, banyak dari responden yang menjawab sangat setuju. Namun mereka sangat tidak setuju bahwa semua pegawai dinas kesehatan wajib mematuhi peraturan di area KTR.

KTR dapat mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, penerapan KTR akan meningkatkan produktivitas kerja yang optimal dan dengan adanya KTR, angka kesakitan bahkan kematian karena merokok dapat diturunkan. Atas pernyataan tersebut di atas, sebagian besar tidak menyetujuinya. Namun mereka sangat setuju bahwa area KTR akan terlihat lebih bersih dan segar karena udara bebas dari asap rokok. Selain itu KTR adalah solusi bagi seseorang untuk menghindari dari asap rokok.

Banyak dari mereka yang menjawab tidak setuju bahwa adanya KTR akan menghambat para perokok untuk merokok sembarangan. KTR sangat baik diterapkan di Dinas Kesehatan, apalagi banyak orang yang juga merokok. Mereka juga tidak setuju bahwa ada banyak pegawai yang merokok, jadi dengan adanya KTR, para pegawai akan menghindari diri dari rokok. Para responden sangat setuju bahwa KTR adalah salah satu cara untuk mengurangi dampak buruk dari

rokok. Diberlakukannya KTR akan membuat orang untuk berhenti merokok. Dan KTR sudah diberlakukan di Dinas Kesehatan, maka wajib dipatuhi.

Persepsi adalah mengenal dan memilih berbagai obyek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil. Persepsi adalah satu proses pengorganisasian dan penginterpretasian terhadap stimulus yang diterima oleh organisme atau individu sehingga menjadi sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam diri individu. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indra penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun obyeknya sama. Pengalaman pertama yang tidak menyenangkan akan sangat memengaruhi pembentukan persepsi seseorang. Tetapi karena stimulus yang dihadapi oleh manusia senantiasa berubah, maka persepsi pun dapat berubah-ubah sesuai dengan stimulus yang diterima.(17)

Beberapa karakteristik juga memengaruhi persepsi seseorang yaitu umur, pendidikan dan masa bekerja. Hal ini sesuai dengan teori bahwa faktor-faktor yang memengaruhi persepsi seseorang menurut Kozier adalah variabel demografis meliputi usia, jenis kelamin, ras dan suku bangsa, variabel sosio-psikologi yaitu faktor sosial dan emosional. Tekanan sosial merupakan pengaruh dari teman kelompok dapat memengaruhi seseorang dalam mempersepsikan mengenai suatu hal, variabel struktural meliputi pengetahuan dan *cues of action*, dapat berupa isyarat internal atau eksternal misalnya perasaan lemah, gejala yang tidak menyenangkan atau anggapan seseorang terhadap kondisi orang terdekat yang menderita suatu penyakit.(21)

Menurut asumsi peneliti bahwa persepsi responden sudah cukup baik. Namun adanya persepsi yang sudah cukup baik ini, belum dapat merubah perilaku merokok responden di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. Karena para responden sudah menganggap bahwa merokok merupakan kebutuhan dan kebiasaan bagi mereka, walaupun memiliki persepsi yang cukup baik, perilaku merokok mereka tidak dapat diubah menjadi tidak merokok. Seharusnya persepsi yang dimiliki responden dapat membawa dampak yang besar bagi responden itu sendiri.

4.3.2. Perilaku Merokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perokok. Adapun alasan-alasan responden yang merokok adalah untuk menghindari stres, agar lebih segar dan tidak mengantuk, untuk meningkatkan konsentrasi bekerja. Para responden yang merokok biasanya merokok di rumah, tempat-tempat umum termasuk pula di area bebas rokok. Dalam hal ini responden menyatakan ada yang menegur untuk tidak merokok namun responden tidak membatasi rokok yang dihisap.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Virly tahun 2013, bahwa perilaku tentang bahaya merokok yang paling banyak adalah perilaku yang kurang baik. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Septia tahun 2014 bahwa perilaku siswa yang merokok sebanyak 44 orang (47,3%).(9,10)

Perilaku merokok menurut Komasari dapat juga didefinisikan sebagai aktivitas subyektif yang berhubungan dengan perilaku merokoknya, yang diukur

melalui intensitas merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Pendapat lain menurut Amstrong dalam Nasution menyatakan merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali keluar.(13,14)

Perilaku merokok menurut Nasution adalah suatu aktivitas atau tindakan mengisap gulungan tembakau yang tergulung kertas yang telah terbakar dan menghembuskannya keluar sehingga dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang disekitarnya serta dapat menimbulkan dampak buruk baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang disekitarnya.(13)

Menurut asumsi peneliti, bahwa banyak responden yang merokok di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi, walaupun KTR sudah diterapkan. Didukung pula dengan persepsi yang dimiliki responden adalah cukup. Namun belum dapat merubah perilaku merokok responden.

4.3.3. Hubungan Persepsi tentang KTR dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4.5 terlihat bahwa dari 8 orang (17,8%) yang memiliki persepsi yang baik, terdapat 2 orang (4,4%) yang merokok dan 6 orang (13,3%) tidak merokok. Dari 27 responden (60,0%) yang memiliki persepsi cukup, terdapat 24 orang (53,3%) yang merokok dan 3 orang (6,7%) yang tidak merokok. Sedangkan dari 10 orang (22,2%) yang memiliki persepsi yang kurang, terdapat 8 orang (17,8%) yang merokok dan 2 orang (4,4%) yang tidak merokok. Analisis uji statistik dengan menggunakan *Fisher Exact Test* didapatkan nilai $p(0,001) < (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan persepsi tentang kawasan tanpa

rokok dengan perilaku merokok pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriani tahun 2014, hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara persepsi tentang penerapan KTR dengan perilaku merokok $p = 0,0440$. Pengaruh persepsi mahasiswa terhadap kawasan tanpa rokok dan dukungan penerapan di Universitas Sumatera Utara menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan antara persepsi KTR terhadap dukungan penerapan KTR. Hal ini dimungkinkan karena masih terdapat beberapa faktor yang memengaruhi persepsi, diantaranya demografi sosio psikolog, keseriusan dan kerentanan, manfaat dan hambatan serta petunjuk yang dapat mendukung perubahan perilaku individu agar berhenti merokok.(27)

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Binita tahun 2016, hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara persepsi dengan perilaku merokok dengan nilai $p = 0,032$. Sebagian besar responden memiliki persepsi keseriusan yang sedang 77,6%. keseriusan bahwa tindakan berhenti merokok atau tidak merokok dapat mengurangi risiko atau meminimalkan dampak buruk dari perilaku merokok. Hal tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat keseriusan dan kerentanan yang dirasakan maka semakin tinggi pula responden untuk tidak merokok karena mengetahui dampak penyakit akibat merokok.(28)

Penelitian ini juga tidak jauh berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hidayati tahun 2012, hasil analisis menunjukkan ada hubungan yang kuat antara persepsi dengan perilaku merokok siswa, guru dan karyawan

dengan nilai $p = 0,000$. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan persepsi merokok terhadap perilaku merokok pada siswa, guru dan karyawan. Orang yang memiliki persepsi positif terhadap merokok lebih tidak berisiko berperilaku merokok dibandingkan dengan orang yang memiliki persepsi negatif pada siswa guru dan karyawan di Lembaga Pendidikan Madrasah Mu'allimin Yogyakarta.(6)

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) yang merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan terhadap sesuatu. Perilaku dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Berdasarkan persepsi dan kepercayaannya, maka seseorang akan mengambil tindakan atau perilaku yang berhubungan dengan kesehatannya. Variabel demografi sosio psikolog, persepsi kerentanan dan keseriusan, persepsi manfaat dan persepsi hambatan ini dapat mendukung perubahan perilaku individu agar berhenti merokok.(15)

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin baik persepsi responden, maka semakin baik pula perilakunya sehingga tidak merokok di area KTR. Namun semakin kurang persepsi responden, perilaku merokok responden semakin meningkat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang “Hubungan Persepsi tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018”, maka disimpulkan sebagai berikut :

- 1) Persepsi pegawai Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tentang KTR mayoritas adalah cukup (60%).
- 2) Sebagian besar pegawai Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi adalah merokok (75,6%).
- 3) Ada hubungan antara persepsi tentang KTR dengan perilaku merokok pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018 dengan nilai $p = 0,001$.

5.2. Saran

Saran yang dapat penulis sampaikan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1) Kepada Pemerintah Kota Tebing Tinggi

Diharapkan kepada Pemerintah Kota Tebing Tinggi, agar meninjau kembali pelaksanaan Perwal yang ada dan menambahkan konten pengawasan agar implementasi KTR lebih bisa berjalan dengan baik.

2) Bagi Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi

Disarankan agar dilakukan pembentukan satuan petugas (satgas) dan pengelola khusus KTR untuk mengelola dan menertibkan pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi dan sebaiknya informasi yang diberikan mengenai penerapan KTR yang diterapkan di Dinas Kesehatan diberikan juga melalui media pengeras suara yang tersedia di dalam kantor sehingga dapat meningkatkan kesadaran pegawai untuk mengubah perilaku merokoknya. Selain itu dapat pula dibuat kebijakan berupa denda atau sanksi yang tegas kepada pegawai yang merokok di KTR untuk menertibkan pegawai agar tidak merokok sembarangan.

3) Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk memberikan informasi kepada para pegawai Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi tentang bahaya merokok dan pentingnya penerapan KTR di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.

4) Kepada Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dan mendalam mengenai KTR dengan menggunakan variabel dan design yang berbeda, agar hasil penelitian yang didapatkan menjadi lebih baik.