



**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGUNJUNG  
DI LINGKUNGAN RSUP Dr. KARIADI TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK**

**Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

**LAPORAN AKHIR PENELITIAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai syarat untuk mengikuti seminar laporan akhir Karya Tulis  
Ilmiah mahasiswa program strata-1 kedokteran umum**

**RIZKIA AMALIA SOLICHA**

**G2A 008 166**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN**

**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**TAHUN 2012**

**LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN HASIL KTI**  
**TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGUNJUNG DI**  
**LINGKUNGAN RSUP Dr. KARIADI TENTANG KAWASAN TANPA**  
**ROKOK**

**Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi Semarang**

Disusun oleh

**Rizkia Amalia Solicha**

**G2A 008 166**

**Telah disetujui**

Semarang, Agustus 2012

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**

**dr. Santosa, SpF**  
**NIP 194910271979011001**

**dr. Noor Wijayahadi, MKes, PhD**  
**NIP 196406301996031001**

**Penguji**

**Ketua Penguji**

**dr. Gatot Suharto, SH, SpF, Mkes**  
**NIP 195202201986031001**

**dr. Dodik Pramono, M.SiMed**  
**NIP 196804271996031003**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa. Oleh karena rahmat dan berkatnya sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUP Dr. Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus di RSUP dr. Kariadi Semarang)” dapat berjalan lancar dan selesai dengan baik.

Selesainya penelitian ini tidak lepas dari pengaruh dan dukungan beberapa pihak. Apabila tidak ada dukungan dari beliau-beliau mungkin penulis tidak akan dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Penulis ingin ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Diponegoro Semarang yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menimba ilmu di FK UNDIP.
2. Dekan Fakultas Kedokteran Semarang yang telah memberikan sarana prasarana kepada kami sehingga kami dapat mengadakan penelitian ini.
3. Dr.Santosa, SpF sebagai pembimbing yang telah memberi masukan penyusunan proposal dan laporan hasil penelitian karya tulis ilmiah ini.
4. Dr. Noor Wijayahadi, MKes, PhD yang telah membantu memberi masukan data penelitian ini.
5. Seluruh tim penguji, dr. Gatot Suharto, SH, SpF, Mkes sebagai penguji dan dr. Dodik Pramono, M.SiMed sebagai ketua penguji, yang memberi masukan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman satu kelompok peneliti yang tercinta, sebagai partner dalam bimbingan penelitian ini.
7. Orang tua tercinta, yang telah memberikan bantuan materiil maupun spiritual kepada peneliti selama penelitian ini berlangsung.

8. Seluruh staf Poliklinik Penyakit Dalam RSUP dr. Kariadi Semarang yang telah membantu dalam pengambilan data penelitian ini.
9. Seluruh staf bagian yang telah memberikan perijinan dalam pengambilan data penelitian ini.
10. Teman-teman maupun pihak-pihak lain yang terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis sadar bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini. Penulis mengharapkan masukan dari para pembaca untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini di masa yang akan datang. Penulis berharap dengan adanya karya tulis ilmiah ini akan membuka peluang untuk peneliti-peneliti lain untuk meneliti lebih lanjut tentang kawasan tanpa rokok.

Semarang, Juli 2012

Penulis

## **PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan ini:

Nama : Rizkia Amalia Solicha

NIM : G2A 008 166

Alamat : Jl. Lampersari no.55 Semarang

Mahasiswa : Program Pendidikan Sarjana Kedokteran UNDIP

Semarang, Juli 2012

Dengan ini menyatakan bahwa,

- 1) Karya tulis ilmiah saya ini adalah asli dan belum pernah dipublikasi atau diajukan untuk mendapatkan gelar akademik di Universitas Diponegoro atau di perguruan tinggi lain.
- 2) Karya tulis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan orang lain, kecuali pembimbing dan pihak lain sepengetahuan pembimbing.
- 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 judul buku aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.

Semarang, Juli 2012

Yang membuat pernyataan,

Rizkia Amalia Solicha

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	4
1.3 Tujuan penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan umum .....	4
1.3.2 Tujuan khusus .....	4
1.4 Manfaat penelitian.....	5
1.5 Keaslian penelitian .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Rumah sakit.....	6
2.1.1 Pengertian rumah sakit.....	6

2.1.2 Tugas dan fungsi rumah sakit .....	7
2.1.3 Klasifikasi rumah sakit.....	8
2.1.4 Klasifikasi rumah sakit umum pemerintah .....	8
2.1.5 Badan layanan umum.....	10
2.1.6 Klasifikasi rumah sakit umum swasta.....	11
2.1.7 Misi dan visi rumah sakit .....	11
2.2 Pengunjung.....	12
2.3 Rokok .....	12
2.3.1 Pengertian rokok .....	12
2.3.2 Kandungan rokok .....	13
2.3.3 Bahaya rokok .....	14
2.4 Pengetahuan .....	17
2.4.1 Pengertian pengetahuan .....	17
2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan .....	18
2.5 Sikap .....	20
2.5.1 Pengertian.....	20
2.6 Poliklinik.....	21
2.7 Penyakit dalam .....	22
2.8 Aspek yuridis .....	22
2.8.1 UUD 1945 Bab X A tentang HAM.....	22
2.8.2 Undang-Undang RI no.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.....	23
2.8.3 Peraturan Pemerintah RI no.19 tahun 2003 .....	24

2.8.4 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri no.188/MENKES/PB/I/2011 no.7 tahun 2011.....	24
2.8.5 Peraturan Walikota Semarang.....	25
2.8.6 Surat Keputusan Direktur Utama RS Karyadi .....	27
BAB III KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN	
HIPOTESIS.....	29
3.1 Kerangka teori.....	29
3.2 Kerangka konsep.....	29
3.3 Hipotesis.....	29
BAB IV METODE PENELITIAN .....	
4.1 Ruang lingkup penelitian .....	30
4.1.1 Ruang lingkup keilmuan .....	30
4.1.2 Ruang lingkup tempat .....	30
4.1.3 Ruang lingkup waktu .....	30
4.2 Jenis dan rancangan penelitian.....	30
4.3 Variabel penelitian .....	30
4.3.1 Variabel bebas.....	30
4.3.2 Variabel terikat.....	30
4.3.3 Definisi operasional variabel.....	30
4.4 Populasi dan sampel.....	31
4.4.1 Populasi penelitian .....	31

4.4.1.1 Populasi target.....	31
4.4.1.2 Populasi terjangkau .....	31
4.4.2 Sampel penelitian .....	31
4.4.2.1 Kriteria inklusi .....	31
4.4.2.2 Kriteria eksklusi .....	31
4.4.3 Besar sampel .....	32
4.5 Materi/alat penelitian .....	33
4.6 Prosedur penelitian.....	33
4.6.1 Jenis data .....	33
4.6.2 Waktu dan tempat pengumpulan data .....	33
4.6.3 Alur penelitian.....	34
4.7 Pengolahan data .....	34
4.7.1 <i>Cleaning</i> .....	34
4.7.2 <i>Editing</i> .....	34
4.7.3 <i>Coding</i> .....	34
4.7.4 <i>Entrying</i> .....	34
4.8 Analisis data .....	35
4.9 Etika penelitian.....	35
4.10 Jadwal penelitan .....	35
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
5.1 Analisis Responden .....	36
5.2 Analisis Deskriptif .....	36

5.3	BAB VI	
	PEMBAHASAN.....	45
6.1	Pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Bahaya Rokok .....	46
6.2	Sikap tentang Kawasan Tanpa Rokok .....	47
	BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
7.1	Kesimpulan.....	50
7.2	Saran.....	51
	DAFTAR PUSTAKA .....	53
	LAMPIRAN.....	56

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Keputusan Direktur Utama RS

Lampiran 2 Lembar Pernyataan

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Hasil output spss

Lampiran 5 Permohonan Ethical clearance

Lampiran 6 Ethical clearance

Lampiran 7 Permohonan ijin pengambilan data

Lampiran 8 Identitas mahasiswa

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Usia.....	37
Tabel 2. Pendidikan.....	37
Tabel 3. Pekerjaan.....	38
Tabel 4. Kebiasaan merokok.....	38
Tabel 5. Kebiasaan Merokok di Lingkungan Masyarakat Tempat Tinggal	39
Tabel 6. Kebiasaan merokok di lingkungan rumah/keluarga .....	40
Tabel 7. Tahu tentang Istilah Kawasan Tanpa Rokok .....	40
Tabel 8. Pengetahuan .....	41
Tabel 9. Sikap terhadap aturan kawasan tanpa rokok.....	42
Tabel 10. Paparan Informasi.....	42
Tabel 11. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok .....	43

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	44
--	----

## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang tidak sehat. Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja atau tidak sengaja, berarti juga menghisap ribuan racun. Oleh sebab itu di rumah sakit, diberlakukan aturan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok.

**Tujuan Penelitian :** Menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pada pengunjung di lingkungan RSUP Dr. Kariadi.

**Metode Penelitian :** Desain studi adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang. Teknik pengambilan sampel adalah simple random sampling dan didapatkan jumlah responden sebanyak 90 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner.

**Hasil Penelitian :** Sebanyak 38.9% responden memiliki tingkat pengetahuan baik dan 48.9% cukup. Dari seluruh responden, ada 85.6% responden bersikap patuh, sedangkan 14.4% nya tidak. Analisis hubungan antara keduanya didapatkan nilai signifikan p adalah 0.001

**Kesimpulan :** Kategori tingkat pengetahuan kategori baik dan sikap patuh memiliki prosentase lebih besar dibanding kategori kurang, terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap mematuhi aturan yang berlaku.

**Kata Kunci :** tingkat pengetahuan, sikap, kawasan tanpa rokok.

## **ABSTRACT**

**Background** : Smoking is one of unhealthy lifestyle. Every time we inhale the smoke. intentional or unintentional, it means we inhale thousands poisons. Therefore in the hospital, should be apply a regulation of no smoking area, these an area that avowed forbidden to production activity, selling, promotion and using an cigarettes.

**Purpose** : To analyze the correlation between the level of visitors knowledge and attitude towards in Dr. Kariadi central hospital.

**Methods** : The design of this study was an observational and cross sectional approach. The research was carried out in Dr. Kariadi central hospital Semarang. The simple random sampling was chosen as sample method, and the total numbers of the respondets were 90 visitors. Analysis of the data were processed using SPSS for Windows with a significant test  $p < 0,05$ .

**Results** : This study found that 38,9% respondent have a good level of knowledge and 48,9% enough. From all respondents, there were 85,6% obey the regulation and 14,4% are not obey. Analysis of the corellation between the level of visitors knowledge and attitude was found significant ( $p=0,001$ ).

**Conclusion** : the category of good knowledge level and obey attitude has greater percentage than the less one, there was a corelation between the level of visitors knowledge and attitude towards in Dr. Kariadi central hospital.

**Keywords** : level of knowledge, attitude, no smoking area.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rokok telah menjadi benda kecil yang paling banyak digemari. Merokok telah menjadi gaya hidup bagi banyak pria dan wanita, bahkan anak-anak dan kaum remaja. Kebiasaan merokok telah mengakibatkan banyak penyakit dari gangguan pernapasan hingga kanker.<sup>1</sup>

Meski menyadari bahaya merokok, orang-orang di seluruh dunia masih terus menghisap belasan milyar batang rokok setiap harinya. Jumlah perokok di negara-negara berkembang jauh lebih banyak dibanding jumlah perokok di negara maju. Angka yang sangat memprihatinkan mengingat akibat buruk dari merokok baru dirasakan dalam jangka panjang. Bahkan WHO tahun 2008 telah menyebutkan bahwa angka kematian berkaitan dengan akibat asap rokok 5,4 juta pertahun dapat meningkat hingga 8 juta pertahun dengan jumlah perokok mencapai 1,3 milyar orang pada tahun 2030 dan 70% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang.<sup>2</sup>

Penelitian mengenai bahaya merokok sudah banyak dilakukan. Semua penelitian tentang rokok menyatakan bahwa rokok berbahaya untuk kesehatan. Efek-efek yang merugikan akibat merokok pun sudah diketahui dengan jelas. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa kebiasaan merokok meningkatkan risiko timbulnya berbagai penyakit.

Seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker rongga mulut, kanker laring, kanker esofagus, bronkhitis, tekanan darah tinggi, impotensi, serta gangguan kehamilan dan cacat pada janin. <sup>1</sup>

Menurut data WHO, lebih dari satu milyar orang di dunia menggunakan rokok dan menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Diperkirakan sebagian besar kematian terjadi pada masyarakat yang tinggal di negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia. Dari data yang diperoleh berdasarkan pendataan oleh Departemen Kesehatan pada Tahun 2010, prevalensi perokok secara nasional sebesar 34,7%. Berarti lebih dari sepertiga penduduk berisiko mengalami beberapa gangguan kesehatan. <sup>3</sup>

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang tidak sehat. Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja atau tidak sengaja, berarti juga menghisap lebih dari 4000 macam racun. Karena itulah, merokok sama dengan memasukkan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat dipungkiri. Banyak pula penyakit yang telah terbukti sebagai akibat buruk dari merokok. <sup>4</sup>

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. <sup>5</sup>

Prevalensi penduduk yang merokok pada kelompok umur 45-54 tahun sebesar 32,2%. Sedangkan pada penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas sebanyak 54,1% adalah perokok. Prevalensi tertinggi pertama kali merokok pada umur 15-19 tahun (43,3%) dan sebesar 1,7% penduduk mulai merokok pertama kali pada umur 5-9 tahun. Untuk mengatasi hal itu, maka Kementerian Kesehatan mengharapkan para Gubernur segera mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah kerja masing-masing.<sup>3</sup>

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Dalam upaya mewujudkan Indonesia sehat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok untuk menyempurnakan peraturan-peraturan sebelumnya.<sup>6</sup>

Dapat kita lihat bahwa di dinding-dinding di sekitar lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang sudah terpasang larangan untuk merokok. Namun dalam kenyataannya, banyak sekali terlihat perilaku pengunjung di lingkungan rumah sakit sehari-harinya tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap peraturan tersebut.

Melalui Karya Tulis Ilmiah ini, penulis ingin melihat apakah Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 pasal 115 tentang kesehatan telah

diketahui dan berjalan dengan baik di lingkungan RSUP Dr.Kariadi Semarang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap pengunjung di lingkungan RSUP Dr Kariadi Semarang tentang Undang-Undang Kesehatan no 36 tahun 2009 pasal 115 dan bahaya merokok?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengetahuan dan sikap pengunjung Rumah Sakit di lingkungan RSUP DR. Kariadi Semarang dalam mematuhi pelaksanaan Undang-Undang no 36 tahun 2009 pasal 115 tentang Kawasan Tanpa Rokok periode Mei-Juli 2012.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pengetahuan pengunjung di kawasan RSUP Dr. Kariadi Semarang tentang adanya Kawasan Tanpa Rokok pada periode Mei-Juli 2012.
2. Mengetahui sikap pengunjung rumah sakit dalam mematuhi pelaksanaan Undang-Undang no 36 tahun 2009 pasal 115 tentang Kesehatan di lingkungan RSUP Dr. Kariadi Semarang periode Mei-Juli 2012.

3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap pengunjung di lingkungan RSUP Dr. Kariadi tentang kawasan tanpa rokok.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya tentang peraturan Undang-Undang no 36 tahun 2009 pasal 115 di kalangan pengunjung RSUP Dr. Kariadi Semarang.
2. Bagi pengunjung di lingkungan RS DR Kariadi Semarang, agar dapat bersikap mematuhi adanya Kawasan Tanpa Rokok dan ikut serta dalam kampanye anti rokok.
3. Dapat sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya.

#### **1.5 Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran dan pemeriksaan kepustakaan di lingkungan perguruan tinggi baik negeri maupun swasta, penelitian mengenai Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan Rumah Sakit tentang Kawasan Tanpa Rokok belum pernah dilakukan dalam topik dan permasalahan yang sama, jadi penelitian ini asli dan keasliannya secara akademis dapat dipertanggungjawabkan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Rumah Sakit**

##### **2.1.1 Pengertian Rumah Sakit**

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, rumah sakit adalah Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.<sup>7</sup>

Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita, yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal bersifat spesialisik atau sub

spesialistik, sedang pelayanan yang bersifat non spesialistik atau pelayanan dasar harus dilakukan di puskesmas.<sup>7,8</sup>

Sedangkan definisi rumah sakit menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983. MENKES/SK/XI/1992 mengenai pedoman rumah sakit umum dinyatakan bahwa: "Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialistik dan pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan".<sup>9</sup>

### **2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 983/Menkes/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum, tugas rumah sakit adalah mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.<sup>9</sup>

Fungsi rumah sakit adalah:

- a. menyelenggarakan pelayanan medis
- b. menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan nonmedis
- c. menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d. menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. menyelenggarakan penelitian dan pengembangan
- g. menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan<sup>7</sup>

### **2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit**

Rumah sakit diklasifikasikan berdasarkan berbagai kriteria berikut:

1. kepemilikan
2. jenis pelayanan
3. afiliasi pendidikan
4. status akreditasi

#### **2.1.3.1 Klasifikasi Berdasarkan Kepemilikan**

Klasifikasi berdasarkan kepemilikan terdiri atas:

1. Rumah sakit pemerintah terdiri atas:
  - a. Rumah sakit vertikal yang langsung dikelola oleh Departemen Kesehatan
  - b. Rumah sakit pemerintah daerah
  - c. Rumah sakit militer
  - d. Rumah sakit BUMN.
2. Rumah sakit swasta adalah rumah sakit yang dikelola oleh masyarakat.

#### **2.1.3.2 Klasifikasi Berdasarkan Jenis Pelayanan**

Berdasarkan jenis pelayanannya, rumah sakit ini terdiri atas:

1. Rumah sakit umum memberi pelayanan kepada berbagai penderita dengan berbagai jenis kesakitan, memberi pelayanan diagnosis dan terapi untuk berbagai kondisi medik, seperti penyakit dalam, bedah, pediatrik, psikiatri, ibu hamil, dan sebagainya.

2. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberi pelayanan diagnosis dan pengobatan untuk penderita dengan kondisi medik tertentu baik bedah maupun non bedah, seperti rumah sakit kanker, bersalin, psikiatri, pediatrik, ketergantungan obat, rumah sakit rehabilitasi dan penyakit kronis.

#### **2.1.3.3 Klasifikasi Berdasarkan Afiliasi Pendidikan**

Rumah sakit berdasarkan afiliasi pendidikan terdiri atas dua jenis yaitu:

1. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang melaksanakan program pelatihan dalam bidang medik, bedah, pediatrik dan bidang spesialis lain.
2. Rumah sakit non pendidikan adalah rumah sakit yang tidak memiliki afiliasi dengan universitas disebut rumah sakit non pendidikan.

#### **2.1.3.4 Klasifikasi Berdasarkan Status Akreditasi**

Rumah sakit berdasarkan status akreditasi terdiri atas rumah sakit yang telah diakreditasi dan rumah sakit yang belum diakreditasi. Rumah sakit telah diakreditasi adalah rumah sakit yang telah diakui secara formal oleh suatu badan sertifikasi yang diakui, yang menyatakan bahwa suatu rumah sakit telah memenuhi persyaratan untuk melakukan kegiatan tertentu.<sup>8</sup>

#### **2.1.4 Klasifikasi Rumah Sakit Umum Pemerintah**

Rumah Sakit Umum Pemerintah Pusat dan Daerah diklasifikasikan berdasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan fisik, dan peralatan.

1. Rumah Sakit Umum Kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan sub spesialistik luas.
2. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medis sekurang-kurangnya 11 spesialistik dan sub spesialistik terbatas.
3. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
4. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar.

7,8

### **2.1.5 Badan Layanan Umum (BLU)**

Badan Layanan Umum adalah instansi di lingkungan pemerintah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa penyediaan barang atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Berdasarkan PP No. 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum pasal 9 tentang Tarif Layanan:

1. BLU dapat memungut biaya kepada masyarakat sebagai imbalan dan barang/ jasa layanan yang diberikan.

2. Imbalan atas barang/ jasa layanan yang diberikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam bentuk tarif disusun atas dasar perhitungan biaya per unit layanan atau hasil per investasi dana.<sup>8,11</sup>

#### **2.1.6 Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta**

Rumah Sakit Umum Swasta adalah rumah sakit umum yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 806b/MenKes/SK/XII/1987 tentang Klasifikasi Rumah Sakit Umum Swasta maka Rumah Sakit Umum Swasta dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Umum Swasta Pratama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum.
- b. Rumah Sakit Umum Swasta Madya, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum dan spesialisik dalam 4 (empat) cabang.
- c. Rumah Sakit Umum Swasta Utama, yang memberikan pelayanan medik bersifat umum, spesialisik dan subspecialistik.<sup>12</sup>

#### **2.1.7 Misi dan Visi Rumah Sakit**

Misi rumah sakit merupakan pernyataan mengenai mengapa sebuah rumah sakit didirikan, apa tugasnya dan untuk siapa rumah sakit tersebut melakukan kegiatan.

Visi rumah sakit adalah gambaran keadaan rumah sakit di masa mendatang dalam menjalankan misinya. Isi pernyataan visi tidak hanya

berupa gagasan-gagasan kosong, visi merupakan gambaran mengenai keadaan lembaga di masa depan yang berpijak dari masa sekarang.

Adapun pernyataan misi dan visi merupakan hasil pemikiran bersama dan disepakati oleh seluruh anggota rumah sakit. Misi dan visi bersama ini memberikan fokus dan energi untuk pengembangan organisasi. Rumah sakit umum mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.<sup>8</sup>

## **2.2 Pengunjung**

Kata pengunjung berasal dari kata kunjung, bila mendapat awalan ber- akan menjadi berkunjung yang berarti 1 pergi (datang) untuk menengok (menjumpai dsb); 2 bepergian; 3 melawat. Sehingga ,pengunjung adalah (n) orang yang mengunjungi.<sup>13</sup>

## **2.3 Rokok**

### **2.3.1 Pengertian Rokok**

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Zat adiktif lain sebagaimana yang telah ditetapkan pemerintah meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya.<sup>14</sup>

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang

Pedoman Kawasan Tanpa Rokok telah disebutkan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.<sup>6</sup>

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.<sup>15</sup>

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Pada bungkus tersebut biasanya juga disertai pesan kesehatan yang memperingatkan kepada perokok mengenai bahaya kesehatan yang ditimbulkan dari merokok itu sendiri, seperti misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung, walaupun pada kenyataannya, jarang sekali dipatuhi.<sup>16</sup>

### **2.3.2 Kandungan Rokok**

Kadar kandungan zat kimia yang terkandung di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda. Bahkan untuk merk dan jenis antara satu

rokok dengan rokok lainnya pun memiliki kandungan yang berbeda-beda. Kandungan yang paling dominan di dalam rokok adalah nikotin dan tar.

Selain itu, di dalam sebatang rokok terdapat kandungan racun yang diantaranya :

1. Nikotin

Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pirrolidin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan pada perokok.

2. Tar

Tar merupakan senyawa polinuklir hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Tar biasanya berupa cairan coklat tua atau hitam yang bersifat lengket dan biasanya berakibat menempel pada paru-paru, sehingga membuat paru-paru perokok menjadi coklat, begitu juga halnya pada gigi dan kuku. Tar yang ada di dalam asap rokok menyebabkan paralise silia yang ada di dalam saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya.<sup>14</sup>

### **2.3.3 Bahaya Rokok**

Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, dimana merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (*active smoker*), tetapi juga bagi perokok pasif (*pasive smoker*). Orang

yang tidak merokok atau perokok pasif, tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif.<sup>17</sup>

Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia, diantaranya:<sup>17</sup>

#### 1. Kanker

Menurut Lembaga Internasional untuk riset kanker, rokok memegang peranan penting dalam terjadinya beberapa jenis kanker yang sering menyerang manusia, seperti :

- a. Kanker paru-paru
- b. Kanker mulut dan tenggorokan
- c. Kanker ginjal dan kandung kemih
- d. Kanker pankreas
- e. Kanker perut
- f. Kanker liver atau hati
- g. Kanker leher rahim
- h. Kanker payudara
- i. Leukimia

#### 2. Asma

Hasil studi Finlandia menunjukkan bahwa merokok pasif menimbulkan penyakit asma diantara orang dewasa. Merokok yang dilakukan oleh orang tua berdampak terhadap timbulnya asma diantara anak-anak. Bagi anak yang sudah menderita asma, orang tua yang merokok menyebabkan semakin parahnya penyakit yang diderita.

### 3. Diabetes

Pada penderita diabetes akan memperparah resiko kematian jika terus merokok.

### 4. Penyakit Jantung

Perokok mempunyai resiko dua hingga tiga kali lebih mungkin menderita serangan jantung dibanding yang tidak merokok. Resiko Penyakit Jantung Koroner (PJK) bagi perokok dapat bersifat independen, resiko PJK pada pria peroko 60-70 % lebih tinggi dibandingkan dengan pria yang tidak merokok. Merokok mempercepat pembekuan darah sehingga agregasi trombosit lebih cepat terjadi yang merupakan salah satu faktor pembentukan aterosklerosis sebagai penyebab PJK.<sup>18</sup>

### 5. Impotensi

Para ahli mengaitkan terjadinya impotensi dengan peran rokok yang merusak jaringan darah dan syaraf. Karena hubungan seks yang sehat memerlukan kerjasama seluruh komponen tubuh, maka adanya gangguan pada komponen vital menyebabkan gangguan bahkan kegagalan seks seperti halnya impotensi.

### 6. Gangguan kehamilan.

Pada wanita perokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, kadang-kadang bayi baru lahir dibawah berat badan ideal, bayi lahir prematur. Merokok pada wanita hamil memberikan resiko tinggi terhadap keguguran, kematian janin,

kematian bayi sesudah lahir, dan kematian mendadak pada bayi. Wanita hamil perokok juga mengganggu perkembangan kesehatan fisik dan intelektual anak-anak yang akan tumbuh.<sup>18,19</sup>

7. Hipertensi atau penyakit darah tinggi adalah gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya.<sup>20</sup> Dengan menghisap sebatang rokok maka akan mempunyai pengaruh besar terhadap kenaikan tekanan darah atau hipertensi.<sup>21</sup>

## **2.4 Pengetahuan**

### **2.4.1 Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan adalah informasi yang telah dikombinasikan dengan pemahaman dan potensi untuk menindak yang diketahui atau disadari ; yang kemudian melekat di benak seseorang. Pengetahuan tidak dibatasi pada deskripsi, hipotesis, konsep, teori, prinsip dan prosedur yang benar atau berguna.

Dalam pengertian lain, pengetahuan adalah berbagai gejala yang ditemui dan diperoleh manusia melalui pengamatan akal. Pengetahuan muncul ketika seseorang menggunakan akal budinya untuk mengenali benda atau kejadian tertentu yang belum pernah dilihat atau dirasakan sebelumnya.

Pada umumnya, pengetahuan memiliki kemampuan prediktif terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Manakala

informasi dan data sekedar berkemampuan untuk menginformasikan atau bahkan menimbulkan kebingungan, maka pengetahuan berkemampuan untuk mengarahkan tindakan.<sup>22</sup>

#### **2.4.2 Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan:**

##### 1. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

##### 2. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan, maka jelas dapat kita kerucutkan sebuah visi pendidikan yaitu mencerdaskan manusia. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka mudah menemukan informasi, makin banyak pengetahuan sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki oleh orang tersebut.

##### 3. Pekerjaan

Seseorang yang bekerja di faktor formal memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi, termasuk informasi kesehatan.

##### 4. Paparan informasi

Paparan informasi mempengaruhi tingkat pengetahuan . Paparan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber, antara lain buku

kesehatan, media massa seperti koran ataupun televisi, serta saling bertukar informasi.

Pengetahuan seseorang dapat didapat dari pendidikan atau pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber. Pengetahuan juga merupakan hasil penginderaan manusia terhadap objek melalui indra yang dimilikinya.

Secara garis besar ,pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat:

1) Tahu (*know*)

Diartikan mengingat materi yang dipelajari sebelumnya

2) Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Suatu kemampuan untuk menyebarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain

sintetis adalah suatu kemampuan formalasi dari formulasi yang ada. Misalnya meringkas, menyusun dan menyesuaikan terhadap teori atau rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. <sup>22</sup>

## **2.5 Sikap**

### **2.5.1 Pengertian**

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sebuah manifestasi sikap itu tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak. Sikap juga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lain.

Sikap terbentuk dari kesiapan untuk beraksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek, komponen sikap terdiri atas 3 bagian yang saling menunjang, yaitu:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan yang berhubungan dengan hal-hal tentang bagaimana individu mempersiapkan suatu objek berdasarkan kepercayaan.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek yang menuju pada dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap yang baik maupun buruk.

3) Kecenderungan untuk bertindak yaitu berkaitan dengan kecenderungan dalam bertindak terhadap objek sikap yang berlaku.

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh.

Selain itu disebutkan sikap merupakan pengorganisasian yang relatif berlangsung lama dari proses motivasi, persepsi dan kognitif yang relatif menetap pada diri individu dalam berhubungan dengan aspek kehidupannya. Sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten dalam berhubungan dengan obyek sikap.

Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap tidak hanya kecenderungan merespon yang diperoleh dari pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Pengalaman memberikan kesempatan pada individu untuk belajar.<sup>22</sup>

## **2.6 Poliklinik**

Secara sederhana poliklinik didefinisikan adalah salah satu bagian pelayanan klinis yang melayani pasien berobat jalan atau didefinisikan sebagai pelayanan yang meliputi prosedur teraupetik dengan diagnostik serta pengobatan yang diberikan pada pasien dalam sebuah lingkungan yang tidak memerlukan rawat inap.<sup>23</sup>

## **2.7 Penyakit Dalam**

Penyakit dalam adalah spesialisasi medis yang didedikasikan untuk diagnosis dan pengobatan orang dewasa. Seorang dokter yang mengkhususkan diri dalam penyakit dalam disebut sebagai internis atau spesialis penyakit dalam. Subspesialis penyakit dalam meliputi alergi dan imunologi, kardiologi (jantung), endokrinologi (gangguan hormon), hematologi (kelainan darah), penyakit menular, gastroenterologi (penyakit usus), nefrologi (penyakit ginjal), onkologi (kanker), pulmonologi (gangguan paru-paru), dan reumatologi (arthritis dan gangguan muskuloskeletal).<sup>24</sup>

Subspesialis yang saya ambil dalam penelitian ini adalah pulmonologi, yaitu spesialisasi medis yang berkaitan dengan diagnosis dan pengobatan gangguan yang mempengaruhi paru-paru dan pernapasan. Spesialis pulmonologi juga disebut ahli paru.<sup>25</sup>

## **2.8 Aspek Yuridis**

### **2.8.1 Dalam UUD 1945 BAB X A tentang HAK ASASI MANUSIA**

Pasal 28 A :

Setiap orang berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya.

Pasal 28 H :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin ,bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.<sup>26</sup>

**2.8.2 UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36  
TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN**

Pasal 113:

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.

Pasal 115:

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
  - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
  - b. tempat proses belajar mengajar;
  - c. tempat anak bermain;
  - d. tempat ibadah;
  - e. angkutan umum;
  - f. tempat kerja; dan
  - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 199:

(2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (limapuluh juta rupiah).<sup>27</sup>

### **2.8.3 Peraturan Pemerintah RI no.19 th 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan**

Pasal 11 berbunyi kawasan tanpa rokok adalah area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi ,penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok.<sup>28</sup>

### **2.8.4 Penjelasan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok**

Didalam peraturan ini, telah disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya. Kawasan tanpa rokok antara lain :

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat proses belajar mengajar
- c. Tempat anak bermain
- d. Tempat ibadah
- e. Angkutan Umum
- f. Tempat kerja
- g. Tempat umum
- h. Tempat lainnya yang ditetapkan

Pengaturan pelaksanaan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah ini bertujuan untuk :

- a. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok.
- b. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok.
- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- d. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.<sup>6</sup>

#### **2.8.5 Peraturan Walikota**

Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 Tahun 2009 yang ditetapkan di Semarang, pada tanggal 14 Mei 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang.

Pasal 2 : Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

- (1) Tempat-tempat tertentu ditetapkan sebagai KTR.
- (2) Tempat-tempat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :

- a. sarana kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. arena kegiatan anak;

d. tempat ibadah; dan

e. angkutan umum.

(3) Tempat-tempat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan sebagai KTR dengan Keputusan Walikota.

#### Pasal 3 : Kawasan Terbatas Merokok (KTM)

(1) Tempat umum dan tempat kerja ditetapkan sebagai KTM.

(2) Di tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disediakan tempat khusus untuk merokok (smoking area).

(3) Kewajiban sebagaimana ditetapkan pada ayat (2) dikecualikan bagi tempat yang sudah menerapkan KTR.

(4) Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

a. terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok;

b. dilengkapi dengan alat penghisap udara; dan

c. memiliki system sirkulasi udara yang memadai.

(5) Tempat-tempat tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sebagai KTM dengan Keputusan Walikota.

#### Pasal 5

Setiap orang yang berada di tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam

Pasal 2 ayat (2) dilarang untuk :

a. memproduksi atau membuat rokok;

b. menjual rokok;

- c. memasang iklan rokok;
- d. mempromosikan rokok; dan/atau
- e. merokok.

#### Pasal 6

Setiap orang yang berada di tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dilarang merokok kecuali ditempat-tempat khusus yang disediakan untuk merokok.

#### SANKSI:

(1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 5 dan Pasal 6 dikenai sanksi administratif.

(2) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :

- a. teguran/peringatan;
- b. perintah untuk meninggalkan lokasi KTR atau KTM; dan
- c. paksaan untuk meninggalkan lokasi KTR atau KTM.

(3) Sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah dengan pengenaan sanksi administrasi lain berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>29</sup>

#### **2.8.6 Surat Keputusan Direktur Utama RS**

Salah satu instansi yang melaksanakan KTR adalah RSUP Dr. Kariadi Semarang. Yaitu melalui Surat Keputusan Direktur Utama pada tanggal 22 Desember 2011 telah menetapkan RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit Kawasan Tanpa Rokok.

## KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

Nomor: KP.08.02/I.IV/2332/2011

Tentang : RUMAH SAKIT KAWASAN TANPA ROKOK

DIREKTUR UTAMA RSUP Dr. KARIADI

Pertama : RSUP Dr.Kariadi Kawasan Tanpa Rokok

Kedua : Ketentuan Kawasan Tanpa Rokok di RSUP Dr.Kariadi sbb:

- a. Dilarang menjual belikan rokok di kantin maupun perorangan di lingkungan RS;
- b. RSUP Dr.Kariadi tidak menyediakan tempat khusus merokok;
- c. Pegawai RS dilarang merokok di lingkungan RS;
- d. Pasien, Pengunjung RS dilarang merokok di lingkungan RS;

Ketiga : Untuk terwujudnya ketertiban kawasan tanpa rokok di rumah sakit di tugaskan kepada kepada:

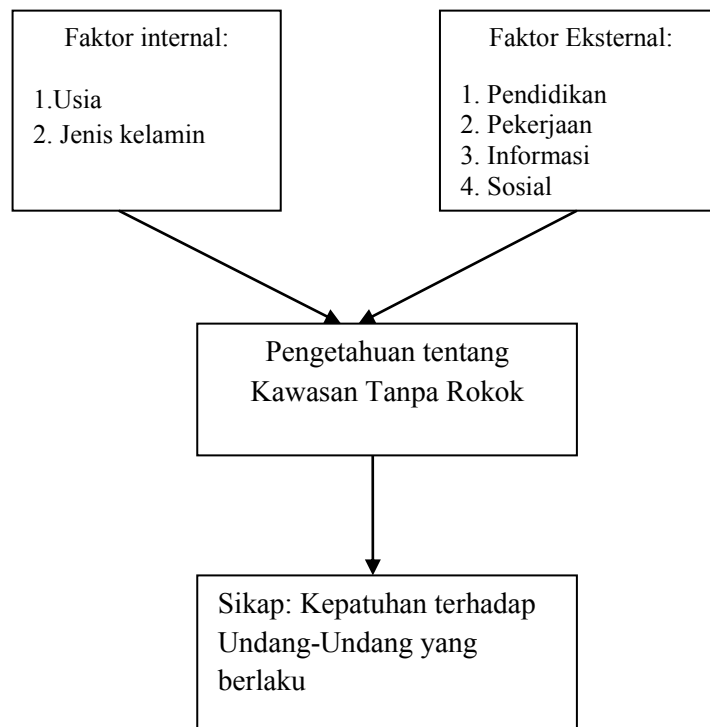
1. Semua Kepala Bagian / Bidang / SMF / Instalasi dan jajaran Struktural/Fungsional RS untuk melaksanakan pemantauan, pengawasan dan pembinaan staff /pegawai di internal RS;
2. Petugas keamanan RS untuk melaksanakan pantauan dan penertiban kepada para pengunjung RS.

Keempat : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan sampai dengan pencabutannya, dengan ketentuan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya. <sup>30</sup>

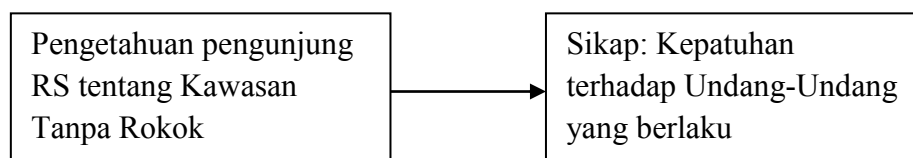
## BAB III

### KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

#### 3.1. Kerangka Teori



#### 3.2. Kerangka Konsep



#### 3.3. Hipotesis

Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dan sikap pengunjung di lingkungan rumah sakit Dr. Kariadi tentang kawasan tanpa rokok.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### 4.1. Ruang lingkup penelitian

##### 4.1.1 Ruang lingkup keilmuan

Ruang lingkup penelitian ini adalah Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal

##### 4.1.2 Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di lingkungan pengunjung poliklinik Penyakit Dalam subspecialis Pulmonologi RSUP Dr. Kariadi Semarang.

##### 4.1.3 Ruang lingkup waktu

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2012

#### 4.2. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

#### 4.3. Variabel Penelitian

##### 4.3.1 Variabel bebas

Tingkat pengetahuan pengunjung RS

##### 4.3.2 Variabel tergantung

Sikap

##### 4.3.3 Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Pengetahuan	adalah pemahaman pengunjung RS tentang adanya Kawasan Tanpa Rokok dikombinasikan untuk menindaki yang diketahui atau disadari.	Ordinal

	Hasil ukur: 0.Kurang,jika menjawab benar<56% ; 1.Cukup, jika menjawab benar 56-75% ; 2. Baik,jika menjawab benar >75%	
Sikap	Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang nampak,yaitu kepatuhan.  Hasil ukur: 0. Tidak Patuh ;1. Patuh	Nominal

#### **4.4. Populasi dan sampel**

##### **4.4.1. Populasi Penelitian**

###### **4.4.1.1. Populasi target**

Populasi target adalah seluruh masyarakat yang berada di lingkungan RSUP Dr.Kariadi Semarang

###### **4.4.1.2. Populasi terjangkau**

Populasi terjangkau adalah seluruh pengunjung rumah sakit yang berada di lingkungan poliklinik Penyakit Dalam subspecialis Pulmonologi RSUP Dr.Kariadi Semarang.

##### **4.4.2 Sampel penelitian**

Pengunjung RSUP Dr.Kariadi Semarang yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

###### **a. Kriteria Inklusi**

– Pria

- Sampel bersedia dilibatkan dalam penelitian
  - Sampel tidak buta huruf
- b. Kriteria Eksklusi
- Sampel menolak dilibatkan dalam penelitian
  - Sampel sedang tidak sehat
  - Sampel buta huruf

#### 4.4.3 Besar sampel

Untuk penelitian survei, biasanya rumus yang bisa dipakai menggunakan proporsi binomunal.

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p) N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} p (1-p)}$$

Jika ditetapkan  $\alpha = 0,05$  atau  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  atau  $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96^2$  atau dibulatkan menjadi 4, maka rumus untuk besar N yang diketahui kadang-kadang diubah menjadi:

$$n = \frac{4 p q}{d^2}$$

Jika tidak diketemukan nilai p dari penelitian atau literatur lain, maka dapat dilakukan maximal estimation dengan  $p = 0,5$ . Jika ingin teliti teliti maka nilai d sekitar 2,5 % (0,025).

$$n = \frac{4 (0,5) (0,5)}{0,025}$$

$$= 40 \text{ responden (nilai minimal)}$$

Sampel diambil dengan menggunakan metode acak (*random sampling*) sehingga setiap anggota populasi memiliki probabilitas yang sama untuk dipilih sebagai sampel.

#### **4.5. Materi/Alat Penelitian**

Kuesioner

Kuesioner berisi pertanyaan mengenai pengetahuan dan sikap responden mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

#### **4.6. Prosedur Penelitian**

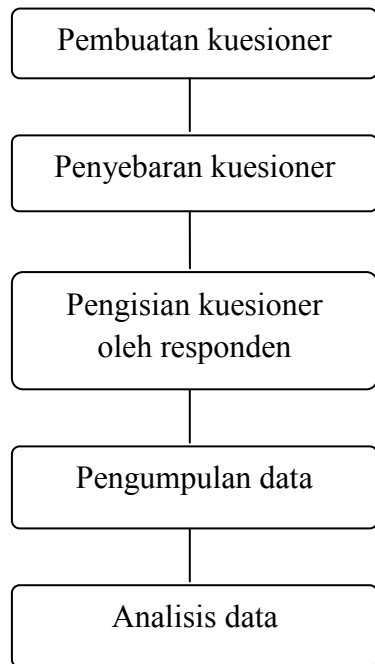
##### **4.6.1. Jenis Data**

Data yang digunakan adalah data primer dengan cara wawancara berupa kuesioner yang diisi langsung oleh sampel.

##### **4.6.2. Waktu dan Tempat Pengumpulan Data**

Data dikumpulkan selama bulan Mei-Juli 2012 di lingkungan pengunjung poliklinik Penyakit Dalam subspesialis Pulmonologi RSUP Dr. Kariadi.

### 4.6.3. Alur Penelitian



## 4.7. Pengolahan Data

### 4.7.1. *Cleaning*

Dilakukan pembersihan pada data penelitian. Diteliti dahulu agar tidak terdapat data yang tidak diperlukan.

### 4.7.2. *Editing*

Dilakukan editing untuk meneliti kelengkapan data, kesinambungan data, dan keseragaman data sehingga validitas data terjamin.

### 4.7.3. *Coding*

dilakukan untuk memudahkan pengolahan data termasuk pemberian skor

### 4.7.4. *Entering*

Memasukkan data dalam komputer untuk proses analisis data

#### **4.8. Analisis Data**

Data primer yang berupa data deskriptif akan disajikan dalam bentuk tabel dengan gambar/diagram. Kemudian data dianalisis yakni menggunakan uji *Chi Square* ( $\chi^2$ ). Nilai derajat kemaknaan adalah apabila  $p \leq 0,05$  maka hipotesis nol akan ditolak. Analisis data akan menggunakan program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) 17.0 for Windows.

#### **4.9 Etika Penelitian**

Penelitian ini akan dimintakan etika penelitian oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro dan RSUP Dr. Kariadi. Subjek penelitian yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dibuktikan dengan menandatangani *informed consent* dan sebelumnya telah diberi penjelasan tentang tujuan, manfaat dan protokol penelitian. Subjek berhak menolak untuk diikutsertakan dan keluar dari penelitian sesuai keinginannya, serta identitasnya juga akan dirahasiakan. Dan sebagai ucapan terima kasih, diberikan souvenir kepada subjek penelitian. Semua biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti.

#### **4.10 Jadwal Penelitian**

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Analisis Responden**

Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Mei sampai dengan 5 Juli 2012. Data primer diperoleh dengan cara metode melakukan pengisian langsung menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden.

Responden penelitian ini diambil dari populasi penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu responden pria yang bersedia dilibatkan dalam penelitian dan tidak buta huruf.

#### **5.2 Analisis Deskriptif**

Analisis Deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden. Berdasarkan keseluruhan responden yang ada, diperoleh gambaran mengenai karakteristiknya meliputi : usia, pendidikan, pekerjaan, sikap dan pengetahuan responden.

Data lengkap mengenai karakteristik responden tersebut dapat dilihat pada tabel-tabel yang ada di bawah ini.

##### **5.2.1 Usia Responden**

Jumlah sampel sebanyak 90 responden , yang diambil secara acak dari para pengunjung di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi. Dari tabel 5.2.1 diperoleh hasil bahwa 11,1% dari seluruh responden berumur

kurang dari 20 tahun, 38,9% berumur antara 20 hingga 35 tahun dan 50% berusia lebih dari 35 tahun.

Tabel 5.2.1. Usia responden

<b>Usia</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
< 20 tahun	10	11,1
20 – 35 tahun	35	38,9
> 35 tahun	45	50,0
Total	90	100

### 5.2.2 Pendidikan

Dari tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa dari jumlah sampel sebanyak 90 responden ,terdapat responden dengan tingkat pendidikan dasar (SD,SMP) sebanyak 21,1%, pendidikan menengah (SMA atau sederajat) 42,2% dan pendidikan tinggi (diploma dan sarjana) sebesar 36,7%.

Tabel 5.2.2. Pendidikan

<b>Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Dasar	19	21,1
Menengah	38	42,2
Tinggi	33	36,7
Total	90	100

### 5.2.3 Pekerjaan

Berdasarkan data yang telah didapat ,terdapat 20 responden atau 22,2% tidak bekerja, petani atau buruh sebesar 6 responden atau 6,7% , wiraswasta/swasta 44 responden atau 48,9% dan PNS sebanyak 20 responden atau 22,2%.

Tabel 5.2.3. Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	%
Tidak bekerja	20	22,2
Petani atau buruh	6	6,7
Wiraswasta/Swasta	44	48,9
PNS	20	22,2
Total	90	100

### 5.2.4 Kebiasaan Merokok

Berdasarkan jawaban 90 responden dari isi kuesioner yang telah dibagikan, diperoleh data yaitu sebesar 41,1% atau 37 responden mempunyai kebiasaan merokok, sisanya 58,9% atau 53 responden tidak mempunyai kebiasaan merokok.

Tabel 5.2.4. Kebiasaan merokok

<b>Kebiasaan Merokok</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya	37	41,1
Tidak	53	58,9
Total	90	100

### **5.2.5 Kebiasaan Merokok di Lingkungan Masyarakat Tempat Tinggal**

Ada tidaknya kebiasaan merokok pada masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggal responden ditunjukkan dari tabel 5.2.5 yaitu 76 responden atau 84,4 % menjawab ada sedangkan sisanya 14 responden atau 15,6% menjawab tidak ada kebiasaan merokok pada masyarakat di lingkungan sekitar tempat tinggal responden tersebut.

### 5.2.5 Kebiasaan Merokok di Lingkungan Masyarakat Tempat Tinggal

<b>Kebiasaan Merokok di Lingkungan Masyarakat</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya	76	84,4
Tidak	14	15,6
Total	90	100

### 5.2.6 Kebiasaan Merokok di Lingkungan Rumah/keluarga

Berdasarkan data yang diperoleh dari 90 responden, diketahui bahwa sebesar 22 responden atau 24,4% menjawab bahwa terdapat kebiasaan merokok di lingkungan rumah atau keluarga mereka, 14 responden atau 75,6 % yang lain tidak memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan merokok.

Tabel 5.2.6. Kebiasaan merokok di lingkungan rumah/keluarga

<b>Kebiasaan Merokok di lingkungan rumah/keluarga</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Ya	22	24,4
Tidak	68	75,6
Total	90	100

### 5.2.7 Tahu tentang Istilah Kawasan Tanpa Rokok/KTR

Dari tabel 5.2.7 di bawah dapat dilihat bahwa 86 responden atau 95,6% dari 90 responden sudah mengetahui tentang adanya istilah kawasan tanpa rokok, sebaliknya hanya 4 responden atau 4,4% yang belum mengetahui adanya istilah kawasan tanpa rokok.

Tabel 5.2.7. Tahu tentang Istilah Kawasan Tanpa Rokok

<b>Tahu tentang adanya istilah KTR</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tahu	86	95,6
Tidak Tahu	4	4,4
Total	90	100

### 5.2.8 Pengetahuan

Pengetahuan tentang rokok dan kawasan tanpa rokok pada pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu responden yang berpengetahuan baik, cukup dan kurang. Berdasarkan data yang didapat, 35 responden atau 38,9% merupakan responden berpengetahuan baik, sedangkan responden berpengetahuan cukup berjumlah 44 responden atau 48,9% dan responden berpengetahuan kurang sebesar 11 responden atau 12,2%.

Tabel 5.2.8. Pengetahuan

<b>Pengetahuan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Baik	35	38,9
Cukup	44	48,9
Kurang	11	12,2
Total	90	100

### 5.2.8 Sikap terhadap aturan kawasan tanpa rokok

Sikap responden terhadap aturan kawasan tanpa rokok dibagi menjadi dua kategori, yaitu sikap patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok dan sikap tidak patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok.

Tabel 5.2.9. Sikap terhadap aturan kawasan tanpa rokok

Sikap	Frekuensi	%
Patuh	77	85,6
Tidak patuh	13	14,4
Total	90	100

Dari tabel 5.2.9 di atas dapat dilihat bahwa sikap responden terhadap aturan kawasan tanpa rokok, yaitu sebesar 77 responden atau 85,6% bersikap patuh dan 13 responden atau 14,4% bersikap tidak patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok.

### 5.2.10 Paparan Informasi

Tabel 5.2.10. Paparan Informasi

Paparan Informasi	Frekuensi	%
TV, radio	43	47,8
Media Cetak	35	38,9
Banner	67	74,4
Petugas kesehatan	13	14,4
Teman	10	11,1

Dari tabel 5.2.10. dapat kita lihat bahwa pada pengunjung rumah sakit, mereka mendapatkan informasi tentang kawasan tanpa rokok terbanyak berasal dari banner yg terpasang pada sarana umum (RS, kantor, pusat perbelanjaan) yaitu sebanyak 67 responden atau 74,4%, kedua terbanyak berasal dari TV dan radio sebanyak 43 responden atau 47,8%.

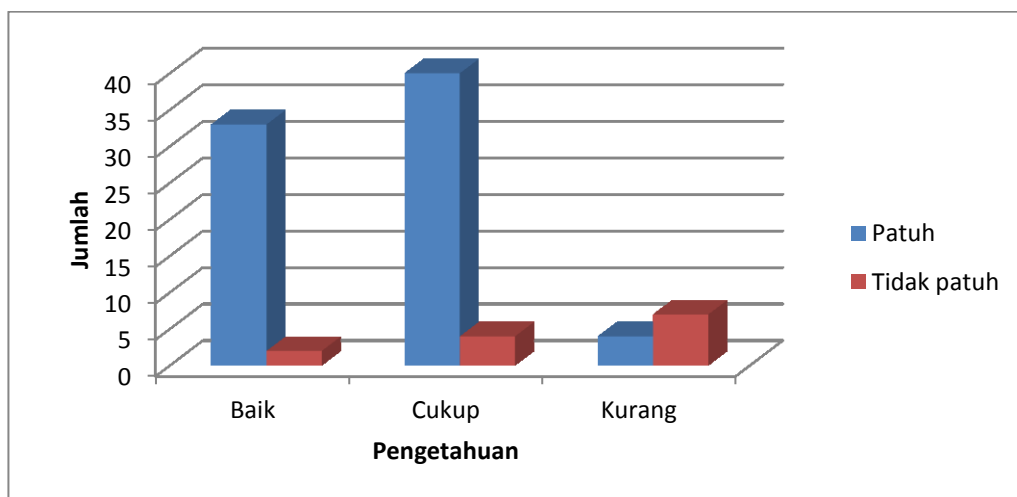
#### 5.2.11 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok

Berdasarkan tabel 5.2.10 dapat dilihat bagaimana hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap responden tentang Kawasan Tanpa Rokok yang patuh dan tidak patuh.

Tabel 5.2.11 Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pengetahuan	Sikap				p
	Patuh		Tidak patuh		
	N	%	n	%	
Baik	33	94,3	2	5,7	0,001
Cukup	40	90,9	4	9,1	
Kurang	4	36,4	7	63,6	

Responden yang memiliki pengetahuan baik dan mempunyai sikap patuh terhadap kawasan tanpa rokok yaitu 33 responden (94,3%), sedangkan jumlah responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak patuh terdapat 2 responden (5,7%). Selanjutnya, responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup dan sikap patuh sebesar 40 responden (90,9%), responden yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap tidak patuh sejumlah 4 responden (9,1%), sementara pada responden dengan pengetahuan kurang dan sikap patuh sebanyak 4 responden (36,4%) , terakhir pada responden dengan pengetahuan kurang dan sikap tidak patuh sebanyak 7 responden (63,6%).



Gambar 5.2.10. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok<sup>6</sup>. Berbeda dengan istilah Kawasan Terbatas Merokok (KTM) dimana masih diberikan ruangan khusus guna perokok yang ingin menghisap rokoknya agar tidak mengganggu masyarakat yang lain. Sesuai yang tertuang dalam UUD 1945 bab X A tentang Hak Asasi Manusia, bahwa setiap orang berhak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya, maka setiap individu berhak untuk mendapat perlindungan dari paparan asap rokok yaitu dengan diberlakukannya KTR dan KTM.

Umumnya, di tempat umum yang menggunakan pendingin ruangan memberikan larangan pada pengunjung untuk merokok dan khususnya di seluruh rumah sakit telah memberlakukan aturan kawasan tanpa rokok. Terlebih lagi RSUP Dr.Kariadi adalah rumah sakit tipe A yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna yaitu pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Yaitu melalui Surat Keputusan Direktur Utama pada tanggal 22 Desember 2011 telah menetapkan RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit Kawasan Tanpa Rokok.

Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta

bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat<sup>7</sup>. Rokok merupakan zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan individu atau masyarakat yang mengkonsumsinya. Merokok dapat ditemui dalam kehidupan sehari-hari dan dapat dijumpai di berbagai tempat umum yang juga termasuk dalam kawasan tanpa rokok. Meskipun terdapat larangan untuk merokok di tempat umum, namun tetap saja terdapat masyarakat yang tidak menghiraukan larangan tersebut.

### **6.1. Pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Bahaya Rokok**

Pengetahuan tentang rokok dan kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam Undang-Undang no 36 tahun 2009 pasal 115 tentang Kesehatan pada pengunjung poliklinik penyakit dalam RSUP Dr. Kariadi dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu responden yang berpengetahuan baik, cukup dan kurang. Yaitu : Baik, jika menjawab benar >75%: Cukup, jika menjawab benar 56-75% ; Kurang, jika menjawab benar <56%.

Berdasarkan data yang didapat dari 90 pengunjung pria di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr.Kariadi, menunjukkan 35 responden atau 38,9% merupakan responden berpengetahuan baik, sedangkan responden berpengetahuan cukup berjumlah 44 responden atau 48,9% dan responden berpengetahuan kurang sebesar 11 responden atau 12,2%. Menurut Soekidjo *Notoatmodjo*, pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor. Antara lain : umur, pendidikan, pekerjaan dan paparan informasi yang diperoleh dari masing-masing individu. Mengingat pada tabel di atas bahwa 11,1% dari seluruh responden berumur

kurang dari 20 tahun, (38,9%) berumur antara 20 hingga 35 tahun dan 50% berusia lebih dari 35 tahun, dimana menurut Notoatmodjo semakin cukup umur, tingkat kematangan seseorang akan lebih tinggi pada saat berfikir dan bekerja. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa.

## **6.2. Sikap tentang Kawasan Tanpa Rokok**

Dari hasil pengisian kuesioner pada responden, sikap terbanyak pada jawaban pengunjung rumah sakit adalah menunjukkan patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok, yaitu sebesar 77 dari 90 responden atau 85,6% sedangkan sikap tidak patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok di rumah sakit sejumlah 13 responden atau 14,4%. Pada sebagian besar orang di kelompok responden yang memiliki sikap tidak patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok mengaku belum pernah melihat adanya larangan tersebut pada rumah sakit dan sebagian lagi mengaku bahwa baru kali pertama mengunjungi rumah sakit Dr.Kariadi. Dalam bukunya Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Notoadmodjo menjelaskan bahwa sikap individu ini dapat diketahui dari beberapa proses motivasi, emosi, persepsi dan proses kognitif yang terjadi pada diri individu secara konsisten. Artinya, sikap dapat dikatakan sekumpulan respon yang konsisten terhadap objek sosial. Sikap tidak hanya kecenderungan merespon yang diperoleh dari pengalaman tetapi sikap respon tersebut harus konsisten. Sehingga dimana pengalaman memberikan kesempatan pada individu masing-masing pengunjung untuk belajar.

### **6.3. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Responden tentang Kawasan Tanpa Rokok**

Hasil dari analisis dengan menggunakan korelasi *chi square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan yang baik pada responden dengan sikap patuh terhadap aturan kawasan tanpa rokok pada pengunjung pria di poliklinik penyakit dalam RSUP Dr.Kariadi. Hasil penelitian yang dilakukan terhadap responden yaitu 33 responden (94,3%), sedangkan jumlah responden yang memiliki tingkat pengetahuan baik namun tidak patuh terdapat 2 responden (5,7%). Selanjutnya, responden yang memiliki pengetahuan kategori cukup dan sikap patuh sebesar 40 responden (90,9%), responden yang memiliki pengetahuan cukup dan sikap tidak patuh sejumlah 4 responden (9,1%), sementara pada responden dengan pengetahuan kurang dan sikap patuh sebanyak 4 responden (36,4%) , terakhir pada responden dengan pengetahuan kurang dan sikap tidak patuh sebanyak 7 responden (63,6%).

Hasil di atas menunjukkan bahwa , pengunjung yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan mau mematuhi aturan kawasan tanpa rokok memiliki jumlah yang jauh lebih banyak (33 responden) dibandingkan pengunjung yang memiliki tingkat pengetahuan kurang dan sikap tidak patuh (7 responden). Sehingga, tingkat pengetahuan seseorang akan mempengaruhi perubahan sikap. Karena sikap dipengaruhi oleh komponen afektif dan kognitif, komponen afektif selalu berhubungan dengan komponen kognitif. Sikap dapat berubah-ubah karena sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat

pada keadaan tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu berubah. Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa berhubungan terhadap suatu objek yang dapat dipelajari dan sikap dapat berkaitan dengan suatu objek.

## **BAB VII**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Simpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan dan sikap tentang kawasan tanpa rokok pada pengunjung di kawasan RSUP Dr. Kariadi terhadap 90 responden, dapat disimpulkan sebagai berikut:

Berdasarkan analisis hasil pembahasan dalam penelitian ini, menunjukkan 35 responden atau 38,9% merupakan responden berpengetahuan baik, sedangkan responden berpengetahuan cukup berjumlah 44 responden atau 48,9% dan responden berpengetahuan kurang sebesar 11 responden atau 12,2%. Jumlah kategori tingkat pengetahuan baik lebih banyak dari tingkat pengetahuan kurang dan tingkat pengetahuan cukup lebih besar dibandingkan kategori baik.

Kemudian didapatkan prosentase sikap untuk mematuhi aturan lebih tinggi yaitu 77 responden atau 85,6% dibanding sikap tidak patuh sebesar 13 responden atau 14,4%, sementara itu dengan nilai  $p=0,001$  terdapat hubungan yang signifikan dan bermakna antara tingkat pengetahuan dan sikap pengunjung di RSUP Dr. Kariadi tentang kawasan tanpa rokok.

## **7.2 Saran**

Dari hasil penelitian yang didapat, maka terbentuk beberapa saran dari peneliti, yaitu:

Dalam upaya meningkatkan kesehatan di lingkungan rumah sakit, khususnya RSUP Dr.Kariadi terhadap bahaya merokok maupun bahaya dari asap rokok sebaiknya setiap lapisan masyarakat, keamanan maupun petugas kesehatan turut mengawasi ketertiban dari adanya aturan kawasan tanpa rokok. Serta memberikan sanksi jika ada yang melanggar peraturan tersebut, dengan demikian diharapkan dapat mengurangi bahkan menghilangkan konsumsi rokok.

Sajian mengenai bahaya merokok juga penting untuk ditampilkan, agar para pengunjung dapat menyadari bahwa rokok dapat menurunkan kualitas kesehatan diri dan orang disekitarnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis memanjatkan puji syukur kepada Allah SWT atas terlaksananya penelitian dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak baik langsung maupun tidak langsung. Dalam kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada : dr.Santosa,Sp.F selaku pembimbing I yang telah memberikan selama penelitian dan penyusunan artikel, dr.Noor Wijayahadi, Mkes, PhD selaku pembimbing II atas bimbingan,saran serta bantuannya yang sangat berarti, kepada dr.Dodik Pramono,M.SiMed selaku ketua penguji dan dr.Gatot Suharto,SH, SpF, Mkes selaku penguji pada seminar hasil karya tulis ilmiah. Terima kasih juga saya sampaikan untuk orang tua teman-teman dan semua pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Skurnik Y, Shoenfeld Y. Health effects of cigarette smoking. Clin Dermatol. 1998; 16:545-56
2. World Health Organization (WHO): The WHO report on the global tobacco epidemic, The MPOWER package. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.
3. Prevalensi penduduk yang merokok. Available from: [bppsdmk.depkes.go.id/](http://bppsdmk.depkes.go.id/) diakses pada tanggal 10 Januari 2012.
4. Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Bahaya merokok bagi kesehatan [homepage on the internet]. 2009. Available from: [www.dinkes.banjarbarukota.co.id](http://www.dinkes.banjarbarukota.co.id)
5. <http://www.lenterabiru.com/2009/10/rokok-kesehatan-kanker-paru-penyakit-sesak.htm>
6. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.
7. Undang-undang Kesehatan dan Rumah Sakit 2009 (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Lembaran Negara RI No 153 Tahun 2009). Cetakan pertama. Yogyakarta: Pustaka Yustisia. 2010
8. <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/20297/4/Chapter%20II.pdf>
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 983. MENKES/SK/XI/1992

10. Definisi kata Rumah Sakit. *Available from:* [www.scribd.com/doc/](http://www.scribd.com/doc/)
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 tahun 2005
12. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 806b/MENKES/SK/XII/1987
13. Definisi kata pengunjung. *Available from:* [www.artikata.com](http://www.artikata.com)
14. Aula LE. Stop merokok!. Yogyakarta: Garailmu; 2010
15. Definisi kata rokok. *Available from:* Wikipedia bahasa Indonesia
16. Jaya M. Pembunuh berbahaya itu bernama rokok. Sleman :Riz'ma; 2009.
17. Rahmadini. Analisa kadar nikotin pada tembakau rokok lantingan dan karakteristik masyarakat penggunaannya di Jorong Limo Kampung Nagari Sunagi Puar Kecamatan Sungai Puar Sumatera Barat Tahun 2009 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2010.
18. Sitepoe Mangku. Usaha mencegah bahaya merokok. Jakarta : PT Gramedia Widiasarana. Indonesia ; 2000.
19. Caldwell E. Berhenti merokok. Yogyakarta: Pustaka Populer Lkis; 2001.
20. Sustrani L. Hipertensi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2004.
21. Bazzano LA, He J Muntner P, Vupputuri S, Whelton PK, Relationship between cigarette smoking and novel risk factors for cardiovascular disease in the united states. *Ann Intern Med.* 2003; 138:89197.
22. Notoatmodjo Soekidjo, Prinsip-Prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat. Cet. ke-2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta. 2003
23. Definisi kata Poliklinik. *Available from:* [www.scribd.com](http://www.scribd.com)
24. Definisi kata penyakit dalam. *Available from:* [kamuskeehatan.com](http://kamuskeehatan.com)

25. Definisi kata pulmonologi. *Available from:* kamuskesehatan.com
26. Undang-Undang Dasar 1945. Cetakan pertama, Agustus. Jakarta : Sinar Grafika.2002
27. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*. Lembaran Negara RI No 1441 Tahun 2009. Cetakan pertama,Mei. Surabaya :Anfaka Perdana. 2011
28. Peraturan Pemerintah RI no.19 th 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
29. Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 Tahun 2009 [homepage on the internet].2011. Available from: [www.dinkes-kotasemarang.go.id/](http://www.dinkes-kotasemarang.go.id/)
30. Surat Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Nomor: KP.08.02/I.IV/2332/2011
31. Menghitung Besar Sampel Penelitian Kesehatan Masyarakat. *Oleh: Ir. Suyatno, MKes. (Pengajar Bagian Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat-UNDIP Semarang)*

## Lampiran 2

### LEMBAR PERSETUJUAN

**Yang bertanda tangan di bawah ini Responden:**

**Nama** :.....

**Alamat** :.....

### PENGANTAR

“Nama saya Rizkia Amalia S, mahasiswa semester VIII Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang, yang saat ini sedang melakukan penelitian. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung RSUP dr Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok . Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang bagaimana tingkat pengetahuan dan sikap Anda mengenai kawasan tanpa rokok di lingkungan RS.

Jawaban yang Anda berikan dalam kuesioner ini akan dirahasiakan. Hasil penelitian ini tidak akan disebarluaskan secara umum, hanya akan dibahas pada diskusi ilmiah. Dengan demikian, kerahasiaan identitas Anda akan terjamin sesuai dengan pernyataan kesediaan yang Anda isi. Saya memohon bantuan Anda untuk mengisi kuesioner ini dengan sejujur-jujurnya, sebab keberhasilan penelitian ini bergantung pada kerja sama Anda. Terima kasih atas perhatian dan partisipasi Anda.”

Berdasarkan penjelasan yang telah diberikan, bersama ini saya menyatakan Bersedia untuk menjadi responden dan mengisi kuesioner dalam penelitian yang berjudul “*Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RS dr. Kariadi tentang Kawasan Tanpa Rokok*”, oleh mahasiswa Program Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang, ..... 2012

Peneliti,

Rizkia Amalia S

### Lampiran 3

No. Responden:

#### KUESIONER

Petunjuk pengisian:

Pilihlah jawaban yang tersedia dengan memberi tanda silang pada jawaban yang anda pilih.

#### I. Data Peserta:

1. Usia
  - a. < 20 tahun
  - b. 20 – 35 tahun
  - c. > 35 tahun
2. Pendidikan
  - a. Dasar (SD, SMP)
  - b. Menengah (SMA atau sederajat)
  - c. Tinggi (Diploma dan Sarjana)
3. Pekerjaan
  - a. Tidak Bekerja
  - b. Petani atau Buruh
  - c. Wiraswasta / swasta
  - d. PNS

#### II. Daftar Pertanyaan

1. Apakah Anda mempunyai kebiasaan merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah di lingkungan masyarakat tempat Anda tinggal mempunyai kebiasaan merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah di lingkungan rumah/keluarga Anda, mempunyai kebiasaan merokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak

Pengetahuan Responden:

1. Apakah anda tahu tentang adanya istilah kawasan tanpa rokok?
  - a. Tahu
  - b. Tidak tahu
2. Darimana anda mengetahui informasi tersebut?

Jawaban boleh lebih dari satu...

  - a. TV, radio
  - b. Media cetak (koran,majalah,dll)
  - c. Banner yg terpasang pada sarana umum (RS, kantor, pusat perbelanjaan)
  - d. Petugas kesehatan
  - e. Teman
  - f. Internet

Berilah tanda  $\surd$  pada kolom yang Anda anggap benar:

No	Pernyataan	<i>Benar</i>	<i>Salah</i>
3.	Terdapat Undang-Undang no.36 th 2009 tentang kesehatan pasal 115 yang menyebutkan adanya kawasan tanpa rokok		
4.	Merokok di kawasan tanpa rokok akan dikenakan sanksi dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (limapuluh juta rupiah)		
5.	Macam- macam bahaya merokok yaitu dapat menyebabkan kanker, asma, diabetes dan impotensi		
6.	Bahaya merokok juga menyebabkan gangguan kehamilan		
7.	Selain itu bahaya merokok menyebabkan hipertensi		
8.	Di Rumah Sakit Dr. Kariadi telah diberlakukan adanya aturan kawasan tanpa rokok		

9.	Perokok pasif mempunyai resiko gangguan kesehatan yang lebih besar daripada perokok aktif		
10.	Di lingkungan RS Dr. Kariadi dilarang menjual belikan rokok di kantin maupun perorangan		

Sikap:

1. Apakah anda akan mematuhi aturan tersebut, bahwa tidak akan merokok di kawasan tanpa rokok?
  - a. Ya
  - b. Tidak

## Lampiran 4

### Frequencies

#### Frequency Table

##### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 tahun	10	11.1	11.1	11.1
	20 - 35 tahun	35	38.9	38.9	50.0
	> 35 tahun	45	50.0	50.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

##### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	19	21.1	21.1	21.1
	Menengah	38	42.2	42.2	63.3
	Tinggi	33	36.7	36.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

##### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	20	22.2	22.2	22.2
	Petani atau buruh	6	6.7	6.7	28.9
	Wiraswasta/Swasta	44	48.9	48.9	77.8
	PNS	20	22.2	22.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Apakah Anda mempunyai kebiasaan merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	37	41.1	41.1	41.1
	Tidak	53	58.9	58.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Apakah di lingkungan masyarakat tempat Anda tinggal mempunyai kebiasaan merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	76	84.4	84.4	84.4
	Tidak	14	15.6	15.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Apakah di lingkungan rumah/keluarga Anda, mempunyai kebiasaan merokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	22	24.4	24.4	24.4
	Tidak	68	75.6	75.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Apakah anda tahu tentang adanya istilah kawasan tanpa rokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Tahu	86	95.6	95.6	95.6
	Tidak tahu	4	4.4	4.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**TV, radio**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	43	47.8	47.8	47.8
	Tidak	47	52.2	52.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Media cetak (koran, majalah, dll)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	35	38.9	38.9	38.9
	Tidak	55	61.1	61.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Banner yg terpasang pada sarana umum (RS, kantor, pusat  
perbelanjaan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	67	74.4	74.4	74.4
	Tidak	23	25.6	25.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Petugas kesehatan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulativ e Percent
Valid	Ya	13	14.4	14.4	14.4
	Tidak	77	85.6	85.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Teman**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	10	11.1	11.1	11.1
	Tidak	80	88.9	88.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Internet**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	9	10.0	10.0	10.0
	Tidak	81	90.0	90.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Terdapat Undang-Undang no.36 th 2009 tentang kesehatan pasal 115 yang menyebutkan adanya kawasan tanpa rokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	39	43.3	43.3	43.3
	Benar	51	56.7	56.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Merokok di kawasan tanpa rokok akan dikenakan sanksi dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (limapuluh juta rupiah)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	61	67.8	67.8	67.8
	Benar	29	32.2	32.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Macam-macam bahaya merokok yaitu dapat menyebabkan kanker, asma, diabetes dan impotensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	1	1.1	1.1	1.1
	Benar	89	98.9	98.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Bahaya merokok juga menyebabkan gangguan kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	2	2.2	2.2	2.2
	Benar	88	97.8	97.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Selain itu bahaya merokok menyebabkan hipertensi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	21	23.3	23.3	23.3
	Benar	69	76.7	76.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Di Rumah Sakit Dr. Kariadi telah diberlakukan adanya aturan kawasan tanpa rokok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	10	11.1	11.1	11.1
	Benar	80	88.9	88.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Perokok pasif mempunyai resiko gangguan kesehatan yang lebih besar daripada perokok aktif**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	17	18.9	18.9	18.9
	Benar	73	81.1	81.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Di lingkungan RS Dr. Kariadi dilarang menjual belikan rokok di kantin maupun perorangan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Salah	25	27.8	27.8	27.8
	Benar	65	72.2	72.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Pengetahuan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	35	38.9	38.9	38.9
	Cukup	44	48.9	48.9	87.8
	Kurang	11	12.2	12.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

**Sikap**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	77	85.6	85.6	85.6
	Tidak patuh	13	14.4	14.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

## Crosstabs

**Pengetahuan \* Sikap Crosstabulation**

			Sikap		Total
			Patuh	Tidak patuh	
Pengetahuan	Baik	Count	33	2	35
		Expected Count	29.9	5.1	35.0
		% within Pengetahuan	94.3%	5.7%	100.0%
		% of Total	36.7%	2.2%	38.9%
	Cukup	Count	40	4	44
		Expected Count	37.6	6.4	44.0
		% within Pengetahuan	90.9%	9.1%	100.0%
		% of Total	44.4%	4.4%	48.9%
	Kurang	Count	4	7	11
		Expected Count	9.4	1.6	11.0
		% within Pengetahuan	36.4%	63.6%	100.0%
		% of Total	4.4%	7.8%	12.2%
Total	Count	77	13	90	
	Expected Count	77.0	13.0	90.0	
	% within Pengetahuan	85.6%	14.4%	100.0%	
	% of Total	85.6%	14.4%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asy mp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24.718 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	17.770	2	.000
Linear-by-Linear Association	14.485	1	.000
N of Valid Cases	90		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.59.

## **Lampiran 8. Identitas mahasiswa**

### **Identitas**

Nama : Rizkia Amalia Solicha  
NIM : G2A 008 166  
Tempat/tanggal lahir : Semarang, 7 September 1990  
Jenis kelamin : Perempuan  
Alamat : Jl. Lampersari no.55 Semarang  
Nomor Telpun : -  
Nomor HP : 085640059690  
e-mail : dc2\_gals@yahoo.com

### **Riwayat Pendidikan Formal**

1. SD : SD Pati Kidul 1 Pati Lulus tahun 2002
2. SMP : SMP 3 Pati Lulus tahun 2005
3. SMA : SMA 1 Pati Lulus tahun 2008
4. FK UNDIP : Masuk tahun 2008