
KAJIAN DAMPAK PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI UNIVERSITAS MATARAM TAHUN 2022

Novita Indah Kurata'Ayunin¹

¹ PS FARMASI, FAK KEDOKTERAN UNRAM, (MATARAM), (INDONESIA)

History Article

Article history:

Received Month xx, Year

Approved Month xx, Year

Keywords:

Implementation, KTR,
University of
Mataram.

ABSTRACT

KTR on campus is one part of the West Nusa Tenggara local government policy. The prevalence of smoking in West Nusa Tenggara is 58.4%. This study aims to obtain an overview the implementation of the KTR policy and the factors that influence the implementation of the policy at the University of Mataram in 2022. This type of research is descriptive observational with a cross-sectional design. The research sample includes objects within the faculty and representatives from the rectorate and faculty managers who are selected through total sampling. Data were collected by observation and interviews. Data were analyzed descriptively. Observation results are expressed in percentages. The results of the interviews were stated directly as supporting data from the observations. The implementation of KTR at the University of Mataram did not run optimally. In its implementation, there are several inhibiting and supporting factors. The inhibiting factors are there no written policies and main functions of KTR, lack of socialization, low awareness of the academic community, and no firm sanctions for KTR. Supporting factors are KTR support facilities that already exist throughout and an understanding of smoking-related resources on campus.

ABSTRAK

Kebijakan KTR di kampus merupakan salah satu bagian dari kebijakan pemerintah daerah Nusa Tenggara Barat. Prevalensi merokok di Nusa Tenggara Barat sebesar 58,4%. Penelitian ini bertujuan memperoleh gambaran penerapan kebijakan KTR dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan kebijakan tersebut di Universitas Mataram Tahun 2022. Jenis penelitian deskriptif observasional dengan desain potong lintang. Sampel penelitian meliputi objek di lingkungan fakultas dan unsur perwakilan pengelola rektorat dan fakultas yang dipilih melalui

total sampling. Data dikumpulkan dengan observasi dan wawancara. Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Hasil observasi dinyatakan dalam persentase. Hasil wawancara dinyatakan secara langsung sebagai data pendukung dari hasil observasi. Penerapan KTR di Universitas Mataram belum berjalan maksimal. Dalam pelaksanaannya terdapat beberapa faktor penghambat dan pendukung. Faktor penghambat yaitu tidak ada kebijakan tertulis dan tupoksi KTR, kurangnya sosialisasi, kesadaran civitas akademika yang rendah serta tidak ada sanksi tegas KTR. Faktor pendukung yaitu sarana pendukung KTR sudah ada di seluruh fakultas dan kesadaran dari sumber daya terkait ketidaknyamanan merokok di kampus.

Kata Kunci : *penerapan, KTR, Universitas Mataram.*

© 2024 Jurnal Kesehatan Lichen Institute

*Corresponding author email: author@mail.com

PENDAHULUAN

Angka kejadian merokok di Indonesia meningkat setiap tahun. Badan Pusat Statistik tahun 2021 menyatakan prevalensi perokok aktif di Indonesia pada penduduk usia 15-19 tahun sebesar 9,8% dan usia 20-24 tahun sebesar 26,97% (Badan Pusat Statistik, 2022). Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi dengan proporsi perokok tertinggi setiap hari sebesar 58,4% (Departemen Kesehatan RI, 2014). Kejadian merokok penduduk usia ≥ 15 tahun di Nusa Tenggara Barat setiap tahun meningkat dari tahun 2019 hingga 2021 sebesar 30,58 menjadi 32,71 % (Badan Pusat Statistik, 2022).

Merokok berdampak negatif bagi kesehatan, sosial dan ekonomi baik bagi perokok maupun lingkungan (Ginting, 2020). Angka kematian nasional akibat rokok mencapai 88 dari 100.000 orang (Maulana, 2020). Merokok adalah faktor risiko terbesar kedua penyebab kematian setelah hipertensi. Rokok berpengaruh terhadap kualitas kehidupan seseorang secara psiko sosial. Perokok umumnya menyerap 1-1,5 mg nikotin dari satu batang rokok yang dapat menyebabkan adiksi (Aji, Maulinda dan Amin, 2015). Pembelian rokok oleh kepala rumah tangga berdampak terhadap pengeluaran rumah tangga meliputi pengeluaran konsumsi, pendidikan dan kesehatan (Ginting, 2020).

Upaya pengendalian masalah rokok di Indonesia dilakukan pemerintah melalui beberapa aspek diantaranya: (1) regulasi dalam bentuk peraturan pemerintah (Achadi, 2008), (2) pembatasan iklan, sponsor dan promosi rokok, (3) kampanye Hari Tanpa Tembakau Sedunia dan kerja sama dengan berbagai lembaga seperti lembaga swadaya masyarakat dan universitas dalam pengendalian tembakau (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Selain itu, usaha kuratif dan rehabilitatif bagi pecandu rokok dapat dilakukan secara sinergis dengan pemberian terapi pengganti nikotin, bupropion dan vareniklin dalam pengobatan sebagai upaya berhenti merokok (Garnisa dan Halimah, 2021).

Kawasan tanpa rokok merupakan bagian regulasi pemerintah jangka panjang yang diimplementasikan dalam berbagai regulasi pendukung diantaranya Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Daerah Kota Mataram No.4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan regulasi tersebut,

kampus merupakan tempat proses belajar mengajar yang menjadi bagian ruang lingkup kawasan tanpa rokok.

Universitas merupakan salah satu prioritas kawasan tanpa rokok. Hal ini berdasarkan pernyataan Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. Prof. Nizam pada pembukaan acara Kewirausahaan Mahasiswa Indonesia Expo XI 2020 tanggal 4 Desember 2020, bahwa setiap kampus harus mewujudkan kampus sehat tanpa rokok, miras, tanpa perundungan dan kekerasan seksual (Alamsyah, 2020). Kini terdapat beberapa kampus yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok, antara lain Universitas Indonesia, Universitas Sebelas Maret Solo, Universitas Andalas, Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka dan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (Humaniora, 2015).

Universitas Mataram merupakan salah satu perguruan tinggi di Nusa Tenggara Barat yang belum secara eksplisit menyatakan diri sebagai kawasan tanpa rokok (Nurhidayati, Syamsun, Lestari dan Arrohman, 2014). Penelitian tersebut menjelaskan terdapat 19,4 % perokok aktif di lingkungan Universitas Mataram, pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok > 50% dan > 70% civitas akademika mendukung penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan Universitas Mataram. Berdasarkan pengamatan langsung, masih banyak yang merokok di lingkungan Universitas Mataram yang seharusnya menjadi kawasan tanpa rokok. Namun, terdapat beberapa fakultas di Universitas Mataram yang sudah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan fakta tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk memperoleh gambaran dari penerapan terhadap peraturan daerah Kota Mataram No. 4 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di Universitas Mataram. Hal itu diharapkan dapat mendorong penguatan kebijakan terkait kawasan tanpa rokok di Universitas Mataram dan memperkuat tanggung jawab bagi farmasis di bidang komunitas untuk meningkatkan pengetahuan terhadap rokok (Grassi et al. 2013).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif dan desain potong lintang. Penelitian ini dilakukan melalui observasi di lingkungan fakultas dan wawancara pada perwakilan pengelola rektorat dan fakultas sebagai data pendukung. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran penerapan peraturan daerah Kota Mataram No. 4 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan peraturan tersebut di Universitas Mataram.

Populasi penelitian ini seluruh objek di lingkungan Fakultas, 1 orang perwakilan pengelola Rektorat dan 10 orang perwakilan pengelola Fakultas di Universitas Mataram sehingga jumlah populasi 11 orang. Sampel penelitian ini meliputi objek yang berpotensi memiliki aktivitas merokok di lingkungan Universitas Mataram dan perwakilan pengelola di tingkat Rektorat serta Fakultas di Universitas Mataram. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Jumlah sampel 11 orang terdiri dari 1 orang perwakilan dari rektorat dan 10 orang perwakilan fakultas di Universitas Mataram. Perwakilan pengelola Rektorat dan Fakultas yang bersedia menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan dibuktikan dengan *informed consent* yang ditandatangani. Alasan pemilihan sampel tersebut karena informan atau sampel yang ditentukan merupakan representasi dari unit terkait dan memahami kebijakan serta penerapan KTR di kawasan masing-masing.

Instrumen dalam penelitian ini ada dua yaitu formulir pemantauan dan panduan wawancara yang dikembangkan berdasarkan literatur (Fachrizal, 2018 ; Kementerian Kesehatan RI, 2011 ; TCSC-IAKMI, 2011). Instrumen tersebut digunakan untuk mendapatkan informasi secara langsung terkait penerapan KTR di lingkungan Universitas

Mataram. Item-item yang tercantum dalam instrumen meliputi bentuk penerapan KTR di Universitas Mataram serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan KTR.

Instrumen penelitian ini dikembangkan dengan beberapa tahapan, seperti penentuan aspek observasi dan wawancara, pengembangan butir-butir pertanyaan, instrumen divalidasi dan diuji coba serta direvisi. Hasil yang diperoleh berupa instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data penelitian (terlampir).

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada perwakilan tingkat rektorat dan fakultas di Universitas Mataram. Observasi yang dilakukan adalah observasi langsung dengan tujuan mengumpulkan data evaluasi *input*, proses dan *output* dalam penerapan KTR. Lokasi observasi dipilih secara sengaja pada titik yang berpotensi terdapat aktivitas merokok seperti ruang dosen, ruang administrasi/tata usaha, ruang kelas dan himpunan, parkir, toilet dan kantin.

Observasi dilakukan pada hari senin – jumat pukul 09.00 – 14.00 siang dengan pengulangan observasi sebanyak 2 – 3 kali dalam satu bulan di lokasi yang sama. Observasi dilakukan dengan menggunakan formulir pemantauan dan alat pendukung berupa kamera untuk mendokumentasikan. Formulir pemantauan telah dikembangkan dan diuji coba. Fokus observasi dilakukan pada beberapa komponen, yaitu :

1. Media, ada tidaknya kebijakan tertulis serta sanksi dari penerapan KTR di lingkungan fakultas Universitas Mataram
2. Lokasi, tempat dimana terdapat aktivitas merokok, dalam penelitian ini lokasi penelitian adalah seluruh fakultas di Universitas Mataram dengan beberapa tempat yang berpotensi memiliki aktivitas merokok.
3. Pelaku, mereka yang melakukan aktivitas merokok dan memiliki peran dalam mendukung penerapan KTR antara lain perwakilan pengelola di tingkat rektorat dan fakultas di Universitas Mataram.
4. Aktivitas, kegiatan yang dilakukan oleh civitas akademika dalam situasi sosial yang sedang berlangsung. Dalam penelitian ini aktivitas tersebut adalah kegiatan merokok dan hal-hal yang mendukung kegiatan tersebut.

Selain observasi, penelitian ini melakukan wawancara semi terstruktur dengan pedoman wawancara yang telah dikembangkan dan tervalidasi. Wawancara bertujuan untuk mendapatkan informasi pendukung terkait penerapan serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan KTR di setiap fakultas Universitas Mataram. Wawancara dilakukan pada perwakilan rektorat dan fakultas dengan alat pendukung berupa alat rekam dan catatan.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti mengajukan surat izin dan membuat janji terlebih dahulu terkait waktu pelaksanaan wawancara. Wawancara dilakukan selama kurang lebih 15 – 20 menit pada waktu dan tempat yang telah disepakati dengan informan. Hasil wawancara dicatat dan direkam sesuai persetujuan informan.

Data hasil observasi dan wawancara diperiksa kelengkapan dan kesesuaiannya berdasarkan formulir pemantauan dan panduan wawancara. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis deskriptif. Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran penerapan kebijakan KTR dan faktor yang berpengaruh dengan fakta yang terjadi.

Data dianalisis sesuai dengan tahapan sebagai berikut :

5. Reduksi data yaitu bentuk analisis dengan mengorganisasikan data. Peneliti mengidentifikasi hasil observasi dan transkrip wawancara. Data dikelompokkan berdasarkan indikator yang diteliti meliputi indikator *input*, proses dan *output* serta membuang data yang tidak diperlukan. Hasil observasi dinyatakan dalam persentase dan hasil wawancara dijabarkan sebagai data pendukung penerapan KTR serta faktor yang berpengaruh.
6. Penyajian data, yaitu menyusun informasi dari observasi dan transkrip wawancara menjadi susunan yang sistematis dan memungkinkan adanya penarikan kesimpulan

dari gambaran penerapan KTR dan faktor yang berpengaruh. Penyajian data dalam penelitian ini dilakukan secara deskriptif dalam bentuk narasi yang mendeskripsikan gambaran penerapan dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan kebijakan KTR di Universitas Mataram.

7. Penarikan kesimpulan, dalam penelitian ini kesimpulan diperoleh dari hasil pengumpulan data, reduksi data dan penyajian data terkait dengan gambaran penerapan dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan kebijakan KTR di Universitas Mataram.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada akhir Juli hingga September 2022. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik pada tanggal 14 Juli 2022 oleh Komite Etik Fakultas Kedokteran dengan nomor 159/UN18.F7/ETIK/2022 (terlampir). Observasi dimulai dengan uji coba formulir observasi pada tanggal 8 – 11 Juli 2022. Observasi langsung dilaksanakan pada tanggal 15 Juli – 12 Agustus 2022 meliputi beberapa indikator dalam formulir observasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (terlampir).

Peneliti melakukan observasi pada lokasi yang berpotensi memiliki aktivitas merokok seperti ruang dosen, ruang kelas, ruang administrasi/tata usaha, toilet, kantin dan tempat parkir di 10 fakultas di Universitas Mataram. Fakultas tersebut meliputi Fakultas Kedokteran (FK), Fakultas Ekonomi dan Bisnis (FEB), Fakultas Hukum (FH), Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Fakultas Teknik (FT), Fakultas Pertanian (FP), Fakultas Peternakan (FATERNA), Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan (FKIP), Fakultas Ilmu Sosial dan Politik (FISIPOL) dan Fakultas Teknologi Pangan dan Agroindustri (FATEPA).

Selain melakukan observasi, peneliti melakukan wawancara sesuai pedoman yang telah tervalidasi. Uji validitas pedoman wawancara dilakukan melalui 2 tahap yaitu uji validitas isi pada tanggal 27 Juli – 5 Agustus 2022 dan uji coba wawancara pada tanggal 26 – 30 Agustus 2022. Validasi isi dilakukan dengan melibatkan 6 orang ahli untuk menilai butir-butir pertanyaan dan pernyataan pedoman wawancara. Setelah melakukan validasi isi, peneliti melakukan uji coba wawancara kepada 4 orang informan, terdiri dari 2 perwakilan pengelola fakultas dan 2 dosen.

A. Pengembangan Instrumen Penelitian

A.1. Uji Validitas Isi

Uji validitas isi bertujuan untuk memastikan apakah isi pedoman wawancara telah sesuai dan relevan dengan tujuan (Hendryadi, 2014). Indikator butir pertanyaan secara konten dihitung dengan *Content Validity Indeks* (CVI). Item soal dinyatakan valid jika nilai koefisien CVI antara 0,8 – 1 (Yusoff, 2019).

Tabel 1. Hasil Uji Validasi Isi

Aspek yang dinilai	Nilai CVI	Keterangan
Kesesuaian pertanyaan wawancara dengan tujuan wawancara	1	Valid
Klausula kerahasiaan disebutkan atau dinyatakan	1	Valid
Klausula pilihan disertakan	0.8	Valid

Prosedur dalam melakukan penelitian dinyatakan	1	Valid
Partisipan diberitahu tentang durasi penelitian	1	Valid
<i>Informed consent</i> disertakan	1	Valid
Peneliti memperkenalkan diri disertakan	1	Valid
Pertanyaan wawancara singkat dan mudah dipahami oleh partisipan	1	Valid
Pertanyaan bersifat terbuka	0.8	Valid
Pertanyaan dinyatakan secara positif	1	Valid
Pertanyaan dinyatakan dengan kata yang jelas/tepat dan sederhana	1	Valid
Seluruh pertanyaan dapat diselesaikan dalam waktu 1 jam	1	Valid

Berdasarkan tabel 1, nilai koefisien CVI pada 10 aspek bernilai 1 kecuali pada 2 aspek bernilai 0,8. Hal tersebut karena terdapat 2 penilai yang memberikan nilai pada rentang nilai 2 untuk aspek klausa pilihan disertakan dan pertanyaan bersifat terbuka.

A.2. Uji Coba Wawancara

Uji coba bertujuan untuk memastikan reliabilitas dan validitas pengukuran skala yang digunakan sehingga instrumen layak digunakan (Herdiansyah, 2010). Uji coba dilakukan pada 4 orang informan di luar anggota sampel. Peneliti melakukan wawancara semi terstruktur sesuai pedoman yang sebelumnya telah divalidasi. Hasil uji coba menyatakan bahwa dari 12 item pertanyaan layak dan peneliti dapat melanjutkan penelitian dengan wawancara langsung kepada sampel penelitian.

Rekomendasi hasil uji coba yang diberikan oleh 4 orang informan diilustrasikan pada tabel 4.2 berikut.

Tabel 2 Hasil Rekomendasi

Informan	Rekomendasi
RR	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pertanyaan wawancara tidak ada yang perlu dirubah 2. Sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Mataram perlu disosialisasikan (di setiap Fakultas/Prodi/UPT. dst.) 3. Satgas perlu dibentuk untuk menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok 4. Fakultas/Prodi/UPT di Universitas Mataram yang mampu menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok perlu dilombakkan pada saat Dies Natalis Universitas Mataram
GT	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poin-poin pertanyaan sudah cukup 2. Cara menyampaikan disesuaikan dengan

responden

- AR
1. Pertanyaan yang diajukan sudah cukup mewakili tujuan penelitian sebagaimana disampaikan
 2. Cara bertanya masih perlu banyak berlatih, pewawancara masih ragu-ragu dan sungkan
 3. Alat perekam sebaiknya ditunjukkan dan diberitahukan kapan mulai dan selesai direkam
 4. Pertanyaan jika ada yang bersifat sensitif atau tidak perlu disampaikan
- IP
1. Pertanyaan sudah cukup baik dan mudah dipahami

B. Karakteristik Informan

Penelitian ini menggunakan beberapa validator dan informan. Uji validitas isi terdiri dari 6 orang ahli dengan latar belakang 3 dosen dibidang Farmasi Klinik, 1 dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat, 1 dosen bidang Biomedis dan 1 Farmasi Praktis dan Kesehatan Masyarakat. Menurut Yusoff tahun 2019, pemilihan jumlah ahli validitas isi yang dapat diterima adalah minimal 6 dan tidak lebih dari 10.

Uji coba wawancara menggunakan 4 orang informan dengan latar belakang meliputi Ketua Program Studi Farmasi, Sekretaris Program Studi Profesi Dokter, 1 orang dosen Fakultas Hukum Program Studi Doktor Ilmu Hukum dan 1 orang dosen Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Biologi.

Informan wawancara meliputi Kepala Biro Umum dan Keuangan sebagai perwakilan dari Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan Universitas Mataram, 2 orang Dekan (Fakultas Kedokteran dan Fakultas Pertanian), 2 orang Wakil Dekan Bidang Akademik (Fakultas Teknik dan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan), 5 orang Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan (Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Fakultas Hukum, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Peternakan, Fakultas Teknologi Pangan dan Agroindustri) serta 1 orang Koordinator Tata Usaha (Fakultas Ilmu Sosial dan Politik).

C. Hasil Evaluasi Indikator *Input* Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Mataram

Hasil observasi indikator *input* KTR di Universitas Mataram diilustrasikan pada tabel 3 sebagai berikut.

Tabel 3 Indikator *Input* KTR

Indikator <i>Input</i>	Jumlah Fakultas (n)	Pemenuhan Indikator (%)
Ada kebijakan tertulis KTR		
Ya	0	0
Tidak	10	100
Ada tupoksi dalam KTR		
Ya	0	0
Tidak	10	100
Ada media promosi tentang larangan merokok		
Ya	10	100
Tidak	0	0

Indikator <i>Input</i>	Jumlah Fakultas (n)	Pemenuhan Indikator (%)
Total	10	100

a. Indikator 1 : Kebijakan Tertulis KTR

Kebijakan KTR merupakan sebuah aturan yang menyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi ataupun penggunaan rokok. Berdasarkan tabel 4.2, sebanyak 10 fakultas (100%) tidak memiliki kebijakan tertulis KTR. Hal ini didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa informan berikut.

“Belum ada, sebatas tidak merokok dalam ruangan yang intinya dari edaran rektor itu” (SD).

“Kebijakan tertulis tidak ada, kami menunggu dari universitas, kami tidak bisa mengeluarkan kebijakan tanpa dari universitas, kami kan hanya meneruskan kebijakan dari universitas dan pembuat kebijakan itu ranah pimpinan biasanya rektor atau dekan-dekan” (EY)

“Tidak ada” (SW).

“Belum ada kebijakan tertulis” (RA).

“Tidak ada, harusnya ada peraturan rektor tentang kawasan tanpa rokok” (AR).

“Sepertinya belum ada ya” (SG).

Namun ada beberapa fakultas yang telah mencantumkan KTR dalam pedoman akademik fakultas walaupun tidak secara eksplisit menyatakan adanya KTR. Hasil wawancara dengan perwakilan fakultas sebagai berikut.

“Sepertinya di pedoman akademik ada disebutkan, tapi tidak ada yang implisit menyatakan tidak boleh merokok, tapi dengan memasang beberapa informasi terkait dilarang merokok saya kira cukup efektif” (HK).

“Ada regulasi di kami, di panduan akademik ada tertulis” (GW).

Berdasarkan hasil observasi dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kebijakan tertulis KTR di setiap fakultas baik dalam bentuk surat keputusan dekan maupun dokumen kebijakan KTR. Hal ini disebabkan belum ada kebijakan induk dari pihak rektorat Universitas Mataram baik dalam bentuk surat keputusan rektor ataupun informasi kepada setiap fakultas untuk membuat KTR. Sehingga sampai dengan saat ini Universitas Mataram belum memiliki aturan terkait KTR dan penerapan KTR di lingkungan Universitas tidak berjalan maksimal. Hal ini diperkuat dengan keterangan yang diberikan oleh pihak rektorat Universitas Mataram sebagai berikut.

“Tidak ada kebijakan tertulis, hanya himbauan lewat rapat pimpinan. Belum ada surat secara tertulis, cuman kesadaran saja” (AM).

Terlihat pimpinan Universitas Mataram belum memiliki sikap lebih lanjut dalam menjalankan kebijakan KTR di Universitas Mataram. sehingga kebijakan ini belum berjalan keseluruhan di fakultas atau kawasan Universitas Mataram.

Hal ini juga terjadi di Universitas Hasanuddin Makassar yaitu belum ada penyeruan dari pihak rektorat kepada setiap fakultas untuk membuat KTR. Akan tetapi menurut rektor Universitas Hasanuddin Makassar, penyeruan terhadap penerapan KTR secara tidak langsung telah tertuang dalam rencana pengembangan Universitas Hasanuddin Makassar yang mendorong Universitas Hasanuddin Makassar menjadi kampus ramah lingkungan. Namun hal tersebut tidak tersampaikan secara baik pada tataran pengambil kebijakan di setiap fakultas Universitas Hasanuddin Makassar. Sebagian besar fakultas menunggu adanya sebuah aturan khusus contohnya dalam bentuk Surat Keputusan (SK) rektor (Rifqi, 2017).

b. Indikator 2 : Tupoksi dalam KTR

Tupoksi bertujuan untuk menumbuhkan dukungan penerapan kebijakan KTR 100% pada kampus. Berdasarkan hasil observasi indikator *input* pada tabel 4.2, sebanyak 10 fakultas

belum memiliki tupoksi KTR (100%). Hal ini didukung dengan hasil wawancara bahwa tidak ada tim pengawasan KTR di fakultas.

“Tidak ada tim pengawasan dan belum dilakukan pengawasan sama sekali” (ZE).

“Kalau pengawasan secara khusus tidak ada” (SG).

“Belum ada tim pengawas yang khusus menangani kawasan tanpa rokok” (RA).

“Tidak ada tim, karena belum ada kebijakan jadi kami tidak bisa langsung mengambil kebijakan itu, jadi bukannya tidak mau tapi menunggu turunan dari pimpinan” (EY).

“Tim pengawasan belum ada, masih kita minta kepada WD 2 dan KTU untuk mengawasi, tapi WD 1 dan WD 3 juga concern karena menyakut kesehatan bersama. Kalau tim belum terbentuk saya belum tahu apakah ada secara khusus disuruh membentuk tim dalam SOP, ini hanya inisiatif saja tapi menurut saya cukup dengan WD 2 dan KTU, kami juga secara tidak langsung ikut mengawasi untuk kesehatan bersama” (SD).

“Tim dalam pengawasan yaitu saya sendiri sebagai wakil dekan 2 dengan teman-teman di bagian umum, kelengkapan dan teman-teman di semua unit. Secara formal belum, tapi dari segi tupoksi kita selipkan itu. Tupoksinya itu menghimbau kepada mahasiswa atau stakeholder untuk tidak merokok di wilayah fakultas” (AR).

“Tidak ada tim pengawasan. Kita modelnya tidak melakukan pengawasan tapi memberikan contoh atau menjadi role model bahwa kita tidak merokok. Jadi model pengawasannya tidak terlalu kaku tapi memberikan contoh” (HK).

Berdasarkan hasil wawancara, selain karena tim pengawasan khusus yang belum terbentuk, pihak fakultas melakukan model pengawasan KTR secara umum diantaranya melalui pengawasan oleh Wakil Dekan Bidang Umum dan Keuangan. Selain itu, terdapat fakultas yang melakukan pengawasan dengan dosen sebagai *role model* melalui ajaran keteladanan kepada civitas akademika untuk menerapkan KTR.

Seluruh Fakultas di Universitas Mataram belum memiliki tim pengawasan secara khusus. Terdapat pula fakultas yang bahkan tidak berencana membentuk tupoksi KTR. Hal tersebut karena menganggap budaya merokok sulit dihilangkan. Kendala lain yang dihadapi adalah merasa hal tersebut tidak cukup penting dan perilaku untuk tidak merokok hanya perlu kesadaran pribadi.

“Belum terbentuk dan memang tidak akan kita bentuk karena masalah culture masih susah jadi sepertinya tidak usah ada tim, kalau melihat yang merokok langsung ditegur saja” (SA).

“Tidak ada pengawasan khusus, kita percaya teman-teman setelah diberi himbauan tidak perlu harus diawasi tapi dari kesadaran sendiri, dan saya lihat cukup berhasil. Membentuk tim kami tidak anggap penting di kondisi kami karena tidak ada yang ekstrem. Secara sadar, mereka tidak merokok” (GW).

Fakultas lain memilih menerapkan asas kekeluargaan dan percaya bahwa cara tersebut lebih efektif dibandingkan dengan melakukan pengawasan kemudian memberikan sanksi bagi pelanggar KTR.

“Tidak ada. Di FATEPA kita menerapkan sistem kekeluargaan semua, jadi kita saling mengingatkan dan itu kelihatannya lebih efektif dibandingkan dengan memperlihatkan aturan dan sanksinya” (SW).

Berdasarkan uraian pernyataan beberapa informan, dapat disimpulkan bahwa seluruh fakultas di Universitas Mataram tidak memiliki tupoksi dan tim pengawasan KTR. Kebijakan yang berisi tupoksi di setiap fakultas belum dirumuskan secara jelas. Hal tersebut merupakan implikasi dari kebijakan tertulis KTR yang belum dirumuskan. Pernyataan-pernyataan tersebut didukung oleh pernyataan dari pihak rektorat sebagai berikut.

“Belum ada, secara personal aja pimpinan masing-masing di tiap fakultas. Tim belum terbentuk karena belum ada surat tertulis baik dari pusat maupun daerah, kesadaran saja kesehatan lingkungan” (AM).

Prosedur pengawasan harus dibuat tertulis agar jelas siapa yang bertugas mengawasi, bertanggung jawab kepada siapa, bagaimana melakukan pengawasan dan apa sanksinya (IAKMI, 2017). Menurut Winarno tahun 2012, jika penerapan kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

c. Indikator 3 : Media Promosi Larangan Merokok

Penerapan suatu kebijakan perlu didukung oleh media promosi larangan merokok. Media promosi larangan merokok dapat digunakan untuk mendidik civitas akademika terkait KTR dan sebagai pesan untuk menggiring civitas akademika menjauhi rokok dan lebih sadar terkait bahaya merokok. Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.2, media promosi KTR diperoleh di seluruh fakultas (100%). Media promosi yang diperoleh adalah dalam bentuk poster, *sticker* dan plang tanda dilarang merokok serta tulisan kawasan tanpa rokok yang digunakan sebagai salah satu sarana untuk mensosialisasikan KTR kepada civitas akademika.

D. Hasil Evaluasi Indikator Proses Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Mataram

Hasil observasi indikator proses KTR di Universitas Mataram diilustrasikan pada tabel 4.4 sebagai berikut.

Tabel 4 Indikator Proses

Indikator Proses	Jumlah Fakultas (n)	Pemenuhan Indikator (%)
Ada sosialisasi terkait KTR		
Ya	6	60
Tidak	4	40
Ditemukan orang merokok		
Ya	7	70
Tidak	3	30
Ditemukan tempat khusus merokok		
Ya	0	0
Tidak	10	100
Ditemukan asbak dan korek api		
Ya	4	40
Tidak	6	60
Ditemukan puntung rokok		
Ya	8	80
Tidak	2	20
Ditemukan tanda dilarang merokok		
Ya	10	100
Tidak	0	0
Ditemukan Penjual Rokok		
Ya	5	50
Tidak	5	50
Tercium bau asap rokok		
Ya	8	80
Tidak	2	20
Ditemukan indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk sponsor, promosi, iklan rokok (misalnya: serbet, tatakan gelas, asbak, poster, spanduk, billboard, dll)		
Ya	1	10
Tidak	9	90

Tabel 4.4 (Lanjutan)

a. Indikator 1 : Sosialisasi KTR

Pelaksanaan sosialisasi merupakan salah satu aspek indikator proses dan merupakan salah satu bagian penting dari tahap penerapan KTR. Berdasarkan hasil observasi indikator proses pada tabel 3, sosialisasi KTR di 4 Fakultas (40%) belum pernah dilakukan, baik dari universitas maupun institusi lain. Sebanyak 6 fakultas (60%) telah melakukan sosialisasi KTR kepada civitas akademika fakultas masing-masing. Hal ini didukung oleh hasil wawancara berikut.

“(Apakah Fakultas MIPA pernah mendapatkan sosialisasi terkait KTR?) Belum pernah” (EY).

“Tidak pernah mendapatkan sosialisasi dari manapun. Tapi 2-3 tahun terakhir kami selalu juara pada aspek itu, aspek kebersihan, tidak ketemu yang merokok” (GW).

“Setau saya belum ada sosialisasi. Hanya dari himbauan dan kesadaran kita sendiri” (SG).

“Belum pernah ada sosialisasi yang dilakukan, hanya dari kesadaran sendiri. Tidak usah diperda pun kita menerapkan” (SA).

Terkait hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa beberapa informan percaya bahwa dengan kesadaran pribadi dapat membantu penerapan KTR tanpa sosialisasi KTR. Selain itu, salah satu informan optimis bahwa tanpa diberlakukan peraturan KTR, fakultas akan tetap menerapkan kampus bebas rokok. Beberapa informan lain ragu mengenai pelaksanaan sosialisasi yang dilakukan di fakultas. Hal ini dibuktikan dengan hasil wawancara sebagai berikut.

“Tidak tahu apakah ada saat Dekan-dekan sebelumnya, tapi selama saya menjadi Dekan 4 tahun ini belum ada” (SD).

“Mungkin beberapa tahun yang lalu sepertinya sudah, karena kita lihat di pintu juga sudah terpasang beberapa tulisan dilarang merokok dan kawasan tanpa rokok. kemungkinan dari instansi lain, hanya saja saya tidak tahu jelas dari instansi mana” (RA).

Selain itu, terdapat beberapa fakultas yang telah memberikan sosialisasi kepada civitas akademika masing-masing fakultas diantaranya saat Penerimaan Mahasiswa Baru (PKKMB) dan kegiatan pengabdian masyarakat. Hal ini sejalan dengan isi dari pedoman penyusunan kebijakan kampus tanpa rokok oleh IAKMI tahun 2017 dimana peraturan kampus tanpa rokok dimasukkan sebagai bagian dalam orientasi calon mahasiswa setiap tahun ajaran baru.

“Kalau kita tidak pernah dari institusi lain, tapi kita yang sering memberikan sosialisasi. Kita sering melakukan kegiatan-kegiatan bakti sosial, pengabdian masyarakat untuk memberikan penyuluhan, ada mungkin beberapa pamflet-pamflet ataupun poster yang ditempel yang menunjukkan bagaimana bahaya merokok terhadap organ-organ tubuh sehingga itu menjadi salah satu media untuk kita sosialisasikan bahaya merokok. sasarannya untuk seluruh civitas akademika mulai dari pegawai, dosen, dekanat maupun mahasiswa” (HK).

“Sosialisasi biasanya disampaikan langsung saat PKKMB. Dari institusi lain belum ada” (SW).

“Belum pernah ada dari institusi lain, hanya dari fakultas hukum sendiri seperti menempelkan beberapa tulisan dilarang merokok atau kawasan tanpa rokok di setiap ruangan dan sasarannya ke semua stakeholder baik mahasiswa dan dosen karena peraturan itu harus semua tanpa terkecuali untuk tamu” (AR).

“Kalau saat PKKMB selalu saya sampaikan, harus menjadi mahasiswa yang bermartabat dan memperhatikan kesehatan bersama dengan tidak merokok walaupun harus merokok tolong di luar dan tanda tetap di pasang bahwa tidak boleh merokok” (SD).

Sosialisasi dapat dilakukan dengan dua cara yaitu, (1) verbal dengan memberikan informasi kepada masyarakat atau pimpinan dari setiap institusi secara langsung; (2) nonverbal yaitu, dengan menggunakan media seperti di koran, papan pengumuman, media sosial dan sebagainya. Materi sosialisasi yang dapat diberikan berupa umpan balik hasil survei, isi peraturan, dimana boleh dan tidak boleh merokok, area merokok di luar gedung, tanggung

jawab seluruh staf dan mahasiswa, tentang pengawasan dan sanksi. Apabila Universitas sudah siap dengan layanan berhenti merokok, perlu disampaikan juga dalam sosialisasi (IAKMI, 2017). Sosialisasi terkait KTR belum dilakukan oleh Universitas Mataram. Berikut keterangan tambahan dari pihak rektorat.

“Belum pernah, cuman kita kan ada fakultas kedokteran dan rumah sakit masa iya kampus kita kumuh dengan polusi udara dari rokok. kesadaran saja” (AM).

b. Indikator 2 : Orang Merokok

Perilaku merokok di Universitas Mataram masih sering dijumpai terutama di koridor gedung, taman, kantin dan parkir. Pada sebagian besar fakultas di Universitas Mataram, perilaku merokok bukan sesuatu yang asing untuk dijumpai. Berdasarkan hasil observasi, di 7 fakultas (70%) peneliti menemukan perilaku merokok didominasi oleh dosen dan mahasiswa yang merokok. Selain itu, peneliti menemukan perokok yang merokok dalam ruangan. Hal tersebut menunjukkan bahwa civitas akademika biasa merokok pada lokasi tersebut. Untuk merokok di luar ruang terbuka masih diizinkan oleh beberapa fakultas. Hal ini disebabkan karena ruang khusus merokok belum disediakan. Hasil wawancara dengan beberapa informan sebagai berikut.

“Di kawasan hukum ini secara umum penerapannya sudah kita lakukan. Tidak boleh merokok di dalam gedung tapi di luar gedung masih diizinkan” (AR).

“Iya sudah menerapkan. Di sini tidak ada yang merokok di dalam gedung, kalau merokok di luar gedung” (SG).

“Seperti di lobby itu tidak boleh, sekiranya itu di pusat layanan kita tidak diizinkan tapi di luar atau di halaman diizinkan” (SA).

“Semua merasa punya hak, mungkin tidak bisa melarang untuk merokok, tapi udah ada bangku-bangku yang disiapkan untuk merokok jadi silahkan merokok di sana. Di ruangan tidak diizinkan” (EY).

c. Indikator 3 : Tempat Khusus Merokok

Tempat khusus merokok adalah tempat atau area terbuka yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok. Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.3, tempat khusus merokok tidak ditemukan di seluruh fakultas (100%). Hal ini dibuktikan oleh hasil wawancara dengan beberapa informan sebagai berikut.

“(Apakah di lingkungan Fakultas Kedokteran sudah ada area khusus untuk merokok?) Tidak ada” (HK).

“Tidak ada, biasanya satpam atau cleaning service merokok di ruangan terbuka” (EY).

“Tidak ada.” (ZE).

“Sarana khusus atau tempat khusus untuk merokok tidak ada. Saya sudah katakan pada WD 2, apapun alasannya tidak boleh di dalam gedung. Harus saling mengerti demi kesehatan kita bersama” (SD).

“Tidak dibuat ruang khusus merokok karena kami larang. Semua ruang juga sudah ber-AC” (GW).

“Tidak disediakan area khusus merokok.” (RA).

“Kalau fasilitas tidak disediakan tempat untuk merokok karena harus bebas asap rokok. kalau mau konsisten tidak kita berikan” (AR).

“Tidak boleh ada area khusus merokok” (SA).

“Tidak ada. Kita hanya menyediakan di taman ternyata juga mereka merokok di sana” (SW).

“Belum ada, biasanya di luar saja di ruangan terbuka seperti di kantin masih diizinkan. Di sini juga ada tempat-tempat duduk untuk istirahat seperti taman yang diizinkan untuk merokok di sana” (SG).

Terkait hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa seluruh fakultas tidak menyediakan tempat khusus merokok. Hal ini disebabkan karena seluruh wilayah fakultas harus terbebas secara menyeluruh dari asap rokok, namun beberapa fakultas mengizinkan untuk merokok di

ruangan terbuka. Hal ini sejalan dengan pedoman penyusunan KTR dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) (2017) yang menyatakan apabila peraturan KTR melarang orang merokok disemua tempat tertutup, maka dapat ditetapkan tempat untuk merokok di luar gedung, walaupun tidak harus.

Hasil wawancara dengan salah satu informan dari pihak rektorat menyatakan telah disediakan ruang khusus untuk merokok, tetapi saat melakukan observasi, peneliti tidak menemukan ruang khusus merokok yang disediakan di sekitar wilayah kampus.

“Sudah ada tempat-tempat khusus untuk merokok, jangan sampai di dalam ruangan. Ada di lorong-lorong sebelah utara dan selatan. Tidak boleh di ruang tertutup harus di ruang terbuka” (AM).

Tempat khusus merokok di luar gedung harus memenuhi syarat sebagai berikut : (1) Ditempatkan di ruang terbuka tanpa atap/atau dinding, baik tetap ataupun sementara; (2) Jarak minimal 10 meter dari bangunan, pintu keluar/masuk, tempat yang dilewati orang ataupun tempat orang berkumpul; (3) Luas tempat khusus merokok harus ditetapkan (misalnya tidak boleh lebih dari 5 m²); (4) Makanan dan minuman tidak boleh disajikan di tempat khusus merokok (IAKMI, 2017).

d. Indikator 4 : Asbak dan Korek Api

Berdasarkan hasil observasi, sebanyak 4 fakultas (40%) menyediakan asbak dan korek api seperti di kantin atau tempat perokok biasanya merokok. Asbak disediakan sebagai sarana agar perokok tidak membuang abu dan puntung rokok sembarangan. Namun, kenyataannya ketika melakukan observasi peneliti menemukan abu dan puntung rokok dibuang sembarangan di halaman kampus. Dalam penerapan kebijakan KTR, kampus dilarang menyediakan asbak di wilayah KTR.

e. Indikator 5 : Puntung Rokok

Berdasarkan hasil observasi, banyak dijumpai puntung rokok dibuang sembarangan baik di halaman, tangga gedung, koridor gedung, tempat sampah dan kantin (80%). Hal ini mengindikasikan bahwa merokok di lingkungan fakultas adalah hal yang biasa dilakukan. Hal tersebut tentu saja tidak sesuai dengan larangan merokok yang diberikan di lingkungan kampus. Menurut Azhka tahun 2013, tanpa adanya komitmen dan dukungan dari semua pihak, sulit untuk menerapkan KTR sehingga pelaksanaan kebijakan tidak akan berjalan secara efektif. Sangat diperlukan kesadaran dan komitmen penuh dari perokok aktif untuk mematuhi peraturan KTR.

f. Indikator 6 : Penjual Rokok

Selain itu, peneliti menemukan penjual rokok di kantin 5 fakultas (50%). Dalam penetapan kebijakan kampus bebas rokok, kampus harus melarang atau tidak membiarkan setiap orang menjual rokok di wilayah KTR. Larangan merokok dan menjual rokok di lingkungan kampus memberikan pesan moral kepada mahasiswa, staf dan seluruh karyawan bahwa warga kampus tidak menganggap rokok sebagai produk normal dan tidak ingin institusinya digunakan sebagai tempat promosi rokok atau merokok. Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta merupakan salah satu universitas yang dicanangkan sebagai kampus sehat oleh Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) yaitu dengan melarang kantin menjual rokok.

g. Indikator 7 : Tanda Dilarang Merokok

Hasil observasi menunjukkan hampir seluruh fakultas di Universitas Mataram telah menerapkan KTR, dibuktikan dengan telah tersedia beberapa sarana untuk menunjang penerapan KTR. Pemasangan tanda dilarang merokok ditemukan di seluruh fakultas (100%) dan terdapat beberapa fakultas yang melakukan pemasangan tanda KTR disertai tulisan peraturan daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pemasangan tanda dilarang merokok atau tulisan kawasan tanpa rokok ditemukan pada pintu masuk gedung, beberapa titik dalam gedung dan beberapa fakultas menempelkan pada

beberapa pintu ruangan. Hasil observasi ini kemudian didukung oleh hasil wawancara dengan beberapa informan.

“Ya, sudah sejak lama dari awal fakultas berdiri menerapkan kawasan tanpa rokok sehingga mungkin bisa dilihat di sekeliling sini mungkin tidak ada orang merokok. Di beberapa tempat atau dipojok-pojok biasanya ada tulisan dilarang merokok” (HK).

“Kalau di FATEPA iya sudah diterapkan, dipintu masuk ada tulisan dilarang merokok” (SW).

“Di seluruh kawasan kami, di kampus 1 dan 2 sudah dipasang larangan-larangan itu” (GW).

“Sudah. Tulisan-tulisan gedung bebas asap rokok itu ada di beberapa tempat di fakultas ekonomi” (SA).

“Ya. Sudah diterapkan, hampir seluruh ruangan sudah dipasang tanda-tanda dilarang merokok” (SD).

“Di kawasan hukum ini secara umum penerapannya sudah kita lakukan beberapa langkah, kita buat sosialisasi dengan menempelkan beberapa petunjuk bahwa di sini adalah kawasan tanpa rokok seperti di dalam gedung itu kawasan tanpa rokok” (AR).

“Iya sudah menerapkan. Selain tulisan dilarang merokok, sebagian besar ruangan sekarang sudah ber-AC, itu dapat menunjang karena jika ruangan sudah ber-AC tidak boleh merokok dalam ruangan tersebut.” (SG).

“Himbauan sudah disampaikan untuk tidak merokok di kawasan fakultas. Sudah terpasang beberapa tulisan dilarang merokok” (RA).

“Ada beberapa tempat tulisan dilarang merokok, tapi ketika ada pengecatan jadi dibongkar dan belum sempat dipasang lagi” (EY).

Namun ada juga fakultas yang sama sekali belum menerapkan bahkan menghimbau terkait KTR.

“Setau saya belum diterapkan” (ZE).

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa setiap fakultas sudah mulai menerapkan KTR dengan memasang beberapa tanda dilarang merokok di sekitar kawasan fakultas. Namun pemasangan tanda dilarang merokok dan tulisan kawasan tanpa rokok masih diacuhkan oleh sebagian civitas akademika.

h. Indikator 8 : Asap Rokok

Berdasarkan hasil observasi, peneliti menemukan orang yang merokok hampir di seluruh fakultas, artinya peneliti juga mencium bau asap rokok hampir di seluruh fakultas (80%). Asap rokok terlihat dan tercium di sekitar koridor-koridor gedung, parkir dan paling banyak tercium di kantin fakultas. Hal ini karena banyaknya yang merokok di wilayah tersebut dan masih diizinkan oleh pihak fakultas dengan alasan berada pada ruang terbuka atau memiliki sirkulasi udara yang luas. Mengizinkan mereka merokok di wilayah tersebut tetap tidak dibenarkan, karena setiap orang dilarang merokok di tempat proses belajar mengajar. Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud adalah di tempat atau gedung tertutup sampai batas luar pagar area proses belajar mengajar.

i. Indikator 9 : Indikasi kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk sponsor, promosi, iklan rokok (misalnya: serbet, tatakan gelas, asbak, poster, spanduk, billboard, dll).

Dalam komponen peraturan KTR, terdapat larangan melakukan kerjasama dengan industri tembakau dalam bentuk sponsor, promosi, iklan rokok. Berdasarkan hasil observasi, sebanyak 9 fakultas (90%) tidak melakukan kerja sama dengan industri tembakau. Hal ini dibuktikan dengan tidak ditemukan sponsor, promosi dan iklan rokok di kawasan fakultas. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian informan menyatakan tidak pernah melakukan kerja sama dengan industri tembakau. Beberapa informan menjawab dulu sempat melakukan kerjasama dalam bentuk beasiswa namun saat ini sudah diberhentikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa

Universitas Mataram berkomitem atau berpotensi untuk tidak terikat dengan rokok atau tembakau yang dapat membahayakan kesehatan.

Hal ini sesuai dengan peraturan pemerintah Indonesia No. 109 tahun 2012 tentang pengendalian rokok yang mencakup pembatasan iklan, promosi dan sponsor rokok. Berdasarkan pedoman penyusunan kampus bebas rokok oleh IAKMI tahun 2017, industri rokok dan organisasi yang menggunakan nama, logo, semboyan atau ciri-ciri yang dapat diasosiasikan dengan industri rokok dilarang beriklan, melakukan promosi bentuk apapun dan menjadi sponsor kegiatan kemahasiswaan dan pendidikan.

Universitas/Fakultas dalam lingkup peraturan kampus tanpa rokok tidak menerima atau mengelola dana, langsung atau tidak langsung seperti beasiswa dan konsultasi, untuk tujuan apapun termasuk riset, advokasi, pembangunan infrastruktur atau kegiatan lain terkait universitas/fakultas yang bersangkutan, juga promosi pengembangan karier dari industri rokok dan/atau organisasi yang menggunakan nama, logo, semboyan atau ciri apapun yang dapat diasosiasikan dengan industri rokok (IAKMI, 2017).

Namun demikian, terdapat salah satu fakultas yang melakukan kerjasama dengan industri tembakau (10%) yaitu Fakultas Pertanian (FP). Berdasarkan keterangan yang diberikan oleh informan, kerjasama tersebut dalam bentuk penelitian, tenaga ahli fakultas yang bekerja di industri tembakau dan kegiatan pemasaran tembakau bagi para petani-petani tembakau. Kerjasama yang dilakukan tidak berhubungan langsung dengan rokok namun hanya berkaitan dengan tembakau sebagai bahan penelitian atau riset. Berdasarkan data, produksi tembakau di NTB pada tahun 2021 adalah sebesar 14880.95 ton. Angka produksi tembakau yang cukup tinggi tersebut dapat dimanfaatkan oleh akademisi untuk melakukan penelitian.

- E. Hasil Evaluasi Indikator *Output* Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Mataram
Hasil observasi indikator *output* KTR di Universitas Mataram diilustrasikan pada tabel 4.5 sebagai berikut.

Tabel 5 Indikator *Output* KTR

Indikator <i>Output</i>	Jumlah Fakultas (n)	Pemenuhan Indikator (%)
Ruang bebas asap rokok		
Ya	10	100
Tidak	0	0
Adanya sanksi		
Ya	0	0
Tidak	10	100
Perokok merokok di luar KTR		
Ya	0	0
Tidak	10	100
Total	10	100

a. Indikator 1 : Ruang Bebas Asap Rokok

Ruang bebas asap rokok adalah ruangan yang didalamnya tidak terdapat aktivitas merokok. Berdasarkan hasil observasi indikator *output*, seluruh fakultas menyediakan ruang bebas asap rokok (100%). Seluruh ruangan ber-AC pada seluruh fakultas merupakan ruangan bebas asap rokok. Seperti ruang kelas, ruang dosen, ruang administrasi/tata usaha, ruang laboratorium dan ruangan ber-AC lainnya yang ada di Fakultas.

Seluruh fakultas tegas menunjukkan bahwa seluruh ruangan merupakan ruangan bebas asap rokok. Terbukti dari ada tanda dilarang merokok atau tulisan ruang bebas rokok di depan pintu ruangan. Pada beberapa fakultas, tanda atau tulisan tersebut tidak ditempelkan pada

seluruh ruangan namun pihak fakultas secara tegas menyatakan bahwa seluruh ruangan tertutup dalam fakultas adalah ruang bebas asap rokok.

Pada beberapa fakultas, perokok melakukan aktivitas merokok di luar ruangan seperti di koridor atau lorong gedung untuk menghindari aktivitas merokok di dalam ruangan ber-AC. Walaupun hal ini tidak dibenarkan karena masih merokok di kawasan fakultas yang merupakan KTR, namun dapat disimpulkan bahwa perokok memiliki kesadaran untuk tidak merokok di dalam ruangan. Namun demikian, salah satu fakultas mengaku mengizinkan untuk merokok di dalam ruangan dengan *exhaust* yang harus dinyalakan. Berikut hasil wawancara dengan informan.

“Karena sebagian perokok masih sulit untuk tidak merokok di ruangan jadi minimal exhaustnya harus dihidupkan” (SA).

b. Indikator 2 : Sanksi

Berdasarkan tabel 4.4, sanksi bagi pelanggar KTR tidak dimiliki oleh seluruh fakultas di Universitas Mataram. Hal ini sesuai hasil wawancara dengan beberapa informan berikut.

“Saya sangat jarang menemukan. Ya kita tegur, seperti yang saya katakan bahwa kita harus menjadi contoh bagaimana hidup yang baik dan sehat karena kita nanti akan membentuk generasi penerus yang nantinya akan ke masyarakat, kalau banyak alumni kita yang menjadi model di masyarakat, maka masyarakat mengikuti” (HK).

“Saya langsung menegur walaupun kenal baik tetap saya tegur untuk tidak merokok di dalam gedung. Kalau tertulis belum ada dan walaupun suatu saat dibutuhkan tidak ada masalah juga. Karena belum ada guidenya kita untuk melakukan itu, acuan kita untuk membuat aturan atau surat tertulis belum ada takutnya bisa salah nantinya jadi hanya sekedar himbauan atau teguran lisan” (SD).

“Karena belum pernah ketemu yang melanggar, kita belum pernah menghukum siapa-siapa. Jika ketemu akan ditegur” (GW).

“Karena belum ada timnya, hanya teguran saja” (SG).

“Teguran lisan secara langsung kalau kita bilang si relasi kuasa. Sebenarnya ekonomi ini sudah lama ada upaya membebaskan ruang publik untuk tidak boleh ada yang merokok di situ” (SA).

“Kalau ada pelanggaran, WD 2 langsung turun tangan mengingatkan dan biasanya tidak lagi dilakukan atau berhenti” (SW).

“Sanksinya teguran lisan atau biasanya ketika menemukan mereka yang merokok langsung saya tunjukkan tulisan kawasan tanpa rokok itu dan biasanya mereka langsung pergi” (AR).

“Di halaman ada kami lihat beberapa orang yang merokok. Kita hanya menghimbau untuk tidak merokok di dalam gedung.” (RA).

“Sekedar Teguran lisan dan kembali lagi kita mau melarang kita tidak difasilitasi dengan aturan di universitas yang dapat menguatkan kami juga, kalau dikuatkan oleh universitas mungkin kita enak” (EY).

“Menurut saya ini tidak layak ketika ada yang merokok di lingkungan kampus jadi saya tegur” (ZE).

Berdasarkan hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa seluruh fakultas tidak memiliki sanksi. Pihak fakultas hanya memberikan teguran lisan. Hal ini merupakan implikasi belum ada aturan yang mengikat untuk memberikan sanksi kepada pelanggar KTR di lingkungan kampus. Pada kenyataannya, dosen dan mahasiswa lebih banyak melakukan pelanggaran. Belum ada sanksi jelas membuat dosen dan mahasiswa semakin leluasa melakukan aktivitas merokok. Sanksi bentuk teguran lisan hanya dianggap sebagai formalitas, kurang efektif dan kurang memberikan efek jera.

Hasil penelitian Prasetyo tahun 2015, dalam proses pelaksanaan pemberian sanksi administratif terhadap larangan merokok di Universitas Negeri Yogyakarta (UNY) masih menjadi persoalan serius karena sanksi administratif berupa denda hanya diberlakukan untuk

petugas, sedangkan untuk mereka yang merokok di lingkungan kampus hanya berupa sanksi teguran lisan. Sebenarnya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa setiap orang yang sengaja melanggar KTR sebagaimana dimaksudkan pasal 115, dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Namun kembali kepada penegakkan sanksi yang belum maksimal atau tegas, sehingga masih banyak pelanggar KTR.

Selain itu, dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor. 188/MENKES/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang pedoman KTR tidak menyebutkan sanksi yang jelas terhadap pelanggaran yang terjadi. Sangat diperlukan partisipasi dari seluruh civitas akademika untuk membantu penegakan hukum terkait KTR. Tanpa peran aktif dari civitas akademika, peraturan tidak dapat diterapkan secara maksimal dan efektif.

c. Indikator 3 : Perokok merokok di luar KTR

Berdasarkan tabel 4.4 peneliti menemukan masih banyak yang merokok di wilayah KTR (80%). Wilayah KTR yang dimaksud adalah kawasan yang tidak diperbolehkan merokok. Alasan masih banyak yang merokok di lingkungan KTR adalah tidak ada tempat khusus merokok atau belum ditentukan oleh pihak kampus. Beberapa pihak fakultas kemudian mengizinkan merokok di ruangan terbuka.

Terkait hasil wawancara, beberapa pihak fakultas mengaku kesulitan melarang civitas merokok di lingkungan kampus dan sulit mengontrol mereka yang secara diam-diam merokok baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Namun demikian, sebagian besar fakultas terus berupaya menerapkan KTR secara menyeluruh di kawasan fakultas masing-masing.

‘Namun sulit juga karena setiap orang berbeda perilakunya, ada yang menerima dan ada yang susah’ (SD).

“Kalau saya ada bau rokok pasti langsung bertanya siapa yang merokok, tetapi mungkin kalau di fakultas lain itu sulit karena yang mau menegurpun itu perokok dan itu yang menjadi masalahnya. Tidak usah disebut, beberapa teman dari WD 2 Fakultas lain itu perokok berat. Jadi saya mikir, ini kita mau menerapkan bebas asap rokok kondisinya seperti itu. Yang kita minta untuk menjalankan atau menegur tidak boleh merokok itu mereka merokok” (SW).

Penerapan kebijakan KTR di Universitas Mataram belum maksimal. Berdasarkan indikator *input*, penghambat penerapan kebijakan KTR adalah belum ada kebijakan tertulis, tupoksi dan tim pelaksana KTR. Kebijakan tertulis adalah langkah efektif untuk mengimplementasikan KTR. Dalam penelitian Rifqi tahun 2017, penerapan KTR di Universitas Hasanuddin tidak berjalan baik, salah satunya karena belum ada aturan KTR. Pimpinan universitas diduga belum memiliki sikap dalam implementasi KTR.

Selain itu, tim khusus yang memiliki tugas pokok fungsi (tupoksi) merupakan hal penting dalam efektivitas penerapan kebijakan. Tupoksi adalah sasaran utama atau pekerjaan yang dibebankan kepada organisasi untuk dicapai dan dilakukan. Perlu tupoksi baik dalam bentuk pembinaan maupun pengawasan KTR agar dapat berjalan sesuai tujuan. Berdasarkan hasil penelitian dari Sunarti tahun 2015, pelaksanaan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda belum maksimal karena belum terbentuk petugas pemantau dan tupoksi pelaksanaan KTR.

Pada indikator proses, salah satu faktor penghambat KTR adalah informasi dan sosialisasi KTR yang belum dilaksanakan universitas. Sosialisasi kebijakan merupakan upaya penyebarluasan isi atau substansi kebijakan yang dibuat untuk memunculkan pengetahuan dan pemahaman berbagai pihak yang terkait, termasuk kelompok sasaran agar mau dan mampu menjalankan perannya dalam menyukseskan tujuan sebagaimana tercantum dalam kebijakan tersebut (Herdiana, 2018). Dalam penelitian Nugroho tahun 2015, implementasi KTR tidak berjalan maksimal karena beberapa salah satunya karena sosialisasi yang kurang maksimal. Faktor penghambat indikator proses lainnya adalah aspek sumber daya. Dosen dan mahasiswa masih mengabaikan implementasi KTR. Selain itu, ditemukan kantin yang menjual rokok,

disediakan asbak untuk perokok dan belum ada ruang khusus merokok. Hal ini membuat pelaksanaan KTR kurang maksimal. Menurut *Peers Against Tobacco* tahun 2019, untuk mencapai kampus 100% bebas produk tembakau, kampus harus melarang segala bentuk penggunaan produk tembakau untuk semua kawasan kampus dan melarang penjualan atau distribusi gratis produk tembakau di kampus. Selain itu, kampus harus menyediakan tempat umum bebas rokok serta larangan iklan, promosi dan sponsor produk tembakau.

Berdasarkan indikator *output*, sanksi tidak diberikan secara jelas dan tegas bagi pelanggar KTR. Hal itu menjadi salah satu faktor penghambat dalam penerapan KTR sehingga membuat civitas akademika masih melakukan aktivitas merokok di sembarang tempat atau merokok di wilayah KTR. Sejalan dengan penelitian Sunarti tahun 2015, ketiadaan peraturan dan sanksi KTR menjadi penghambat penerapan KTR. Sebagai contoh di Universitas Indonesia, bagi pelanggar KTR diberikan sanksi teguran lisan. Jika tidak diindahkan sebanyak tiga kali berturut-turut dikenakan sanksi lanjutan sesuai aturan di Universitas Indonesia (Universitas Indonesia, 2013).

Rekomendasi bagi pihak-pihak terkait baik di tingkat universitas maupun fakultas diilustrasikan dalam tabel berikut.

d. Tabel 5 Rekomendasi Bagi Pengelola Kebijakan

Indikator	Rekomendasi
Input	Membuat kebijakan tertulis seperti peraturan rektor tentang KTR di Universitas Mataram
	Membentuk tupoksi KTR dengan tujuan memberikan pembinaan dan pengawasan KTR.
Proses	Memberikan sosialisasi kepada seluruh civitas akademika Universitas Mataram. Materi sosialisasi yang diberikan berupa umpan balik hasil survei, isi peraturan, dimana boleh dan tidak boleh merokok, area merokok di luar gedung, tanggung jawab seluruh staf dan mahasiswa, tentang pengawsan dan sanksi .
	Membuat tempat khusus merokok dengan syarat berada di ruang terbuka tanpa atap atau dinding, jarak minimal 10 meter dari bangunan, pintu keluar masuk serta tempat yang dilewati banyak orang ataupun tempat orang berkumpul.
Output	Menghukum pelanggar KTR dan memberikan penghargaan bagi yang berhenti merokok agar dapat merubah kebiasaan merokok dan memotivasi yang lain untuk berhenti merokok.
	Melarang civitas akademika untuk tidak merokok di wilayah KTR. Mahasiswa yang tidak merokok menegur mahasiswa yang merokok di lingkungan KTR.

Keterbatasan dalam penelitian ini, diantaranya: (1) Desain penelitian menggunakan desain potong lintang. Tujuan penelitian ini adalah menentukan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penerapan KTR, sehingga dengan desain tersebut informasi yang diperoleh berupa gambaran faktor secara umum; (3) Wawancara dilakukan pada pengelola universitas dan fakultas, sehingga variasi informasi terbatas dari sudut pandang pengelola; (3) Indikator penilaian instrumen bersumber dari Kementerian Kesehatan RI dan TCSC-IAKMI dengan penilaian dalam bentuk Ya/Tidak sehingga perlu dieksplorasi lebih lanjut; (5) Metode analisis data untuk hasil wawancara direkam dan diterjemahkan secara manual, sehingga data yang didapatkan

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan.

1. Upaya penerapan kebijakan KTR pada beberapa fakultas di Universitas Mataram telah dilakukan namun belum maksimal. Aspek indikator *input*, proses, dan *output* yang telah terpenuhi 100% berturut-turut adalah media promosi KTR, terpasang tanda dilarang merokok dan ruang bebas rokok.
2. Dalam penerapan kebijakan KTR di Universitas Mataram terdapat faktor penghambat dan pendukung. Faktor penghambat adalah ketiadaan kebijakan tertulis KTR dan tupoksi KTR, kesadaran civitas akademika rendah dan belum ada sanksi tegas KTR. Faktor pendukung adalah sarana pendukung KTR sudah ada di seluruh fakultas dan ada kesadaran dari sumber daya terkait ketidaknyamanan merokok di kampus.

REFERENCES

- Alnweiri, A. M. S. (2015). Hubungan Derajat Merokok Dengan Skor Kesehatan Fisik Pada Karyawan Kampus II Dan III Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. *Skripsi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah.
- Achadi, A. (2008). Regulasi Pengendalian Masalah Rokok Di Indonesia. *Kesmas: National Public Health Journal*, 2(4), 161.
- Aji, A., Maulinda, L., & Amin, S. (2015). Isolasi Nikotin Dari Puntung Rokok Sebagai Insektisida. *Jurnal Teknologi Kimia Unimal*, 4(1), 100–120.
- Alamsyah, I. E. (04, Desember 2020). Kemendikbud Minta Kampus Hapus Tiga Dosa Pendidikan Tinggi. Diakses dari <https://www.google.co.id/amp/s/m.republika.co.id/amp/qktg21349/>, pada tanggal 20 November 2021.
- Azhka, N. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 2(4), 171-179.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Presentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2019-2021. Diakses dari : <https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html/> , pada tanggal 4 April, 2022.
- Badan Pusat Statistik. (2022). Presentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Kelompok Umur (Persen), 2019-2021. Diakses dari <https://www.bps.go.id/indicator/30/1438/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-kelompok-umur.html/> , pada tanggal 13 Juni 2022.
- Badan Khusus Pengendalian Tembakau. (2020). Fakta Tembakau. Jakarta: Bunga Rampat.
- Benowitz N., L. (2010). Nicotine addiction. *The New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295–2303.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia, 1–11.
- Dewiyana. (2009). Yuk, Mengenal Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Oleh: Dewiyana. Dinkes Jatimprov.

- Fachrizal, I. (2018). Hubungan Persepsi Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dengan Perilaku Merokok Pegawai Di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi Tahun 2018. Skripsi. Medan: Institut Kesehatan Helvetia.
- Garnisa, I., T., dan Halimah, E. 2021. Terapi Untuk Menghentikan Kebiasaan Merokok (Smoking Cessation). *Farmaka*, 19(2), 1-15.
- Global Burden Of Disease 2019 Chewing Tobacco Collaborators (2021). Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of chewing tobacco use in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet. Public health*, 6(7), 482–499.
- Ginting, I. R., & Maulana, R. (2020). Dampak Kebiasaan Merokok Pada Pengeluaran Rumah Tangga. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(2), 77–82.
- Grassi, M. C., Baraldo, M., Chiamulera, C., Culasso, F., Raupach, T., Ferketich, A. K., Patrono, C., & Nencini, P. (2014). Knowledge About Health Effects Of Cigarette Smoking And Quitting Among Italian University Students: The Importance Of Teaching Nicotine Dependence And Treatment In The Medical Curriculum. *Biomed Research International*, diakses dari <https://doi.org/10.1155/2014/321657/>, pada tanggal 20 November 2021
- Haris, A., Ikhsan, M., & Rogayah. R. (2012). Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. *Cermin Dunia Kedokteran. Universitas Indonesia*. 39(1), 17-20.
- Hart, C. L., Hebb, A. L. O., & Gilbert, R. W. (2019). *Drugs, Behaviour, and Society*. Mc Graw Hill Education.
- Hendryadi. (2014). Content Validity. *International Encyclopedia of the Social dan Behavioral Sciences: Second Edition*, (01) 1-5.
- Herdiana, D. (2018). Sosialisasi Kebijakan Publik: Pengertian dan Konsep Dasar. *Jurnal Ilmiah Wawasan Insan Akademik*, 1(3), 13-26.
- Herdiansyah, Haris. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif untuk Ilmu - ilmu Sosial*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Humaniora. (2015, April 05). Uhamka Raih Aptisi Award Model Kampus Tanpa Rokok. Diakses dari: <https://mediaindonesia.com/humaniora/2139/uhamka-raih-aptisi-award-model-kampus-tanpa-rokok/>, pada tanggal 20 November 2021.
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. (2017). *Pedoman Penyusunan Kebijakan Kampus Tanpa Rokok*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018, Juni 04). Apa Faktor Yang Mendorong Seseorang Merokok. Diakses dari: <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-paru-kronik/apa-faktor-yang-mendorong-seseorang-merokok/>, pada tanggal 3 Maret 2022
- Kementerian Kesehatan, & Kementerian Dalam Negeri. (2011). PBM Menkes Dan Mendagri No. 188 Dan No 7 Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Liem, A. (2016). Pengaruh Nikotin Terhadap Aktivitas Dan Fungsi Otak Serta Hubungannya Dengan Gangguan Psikologis Pada Pecandu Rokok, *Buletin Psikologi*, 18(2), 37–50.
- Maulana, R. (2020, September 28). Kemenkes: 88 Dari 100.000 Orang Indonesia Meninggal Karena Rokok, Yogyakarta Tertinggi. Diakses dari: <https://www.inews.id/news/nasional/kemenkes-88-dari-100000-orang-indonesia-meninggal-karena-rokok-yogyakarta-tertinggi/>, pada tanggal 18 November 2021.
- Nugroho, P S. (2015). *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Nurhidayati, N., Syamsun, A., Lestari, R., dan Arrohman, P. (2014). Studi Kebijakan Lingkungan Universitas Mataram Sebagai Kawasan Tanpa Rokok. *Jurnal Kedokteran*. 3(4).
- Paksi, A. K., Prasetyoningsih, N., Sugiyo, D. (2019). Tobacco Control Politics in Indonesia: Regional and Global Perspective. *Journal of International Studies*, 2(2), 187-199.
- Panjaitan, E. P. D. (2015). Analisis implementasi peraturan daerah Kota Medan nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Sekolah di Kota Medan. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatra Utara, Medan.
- Pawitan, J. (2010). Kebijakan Pengendalian Tembakau Di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 19(4), 215-216.
- Peraturan Daerah. 2013. Peraturan Daerah Kota Mataram Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Pemerintah. 2012. Peraturan Pemerintah No. 109 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- Peers Agains Tobacco. (2019). Tobacco – Free Campus Policy Implementation Guide. Texas: The University Of Texas At Austin.
- Prabandari, Y. S., Ng, N., Padmawati, S. P. (2009). Kawasan Tanpa Rokok sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa Di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 12(4), 218-225.
- Prasetyo, S Purbo., 2015. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Negeri Yogyakarta. Skripsi. Fakultas ilmu administrasi negara Universitas Negeri Yogyakarta
- Rifqi, A., I. (2017). Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Hasanuddin. Skripsi. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Sabanayagam, C. and Shankar, A. (2011). The association between active smoking, smokeless tobacco, second-hand smoke exposure and insufficient sleep. *Sleep Medicine*, 12(1), 7–11.
- Setyanto. (2013). Perilaku Merokok Pada Kalangan Pelajar Studi Kasus Pada Pelajar SMA Negeri 2 Karanganyar Tahun 2013. Skripsi. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Siqueira LM, Committee On Substance Use And Prevention. Nicotine And Tobacco As Substances Of Abuse In Children And Adolescents. *Pediatrics* 2017;139:E20163436. Diakses dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27994114/>, pada tanggal 3 Maret 2022
- Soerojo, W., Bigwanto, M., Susilo, D., & Wiyono, N. H. (2020). Fakta Tembakau Indonesia 2020 Data Empirik Untuk Pengendalian Tembakau.
- Sunarti, S. (2015). Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. Tesis. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Tanjung, A., Afghani, S. Al, Lazuardi, E., Prakoso, V., Nugroho, W. B., Fitria, N. N., Sari, I. N., Sukananda, S., & Istiqomah, R. N. (2019). Buku Panduan Penerapan Kampus Sebagai Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Muhammadiyah. *LeutikaPrio*.
- TCSC-IAKMI. (2011). Pengawasan/Penegakan Hukum Perda Kawasan Tanpa Rokok.
- Ulfatin, N. (2015). Metode Penelitian Kualitatif Di Bidang Pendidikan: Teori dan Aplikasinya. Malang: MNC Publishing.
- Universitas Indonesia. (2013). Petunjuk Teknis Pelaksanaan Keputusan Rektor Universitas Indonesia Nomor 1805/SK/R/UI/2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Universitas Indonesia (KTR UI). Universitas Indonesia.

- Winengan. (2017). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram. Jurnal Ilmu Administrasi, 14(1), 1-16.
- Winarno, B. (2012). Kebijakan Publik: Teori, Proses, Dan Studi Kasus. (Edisi dan Revisi Terbaru). Cetakan Pertama. Caps Publishing: Yogyakarta.
- World Health Organization. (2019), WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Diakses dari: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf?ua=/>, pada tanggal 3 Maret 2022.
- Yusoff, M., S., B. (2019). ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. Education in Medicine Journal. 11(2), 49-54.