



Participatory Leadership Styles Toward Employee Smoking Behavior In The Implementation Of Cigarette Areas In Inpositives Central Health Center In Tangerang City

Ani Fadmawaty^{1)*}, Viyan Septiana Ahmad¹

¹Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Banten

* Correspondence: anny.fadmawaty@gmail.com

Abstract. *Implementing the No Smoking Area policy, especially in health facilities, is still not optimal to reduce the smoking behavior of employees. Currently, there are still health workers or employees who still smoke. The head of the public-health center has an important role in implementing the no-smoking area policy, so an appropriate leadership style is needed aim, to get an overview of the relationship between the participatory leadership style of the head of the Puskesmas inpatient care because of implementing Non-Smoking Areas to the smoking behavior of its employees in Tangerang. The design of this study was a cross-sectional approach, by looking at the relationship between employee perceptions of the role of public-health center inpatient care leaders in implementing No Smoking Area policy and smoking behavior of inpatient public health centers in Tangerang City. As a result, most of the heads of the public-health center have non a participatory leadership style in implementing the No Smoking Area policy (61.3%) most of the public-health center staff had no smoking behavior (76.3%) and there was no relationship between the participatory leadership style of the head of the public-health center in implementing No Smoking Area policy the smoking behavior of public-health center employees at $p = 0.123$. In conclusion, there is no relationship between the participatory leadership style of the head of the health center in implementing the No Smoking Area policy and the smoking behavior of the health center employees..*

Keywords: *Participatory Leadership Style, smoking, No Smoking Area policy*

1. Latar Belakang

Hak untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok telah menjadi perhatian berbagai pihak. Pada kenyataannya pemaparan asap rokok semakin hari semakin bertambah akibat meningkatnya jumlah perokok. Perokok usia 15 tahun ke atas meningkat dari 33,4 persen pada tahun 2007 naik menjadi 34,7 persen pada tahun 2010. Hasil Riskesdas pada tahun 2013 prevalensi perokok naik menjadi 36,3 % dan menurun menjadi 33,8 % pada Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Kebiasaan merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kanker faring, kanker paru, kanker prostat, gangguan kehamilan dan janin, penyakit jantung koroner, dan pneumonia. Angka kematian yang timbul akibat perilaku merokok diprediksi akan meningkat di tahun 2030 menjadi delapan juta per tahun, yang sebelumnya enam juta kematian. Hal ini kemungkinan lebih dari 80% akan terjadi di Negara berpendapatan menengah ke bawah. Artinya perilaku merokok dapat membunuh satu dari tiga orang pada tahun 2030 (Priherdityo, 2017).

Meningkatnya prevalensi perokok akan berdampak langsung pada peningkatan orang yang terpapar asap rokok. Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa sebesar 76,1 persen orang yang terpapar asap rokok. Keadaan ini merupakan tantangan berat bagi upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat mengingat tingginya prevalensi merokok bukan saja akan merugikan

perokok, akan tetapi juga pada orang-orang yang bukan perokok atau biasa disebut perokok pasif (Litbangkes & Depkes, 2010).

Kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Tangerang di tetapkan melalui Peraturan Daerah No 5 Tahun 2010. Pemerintah kota Tangerang telah berupaya dalam memberikan perlindungan dari bahaya merokok dengan menerbitkan Peraturan Walikota Nomor 33 Tahun 2011 tentang teknis pelaksanaan Peraturan Daerah tersebut. Selain itu, pemerintah kota Tangerang telah menyediakan ruang khusus merokok. Setelah hampir delapan tahun berjalan implementasi kebijakan tersebut belum berjalan secara optimal, beberapa kawasan tempat aktivitas publik seperti, stasiun kereta api, pasar modern maupun tradisional, kendaraan umum, lingkungan sekolah, sarana kesehatan, bahkan di instansi pemerintah.

Pimpinan dalam sarana kesehatan sangat memiliki peran dalam mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok, khususnya di Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai sarana kesehatan primer. Pimpinan Puskesmas bertanggung jawab bukan hanya terhadap pasien maupun pengunjung namun juga pegawai di area kerja Puskesmas. Gaya kepemimpinan memperlihatkan tipe perilaku kepemimpinan tertentu yang biasa digunakan. Terdapat tiga gaya kepemimpinan yang lebih efektif yaitu Partisipatif, *Pacesetting* dan *Coaching*. Gaya kepemimpinan partisipatif adalah gaya kepemimpinan yang meminta masukan dan melibatkan dalam pengambilan keputusan pemimpin yang biasanya dapat diaplikasikan pada kebanyakan pegawai. Gaya kepemimpinan *Pacesetting* adalah gaya kepemimpinan yang menetapkan standar kinerja yang tinggi yang diaplikasikan pada karyawan yang kompeten. Gaya kepemimpinan *coaching* berfokus pada perkembangan diri yang diaplikasikan pada personal pegawai pada titik puncak (Buchbinder, Shanks, & Kite, 2019).

Beberapa gaya kepemimpinan yang digunakan pada pelayanan kesehatan, bergantung pada tingkat pendidikan, pelatihan, kompetensi, motivasi, pengalaman kebutuhan pribadi dan lingkungan. Tata laksana pelayanan kesehatan yang bersifat segera, gaya kepemimpinan koersif lebih tepat digunakan. Namun pelayanan kesehatan yang kurun waktu lebih lama, terdapat tiga gaya kepemimpinan yang lebih efektif yaitu Partisipatif, *Pacesetting* dan *Coaching* (Buchbinder et al., 2019).

Gaya kepemimpinan yang tepat akan menimbulkan motivasi seseorang untuk berprestasi, gaya kepemimpinan partisipatif berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan (Wiranti, 2019). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sleman didapatkan masih terdapat sekitar 20% tenaga kesehatan yang merokok dari 105 responden. (Rozalia, 2019). Adanya tenaga kesehatan atau pegawai Puskesmas yang merokok, melatarbelakangi peneliti untuk melihat hubungan gaya kepemimpinan partisipatif kepala Puskesmas Rawat Inap terhadap perilaku merokok pegawai di Puskesmas. Adapun hasil kajian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan rekomendasi kepada pihak-pihak terkait dalam mendukung implementasi dan pencapaian tujuan kebijakan yang lebih baik yang ke depan diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

2. Metode

2.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan pendekatan cross sectional. Penelitian yang dilakukan melihat hubungan peran pimpinan Puskesmas Rawat Inap dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dengan perilaku merokok pegawai Puskesmas Rawat Inap di Kota Tangerang.

2.2 Populasi dan Sampel

Teknik sampling yang digunakan adalah *probability sampling* dengan jenis *non proportional stratified random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel yang tidak mempertimbangkan besarnya sub populasi masing-masing Puskesmas rawat inap. Sampel pada penelitian ini berjumlah 80 responden di empat Puskesmas Rawat Inap Kota Tangerang. Dalam penelitian ini sampel yang diambil dengan menggunakan sampel 35 % dari populasi. Jumlah populasi pegawai Puskesmas Rawat Inap di Kota Tangerang sebanyak 219 orang. Perhitungan yang dilakukan didapatkan jumlah responden yang dibutuhkan adalah sebanyak 80 orang.

2.3 Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah upaya untuk mengamati variabel yang diteliti menggunakan penyebaran kuesioner. Kuesioner yang disebarakan terdiri atas dua kuesioner yaitu kuesioner yang berisi tentang gambaran gaya kepemimpinan partisipatif kepala Puskesmas Rawat Inap berdasarkan persepsi responden dan kuesioner yang berisi tentang gambaran perilaku merokok pegawai

2.4 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui beberapa tahap. Tahap awal meliputi mengurus perijinan penelitian, koordinasi dengan Kepala Puskesmas Rawat Inap di Kota Tangerang, memberikan penjelasan kepada enumerator tentang tata cara pengambilan data penelitian dan menyiapkan *instrument* penelitian, melakukan sampling penelitian dan mempersiapkan kuesioner penelitian. Tahap Pelaksanaan meliputi penjelasan dan pengisian form kesediaan mengisi kuesioner penelitian kepada responden dan pengisian kuesioner oleh responden.

2.5 Analisis Data

Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat untuk menganalisis variabel penelitian secara deskriptif dan menguji normalitas data. Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan karakteristik gaya kepemimpinan kepala Puskesmas berdasarkan persepsi responden yang digambarkan sebagai rata-rata dan standar deviasi. Analisis bivariat menggunakan pengujian statistik uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%. Peneliti menggunakan uji statistik *Chi-Square* karena variabel yang diuji adalah kategorik dan kategorik. Hasil dari uji *Chi-Square* dapat mengetahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik dengan menggunakan perangkat lunak computer dengan tingkat kepercayaan 95% ($p \leq 0,05$). Jika nilai $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

3. Hasil

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2019. Responden merupakan pegawai puskesmas dari 4 Puskesmas Rawat Inap di Kota Tangerang yaitu Puskesmas Larangan Utara, Puskesmas Manis Jaya, Puskesmas Panunggangan Barat, Puskesmas Paninggilan. Jumlah responden yang ikut dalam penelitian ini berjumlah 80 orang.

3.1 Karakteristik Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar kepala puskesmas memiliki gaya kepemimpinan yang tidak partisipatif dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok (61,3 %).

Tabel 1. Karakteristik Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (n=80)

Status	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Partisipatif	49	61,3
Partisipatif	31	38,8

3.2 Karakteristik Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas

Tabel 2. Karakteristik Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas (n=80)

Status	Frekuensi	Persentase (%)
Merokok	19	23,8
Tidak Merokok	61	76,3

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai puskesmas memiliki perilaku tidak merokok (76,3 %)

3.3 Hubungan Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas

Tabel 3. Hubungan Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas (n=80)

Gaya Kepemimpinan	Perilaku Merokok				Total		p
	Merokok		Tidak Merokok		n	(%)	
	n	(%)	n	(%)			
Tidak Partisipatif	15	30,6	34	69,4	49	100	0,123
Partisipatif	4	12,9	27	87,1	31	100	
Total	19	23,8	61	76,3	80	100	

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan partisipatif kepala puskesmas dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok terhadap perilaku merokok pegawai puskesmas.

4. Pembahasan

4.1 Karakteristik Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kepala puskesmas memiliki gaya kepemimpinan yang tidak partisipatif dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok (61,3 %). Gaya kepemimpinan partisipatif adalah seorang pemimpin yang mengikutsertakan bawahan dalam pengambilan keputusan (Akmal Lunas, 2019). Adapun aspek-aspek dalam gaya kepemimpinan partisipatif mencakup konsultasi, pengambilan keputusan bersama, membagi kekuasaan, desentralisasi, dan manajemen yang demokratis. Indikator langsung dari adanya kepemimpinan partisipatif ini terletak pada perilaku para pengikutnya yang didasarkan pada persepsi terhadap gaya kepemimpinan yang digunakan (de Haan, Bidjuni, & Kundre, 2019).

Gaya kepemimpinan menurut tipe perilaku yang digunakan lebih tepat pada pelayanan tenaga kesehatan tergantung pada tingkat pendidikan, pelatihan, kompetensi, motivasi, pengalaman, dan kebutuhan pribadi. Lingkungan juga harus dipertimbangkan ketika memutuskan gaya kepemimpinan mana yang paling sesuai. Dalam tantangan pelayanan kesehatan secara teori ada 3 gaya kepemimpinan yang dapat digunakan dengan lebih efektif yaitu partisipatif, *pacesetting* (menentukan langkah), dan *coaching* (membimbing).

Pada kepemimpinan partisipatif bawahan akan memberikan respon yang lebih baik dan produktif karena mengikutsertakan bawahan dalam pengambilan keputusan dan mereka merasa dihargai dan dihormati namun lemah dalam penetapan standar kinerja yang tinggi dan lemah dalam pengembangan diri karyawan. Hal ini menunjukkan bahwa seharusnya kepemimpinan partisipatif memberikan lingkungan yang kondusif untuk berperilaku positif bawahan. Dari penelitian mengenai gaya kepemimpinan menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan partisipatif berpengaruh positif terhadap efektivitas dalam organisasi karena para pengikut dalam organisasi termotivasi oleh partisipasi yang dibuka pimpinan organisasi dengan penerimaan pendapat mereka, saran, dan ide-ide dalam proses pengambilan keputusan (Pedraja-Rejas, Rodríguez-Ponce, & Rodríguez-Ponce, 2006).

Pada penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan partisipatif kepala puskesmas dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok terhadap perilaku merokok pegawai puskesmas. Dari data yang diperoleh pada Puskesmas Rawat inap yang gaya kepemimpinannya tidak partisipatif menurut responden, tidak ada perilaku merokok pegawai. Sebaliknya pada Puskesmas Rawat inap yang gaya kepemimpinannya partisipatif menurut responden, masih terdapat perilaku merokok pegawai.

4.2 Karakteristik Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai puskesmas memiliki perilaku tidak merokok (76,3 %). Sejalan dengan teori perilaku yang disampaikan oleh Lawrence Green (1933) dalam Notoatmodjo (2010) bahwa perilaku ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor yaitu faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana, dan yang terakhir faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

Hasil penelitian sejalan dengan teori pembentukan perilaku menurut aliran holistik (humanisme) bahwa perilaku itu memiliki tujuan, artinya aspek-aspek intrinsik (niat, motif, tekad) dari dalam diri individu merupakan faktor penentu untuk melahirkan suatu perilaku, meskipun tanpa ada stimulus yang datang dari lingkungan. Holistik menjelaskan mekanisme perilaku individu dalam konteks what (apa), how (bagaimana), dan why (mengapa).

4.3 Hubungan Gaya Kepemimpinan Partisipatif Kepala Puskesmas dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Perilaku Merokok Pegawai Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa banyaknya perilaku pegawai yang tidak merokok (76,3%) pada Puskesmas dimana kepala puskesmas memiliki gaya kepemimpinan yang tidak partisipatif dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok (61,3%). Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Ni Luh Putu Devhy, dkk pada tahun 2014 yang menyatakan bahwa ada

pengaruh yang kuat antara dukungan pengelola terhadap kepatuhan pelaksanaan perda KTR (Devhy, Astuti, & Duarsa, 2014).

Pengaruh yang kuat atau kebijakan yang tegas dalam implementasi kebijakan KTR sangat dibutuhkan untuk tercapainya tujuan pelaksanaan KTR. Hal tersebut karena memiliki pengetahuan tentang bahaya rokok dan kawasan tanpa rokok tidak sepenuhnya mendukung perilaku seseorang untuk tidak merokok atau berhenti merokok. Berdasarkan penelitian didapatkan perilaku merokok mahasiswa lebih banyak terjadi pada pengetahuan KTR yang sudah baik yaitu sebesar (46,2 %) dibandingkan dengan pengetahuan buruk 41,7 % yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pengetahuan KTR dengan perilaku merokok. Selain itu, hubungan antara pengawasan dan sanksi KTR dengan perilaku merokok pada mahasiswa Kesehatan Masyarakat menunjukkan tidak ada hubungan, dimana perilaku merokok mahasiswa lebih banyak terjadi pada responden dengan kawasan tanpa rokok yang sudah menerapkan sanksi KTR yaitu sebanyak 49,2 % dibandingkan dengan kawasan tanpa rokok yang tidak menerapkan sanksi KTR sebanyak 35,1 %.

Perubahan perilaku adalah sebuah proses yang tidak dipisahkan dengan peningkatan pengetahuan, persepsi tentang KTR dan sikap terhadap perilaku merokok. Penelitian lain menunjukkan dengan KTR menurunkan konsumsi merokok setiap pegawai sebesar 29 % pada 20 tempat kerja di Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perubahan dalam pengetahuan dan sikap dalam merokok namun persepsi dan perilaku merokok tidak berubah secara signifikan (Najmah, Etrawati, Yeni, & Utama, 2016).

Peningkatan pengetahuan meningkatkan kepekaan orang untuk merokok di tempat bekerja. Selain itu, Persepsi tentang Health Belief model merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dan mempengaruhi perilaku yang lainnya. Penurunan perilaku merokok pada remaja dalam penelitian lain menyebutkan agar pembatasan merokok bukanya di Kawasan Tanpa Rokok, namun lebih bermakna pembatasan perilaku merokok di rumah juga, selain di failitas umum dan sekolah (Wakefield et al., 2000)

5. Kesimpulan

Rata-rata kepala puskesmas memiliki gaya kepemimpinan yang tidak partisipatif dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok (KTR). Tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan partisipatif kepala puskesmas dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok terhadap perilaku merokok pegawai puskesmas dengan nilai $p > 0,05$. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya efek kebijakan KTR terhadap perubahan perilaku merokok menjadi perilaku tidak merokok.

Daftar Pustaka

- Akmal Lunas, A. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kepuasan Kerja Dan Menghormati Karyawan Sebagai Variabel Mediasi Pada Perawat Di Rsud Meuraxa Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Manajemen*, 4(1), 104–115.
- Buchbinder, S. B., Shanks, N. H., & Kite, B. J. (2019). *Introduction to health care management*. Jones & Bartlett Learning.
- de Haan, P. L. M., Bidjuni, H., & Kundre, R. (2019). Gaya Kepemimpinan dengan Motivasi Kerja

Perawat di Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Keperawatan*, 7(2).

- Devhy, N. L. P., Astuti, P. A. S., & Duarsa, D. P. (2014). Pengaruh Faktor Pengelola terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Hotel Berbintang di Kabupaten Badung. *Article in Indonesian]. Public Heal Prev Med Arch*, 2, 158–164.
- Kemenkes, R. I. (2018). Hasil utama RISKESDAS 2018. *Online) Http://Www. Depkes. Go. Id/Resources/Download/Info-Terkini/Materi_rakorpop_2018/Hasil% 20Riskesdas, 202018.*
- Litbangkes, B., & Depkes, R. I. (2010). Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2010. *Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan. Jakarta.*
- Najmah, N., Etrawati, F., Yeni, Y., & Utama, F. (2016). Intervensi Terpadu Pengurangan Dampak Buruk Asap Rokok pada Ruangan Berpengatur Udara di Lingkungan Universitas Sriwijaya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(4), 219–226.
- Pedraja-Rejas, L., Rodríguez-Ponce, E., & Rodríguez-Ponce, J. (2006). Leadership styles and effectiveness: a study of small firms in Chile. *Interciencia*, 31(7), 500–504.
- Wakefield, M. A., Chaloupka, F. J., Kaufman, N. J., Orleans, C. T., Barker, D. C., & Ruel, E. E. (2000). Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: Cross sectional study. *British Medical Journal*, 321(7257), 333–337. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7257.333>
- Wiranti, A. (2019). Pengaruh Kepemimpinan Partisipatif Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Motivasi Kerja Sebagai Variabel Moderasi Pada Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan Surabaya. Universitas Airlangga.