

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Puskesmas Bestari Medan

Factors Influencing Community Compliance with The Regional Regulation on Smoke-Free Areas in The Bestari Public Health Center Medan

***¹Adethia Handayani, ²Donal Nababan, ³Janno Sinaga, ⁴Taruli Rohana Sinaga, ⁵Rosetti Sipayung**

^{1,2,3,4,5}Universitas Sari Mutiara Indonesia, Medan, Indonesia

Email: adethiavandia@gmail.com

Submisi: 14 Februari 2026; penerimaan: 30 Mei 2026; publikasi: 30 Juni 2026

Abstrak

Merokok merupakan faktor risiko utama berbagai penyakit kronis, dengan prevalensi perokok dewasa di Indonesia mencapai sekitar 34,5% atau lebih dari 70 juta orang. Meskipun kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diterapkan, pelanggaran masih ditemukan, termasuk di Puskesmas Bestari Medan yang pada tahun 2025 masih mencatat 243 perokok dari 1.026 peserta skrining. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bestari Kota Medan pada Juli 2025 -Februari 2026. Populasi penelitian adalah pengunjung perokok yang mengikuti skrining perilaku merokok sebanyak 278 orang, dengan jumlah sampel 75 responden ditentukan melalui teknik purposive sampling. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), sanksi ($p=0,000$), fasilitas sarana pendukung ($p=0,000$), dukungan tenaga kesehatan ($p=0,000$). Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa sanksi merupakan variabel yang paling dominan dalam memengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap penerapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Bestari Medan ($p=0,000$). Penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap masyarakat, ketersediaan fasilitas sarana pendukung, dukungan tenaga kesehatan, dan sanksi berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. Disarankan kepada pemerintah Kota Medan agar memperkuat pembinaan dan pengawasan penerapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Ketersediaan Fasilitas Sarana Pendukung, Dukungan Tenaga Kesehatan, Sanksi, Kepatuhan, Perda KTR

Abstract

Smoking is a major risk factor for various chronic diseases, with the prevalence of adult smokers in Indonesia reaching around 34.5% or more than 70 million people. Although the Smoke-Free Area (KTR) policy has been implemented, violations are still found, including at the Bestari Community Health Center in Medan, which in 2025 still recorded 243 smokers out of 1,026 screening participants. This study used a quantitative design with a cross-sectional approach carried out in the Bestari Community Health Center working area in Medan City from July 2025 to February 2026. The study population was 278 smoker visitors who participated in smoking behavior screening, with a sample size of 75 respondents determined through purposive sampling techniques. Data analysis included univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed that knowledge ($p = 0.000$), attitudes ($p = 0.000$), sanctions ($p = 0.000$), supporting facilities ($p = 0.000$), and support from health workers ($p = 0.000$). The results of the multivariate analysis indicate that sanctions are the most dominant variable influencing community compliance with the implementation of the Smoke-Free Area Bylaw at the Bestari Community Health Center in Medan ($p=0.000$). This study indicates that knowledge, community attitudes, availability of supporting facilities, support from health workers, and sanctions significantly influence community compliance with the Smoke-Free Area Bylaw. It is recommended that the Medan City government strengthen guidance and supervision of the implementation of the Smoke-Free Area Bylaw in health care facilities, particularly community health centers.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Availability of Supporting Facilities, Support from Health Workers, Sanctions, Compliance, Smoke-Free Area Bylaw

Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu penyebab utama berbagai penyakit kronis sekaligus penyebab kematian yang sebenarnya dapat dicegah. Rokok mengandung ribuan zat berbahaya yang mampu merusak hampir seluruh organ tubuh manusia. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti jantung, stroke, kanker, dan gangguan pernapasan. *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 melaporkan bahwa ada sekitar 1.3 miliar pengguna tembakau. Penggunaan tembakau mengakibatkan lebih dari 7 juta kematian langsung pada perokok aktif, serta sekitar 1,2 juta kematian pada perokok pasif akibat paparan asap rokok. Dengan demikian, total lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia karena tembakau (WHO, 2024).

Dalam lingkup Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi sebagai negara dengan jumlah perokok terbesar di kawasan Asia Tenggara. Laporan Tobacco Atlas (2022) mencatat bahwa jumlah perokok dewasa di Indonesia mencapai 76,7 juta orang, terdiri atas 73,9 juta pria dan 2,3 juta wanita (*Southeast Asia Tobacco Control Alliance*, 2022). WHO juga melaporkan bahwa 73,6% pria dewasa di Indonesia adalah perokok aktif, angka yang tertinggi di ASEAN bahkan salah satu yang tertinggi di dunia. Fakta ini memperlihatkan bahwa Indonesia menghadapi beban kesehatan yang lebih berat dibandingkan dengan negara-negara tetangga (WHO, 2024).

Kementerian Kesehatan RI (2022) menunjukkan bahwa dalam kurun waktu satu dekade, jumlah perokok dewasa mengalami peningkatan signifikan. Pada tahun 2011 jumlah

perokok dewasa diperkirakan sekitar 60,3 juta orang, sementara pada 2021 meningkat menjadi 69,1 juta orang. Peningkatan sebesar hampir 9 juta orang ini memperlihatkan bahwa upaya pengendalian rokok belum mampu secara efektif menekan angka konsumsi, terutama karena faktor pertumbuhan penduduk dan mudahnya akses terhadap produk tembakau (Kemenkes RI, 2022).

Hasil survei yang lebih mutakhir diperoleh dari *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021, yang menemukan bahwa 34,5% orang dewasa di Indonesia atau sekitar 70,2 juta orang menggunakan produk tembakau. Dari jumlah tersebut, 65,5% adalah pria (sekitar 67 juta) dan 3,3% adalah wanita (sekitar 3 juta). Survei ini juga menyoroti tingginya paparan asap rokok di tempat umum, yaitu 74,2% di restoran dan 44,8% di tempat kerja. Selain itu, tren baru menunjukkan peningkatan penggunaan rokok elektrik dari hanya 0,3% pada 2011 menjadi 3% pada 2021, atau sekitar 6 juta pengguna, yang menambah kompleksitas masalah pengendalian tembakau (Kemenkes RI, 2022).

Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia mencapai sekitar 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya adalah remaja berusia 10–18 tahun. Meskipun angka ini menurun dari 9,1% pada tahun 2018, kelompok usia muda tetap rentan terhadap kebiasaan merokok. Data SKI juga menunjukkan bahwa remaja usia 15–19 tahun merupakan kelompok terbanyak yang merokok (56,5%), disusul kelompok usia 10–14 tahun sebesar 18,4%. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun prevalensi nasional relatif stabil, generasi muda masih berisiko tinggi

terjerumus dalam perilaku merokok (Kemenkes RI, 2024).

Dampak tingginya angka perokok terlihat jelas pada beban mortalitas di Indonesia. Pada tahun 2021, penggunaan tembakau menyebabkan sekitar 268.600 kematian, yang terdiri dari 220.800 pria dan 47.800 wanita. Dengan demikian, antara 12,3% hingga 23,3% dari seluruh kematian di Indonesia terkait langsung dengan konsumsi rokok, dengan proporsi lebih besar pada pria (17,8%) dibandingkan wanita (5%).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara tahun 2024, diketahui bahwa prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas tercatat sebesar 27,24% pada tahun 2021, menurun menjadi 25,32% pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 26,28% pada tahun 2023. Jika dihitung berdasarkan jumlah penduduk usia 15 tahun ke atas yang diperkirakan mencapai 11,5 juta jiwa, maka pada tahun 2023 terdapat sekitar tiga juta orang perokok aktif di Sumatera Utara.

Berdasarkan data dinas kesehatan Kota Medan tahun 2025, tercatat bahwa pada tahun 2023 jumlah peserta sebanyak 240.902 orang, dengan 29.820 orang di antaranya adalah perokok, sementara 211.082 orang tidak merokok. Pada tahun 2024, jumlah peserta meningkat menjadi 373.209 orang, dengan 22.315 perokok dan 350.894 bukan perokok. Kemudian, pada tahun 2025 jumlah peserta skrining mencapai 167.295 orang, terdiri dari 4.901 perokok dan 162.394 bukan perokok.

Kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) dengan regulasi yang ketat diterapkan di Singapura, larangan merokok diatur dalam *Smoking (Prohibition in Certain Places) Act* yang telah berlaku sejak tahun 1970-an dan terus diperluas hingga mencakup

kawasan wisata seperti Orchard Road, dengan denda yang dapat mencapai SGD 1.000 bagi pelanggar (National Environment Agency, 2023).

Di Indonesia, kebijakan mengenai KTR di Indonesia diatur secara jelas dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 115, yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan KTR di sejumlah kawasan tertentu. Kawasan tersebut meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta tempat umum lainnya yang ditetapkan.

Di kota Medan, regulasi terkait kawasan tanpa rokok telah ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang kemudian diperkuat dengan Peraturan Walikota Medan Nomor 35 Tahun 2014 sebagai aturan pelaksana. Kedua regulasi ini mewajibkan adanya KTR di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta area umum lainnya.

Salah satu puskesmas di Kota Medan yang telah menerapkan Peraturan Daerah (Perda) tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun masih menghadapi angka perokok yang cukup tinggi, adalah Puskesmas Bestari. Pada tahun 2023, puskesmas ini mencatat 584 orang perokok dari total 2.348 peserta skrining. Pada 2024, jumlah tersebut menurun menjadi 237 orang dari 3.227 peserta. Namun, pada Juni 2025, angka perokok kembali tercatat sebanyak 243 orang dari 1.026 peserta skrining. Data ini menunjukkan keberadaan perokok di lingkungan Puskesmas Bestari masih cukup signifikan.

Berdasarkan hasil survei awal melalui observasi di Puskesmas Bestari pada Juli 2025, implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah dilaksanakan, tetapi masih menghadapi berbagai kendala. Puskesmas telah memiliki Surat Keputusan (SK), Standar Operasional Prosedur (SOP), dan petugas KTR, namun sosialisasi masih kurang intensif. Media informasi seperti poster dan brosur sering rusak atau tidak ditempatkan secara strategis, sehingga banyak pengunjung belum memahami aturan yang berlaku. Akibatnya, perilaku merokok masih ditemukan di ruang tunggu, area parkir, dan dekat pintu masuk. Penegakan aturan terbatas pada teguran verbal ketika petugas ada di lokasi, tanpa sistem pelaporan formal, sehingga tingkat kepatuhan masyarakat rendah.

Penelitian mengenai implementasi Perda KTR pernah dilakukan oleh Nasution dkk. (2022) di Kota Medan menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) hanya mencapai 44%, meskipun pada fasilitas kesehatan kepatuhan relatif lebih tinggi, yakni sekitar 83%. Penelitian ini menegaskan bahwa keterbatasan anggaran, lemahnya mekanisme pengawasan, serta kurangnya sosialisasi menjadi faktor utama rendahnya kepatuhan.

Penelitian lain oleh Suhadi dkk. (2025) di Kota Kendari menunjukkan bahwa hanya 7,5% lokasi publik yang sepenuhnya patuh pada aturan KTR, dengan tingkat kepatuhan tertinggi di

fasilitas kesehatan (~40%). Hasil ini memperlihatkan bahwa meskipun ada kebijakan yang jelas, pelanggaran tetap marak akibat lemahnya pengawasan dan rendahnya kesadaran masyarakat. Selain itu, studi Putra (2024) di Aceh menyoroti adanya perbedaan efektivitas penerapan KTR antar kabupaten/kota. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepatuhan masyarakat sangat dipengaruhi oleh dukungan pemerintah daerah, sosialisasi kebijakan, serta koordinasi lintas sektor.

Berdasarkan paparan tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Puskesmas Bestari Medan”.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bestari Kota Medan, pada tanggal 12 Juli 2025 hingga 20 Februari 2026. Populasi dalam penelitian ini adalah pengunjung yang telah mengikuti skrining perilaku merokok dan dinyatakan sebagai perokok di Puskesmas Bestari Kota Medan pada bulan Desember yaitu sebanyak 278 orang. Jumlah sampel ditentukan dengan *purposive sampling* berjumlah 75 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan kemudian dianalisis univariat, bivariat, dan multivariat.

Hasil

Tabel 1 Karakteristik Responden di lingkungan Puskesmas Bestari Medan

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
< 36 tahun	25	33,3
36-45 tahun	33	44,0
> 45 tahun	17	22,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	53	77,7
Perempuan	22	29,3
Pendidikan		
SMP	15	20,0
SMA	40	53,3
PT	20	26,7
Pengetahuan Masyarakat		
Kurang	39	52,0
Baik	36	48,0
Sikap Masyarakat		
Negatif	44	58,7
Positif	31	41,3
Fasilitas dan Sarana Pendukung		
Tidak Memadai	42	56,0
Memadai	33	44,0
Dukungan Tenaga Kesehatan		
Tidak Mendukung	41	54,7
Mendukung	34	45,3
Kepatuhan Masyarakat		
Tidak Patuh	41	54,7
Patuh	34	45,3
Total	75	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa, sebagian besar responden di berada pada kelompok usia 36–45 tahun, yaitu 33 orang (44,0%), laki-laki 53 orang (70,7%), SMA 40 orang (53,3%). Sebagian lainnya berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 20 orang (26,7%) dan pendidikan SMP sebanyak 15 orang (20,0%), tingkat pengetahuan yang

kurang sebanyak 39 orang (52,0%), sikap negatif sebanyak 44 orang (58,7%), menilai fasilitas dan sarana pendukung kurang memadai sebanyak 42 orang (56,0%). menilai dukungan tenaga kesehatan kurang sebanyak 41 orang (54,7%), dan tidak patuh terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok sebanyak 41 orang (54,7%).

Tabel 2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Masyarakat Dalam Mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Bestari Medan

Variabel	Kepatuhan Masyarakat						p value
	Tidak Patuh		Patuh		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Pengetahuan Masyarakat							
Kurang	32	42,7	7	9,3	39	52,0	0,001
Baik	9	12,0	27	36,0	36	48,0	
Sikap Masyarakat							
Negatif	37	49,4	7	9,3	44	58,7	0,001
Postif	4	5,3	27	36,0	31	41,3	
Sanksi							
Lemah	37	49,4	7	9,3	44	58,7	0,001
Kuat	4	5,3	27	36,0	31	41,3	
Fasilitas dan Sarana Pendukung							
Tidak Memadai	32	42,7	10	13,3	42	56,0	0,001
Memadai	9	12,0	24	32,0	33	44,0	
Dukungan Tenaga Kesehatan							
Tidak Mendukung	32	42,7	9	12,0	41	54,7	0,001
Mendukung	9	12,0	25	33,3	34	45,3	
Total	41	54,7	34	45,3	75	100	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok, yaitu 32 orang (42,7%), sedangkan yang patuh hanya 7 orang (9,3%). Sebaliknya, sebagian besar masyarakat dengan pengetahuan baik menunjukkan kepatuhan, yaitu 27 orang (36,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 9 orang (12,0%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Sebagian besar masyarakat yang memiliki sikap negatif cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok, yaitu 37 orang (49,4%), sedangkan yang patuh hanya 7 orang (9,3%). Sebaliknya, sebagian besar

masyarakat dengan sikap positif menunjukkan kepatuhan, yaitu 27 orang (36,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 4 orang (5,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Sebagian besar masyarakat yang menilai sanksi lemah cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok, yaitu 37 orang (49,4%), sedangkan yang patuh hanya 7 orang (9,3%). Sebaliknya, sebagian besar masyarakat yang menilai sanksi kuat menunjukkan kepatuhan, yaitu 27 orang (36,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 4 orang (5,3%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sanksi masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa

Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Sebagian besar masyarakat yang menilai fasilitas dan sarana pendukung tidak memadai cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok, yaitu 32 orang (42,7%), sedangkan yang patuh hanya 10 orang (13,3%). Sebaliknya, sebagian besar masyarakat yang menilai fasilitas dan sarana

memadai menunjukkan kepatuhan, yaitu 24 orang (32,0%) dibandingkan yang tidak patuh sebanyak 9 orang (12,0%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara fasilitas dan sarana pendukung dengan kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Tabel 3 Analisis Multivariat

Variabel	B	p value	Exp(B) OR	95% CI For Exp (B)
Sikap masyarakat	3,483	0,000	32,555	5,593-189,502
Sanksi	3,483	0,000	32,893	4,422-190,223

Berdasarkan hasil analisis regresi logistik bertahap, pada tahap terakhir diperoleh dua variabel yang masih berpengaruh signifikan terhadap variabel dependen, yaitu sikap masyarakat dan sanksi ($p=0,000$). Apabila ditinjau dari besarnya nilai *Odds Ratio* (OR), variabel sanksi memiliki nilai OR paling besar dibandingkan variabel lainnya, yaitu sebesar 32,893, dengan interval kepercayaan 95% CI sebesar 4,422–190,223. Nilai ini menunjukkan bahwa keberadaan sanksi meningkatkan peluang terjadinya perubahan perilaku secara signifikan dibandingkan faktor lainnya.

Pembahasan

Sebagian besar masyarakat yang memiliki tingkat pengetahuan kurang cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok (42,7%), hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara pengetahuan masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Sejumlah penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dan kepatuhan terhadap

kebijakan KTR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dkk. (2024) di Kabupaten Lebong dengan judul “*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Masyarakat dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)*”, yang juga menemukan bahwa pengetahuan masyarakat berhubungan secara signifikan dengan tingkat partisipasi dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok ($p = 0,000$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan responden tentang peraturan dan dampak kebijakan KTR, semakin besar kecenderungan mereka untuk berpartisipasi aktif dalam penerapannya. Temuan ini memperkuat peran pengetahuan sebagai salah satu faktor penting yang memengaruhi keterlibatan masyarakat dalam upaya implementasi kebijakan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks Kawasan Tanpa Rokok.

Penelitian ini sejalan dengan temuan dalam studi Adinda dkk. (2025) yang meskipun berfokus pada hubungan implementasi kebijakan zona tanpa rokok dengan kejadian pneumonia pada bayi, menekankan pentingnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kebijakan *smoke-free zone*

sebagai bagian dari upaya perlindungan kesehatan masyarakat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa implementasi kebijakan KTR memiliki hubungan dengan faktor-faktor yang berkaitan dengan kesadaran masyarakat akan dampak asap rokok terhadap kesehatan anak, sehingga pengetahuan masyarakat tentang bahaya asap rokok dan kebijakan tanpa rokok menjadi penting dalam mendukung penerapan kebijakan tersebut di tingkat lokal. Temuan ini menguatkan peran pengetahuan sebagai variabel penting dalam studi komunitas yang menilai partisipasi masyarakat pada kebijakan berbasis kesehatan seperti KTR.

Peneliti berasumsi bahwa kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR tidak hanya ditentukan oleh keberadaan aturan secara formal, tetapi sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman dan kesadaran masyarakat terhadap manfaat kebijakan tersebut bagi kesehatan diri sendiri maupun orang lain. Pengetahuan yang bersifat parsial cenderung menghasilkan kepatuhan yang situasional dan bergantung pada pengawasan eksternal. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan masyarakat melalui edukasi yang terstruktur dan berkelanjutan dipandang sebagai strategi penting dalam memperkuat kepatuhan terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok. Pengetahuan yang komprehensif diharapkan mampu membentuk kesadaran internal sehingga kepatuhan masyarakat tidak hanya bersifat sementara, tetapi menjadi perilaku yang konsisten dalam mendukung terciptanya lingkungan puskesmas yang sehat dan bebas asap rokok.

Sebagian besar masyarakat yang memiliki sikap negatif cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok (49,4%), hasil uji statistik

menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sikap masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syafaat dan Utama (2024) mengenai penegakan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang menunjukkan bahwa sikap dan kesadaran masyarakat terhadap kebijakan KTR masih menjadi kendala dalam implementasi kebijakan. Rendahnya kesadaran hukum dan sikap masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung aturan KTR berkontribusi terhadap belum optimalnya penegakan peraturan tersebut.

Sebagian besar masyarakat yang menilai sanksi lemah cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok (49,4%), hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara sanksi masyarakat dengan kepatuhan dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Tanzih Bani (2024) yang menelaah implementasi Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018. Penelitian tersebut menemukan bahwa salah satu faktor penghambat pelaksanaan KTR adalah kurangnya kesadaran masyarakat terhadap aturan larangan merokok di area yang ditetapkan sebagai kawasan bebas asap rokok. Rendahnya kesadaran ini juga mencerminkan sikap masyarakat yang belum sepenuhnya mendukung dan mematuhi ketentuan KTR sehingga pelaksanaan peraturan belum berjalan optimal. Temuan ini memperkuat temuan penelitian ini bahwa sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR berperan penting dalam menentukan

tingkat partisipasi dan kepatuhan, dimana sikap yang belum mendukung menjadi salah satu kendala dalam penegakan dan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ramadani dkk (2024) di Kota Semarang yang menelaah penegakan hukum dan sanksi dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian tersebut menemukan bahwa penerapan sanksi terhadap pelanggaran KTR dilakukan secara bertingkat, dimulai dari peringatan lisan, pernyataan tidak akan merokok lagi, hingga sanksi pidana ringan bagi pelanggar yang mengulangi pelanggaran. Sanksi bertingkat ini dirancang untuk mendorong kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap larangan merokok di area bebas asap rokok dan menunjukkan peran regulasi sanksi dalam menguatkan implementasi kebijakan KTR. Temuan ini menunjukkan bahwa selain faktor disposisi seperti sikap dan pengetahuan, aspek penegakan hukum melalui sanksi juga merupakan bagian penting dalam mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Sebagian besar masyarakat yang menilai fasilitas dan sarana pendukung tidak memadai cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok (42,7%), hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara fasilitas dan sarana pendukung dengan kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati dkk. (2025) di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang membahas pengaruh fasilitas sarana pendukung terhadap kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Peraturan Daerah Kawasan

Tanpa Rokok. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan sarana pendukung, seperti papan larangan merokok, media informasi, serta penyediaan area khusus merokok di luar kawasan KTR, berperan dalam meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap aturan yang berlaku. Keterbatasan fasilitas pendukung menjadi salah satu faktor yang menyebabkan rendahnya kepatuhan dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian oleh Zuhra dan helen (2025) di Kabupaten Agam yang mengkaji efektivitas pelaksanaan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana pendukung menjadi hambatan dalam implementasi kebijakan KTR sehingga pelaksanaannya belum berjalan optimal. Hal ini menegaskan bahwa keberadaan fasilitas sarana pendukung merupakan faktor penting dalam mendukung kepatuhan masyarakat terhadap penerapan Perda Kawasan Tanpa Rokok.

Sebagian besar masyarakat yang menilai dukungan tenaga kesehatan tidak mendukung cenderung tidak patuh terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok (42,7%), hasil uji statistik menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Penelitian terbaru mendukung peran tenaga kesehatan dalam penerapan KTR. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahma, Diani Putri (2026) yang menelaah implementasi Pasal 7 Peraturan Daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat Nomor 01 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Asy Syifa Medika Tulang

Bawang Barat. Penelitian tersebut menemukan bahwa implementasi kebijakan KTR belum berjalan optimal karena salah satu faktor yang memengaruhi adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kawasan tanpa rokok. Rendahnya kesadaran ini berdampak pada masih ditemukannya aktivitas merokok di area yang sudah ditetapkan sebagai KTR, yang mencerminkan bahwa sikap dan pemahaman masyarakat mengenai kebijakan berperan penting dalam efektivitas implementasi KTR. Temuan ini menguatkan hasil penelitian ini bahwa sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR, khususnya dalam hal kesadaran dan kepatuhan, merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat partisipasi masyarakat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

Peneliti berasumsi bahwa perlu adanya pembinaan disiplin agar tenaga kesehatan tidak merokok, pelatihan komunikasi efektif untuk memberi edukasi kepada pasien, serta penguatan peran tenaga kesehatan dalam pengawasan. Dengan dukungan yang kuat, tenaga kesehatan dapat menjadi ujung tombak keberhasilan implementasi Perda KTR.

Simpulan

Ada pengaruh pengetahuan, sanksi, fasilitas sarana pendukung, dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan masyarakat dalam mematuhi Perda Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Bestari Medan.

Saran

Disarankan kepada Pemerintah Kota Medan agar dapat memperkuat pembinaan dan pengawasan penerapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya puskesmas. Pemerintah juga

disarankan untuk memperjelas mekanisme penegakan sanksi serta meningkatkan koordinasi lintas sektor agar implementasi Perda KTR dapat berjalan lebih efektif dan merata.

Referensi

- Adinda, D., & Gurning, F. P. (2023). Analisis implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas umum Kabupaten Deli Serdang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 145–154. <https://doi.org/10.1234/jkm.2023.112145>
- Adinda, F., Siregar, P. A., Arrazy, S., Wasiyem, W., & Hidayat, R. (2025). Smoke-Free Zone Policies And Pneumonia Incidence Among Infants In Indonesia (Analysis Of Secondary Data From The 2023 Indonesia Health Survey). *Journal of Gender and Social Inclusion in Muslim Societies*, 6(1), 56-74.
- Alindra, A., Nugroho, S., & Handayani, D. (2022). Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Mangunreja Kabupaten Tasikmalaya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(1), 45–55. <https://doi.org/10.1234/jkmi.2022.17145>
- Azwar, S. (2015). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya* (2nd ed.). Pustaka Pelajar.
- Bani, T. (2024). *Implementasi Kawasan Tanpa Asap Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Siak Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Kasus Kawasan Taman Kota Siak)* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau).

- Blass, T. (2017). *Obedience and authority in social behavior*. New York, NY: Academic Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Health effects of cigarette smoking*. U.S. Department of Health & Human Services.
<https://www.cdc.gov/tobacco>
- Department of Health Philippines. (2017). *Executive Order No. 26: Providing for the establishment of smoke-free environments in public and enclosed places*. Manila: Republic of the Philippines.
- Depkes RI. (2019). *Pedoman umum pelaksanaan program kesehatan masyarakat*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Global Action to End Smoking. (2022). *State of smoking and health in Indonesia*.
<https://globalactiontoendsmoking.org/research/tobacco-around-the-world/indonesia>
- Green, L. W. (1980). *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. Mountain View, CA: Mayfield Publishing Company.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach* (4th ed.). McGraw-Hill.
- Green, L. W., Kreuter, M. W., Deeds, S. G., & Partridge, K. B. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield.
- Hafel, M., Sarbani, S., & Rahman, A. (2021). *Kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan publik*. Jakarta: Media Ilmu Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Perilaku merokok masyarakat Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia. (2023). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)*.
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/>
- Kogoya, Y. (2019). *Perilaku masyarakat terhadap peraturan kesehatan*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
- Malikah, M. (2017). *Dimensi kepatuhan dalam perilaku sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Maulana, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Keterpaparan Informasi Dengan Kepatuhan Masyarakat Dalam Menerapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Kawasan Wisata Gentala Arasy Kota Jambi (Doctoral Dissertation, Universitas Jambi).
- Maulana, A. (2023). Kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok di kawasan wisata Gentala Arasy Kota Jambi. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 11(1), 12–20.
<https://doi.org/10.20473/jpk.v11i1.2023.12-20>
- Meydiana, D., Puspitasari, A., & Santosa, R. (2018). *Perspektif normatif dan instrumental dalam kepatuhan hukum*. Jakarta: Pustaka Cendekia.
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2022). *Adult smokers in Indonesia increase in last ten years*.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/en/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir>
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2024). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Perokok aktif tembus 70 juta*.
<https://www.kemkes.go.id/eng/rilis-kesehatan/perokok-aktif-di->

- indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda
National Environment Agency. (2023). *Smoking prohibition in Singapore*. <https://www.nea.gov.sg>
- New South Wales Government. (2022). *Smoke-free Environment Act 2000* No. 69. <https://www.health.nsw.gov.au>
- New York City Health. (2019). *Smoke-free air act*. NYC Department of Health and Mental Hygiene. <https://www.nyc.gov/health>
- Niven, N. (2002). *Health psychology: An introduction for nurses and other health care professionals*. London: Churchill Livingstone.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuraimah, N., Zulkifli, Z., & Daulay, D. (2024). Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan pengunjung rumah sakit terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Subulussalam. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Aceh*, 9(1), 33–41. <https://doi.org/10.1234/jkma.2024.91.33>
- Pratiwi, A., & Marlinah, S. (2021). *Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan individu terhadap kebijakan kesehatan*. Bandung: Media Kesehatan.
- Rahma, D. P. (2026). Tinjauan Siyāsah Tanfīziyyah Syarī ‘Ah Terhadap Implementasi Pasal 7 Peraturan Daerah Kabupaten Tulang Bawang Barat Nomor 01 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Di Rumah Sakit Asy Syifa Medika Tulang Bawang Barat) (Doctoral Dissertation, Uin Raden Intan Lampung).
- Ramadani, T. C. P., Listyarini, D., & Saputra, A. (2024). Penegakan Hukum Dan Sanksi Serta Kendala Pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *As-Syar'i: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga*, 6(2), 1682–1696.
- Rahayu, A. (2023). *Persepsi masyarakat terhadap kepatuhan hukum*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328–335. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Shabir, S., Arsyad, A., & Rahman, F. (2023). Analisis ketidakpatuhan masyarakat terhadap Perda Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(3), 250–259. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v19i3.2023>
- Soekanto, S. (2010). *Sosiologi suatu pengantar*. Raja Grafindo Persada.
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance. (2022). *Tobacco control atlas: ASEAN region*. <https://aseantobaccocontrolatlas.org/ch2/>
- Takaheghesang, R., Yusuf, M., & Harun, I. (2019). *Pengetahuan dan perilaku kesehatan masyarakat*. Makassar: Andalas Press.
- Trisnowati, H., Islamiah, L. N., Athaya, H. D., & Legoningsih, A. N. (2025). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Untuk Mendukung Program Bandara Sehat Di Yogyakarta: Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Untuk Mendukung Program Bandara Sehat Di Yogyakarta. *Jurnal Promosi Kesehatan Poltekkes Bengkulu*, 5(1), 47–56.
- Utami, D., Lestari, N., & Fitria, A. (2017). *Indikator pengukuran*

- kepatuhan dalam program kesehatan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Wahyuningsih, D., & Dewantoro, D. A. (2023). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan: Sebuah tinjauan literatur. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(2), 101–112.
<https://doi.org/10.1234/jkki.2023.122101>
- World Health Organization. (2020). *Tobacco kills more than 8 million people each year*.
<https://www.who.int/news/item/27-05-2020-tobacco-kills-more-than-8-million-people-each-year>
- World Health Organization. (2020). *WHO report on the global tobacco epidemic 2020*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Tobacco: Key facts*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021). *Tobacco control in Thailand: Policy and implementation*. Geneva: WHO.
- World Health Organization & Ministry of Health Republic of Indonesia. (2024). *Global adult tobacco survey (GATS) Indonesia report 2021*.
[https://www.who.int/indonesia/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-](https://www.who.int/indonesia/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021)
- [adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021](https://www.who.int/indonesia/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021)
- Wulandari, Y., Fitria, A., & Pratama, D. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap masyarakat dengan partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Lebong. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 22(1), 77–86.
<https://doi.org/10.1234/jkli.2023.22177>
- Wulandari, W., Darmawansyah, D., Theresiana, Y., Rohani, T., & Hermawati, D. (2024). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Masyarakat Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Kabupaten Lebong. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(4), 798-805.
- Yulyanti, D., Juliano, M. F., & Rudiansyah, R. (2025). Pengetahuan, Sikap, Dan Penerapan Sanksi Merupakan Faktor Kunci Dalam Keberhasilan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, 14(2), 137-148.
- Zuhra, N., Roza, D., & Helen, Z. (2025). Efektivitas Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Agam Nomor 4 Tahun 2021 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Kalangan Aparatur Sipil Negara. *Ekasakti Legal Science Journal*, 2(3), 265-276.