

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta Tahun 2019

Factors Related to the Implementation of No-Smoking Areas (KTR) at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta in 2019

Windi Wiyarti, Della Alifah, Siti Fitriyani, Bella Isma Latifah, Irawati, dan Hoirun Nisa*

Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta, Jln. Kertamukti No. 5 Ciputat, Tangerang Selatan, Banten, Indonesia

*Korespondensi Penulis : hoirun.nisa@uinjkt.ac.id

Submitted: 26-02-2020, Revised: 19-08-2020, Accepted: 28-09-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i3.2855>

Abstrak

Menurut Peraturan Daerah Kota Tangerang Selatan No. 4 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pasal 2 menyatakan bahwa tempat belajar-mengajar termasuk perguruan tinggi merupakan tempat yang wajib menjadi kawasan tanpa rokok, namun pada kenyataannya belum seluruh fakultas di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta memiliki SK dekan terkait penerapan KTR. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yang dilakukan di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Besar sampel yaitu 379 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *cluster random sampling*. Analisis menggunakan uji *binary logistic regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 64,4% responden berusia kurang dari 20 tahun dan 50,1% responden berjenis kelamin laki-laki. Di fakultas yang menerapkan KTR, responden yang merokok lebih sedikit (2,3%), memiliki pengetahuan tentang rokok yang lebih baik (97,7%), sikap terhadap perilaku perokok (97,7%), memiliki pengetahuan tentang KTR yang lebih baik (94,3%), sikap terhadap penerapan KTR (97,7%) dan sebagian besar mendukung KTR (95,4%) dibandingkan dengan responden di fakultas yang tidak menerapkan KTR. Hasil multivariat menunjukkan adanya hubungan antara umur ($p=0,033$), jenis kelamin ($p=0,041$), status merokok ($p=0,042$), sikap terhadap perilaku perokok ($p=0,030$) dan pengetahuan tentang KTR ($p=0,005$) responden dengan penerapan KTR. Kesimpulannya adalah variabel yang paling memengaruhi penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta adalah pengetahuan tentang KTR. Hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang KTR di fakultas yang belum menerapkan KTR sehingga UIN Syarif Hidayatullah Jakarta berhasil menjadi kampus bebas rokok.

Kata kunci : kawasan tanpa rokok; KTR; mahasiswa, pengetahuan; sikap; rokok

Abstract

According to South Tangerang City Regional Regulation No. 4 of 2016 concerning Non-Smoking Areas (KTR) in Article 2 states that teaching-learning places including universities are places that are obliged to become smoke-free areas, but in fact not all faculties at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta have a Dean's Decree regarding the implementation of KTR. This research was conducted to determine the factors associated with the implementation of KTR at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. This study used

a cross sectional design which was conducted at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. The sample size is 379 respondents. Sampling using the cluster random sampling method. The analysis used the binary logistic regression test. The results showed that as many as 64.4% of the respondents were less than 20 years old and 50.1% of the respondents were male. In faculties that implement KTR, respondents who smoke less (2.3%), have better knowledge of smoking (97.7%), attitudes towards smoking behavior (97.7%), have better knowledge of KTR (94.3%), attitudes towards the application of KTR (97.7%) and most of them support KTR (95.4%) compared to respondents in faculties who did not apply KTR. The multivariate results using the binary logistic regression test showed a relationship between age ($p = 0.033$), gender ($p = 0.041$), smoking status ($p = 0.042$), attitudes towards smoking behavior ($p = 0.030$) and knowledge of KTR ($p = 0.005$) respondents with the application of KTR. The conclusion is that the variable that most influences the implementation of KTR at UIN Syarif Hidayatullah Jakarta is knowledge of KTR. The results of this study recommend the need for education to increase knowledge about KTR in faculties that have not implemented KTR so that UIN Syarif Hidayatullah Jakarta can become a smoke-free campus.

Keywords : no smoking area; KTR; students, knowledge; attitude; smoking

PENDAHULUAN

Pada tahun 2018 terdapat 942 juta pria dan 175 juta wanita berusia ≥ 15 tahun yang merokok di dunia. Penggunaan tembakau dapat meningkatkan risiko kematian dari banyak penyakit, termasuk penyakit jantung iskemik, kanker, *stroke* dan penyakit pernafasan. Pada tahun 2016 penggunaan tembakau menyebabkan $>7,1$ juta (5,1 juta pada laki-laki dan 2 juta pada wanita) kematian di seluruh dunia. Sebagian besar dari kematian tersebut yaitu 6,3 juta disebabkan karena merokok secara aktif dan 884 ribu karena perokok pasif.¹ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa di Indonesia sejak tahun 2007 hingga saat ini, terjadi peningkatan proporsi konsumsi tembakau (hisap dan kunyah) pada penduduk usia 15 tahun ke atas dan hanya terjadi sedikit penurunan pada tahun 2018. Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi pada penduduk usia >10 tahun adalah Jawa Barat yaitu sebesar 32,7% sedangkan Banten menduduki peringkat kelima.² Pemerintah Tangerang Selatan telah mengeluarkan Perda KTR No. 4 tahun 2016 untuk mengendalikan prevalensi merokok tersebut.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Salah satu

kawasan yang ditetapkan untuk menerapkan KTR adalah tempat proses belajar mengajar termasuk perguruan tinggi.³ Kampus UIN Syarif Hidayatullah berada di Kota Tangerang Selatan sehingga menjadi bagian dari Peraturan Daerah KTR No.4 Tahun 2016. Namun hanya Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan yang memiliki Surat Keputusan (SK) dekan terkait penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan belum dilakukan evaluasi terhadap efektivitas penerapan KTR pada fakultas tersebut. Sehingga penelitian ini ingin melihat perilaku merokok mahasiswa ketika adanya SK dekan dan tidak adanya SK dekan mengenai penerapan KTR. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengetahui faktor yang memengaruhi mahasiswa dalam menerapkan KTR baik pada fakultas yang telah memiliki SK dekan ataupun yang belum memiliki SK dekan terkait penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.

Secara keseluruhan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta memiliki keputusan rektor mengenai kode etik mahasiswa tahun 2012, terdapat peraturan bahwa mahasiswa dilarang merokok di lingkungan kampus. Hal tersebut terdapat pada pasal 10 poin 15 yang menyebutkan bahwa setiap mahasiswa/i UIN Syarif Hidayatullah Jakarta tidak dibenarkan melakukan beberapa perbuatan di dalam maupun di luar lingkungan kampus salah satunya yaitu merokok.

Bentuk sanksi dalam pasal 26 pelanggaran atas pasal 10 poin 15 dikenakan sanksi pasal 6 huruf d yaitu membayar denda sebesar Rp. 50.000,- setiap terbukti merokok. Namun kode etik tersebut tidak benar-benar dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah ditetapkan. Terbukti pada kegiatan yang dilakukan oleh aksi kebaikan saat menggelar aksi bersihkan UIN dari sampah rokok, ditemukan sebanyak 8.496 puntung rokok pada 6 November 2019 yang hanya dilakukan oleh 12 mahasiswa dalam 100 menit dan ditemukan lagi sebanyak 8.561 puntung rokok pada 19 Desember 2019 yang dilakukan oleh 21/29 mahasiswa dalam 60 menit di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.⁴

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi penerapan KTR. Penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum⁵ menunjukkan adanya hubungan antara umur dengan penerapan deklarasi kawasan dilarang merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Azmi dkk⁶ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok. Penelitian lain yang dilakukan oleh Renaldi⁷ menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan bahaya rokok dan pengetahuan KTR dengan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di STIKes Hang Tuah Pekanbaru tahun 2013. Penelitian yang dilakukan oleh Muliya dan Thaha⁸ yang menyatakan bahwa ada pengaruh sikap terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2013, serta penelitian yang dilakukan oleh Yusrizal⁹ yang menyatakan bahwa terdapat hubungan dukungan terhadap penerapan KTR pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh Tahun 2014.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain studi *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang terdiri dari beberapa Fakultas dari bulan Mei–Juni 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswa S1 aktif UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *cluster random sampling*. Klaster yang

terpilih dari 12 fakultas adalah 2 fakultas yang telah menerapkan KTR, yang dibuktikan dengan adanya SK Dekan, yaitu Fakultas Kedokteran (FK) dan Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES), dan 2 fakultas yang belum menerapkan KTR yaitu Fakultas Syariah dan Hukum (FSH) dan Fakultas Adab dan Humaniora (FAH).

Penentuan besar sampel dilakukan dengan teknik perhitungan menggunakan rumus estimasi proporsi, dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 379 responden yang terdiri dari responden laki-laki dan perempuan. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu mahasiswa berstatus aktif di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan bersedia menjadi responden dengan mengisi lembar persetujuan (*inform consent*). Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara pada responden dan pengisian kuesioner oleh responden terkait pengetahuan tentang rokok dan KTR, sikap tentang rokok dan KTR dan dukungan terhadap penerapan KTR. Penelitian ini telah disetujui oleh Komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dengan Nomor Un.01/F10/KP.01.1/KE.SP/05.06.027/2019.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status merokok, pengetahuan tentang rokok, pengetahuan tentang KTR, sikap terhadap perilaku merokok, sikap terhadap penerapan KTR, dan dukungan terhadap penerapan KTR. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penerapan KTR. Variabel penerapan KTR dikategorikan menjadi menerapkan KTR dan tidak menerapkan KTR. Fakultas yang dikategorikan menerapkan KTR jika terdapat SK Dekan terkait

Penerapan KTR dan fakultas yang dikategorikan tidak menerapkan KTR jika tidak terdapat SK Dekan terkait penerapan KTR. Variabel pengetahuan tentang rokok terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai minimum yaitu 0 dan nilai maksimum yaitu 100 serta median yaitu 90, selanjutnya variabel pengetahuan tentang KTR terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai minimum yaitu 10 dan nilai maksimum yaitu 100 serta nilai median yaitu 80, variabel sikap terhadap rokok terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai minimum yaitu 0 dan nilai maksimum yaitu 100 serta nilai

median yaitu 90 dan sikap terhadap penerapan KTR terdiri dari 10 pertanyaan dengan nilai minimum yaitu 0 dan nilai maksimum yaitu 100 serta nilai median yaitu 90 dan variabel dukungan terdiri dari 2 pernyataan dengan nilai minimum yaitu 0 dan nilai maksimum yaitu 100 serta nilai median yaitu 90. Hasil analisis menunjukkan bahwa distribusi data pada variabel pengetahuan tentang rokok, pengetahuan tentang KTR, sikap terhadap perokok, dan sikap terhadap penerapan KTR dan dukungan KTR menunjukkan tidak berdistribusi normal sehingga dikategorikan menjadi baik (jika nilai skor > median) dan kurang baik (jika nilai skor < median).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan *software* IBM SPSS *Statistics Version 22*. Analisis statistik yang dilakukan adalah analisis univariat dengan menggunakan analisis *descriptive statistics*, yaitu untuk melihat distribusi karakteristik subjek dan

semua variabel penelitian. Selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*, untuk melihat hubungan setiap variabel independen dengan variabel dependen. Analisis selanjutnya untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap penerapan KTR dilakukan analisis multivariat dengan uji *binary logistic*.

HASIL

Tabel 1 menyajikan karakteristik responden yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia kurang dari 20 tahun (64,4%), setengah responden berjenis kelamin laki-laki (50,1%), sebagian besar responden tidak merokok (77,8%), memiliki pengetahuan tentang rokok yang baik (90%), sikap terhadap perilaku perokok yang baik (77,6%), pengetahuan tentang KTR yang baik (85,2%), sikap penerapan terhadap KTR yang baik (85,2%), serta mendukung penerapan KTR (81,5%).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
<20 Tahun	244	64,4
≥20 Tahun	135	35,6
Jenis kelamin		
Perempuan	189	49,9
Laki-laki	190	50,1
Status Merokok		
Ya	84	22,2
Tidak	295	77,8
Pengetahuan Tentang Rokok (median = 90)		
Baik	341	90
Kurang Baik	38	10
Sikap Terhadap Perilaku Perokok (median = 90)		
Baik	294	77,6
Kurang Baik	85	22,4
Pengetahuan Tentang KTR (median = 80)		
Baik	279	73,6
Kurang Baik	100	26,4
Sikap Terhadap Penerapan KTR (median = 90)		
Baik	323	85,2
Kurang Baik	56	14,8
Dukungan Terhadap KTR (median = 90)		
Ya	309	81,5
Tidak	70	18,5

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat dimana umur, jenis kelamin, status merokok, pengetahuan tentang rokok, sikap terhadap rokok, pengetahuan tentang KTR, sikap terhadap penerapan KTR, dan dukungan terhadap KTR terdapat hubungan dengan penerapan KTR.

Pada Tabel 3 menunjukkan hasil analisis multivariat yang menunjukkan bahwa

pengetahuan tentang KTR merupakan faktor yang paling mempengaruhi penerapan KTR ($p\text{-value} = 0,005$), di mana mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang KTR yang baik berpeluang menerapkan KTR sebesar 4,148 kali dibandingkan dengan mahasiswa yang memiliki pengetahuan tentang KTR yang buruk.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan KTR

Variabel	Penerapan KTR				p-value
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Umur					
<20 Tahun	64	73,6	180	61,6	0,042
>20 Tahun	23	26,4	112	38,4	
Total	87	100	292	100	
Jenis kelamin					
Perempuan	64	73,6	125	42,8	0,000
Laki-laki	23	26,4	167	57,2	
Total	87	100	292	100	
Status Merokok					
Ya	2	2,3	82	28,1	0,000
Tidak	85	97,7	210	71,9	
Total	87	100	292	100	
Pengetahuan Tentang Rokok					
Baik	85	97,7	256	87,7	0,006
Kurang Baik	2	2,3	36	12,3	
Total	87	100	292	100	
Sikap Terhadap Perilaku Perokok					
Baik	85	97,7	208	71,2	0,000
Kurang Baik	2	2,3	84	28,8	
Total	87	100	292	100	
Pengetahuan Tentang KTR					
Baik	82	94,3	197	67,5	0,000
Kurang Baik	5	5,7	95	32,5	
Total	87	100	292	100	
Sikap Terhadap Penerapan KTR					
Baik	85	97,7	238	81,5	0,000
Kurang Baik	2	2,3	54	18,5	
Total	87	100	292	100	
Dukungan Terhadap KTR					
Ya	83	95,4	226	77,4	0,000
Tidak	4	4,6	66	22,6	
Total	87	100	292	100	

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan KTR

Variabel	Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)		
	OR (CI) <i>adjusted</i>	<i>p-value</i>	β
Umur	1,864 (1,053-3,303)	0,033	0,623
Jenis Kelamin	1,843 (1,025-3,315)	0,041	0,611
Status Merokok	0,194 (0,040-0,942)	0,042	-1,640
Pengetahuan tentang Rokok	0,491 (0,075-3,232)	0,459	-0,712
Sikap terhadap Perilaku Perokok	5,406 (1,172-24,929)	0,030	1,687
Pengetahuan tentang KTR	4,148 (1,553-11,076)	0,005	1,423
Sikap terhadap Penerapan KTR	1,537 (0,311-7,605)	0,598	0,430
Dukungan terhadap KTR	1,703 (0,537-5,406)	0,366	0,533

PEMBAHASAN

Pemerintah Tangerang Selatan telah mengeluarkan Peraturan Daerah KTR No.4 Tahun 2016 untuk mengendalikan prevalensi merokok yang tinggi. Kampus UIN Syarif Hidayatullah berada di Kota Tangerang Selatan sehingga menjadi bagian dari perda KTR ini. Fakultas di UIN Syarif Hidayatullah belum seluruhnya menerapkan KTR pada seluruh. Hal ini terbukti hanya terdapat SK dekan terkait penerapan KTR di Fakultas Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta saja.

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan status penerapan KTR ($p: 0,033$, CI: 1,053-3,303, OR: 1,864) umur kurang dari 20 tahun berpeluang menerapkan KTR sebesar 1,864 kali dibandingkan orang yang memiliki umur lebih dari 20 tahun (Tabel 3). Penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Bakhturidze¹⁰ yang menemukan $p-value=0,000$ yang berarti ada hubungan umur terhadap penerapan KTR di Georgia. Selanjutnya penelitian Rashid¹¹ menunjukkan semakin tinggi usia seseorang maka inisiatif untuk mendukung kawasan tanpa rokok semakin menurun ($p-value < 0,01$). Namun, hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kusumaningrum⁵ yang menemukan $p-value$ sebesar 0,719 yang berarti tidak ada hubungan antara umur dengan penerapan deklarasi kawasan dilarang merokok di wilayah Pedukuhan Geluntung Kidul Caturharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan status penerapan KTR ($p: 0,041$, CI: 1,025-3,315, OR: 1,843) yang berarti jenis

kelamin laki-laki berpeluang menerapkan KTR sebesar 1,843 kali dibandingkan dengan yang berjenis kelamin perempuan (Tabel 3). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Azmi⁶ yang menyatakan bahwa $p-value$ 0,001 yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku merokok mahasiswa kesehatan masyarakat di Kota Semarang dan penerapannya dengan KTR.

Selanjutnya pada penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan antara status merokok dengan penerapan KTR ($p: 0,042$, CI: 0,040-0,942, OR: 0,194) yang berarti status merokok berpeluang mencegah penerapan KTR sebesar 0,194 kali dibandingkan orang yang tidak memiliki status merokok (Tabel 3). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ulfah¹² yang menemukan $p-value$ sebesar 0,001, artinya terdapat hubungan yang bermakna antara status merokok dengan desain KTR di Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang tahun 2016. Menurut penelitian Andreeva¹³ di universitas di Kazan, Rusia, mendapatkan hasil penelitian bahwa perilaku merokok berhubungan dengan penerapan kawasan tanpa rokok dengan $p-value < 0,001$. Selanjutnya didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Anger¹⁴ yang menemukan ada pengaruh larangan merokok terhadap perilaku responden yang saat ini merokok ($p-value$ 0,008) ada pengaruh larangan merokok terhadap perilaku responden yang merokok rata-rata sepuluh atau lebih rokok per hari ($p-value$ 0,007) di seluruh negara bagian Jerman. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Hock¹⁵ yang menemukan $p-value=0,001$ yang berarti ada hubungan status merokok terhadap penerapan KTR di Malaysia. Selain itu penelitian

ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Bakhturidze¹⁰ yang menemukan $p\text{-value}=0,000$ yang berarti ada hubungan status merokok terhadap penerapan KTR di Georgia. Adapun status merokok memiliki $OR=5,80$, artinya responden yang tidak merokok berpeluang menerapkan KTR sebesar 5,80 kali dibandingkan dengan responden yang merokok. Menurut penelitian Borders¹⁶ menunjukkan hasil bahwa efek kebijakan merokok universitas dan program pada kemungkinan merokok mengurangi peluang merokok sekitar 23%.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara sikap terhadap perilaku perokok dengan penerapan KTR ($p: 0,030$, $CI: 1,172-24,929$, $OR: 5,406$) yang berarti sikap terhadap perilaku perokok yang baik akan berpeluang menerapkan KTR sebesar 5,406 kali dibandingkan dengan responden yang bersikap kurang baik (Tabel 3). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana dan Thaha⁸ yang menemukan $p\text{-value}$ sebesar 0,000 artinya ada pengaruh sikap terhadap perilaku merokok pada mahasiswa di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2013. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Olowookere¹⁷ yang menemukan $p\text{-value}=0,0026$ yang berarti ada hubungan sikap terhadap rokok terhadap larangan merokok di tempat umum. Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.¹⁸

Selanjutnya penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang rokok dengan penerapan KTR ($p: 0,005$, $CI: 1,553-11,076$, $OR: 4,148$) yang berarti pengetahuan tentang KTR yang baik akan berpeluang menerapkan KTR sebesar 4,148 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik (Tabel 3). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Renaldi⁷ yang menemukan $p\text{-value}$ sebesar 0,000 artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan kebijakan KTR dengan implementasi kebijakan KTR di STIKes Hang Tuah Pekanbaru

tahun 2013 dengan OR sebesar 15,594, artinya responden yang memiliki pengetahuan KTR yang baik akan berpeluang menerapkan KTR sebesar 15,594 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik. Hal ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Olowookere¹⁷ yang menemukan $p\text{-value}=0,001$ yang berarti ada hubungan pengetahuan tentang KTR terhadap larangan merokok di tempat umum di Osun State, Nigeria. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹⁸

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, sebagian besar responden di fakultas yang menerapkan KTR sudah memiliki pengetahuan mengenai rokok dan KTR yang baik, sikap terhadap rokok dan KTR yang baik, persepsi yang baik serta dukungan yang baik dibandingkan dengan responden di fakultas yang tidak menerapkan KTR. Variabel yang paling memengaruhi penerapan KTR di UIN Syarif Hidayatullah Jakarta adalah pengetahuan tentang KTR dengan $p\text{-value} < 0,005$. Nilai $OR = 4,148$ yang artinya responden yang memiliki pengetahuan tentang KTR yang baik akan memiliki peluang menerapkan KTR sebanyak 4,148 kali daripada yang memiliki pengetahuan KTR yang kurang baik.

SARAN

Hasil penelitian ini merekomendasikan perlunya edukasi untuk meningkatkan pengetahuan tentang KTR di fakultas yang belum menerapkan KTR sehingga UIN Syarif Hidayatullah Jakarta berhasil menjadi kampus bebas rokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang telah memberikan dukungan dalam penulisan ini serta ucapan terima kasih ditujukan kepada partisipan penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Drope J, Schluger NW, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, et al. The tobacco atlas sixth edition. Sixth edit. Drope J, Schluger NW, editors. Atlanta: American Cancer Society; 2018. 1–58 p.
2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama riset kesehatan dasar 2018. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. p 1–200.
3. Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan. Peraturan daerah Kota Tangerang Selatan no. 4 tahun 2016 tentang kawasan tanpa rokok (KTR). Tangerang : Pemerintah Daerah Kota Tangerang Selatan; 2016. p 1–13.
4. Nugraha B. Hasil wawancara pribadi 12 Agustus 2020. Wakil ketua aksi kebaikan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
5. Kusumaningrum ID, Prabamukti PN, BM S. Faktor yang berhubungan dengan perilaku kepala keluarga dalam penerapan deklarasi kawasan dilarang merokok (KDM) (studi di wilayah Pedukuhan Gluntung Kidul Desa Caturharjo Kecamatan Pandak Kabupaten Bantul). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(5):741–50.
6. Azmi FZ, Istiarti T, Cahyo K. Hubungan penerapan kawasan tanpa rokok (ktr) dengan perilaku merokok mahasiswa kesehatan masyarakat di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2016;4(3):995–1004.
7. Renaldi R. Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) pada mahasiswa di lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2014;2(5):233–8.
8. Mulyana D, M.Thaha IL. Faktor yang berhubungan dengan tindakan merokok pada mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2016;9(2):109–19.
9. Yusrizal D. Pengaruh faktor perilaku terhadap penerapan kawasan tanpa asap rokok pada mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Teuku Umar Meulaboh. Meulaboh: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar Meulaboh; 2014.
10. Bakhturidze GD, Mittelmark MB, Aarø LE, Peikrishvili NT. Attitudes towards smoking restrictions and tobacco advertisement bans in Georgia. *BMJ Open*. 2013;3(11):1–10.
11. Rashid A, Manan AA, Yahya N, Ibrahim L. The support for smoke free policy and how it is influenced by tolerance to smoking-experience of a developing country. *PLoS ONE*. 2014;9(10):1–7.
12. Ulfah NH, Katmawanti S, Tama TD. Design kawasan tanpa rokok (KTR) fakultas ilmu keolahragaan Universitas Negeri Malang (no-smoking area design in faculty of sport science Universitas Negeri Malang). 2011;1–11.
13. Andreeva TI, Ananjeva GA, Daminova NA, Leontieva TV, Khakimova LK. Smoke-free universities help students avoid establishing smoking by means of facilitating quitting. *Health Promotion Perspectives*. 2016;5(4):241–9.
14. Anger S, Kvasnicka M, Siedler T. One last puff? public smoking bans and smoking behavior. *Journal of Health Economics*. 2011;30(3):591–601.
15. Hock LK, Hui Li L, Chien Huey T, Yuvaneswary V, Sayan P, Muhd Yusoff MF et al. Support for smoke-free policy among Malaysian adults: Findings from a population-based study. *BMJ Open*. 2019;9(2):7–11.
16. Borders TF, Xu KT, Bacchi D, Cohen L, SoRelle-Miner D. College campus smoking policies and programs and students' smoking behaviors. *BMC Public Health*. 2005;5:1–6.
17. Olowookere SA, Adepoju EG, Gbolahan OO. Awareness and attitude to the law banning smoking in public places in Osun State, Nigeria. *Tobacco Induced Diseases*. 2014;12(6):1–4.
18. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.