

Gambaran Pengetahuan dan Persepsi Masyarakat Mengenai Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Semarang

Community Knowledge and Perception of the Implementation of Smoke-Free Areas in the Working Area of Bangetayu Health Center, Semarang

Muhammad Riza Setiawan¹, Saka Jemi Bantoro², Hema Dewi Anggraheny³, Aisyah Lahdji³, Syarifah Nur Fadhilah Rahmani⁴

¹⁻⁴Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang

Corresponding author: dr.rizasetiawan@gmail.com

Abstrak

Udara bersih penting bagi kehidupan, namun kualitasnya dapat terganggu oleh pencemar seperti asap rokok. Rokok mengandung zat kimia berbahaya yang berdampak buruk bagi perokok aktif maupun pasif. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya pengendalian rokok melalui larangan merokok, memproduksi, menjual, dan mempromosikan rokok di area tertentu. Kota Semarang telah menetapkan KTR melalui Peraturan Walikota No. 12 Tahun 2009. Meski demikian, Riskesdas 2018 menunjukkan proporsi merokok di dalam gedung di Jawa Tengah masih tinggi, termasuk di Kota Semarang. Puskesmas memiliki peran penting dalam promosi kesehatan melalui pembentukan KTR di tingkat kelurahan. Penelitian ini dilaksanakan pada 12 Mei 2024 di RT 05/RW 07 Kelurahan Bangetayu Kulon, wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Desain penelitian menggunakan deskriptif observasional untuk menilai pengetahuan serta persepsi masyarakat mengenai KTR, dilanjutkan *Quasi eksperimental* dengan rancangan *one group pretest* dan *posttest* guna mengevaluasi efektivitas intervensi berupa leaflet edukasi. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling, dan data dikumpulkan melalui sumber primer. Masalah utama yang ditemukan adalah belum terimplementasinya KTR di wilayah tersebut, dengan penyebab utama berupa kurangnya pengetahuan dan persepsi masyarakat. Setelah dilakukan intervensi, terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan persepsi ke arah yang lebih positif. Sebelum intervensi, mayoritas responden memiliki pengetahuan rendah tentang KTR dan menunjukkan persepsi negatif. Setelah intervensi edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan serta perubahan persepsi menjadi lebih mendukung keberadaan KTR.

Kata Kunci : kawasan tanpa rokok, pengetahuan, persepsi

Abstract

Air is vital for life, and maintaining air quality requires controlling pollution sources, including cigarette smoke. Cigarette chemicals harm both smokers and non-smokers. Smoke-Free Areas (KTR) are spaces where smoking and cigarette-related activities are prohibited. Semarang City established KTR through Mayor Regulation No. 12 of 2009. Studies show KTR effectively reduces smoking behavior and protects passive smokers. However, Riskesdas 2018 reported that 67.91% of people in Semarang still smoke indoors. Promoting KTR in each urban village is part of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS) programs. This study was conducted on May 12, 2024, in RT.05 RW.07, Bangetayu Kulon Village, under Bangetayu Health Center. A descriptive observational method assessed community knowledge and perception of KTR. A quasi-experimental one-group pretest and post-test design evaluated the effectiveness of an educational leaflet. Total sampling was used with primary data collection. The main issue

identified was poor KTR implementation in Bangetayu Village, primarily due to low public knowledge and negative perceptions about KTR. After the educational intervention, there was a noticeable improvement in both aspects. Before the intervention, most respondents had limited knowledge about KTR and were unaware of the designated smoke-free areas. Their perceptions were also negative, with resistance toward designated smoking zones. After the intervention, both knowledge and perceptions improved significantly, indicating the positive impact of health education in supporting KTR implementation.

Keywords : *knowledge, perception, smoke-free area*

PENDAHULUAN

Kualitas udara yang baik merupakan kebutuhan penting bagi kesehatan masyarakat. Perlindungan terhadap kualitas udara menuntut adanya upaya pengendalian dari sumber polusi, di mana salah satunya adalah asap rokok. Rokok merupakan sumber polusi udara berbahaya yang mendorong pemerintah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya perlindungan masyarakat[1][2]. Rokok mengandung zat adiktif dan ribuan bahan kimia, termasuk setidaknya 200 zat beracun dan 43 karsinogen, yang dapat memicu bahaya kesehatan serius, tidak hanya bagi perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif yang terpapar di lingkungan sekitarnya[1]. Data *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 menunjukkan bahwa 34,5% orang dewasa Indonesia adalah pengguna tembakau dan semakin meningkat[3]. Angka perokok pasif juga mengikuti peningkatan perokok aktif, khususnya di ruang publik. Hal ini signifikan berkontribusi pada beban penyakit tidak menular (PTM)[4]. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang efektif untuk membatasi paparan asap rokok dan menjamin hak masyarakat atas udara bersih, salah satunya melalui implementasi **Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**[5].

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan rokok. Hal ini bertujuan perlindungan bagi masyarakat yang tidak merokok, mencegah perokok pemula, dan menurunkan angka kesakitan serta kematian akibat rokok[2], yang di tingkat lokal Kota Semarang diatur melalui Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2009 dan diperkuat oleh Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2013 [6][7]. Beberapa penelitian membuktikan bahwa penerapan KTR merupakan cara yang efektif untuk menurunkan perilaku merokok dan memberikan ruang yang bersih dari asap rokok pada perokok pasif. Namun demikian, berdasarkan data *The Global Adults Tobacco Survey* di Indonesia pada tahun 2011, sebesar 85,4% responden terpapar asap rokok di restoran, 78,4% terpapar di rumah, 70% terpapar di transportasi publik, 51,3% di tempat kerja, dan 17,9% di fasilitas layanan kesehatan[8]. Berdasarkan Risdas 2018, proporsi merokok di dalam gedung/ruangan (rumah, tempat kerja, sarana transportasi) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 83,45% dan di Kota Semarang sebesar 67,91%[9]. Pembentukan kawasan tanpa rokok di masing masing kelurahan menjadi salah satu program promosi kesehatan di puskesmas dalam upaya penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada masyarakat. Dari pembahasan diatas, penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan gambaran

pengetahuan dan persepsi masyarakat mengenai implementasi kawasan tanpa rokok (KTR) di wilayah kerja puskesmas bangetayu.

METODE

Penelitian dan intervensi ini dilaksanakan pada tanggal 12 Mei 2024 di RT.05, RW.07, Kelurahan Bangetayu Kulon yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Observasional untuk melihat bagaimana pengetahuan dan persepsi masyarakat terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian ini juga menilai efektivitas leaflet edukasi dengan menggunakan penelitian *Quasi eksperimental* dengan design *one group pretest* dan *posttest*. Populasi penelitian adalah seluruh masyarakat di RT 05/RW 07, Kelurahan Bangetayu Kulon. Sampel penelitian meliputi warga yang menghadiri kegiatan sosialisasi implementasi KTR. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 30 orang. Data diperoleh melalui data primer dengan cara penyebaran kuesioner. Intervensi dilakukan berupa sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok melalui pemutaran video edukasi. Responden diminta mengisi lembar *pretest* sebelum intervensi, kemudian kembali mengisi *post-test* setelah pemaparan selesai.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di RT 05/RW 07, Kelurahan Bangetayu Kulon, yang termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bangetayu. Jumlah responden yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 30 orang. Karakteristik responden meliputi aspek demografi maupun sosial yang relevan dengan penelitian, seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, serta pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Usia		
Dewasa (26-45 tahun)	7	23,3
Lansia (≥ 46 tahun)	23	76,7
Jenis Kelamin		
Laki-laki	23	76,7
Perempuan	7	23,3
Pendidikan Terakhir		
SD	1	3,3
SMP	9	30,0
SMA	15	50,0
S1	5	16,7

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Pekerjaan		
Tidak bekerja	7	23,3
Karyawan	2	6,7
Wiraswasta	4	13,3
Pedagang	3	10,0
PNS	3	10,0
Wirausaha	11	36,7
Pengetahuan (Pretest)		
Kurang (< 56 %)	13	43,3
Cukup (56%-75%)	11	36,7
Baik (76%-100%)	6	20,0
Pengetahuan (posttest)		
Kurang (< 56 %)	0	0,0
Cukup (56%-75%)	2	6,7
Baik (76%-100%)	28	93,3
Persepsi (Pretest)		
Positif (Nilai ≥ 1)	13	43,3
Negatif (Nilai 0)	17	56,6
Persepsi (posttest)		
Positif (Nilai ≥ 1)	30	100,0
Negatif (Nilai 0)	0	0,0

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden termasuk dalam kategori Lansia (usia ≥ 46 tahun) yakni sebanyak 23 responden atau setara dengan 76,7% sedangkan kategori dewasa (26 - 45 tahun) sebanyak 7 responden atau setara dengan 23,3%. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki yakni 76,7% atau setara dengan 23 responden, dan 7 responden berjenis kelamin perempuan atau setara dengan 23,3%. Jika ditinjau dari tingkat pendidikan terakhir, responden dengan pendidikan SMA merupakan kelompok terbanyak, yaitu 15 orang (50,0%). Selanjutnya, sebanyak 9 orang (30,0%) berpendidikan SMP, 5 orang (16,7%) berpendidikan S1, dan hanya 1 orang (3,3%) yang berpendidikan terakhir SD. Hasil *pretest* menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagian besar masih rendah. Sebanyak 13 responden (43,3%) memiliki pengetahuan kurang, 11 responden (36,7%) berada pada kategori cukup, dan hanya 6 responden (20,0%) yang memiliki pengetahuan baik. Namun, setelah dilakukan intervensi edukasi, terjadi peningkatan yang signifikan pada hasil *post-test*. Sebanyak 28 responden (93,3%) memiliki pengetahuan baik, sedangkan 2 responden (6,7%) berada pada kategori cukup, dan tidak ada yang tergolong pengetahuan kurang. Terkait persepsi terhadap implementasi KTR, hasil *pretest* menunjukkan bahwa hanya 13 responden (43,3%) yang memiliki persepsi positif, sementara 17 responden (56,7%) menunjukkan persepsi negatif. Akan tetapi, setelah intervensi, seluruh responden (100%) menunjukkan persepsi positif terhadap implementasi KTR.

Hasil Perbedaan dan Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Responden Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Implementasi KTR

Tabel 4. Hasil Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Implementasi KTR

Kategori	Pengetahuan			
	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Kurang (< 56 %)	13	43,3	0	0,0
Cukup (56%-75%)	11	36,7	2	6,7
Baik (76%-100%)	6	20,0	28	93,3
Total	13	100	13	100

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa sebagian besar pengetahuan responden sebelum dilakukan pemaparan terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) hanya 6 reponden yang termasuk dalam kategori pengetahuan baik yakni sebanyak 20,0%. Sedangkan sesudah dilakukan pemaparan terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik yakni sebesar 93,3%.

Tabel 5. Hasil Perbedaan Tingkat Persepsi Responden Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Implementasi KTR

Kategori	Persepsi			
	Pretest		Posttest	
	Frekuensi	Presentase (%)	Frekuensi	Presentase (%)
Positif	13	43,3	30	100,0
Negatif	17	56,6	0	0,0
Total	13	100	13	100

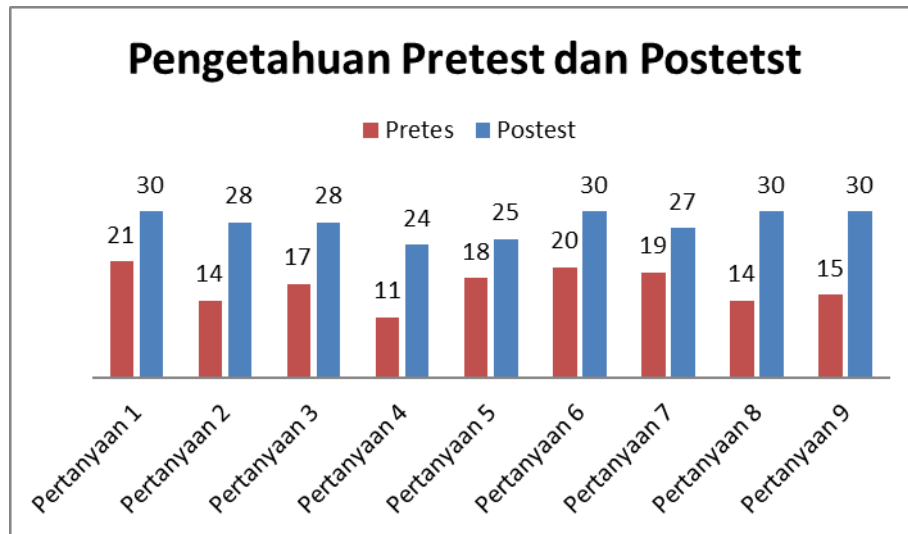
Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa sebagian besar persepsi responden sebelum dilakukan pemaparan terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang termasuk dalam kategori positif hanya 13 responden yakni sebesar 43,3%. Sedangkan sesudah dilakukan pemaparan terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) seluruh responden memiliki persepsi yang baik yakni sebesar 100%.

Tabel 6. Hasil Perbandingan Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Responden Sebelum dan Sesudah Sosialisasi Implementasi KTR

	N	Mean	p value
Pengetahuan <i>Pretest</i>	30	5,87	0,000
Pengetahuan <i>Posttest</i>	30	9,07	
Persepsi <i>Pretest</i>	30	3,17	0,000
Persepsi <i>Posttest</i>	30	4,93	

Berdasarkan tabel 4, didapatkan hasil uji statistik menggunakan Uji Wilcoxon didapatkan nilai p $0,000 < 0,05$ yang menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna

pada tingkat pengetahuan dan Persepsi responden sebelum dan sesudah dilakukan pemaparan terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).



Gambar 1. Skor Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Intervensi

Saat *pretest* mayoritas responden masih salah dalam menjawab pernyataan 4. Sebagian responden juga masih salah dalam menjawab pernyataan 2 dan pertanyaan 8. Setelah dilakukan sosialisasi responden lebih banyak yang menjawab dengan tepat.

Saat *pretest* mayoritas responden masih memiliki persepsi yang salah dalam menjawab pernyataan 1 dan 2. Setelah dilakukan sosialisasi semua responden memiliki persepsi yang benar dalam menjawab semua pertanyaan.

Hasil sebelum diberikan edukasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebanyak 13 responden (43,3%) masih berada pada kategori pengetahuan kurang. Hal ini terlihat dari jawaban responden yang umumnya hanya memahami KTR sebagai area larangan merokok, tanpa mengetahui definisi lengkap bahwa KTR merupakan ruangan atau area yang secara resmi ditetapkan untuk melarang kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, maupun mempromosikan produk tembakau. Selain itu, sebagian besar responden juga belum mengetahui kawasan atau lokasi apa saja yang termasuk dalam KTR. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terkait KTR masih rendah, sehingga berpotensi memengaruhi dukungan dan keterlibatan masyarakat dalam mendukung implementasi kebijakan KTR [2].

Dari hasil penelitian, pengetahuan responden setelah diberikan edukasi melalui penyuluhan dan pembagian leaflet menunjukkan peningkatan yang signifikan, di mana hampir seluruh responden memiliki pengetahuan baik, yaitu sebanyak 28 orang (93,3%), dibandingkan sebelumnya yang hanya 6 orang (20,0%). Peningkatan ini terjadi karena pada saat sosialisasi masyarakat memperoleh informasi tambahan yang berperan penting dalam membentuk pemahaman baru. Informasi yang diterima, baik melalui pendidikan formal maupun nonformal, dapat memberikan dampak jangka

pendek (*immediate impact*) yang berkontribusi pada peningkatan pengetahuan. Lebih lanjut, pengetahuan seseorang dalam melakukan suatu tindakan juga dipengaruhi oleh persepsi. Persepsi sendiri terdiri atas tiga komponen, yaitu kognitif, afektif, dan psikomotorik, yang secara keseluruhan menjadi faktor dominan dalam memengaruhi praktik atau perilaku merokok seseorang[7].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan edukasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebagian besar responden memiliki persepsi positif sebanyak 13 orang (43,3%), meskipun masih ada yang belum memandang KTR sebagai hal yang penting, seperti tidak setuju dengan penerapannya atau enggan untuk tidak merokok di kawasan yang telah ditentukan. Setelah diberikan intervensi berupa penyuluhan dan pembagian leaflet, seluruh responden menunjukkan persepsi positif (100%). Hal ini sejalan dengan pendapat Notoatmodjo yang menyatakan bahwa persepsi merupakan respon atau reaksi tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek yang mencakup pemahaman, penghargaan, hingga tanggung jawab, serta menjadi dasar dalam membentuk perilaku. Berdasarkan pengetahuan responden terhadap KTR, rata-rata skor sebelum sosialisasi (*pretest*) adalah 5,87 dan meningkat menjadi 9,07 setelah sosialisasi (*posttest*). Uji Wilcoxon menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan signifikan pengetahuan sebelum dan sesudah edukasi. Hal serupa juga terlihat pada persepsi, dengan rata-rata skor 3,17 sebelum sosialisasi dan meningkat menjadi 4,93 setelah sosialisasi, serta hasil uji Wilcoxon $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menegaskan adanya peningkatan signifikan persepsi responden setelah intervensi edukasi terkait implementasi KTR.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan, dapat disimpulkan bahwa sebelum dilakukan sosialisasi mengenai Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebagian besar responden yang hadir memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai KTR, yaitu sebanyak 43,3%. Sebanyak 63,3% responden tidak mengetahui pengertian KTR, dan 53,3% tidak mengetahui kawasan mana saja yang termasuk dalam KTR. Setelah dilakukan sosialisasi, terjadi peningkatan signifikan dalam pengetahuan responden, di mana 93,3% dari mereka menunjukkan pemahaman yang baik mengenai KTR. Dari sisi persepsi, sebelum sosialisasi, sebagian besar responden memiliki persepsi yang cukup (43,3%), dengan ketidaksepakatan terhadap keberadaan KTR dan keengganan memanfaatkan area khusus merokok yang telah disediakan. Namun, setelah dilakukan sosialisasi, semua responden (100%) menunjukkan persepsi yang baik terhadap KTR, yang mencerminkan perubahan sikap dan kesadaran akan pentingnya kawasan bebas asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "Tobacco: Key Facts," World Health Organization, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- [2] F. A. Ramadhana, H. D. Lestari, dan T. Mulyati, "Hubungan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Kanker Paru di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung," *JETISH*, vol. 1, no. 3, 2024. [Online].
- [3] Kementerian Kesehatan RI dan WHO, "Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2021," Kemenkes RI, 2021. [Online]. Available: <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021>.
- [4] [3] R. Setyaningsih, G. W. Tunjungsari, dan A. Pratiwi, "Persepsi Perokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Tinjauan Sistematis)," *Arkesmas*, vol. 8, no. 2, 2022. [Online]. Available: <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/arkesmas/article/download/4974/1866/13046>.
- [5] M. Lestari, T. Irawaty, dan N. A. Fujilestari, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dalam Pembatasan Area Merokok di Kota Cimahi," *Praxis*, 2025. [Online]. Available: <https://ejournal.fisip.unjani.ac.id/index.php/praxis/article/download/2994/901>.
- [5] World Health Organization, *Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesia Report 2011*, Jakarta: WHO, 2011. [Online]. Tersedia: <https://www.who.int/publications/i/item/9786029831335>
- [6] Pemerintah Kota Semarang, *Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok*, Semarang, 2009.
- [7] Pemerintah Kota Semarang, *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok*, Semarang, 2013.
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018.
- [9] S. Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta, 2007.