

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X

Briandanu Bintoro, Ira Marti Ayu, Cri Sajjana Prajna Wekadigunawan, Deasy Febriyanty
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul

Abstrak

Latar Belakang: Konsumsi rokok masih menjadi masalah baik di dunia maupun di Indonesia. Indonesia merupakan peringkat tertinggi di ASEAN. Salah satu perlindungan terhadap ancaman bahaya rokok yaitu dengan diterapkannya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) termasuk di fasilitas kesehatan. Studi pendahuluan menemukan bahwa pengunjung yang merokok sebanyak 43,3% di Rumah Sakit (RS) X, padahal RS X sudah menerapkan KTR. Selain itu, setiap harinya ditemukan banyak puntung rokok yang berserakan di jalan dan terlihat juga perokok di area parkir. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pengunjung di KTR di Rumah Sakit X Tahun 2021.

Metode: Studi cross-sectional pada sebagian pengunjung RS X sebanyak 67 orang dilakukan bulan November 2020-Maret 2021. Variabel yang diteliti yaitu perilaku merokok (variabel dependen) dan pengetahuan, sikap, peran satgas anti rokok (variabel independen). Data dikumpulkan dengan data primer menggunakan kuesioner yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi Square.

Hasil: Uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ($PR=1,11$; $95\%CI=0,63-1,30$), sikap ($PR=1,05$; $95\%CI=0,79-1,39$) dan peran satgas anti rokok ($PR=1,03$; $95\%CI=0,78-1,36$) dengan perilaku merokok di KTR.

Kesimpulan: Dengan banyak yang melakukan perilaku merokok di KTR, maka diharapkan rumah sakit dapat mengedukasi kepada pengunjung untuk tidak merokok di KTR dan Rumah sakit melakukan program konseling berhenti merokok kepada orang yang ditemukan merokok di KTR. Selain itu, perlu dilakukan pengawasan oleh satgas anti rokok secara rutin dan berkelanjutan setiap hari.

Kata Kunci: Pengetahuan, Peran satuan tugas anti rokok, Perilaku merokok, Sikap

Factors Associated to The Visitor's Smoking Behavior in Non Smoking Area (NSA) at Hospital X

Abstract

Background: Cigarette consumption is still a problem in globally and in Indonesia. Indonesia was the most significant number of smokers in ASEAN. Implementing a Non-Smoking Area (NSA), such as in the hospital area, is one of the protections against the threat of cigarettes. Preliminary studies found that 43,3% of people smoked in Hospital X, even though Hospital X has implemented NSA. In addition, there are many cigarette butts strewn on the street every day, and there are people who smoke in the hospital's parking area. The study objective is to determine factors associated with the visitor's smoking behavior in the NSA at X Hospital year 2021.

Methods: A cross-sectional was performed 67 hospital X visitor in November 2020-March 2021. The smoking behavior is as dependent variable and knowledge, attitudes, also roles of the non-smoking task force officer are as independent variable. Data used primary data using a questionnaire that has been tested for validity and reliability. Data analyzed using univariate and bivariate analysis with chi square test.

Result: Bivariate results show that there are no association between knowledge ($PR=1.11$; $95\%CI=0.63-1.30$), attitude ($PR=1.05$; $95\%CI=0.79-1.39$), and role of non-smoking task force ($PR=1.03$; $95\%CI=0.78-1.36$) with smoking behaviour in NSA.

Conclusion: It is expected that hospitals can educate visitors to behave such as do not smoke in NSA and Hospital X have smoking cessation counseling programs for people who found to smoke in NSA well. Moreover, it is necessary to supervise the non-smoking task force regularly and continuously every day.

Keywords: Attitude, Knowledge, Role of non-smoking task force officer, Smoking behaviour

Korespondensi: Ira Marti Ayu
Email: ira.marti@esaunggul.ac.id

PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan kebiasaan yang menurunkan status kesehatan individu. Bahkan jika mempertimbangkan perokok pasif, maka perilaku merokok individu berdampak pada status kesehatan orang-orang di komunitasnya yang tidak merokok, atau dapat dikatakan berdampak langsung pada kesehatan populasi.¹ Pencegahan perilaku merokok dapat dilakukan dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR adalah suatu larangan berkaitan aktivitas merokok atau aktivitas memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau pada suatu area atau ruangan.²

Sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan Pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika mengkonsumsi tembakau pada tahun 2019.³ Sebanyak 65,19 juta orang di Indonesia memiliki kebiasaan merokok dan yang terbanyak di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN). Angka tersebut setara 25% dari total penduduk Indonesia pada tahun 2016.⁴ Proporsi merokok pada usia 10-18 tahun di Indonesia pada tahun 2018. Proporsi ini meningkat yaitu dari 7,2% (tahun 2013) menjadi 9,1% (tahun 2018). Sedangkan, proporsi penduduk yang mengonsumsi rokok pada usia > 15 tahun dengan frekuensi setiap hari dan kadang-kadang lebih banyak pada laki-laki dibandingkan pada perempuan.⁵

Belum ada data secara global berkaitan dengan perilaku merokok di KTR, tetapi penelitian yang dilakukan oleh Yang pada tahun 2018, di China, menemukan persentase orang yang merokok pada KTR di kota Hangzhou sebesar (18,2%) dan di Kota Jiaying sebesar (14,4%).⁶ Penelitian yang dilakukan oleh Al-Naggar & Osman di restoran Malaysia yang menjadi KTR dengan persentase orang yang merokok (10,6%).⁷ Sedangkan, di Indonesia tidak ada data perilaku merokok di KTR secara keseluruhan. Namun, beberapa penelitian menemukan bahwa 57,5% responden yang diikuti dalam penelitian pernah merokok di KTR RSUD Kabupaten Polewali Mandar dan 14,4% responden pernah merokok di KTR RSUP dr. Kariadi Semarang.^{8,9} Hasil penelitian lainnya menunjukkan bahwa di KTR Universitas Gunadarma mendapatkan 31 dari 76 responden yang pernah merokok (40,8%).¹⁰

Hasil survei pendahuluan dilakukan selama 3 hari pada pukul 11.00-14.00 di KTR Rumah Sakit X khususnya area parkir. Hasilnya yaitu

selama 3 hari pengamatan ditemukan banyak puntung rokok yang berserakan di jalan dan terlihat beberapa pengunjung yang merokok di area tersebut. Hari pertama ditemukan 14 dari 30 responden (46,7%) pernah merokok di KTR. Hari kedua, 11 dari 30 responden (36,7%) pernah merokok di KTR. Hari ketiga, 14 dari 30 responden (46,7%) pernah merokok di KTR. Kesimpulan dari observasi selama 3 hari yaitu terdapat 39 dari 90 responden pernah merokok di KTR (43,3%). Berdasarkan wawancara dengan beberapa pengunjung yang tidak merokok di KTR rumah sakit khususnya parkir, mereka merasa terganggu, tidak nyaman dengan adanya perokok dan bergegas melewatinya.

Hasil wawancara dengan pihak satgas anti rokok di Rumah Sakit X bahwa sudah ada sosialisasi yang dilakukan oleh pihak satgas anti rokok baik secara tidak langsung ataupun secara langsung. Hasil monitoring rumah sakit pada bulan Juli-Desember 2020, didapatkan 15 orang pelanggar yang merokok di dalam lingkungan rumah sakit. Oleh sebab itu, peneliti melakukan penelitian berkaitan tentang 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok Pengunjung Pada Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit X Tahun 2021'.

METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu perilaku merokok di KTR dan pengetahuan, sikap dan peran satgas anti rokok sebagai variabel independen. Populasi yang diteliti adalah seluruh pengunjung Rumah Sakit X. Sedangkan sampel yang diteliti yaitu sebagian pengunjung Rumah Sakit X. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu hanya pengunjung rumah sakit yang merokok. Hal ini dikarenakan penelitian ini akan menilai apakah pengunjung yang memiliki kebiasaan merokok ketika mereka berkunjung ke rumah sakit mereka pernah merokok atau tidak merokok di KTR tersebut. Dalam kuesioner peneliti menanyakan apakah responden dalam kehidupan sehari-hari merokok atau tidak. Jika menjawab merokok maka akan dimasukkan dalam penelitian.

Besar sampel berjumlah 67 responden yang diperoleh melalui perhitungan menggunakan rumus uji hipotesis dua proporsi dari Lemeshow. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dibuat melalui *google form* yang bertujuan untuk meminimalisir terjadinya kontak dengan orang lain semasa pandemi Covid-19. Tempat penelitian dilakukan di lingkungan Rumah Sakit X pada

bulan November 2020-Maret 2021. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan kepada 28 responden. Teknik sampling yang digunakan yaitu *accidental sampling*. Data dianalisis secara univariat dan analisis secara bivariat (uji *chi-square*). Pengkategorian yang digunakan pada variabel pengetahuan, sikap dan peran satgas anti rokok menggunakan *median/mean* Peneliti menjelaskan *informed consent* bagi responden sebelum pengumpulan data dilakukan. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan Nomor: 0096-21.096/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/III/2021.

HASIL

Proporsi tertinggi ditemukan pada responden di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit X Tahun 2021 pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 55 orang (82,1%), usia 20-35 tahun (56,7%) dan pendidikan dasar (71,6) (Tabel 1).

Tabel 1. Karakteristik responden di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit X Tahun 2021

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	55	82,1
Perempuan	12	17,9
Usia		
20-35 Tahun	38	56,7
36-50 Tahun	29	43,3
Pendidikan		
Pendidikan Dasar	48	71,6
Pendidikan Lanjut	19	28,4

Variabel pengetahuan menggunakan *cut off point median* dengan pengetahuan rendah jika total skor <8,00 (*median*) dan pengetahuan tinggi jika total skor \geq 8,00 (*median*), variabel sikap dengan kategori negatif, jika total skor <22,00 (*median*) dan positif jika total skor \geq 22,00 (*median*), variabel peran satgas anti rokok dengan kategori kurang berperan jika total skor <20,00 (*median*) dan berperan jika total skor \geq 20,00 (*median*).

Proporsi tertinggi terlihat pada pengunjung yang merokok di KTR sebesar 74,6%, pengunjung yang memiliki pengetahuan tinggi sebesar 76,1%, pengunjung yang memiliki sikap positif yaitu sebesar 61,2% dan pengunjung yang beranggapan bahwa satgas berperan sebesar 50,7% (Tabel 2).

Tabel 2. Distribusi frekuensi perilaku merokok di Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pengetahuan, sikap dan peran satgas anti rokok di KTR Rumah Sakit X Tahun 2021

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Perilaku Merokok		
Merokok di KTR	50	74,6
Tidak merokok di KTR	17	25,4
Pengetahuan		
Rendah	16	23,9
Tinggi	51	76,1
Sikap		
Negatif	26	38,8
Positif	41	61,2
Peran Satgas Anti Rokok		
Kurang berperan	33	49,3
Berperan	34	50,7

Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di KTR dan nilai *prevalence ratio* tingkat pengetahuan pengunjung tentang perilaku merokok di KTR adalah 0,90 dengan tingkat kepercayaan CI 95% (0,63-1,30).

Analisis hubungan sikap dengan perilaku merokok pengunjung pada KTR di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok di KTR. Nilai *prevalence ratio* sikap pengunjung tentang perilaku merokok di KTR adalah 1,05 dengan tingkat kepercayaan CI 95% (0,79-1,39).

Analisis hubungan peran satgas anti rokok dengan perilaku merokok pengunjung pada KTR di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara peran satgas anti rokok dengan perilaku merokok di KTR. Nilai *prevalence ratio* peran satgas anti rokok tentang perilaku merokok di KTR adalah 1,03 dengan tingkat kepercayaan CI 95% (0,78-1,36).

Tabel 3. Analisis Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok pada Pengunjung di Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Rumah Sakit X Tahun 2021

Variabel Independen	Kategori	Perilaku Merokok						Nilai p	PR 95% CI
		Merokok		Tidak Merokok		Total			
		N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan	Rendah	11	68,8	5	31,2	16	100	0,772	0,90 (0,63-1,30)
	Tinggi	39	76,5	12	23,5	51	100		
Sikap	Negatif	20	76,9	6	23,1	26	100	0,955	1,05 (0,79-1,39)
	Positif	30	73,2	11	26,8	41	100		
Peran Satgas Anti Rokok	Kurang Berperan	25	75,8	8	24,2	33	100	1,000	1,03 (0,78-1,36)
	Berperan	25	73,5	9	26,5	34	100		

PEMBAHASAN

Perilaku Merokok Pada Pengunjung di KTR

Hasil penelitian menemukan bahwa proporsi perilaku merokok tertinggi yaitu responden yang merokok di KTR sebanyak 50 orang (74,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Naiem & Anwar pada pengunjung Rumah Sakit Umum Daerah Polewali Manda, dimana 23 orang (57,5%) merokok di KTR.⁸

Rumah sakit merupakan salah satu area KTR tujuannya untuk agar masyarakat terlindungi dari bahaya yang ditimbulkan oleh rokok. Harusnya setelah diterapkan KTR maka di area RS X tidak ditemukan lagi pengunjung dengan aktivitas merokok, tetapi kondisinya ini bertentangan dengan hasil studi yang dilakukan dimana ditemukan masih banyak yang merokok.

Hasil wawancara serta observasi menunjukkan bahwa pengunjung sering sekali mengabaikan peraturan yang sudah dibuat oleh pihak rumah sakit. Banyak responden yang merokok di parkir atau beberapa kali peneliti melihat pengunjung yang merokok di kantin/foodcourt.

Hasil wawancara dengan responden ditemukan bahwa alasan pengunjung merokok ketika berkunjung di rumah sakit, yaitu mereka ikut merokok karena melihat orang lain merokok di lingkungan rumah sakit dan ditambah dengan jarang adanya teguran dari pihak rumah sakit membuat perokok selalu ada di lingkungan rumah sakit. Pengunjung lain juga bercerita bahwa memang melihat adanya tanda larangan merokok tetapi mereka mengabaikan tanda larangan merokok karena banyaknya orang yang merokok.

Pengetahuan

Hasil studi menemukan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok di KTR. Hasil penelitian konsisten dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa

pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku merokok di KTR.¹¹⁻¹⁵

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk perilaku.¹⁶ Pengunjung yang memiliki pengetahuan tinggi harusnya dapat membedakan dan mengetahui di kawasan tersebut memiliki peraturan yang berlaku serta dapat mengetahui dampak dan bahaya yang ditimbulkan akibat merokok di KTR. Namun, dalam penelitian pengetahuan tidak berkaitan dengan merokok di KTR. Hasil ini terlihat bahwa, baik yang pengetahuan tinggi maupun pengetahuan rendah sama-sama banyak yang merokok di KTR. Hal ini berarti pengetahuan bukanlah faktor utama dalam membentuk perilaku.

Tidak selamanya orang yang mempunyai pengetahuan tinggi akan berperilaku baik begitu juga sebaliknya. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini dimungkinkan karena terdapat faktor lain yang tidak diteliti seperti kemudahan mendapatkan rokok dan regulasi tentang rokok.¹¹ Hal ini sejalan dengan penelitian Widyawathi *et al.* bahwa kemudahan mendapatkan rokok dan regulasi tentang rokok mempunyai hubungan dengan perilaku merokok di KTR.¹⁷

Sikap

Hasil studi menemukan bahwa sikap tidak berkaitan dengan merokok di KTR. Hasil penelitian didukung dengan beberapa penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara sikap dengan perilaku merokok di KTR.^{14, 15, 18, 19}

Sikap merupakan penilaian seseorang terhadap suatu stimulus/objek dimana akan memberikan warna atau corak tingkah laku pada seorang individu.²⁰ Sikap dapat menentukan perilaku seseorang termasuk dalam menyikapi peraturan KTR. Sikap negatif artinya menolak atau tidak setuju terhadap norma yang berlaku dimana individu itu berada. Sedangkan, sikap positif artinya penerimaan terhadap norma yang

berlaku dimana individu itu berada. Jadi, apabila sikap seseorang itu baik terhadap suatu objek, perilaku orang tersebut akan menahan diri untuk tidak merokok serta mematuhi peraturan yang berlaku dan begitu juga sebaliknya.²¹ Hal ini sejalan dengan hasil beberapa penelitian bahwa sikap berhubungan bermakna dengan merokok di KTR.^{8, 11, 10, 22, 23}

Namun, hasil yang berbeda ditemukan dalam studi yang dilakukan. Hasil ini terlihat baik yang sikap positif maupun sikap negatif sama-sama banyak yang merokok di KTR. Hal ini berarti sikap tidak berkaitan dengan perilaku tetapi dimungkinkan disebabkan oleh faktor lain seperti pengaruh teman atau adanya iklan rokok. Hasil penelitian Winda *et al.* didapatkan bahwa merokok di KTR disebabkan oleh pengaruh teman dan pengaruh iklan rokok.²⁴ Selain itu, faktor penentu seseorang merokok atau tidak yaitu berkaitan dengan kecanduan. Efek candu ini akan mendorong penderitanya untuk melakukan apa saja agar bisa merokok.²⁵

Peran Satgas

Penelitian ini menemukan tidak ada hubungan peran satgas anti rokok terhadap perilaku merokok di KTR. Hasil ini didukung oleh beberapa penelitian bahwa tidak terdapat hubungan antara peran satgas di KTR dengan perilaku merokok di KTR.^{12, 26, 27}

Satuan tugas (satgas) merupakan sekelompok petugas yang ditugaskan oleh instansi/badan usaha untuk mengamankan dalam penyelenggaraan keamanan dan kenyamanan di lingkungan tempat mereka bekerja. Satgas berfungsi juga menegakkan peraturan dan tata tertib yang berlaku.² Satgas ini juga bertugas membina, mengawasi, dan menegakkan hukum kawasan dilarang merokok. Ketidakhadiran satgas anti rokok menjadi kendala dalam membatasi perilaku merokok di KTR. Hal ini berarti, bahwa untuk mencegah adanya perilaku merokok di KTR perlu adanya satgas anti rokok.²⁸ Hal ini didukung oleh beberapa penelitian bahwa peran satgas berhubungan dengan perilaku merokok di KTR.²⁹⁻³²

Namun, dalam penelitian ini ditemukan kebalikannya yaitu satgas anti rokok tidak berhubungan dengan perilaku merokok di KTR. Hasil ini terlihat bahwa, pada responden yang menyatakan berperan dan tidak berperan sama-sama banyak yang merokok di KTR. Namun, masih saja terdapat orang yang merokok di lingkungan tersebut karena satgas anti rokok hanya berpatroli sekali dalam seminggu. Selain

itu, pengunjung yang sudah pernah kedatangan merokok bercerita bahwa hukuman yang diberikan oleh pihak satgas masih ringan seperti hukuman fisik seperti *push up*. Hal itu membuat pengunjung yang sudah pernah kedatangan merokok oleh satgas kurang mendapatkan efek jera.

Hasil wawancara dengan pihak satgas anti rokok ditemukan bahwa mereka melakukan patroli sekali dalam seminggu. Selain itu, tidak adanya kamera pengawas/ CCTV juga menyebabkan tidak terpantaunya area yang sering dijadikan tempat merokok di KTR dan tidak tersedia pos jaga di tempat-tempat yang sering dijadikan lokasi untuk merokok seperti parkir. Hal ini berarti agar suatu kebijakan dapat diimplementasikan maka perlu didukung oleh sumber daya baik sumber daya manusia maupun sarana prasarana.³³

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diberikan yaitu tidak terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap dan peran satgas anti rokok dengan perilaku merokok pada KTR Rumah Sakit X Tahun 2021. Penulis menyarankan rumah sakit dapat mengedukasi kepada pengunjung agar dapat berperilaku baik seperti tidak merokok di KTR dengan program konseling berhenti merokok yang nantinya diharapkan menjadi contoh untuk pengunjung lainnya, melakukan pengawasan oleh satgas anti rokok secara rutin/sering mungkin tanpa ada batasan waktu dan dilakukan secara berkelanjutan setiap harinya, bagi peneliti selanjutnya diharapkan dalam meneliti dapat menggunakan variabel lain seperti kemudahan mendapatkan rokok, regulasi tentang rokok, pengaruh teman dan pengaruh iklan rokok atau dengan metode yang berbeda seperti dengan observasi juga wawancara mendalam (dengan penelitian kualitatif).

DAFTAR PUSTAKA

1. Widayati A. Perilaku Kesehatan (Health Behavior): Aplikasi Teori Perilaku untuk Promosi - Aris Widayati - Google Buku. Sanata Dharma University Press. Yogyakarta: Sanata Dharma University Press; 2020. 63 hal.
2. Pemerintah RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. 2012;
3. WHO. Global Youth Tobacco Survey

- (GYTS) Indonesia Report 2019. 2020.
4. Lian T, Dorotheo U. The Tobacco Control Atlas: ASEAN Region, Fourth Edition. 4 ed. Clove Cigarettes May Prompt U.S., Indonesia Dispute. Lad Lum Kaew: Suetawan Co., Ltd.; 2019. 1–2 hal.
 5. Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. 2018;
 6. Yang T, Abdullah AS, Li L, Rockett IRH, Lin Y, Ying J, et al. Public Place Smoke-Free Regulations, Secondhand Smoke Exposure and Related Beliefs, Awareness, Attitudes, and Practices among Chinese Urban Residents. *Int J Environ Res Public Heal*. 2013;2(10).
 7. Al-Naggar RA, Osman MT. Public Attitudes Towards Smoking Bans in Non Airconditioned Restaurants in Malaysia. *Indian J Appl Res*. 2013;3(7).
 8. Naiem S, Anwar M. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Pengunjung Terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah. *Kesehat Masy Univ Al Asyariah Manda*. 2019;5(1).
 9. Solicha R, Santosa S. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUD dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *J Kedokt Diponegoro*. 2012;1(1):106210.
 10. Lestari W. Sikap Mahasiswa Universitas Gunadarma Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dengan Perilaku Merokok. *J Ilm*. 2019;2(1).
 11. Handayani D. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Dengan Perilaku Merokok Santriwan di Pondok Pesantren Al-Jihad Surabaya. *MTPH*. 2019;3(2).
 12. Azmi F, Istiarti T, Cahyo K. Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang. *Kesehat Masy Univ Diponegoro*. 2016;4(3).
 13. Zaenabu L. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Bahaya Rokok Dengan Tindakan Merokok Pada Siswa Sma Negeri 8 Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
 14. Rahmadi A, Lestari Y, Yenita. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP Di Kota Padang. 2012;
 15. Ruhayat E, Fatmini E, Aldino P. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Bandung Tahun 2016. 2017;XI(109):73–80.
 16. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2014.
 17. Widyawathi AATA, Arta SK, I Wayan Surasta. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa Kelas X di SMKN 5 Denpasar. 2012;
 18. Budiyati GAB, Ari DNA, Suryati. Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Merokok Pada Remaja. 2020;
 19. Sinaga CWM. - Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Perokok Terhadap Perilaku Merokok Di Kelurahan Baru Kecamatan Siantar Utara. Universitas Sumatera Utara; 2017.
 20. Notoatmodjo S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
 21. Ahmadi A. Psikologi Umum. Jakarta: Rineka Cipta; 2009.
 22. Solicha RA. Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUD dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Media Med Muda*. 2012;
 23. Nugraha AMA, Yuliawati R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dengan Perilaku Merokok Pada Pengunjung RSUD I. A. Moeis Samarinda. *Kesehat Masy Univ Muhammadiyah Kalimantan Timur*. 2018;1.
 24. Winda, S I, Rifki A, Fionaliza. Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah. 2016;
 25. Almaududy MR. Peringatan Bagi Penikmat Rokok. Medan: Bhuana Ilmu Populer; 2017.
 26. Wiraatmadja J, Ayu IM. Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas X Tahun 2019. 2019;
 27. Radiansyah RR, Hasanah DI, Syiddiq FA. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Oleh Satuan Tugas (Satgas) Penegak Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bandung. 2021;
 28. Gubernur DKI Jakarta. Peraturan Gubernur DKI Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan Dan Penegakkan Hukum Kawasan Dilarang Merokok. 2012;
 29. Maulana I, Krianto T. Penilaian Warga

- Kota Bogor terhadap Efektifitas Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tatanan Tempat Umum. 2012;
30. Wahyuni S, Asiah N, Desrina. Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Siswa Terhadap Larangan Merokok di SMAN 1 Sigli Provinsi Aceh Tahun 2019. 2019;
 31. Purnama F. Rapid Survei Perilaku Merokok Pada Remaja di Kota Tangerang Selatan. 2018;
 32. Muttiyasari H. Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan; 2019.
 33. Surajiyo, Nasruddin, Paleni H. Penelitian Sumber Daya Manusia, Pengertian, Teori dan Aplikasi (Menggunakan Ibm Spss 22 For Windows). Sleman: CV Budi Utama; 2020.