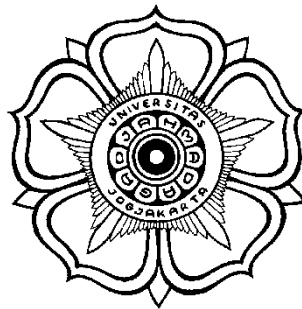


**PENERAPAN KAWASAN TANPA ASAP ROKOK
DI SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

**Tesis
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

**Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat**



Diajukan oleh

**Sri Sunarti
11/323665/PKU/12519**

**Kepada
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS GADJAH MADA YOGYAKARTA
2015**

Tesis

**Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadiyah Samarinda**

dipersiapkan dan disusun oleh

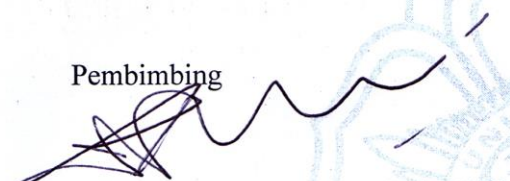
Sri Sunarti

telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji

pada tanggal **21/09/2015**

Susunan Dewan Penguji


Pembimbing


**Dra. Yaiy Suryo Prabandari, M.Si,
Ph.D**

Ketua Dewan Penguji


Dr. rer. nat. dr. BJ. Istiti Kandarina

Pembantu Pembimbing


Dra. Retna Siwi Padmawati, MA

Tesis ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
Untuk memperoleh gelar Master of Public Health


Tanggal 21/09/2015

Prof. dr. Siswanto Agus Wilopo, SU, M.Sc, Sc.D
Ketua Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Surat Pernyataan	vii
Kata Pengantar	viii
Abstrak	xi
BAB I. Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II. Tinjauan Pustaka	
A. Kawasan Tanpa Asap Rokok	8
B. Landasan Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok	10
C. Indikator Kawasan Tanpa Asap Rokok	11
D. Pemantauan dan Evaluasi Kawasan Tanpa Asap Rokok	12
E. Promosi Kesehatan	12
F. Kerangka Teori	13
G. Kerangka Konsep	15
H. Pertanyaan Penelitian	16
BAB III. Metode Penelitian	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	17
B. Tempat dan Waktu Penelitian	17
C. Subjek Penelitian	17

D. Identifikasi Variabel Penelitian	18
E. Definisi Operasional Variabel	19
F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data	20
G. Cara Analisis Data	21
H. Etika Penelitian	22
I. Keterbatasan Penelitian	22
J. Jalannya Penelitian	23
BAB IV. Hasil Penelitian dan Pembahasan	
A. Hasil Penelitian	25
B. Pembahasan	49
BAB V. Kesimpulan dan Saran	
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka konsep penelitian.....	15
Gambar 2	Sosialisasi tentang peraturan KTR di STIKes Muhammadiyah bagi mahasiswa.....	35
Gambar 3	Media baliho yang dipasang di jalan masuk kampus STIKes Muhammadiyah	38
Gambar 4	Media spanduk di atas tempat parkir	39
Gambar 5	Pemasangan media berupa stiker untuk di kelas.....	39
Gambar 6	Contoh halaman fotonovela yang dibuat oleh organisasi mahasiswa.....	40
Gambar 7	Kegiatan organisasai mahasiswa dalam rangka hari anti tembakau.....	42
Gambar 8	Kegiatan organisasi mahasiswa menukar rokok dengan permen.....	43
Gambar 9	Dukungan masyarakat terhadap KTR melalui tanda tangan...	43
Gambar 10	<i>Smoker simulator</i> hasil karya mahasiswa HIMAKESMAS....	44
Gambar 11	Pembentukan kader kesehatan atau polisi antirokok	45
Gambar 12	Pelantikan kader dengan pemasangan pin anti rokok.....	45
Gambar 13	Pemasangan media KTR di sekolah.....	46
Gambar 14	Indikator <i>input</i> , proses dan <i>output KTR</i>	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Karakteristik informan.....	18
Tabel 2	Definisi operasional.....	19
Tabel 3	Karakteristik responden berdasarkan urutan pengambilan data.....	27

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, September 2015
Penyusun



Sri Sunarti

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wa rahmatullahi wa barakatuhu.

Alhamdulillahirabbil'alamin puji syukur atas kehadiran Allah SWT dan limpahan rahmat-Nya serta berkah dari junjungan nabi Muhammad SAW sehingga laporan tesis penelitian ini dapat diselesaikan. Laporan tesis penelitian ini mengangkat judul, "Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda". Dalam menyelesaikan laporan tesis penelitian, penulis mendapatkan masukan dan saran dari berbagai pihak. Ucapan terimakasih dan penghargaan yang tulus disampaikan kepada:

1. Ibu Dra. Yai Suryo Prabandari, M.Si, Ph.D, selaku Ketua Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat sekaligus sebagai pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun laporan tesis ini.
2. Ibu Dra. Retna Siwi Padmawati, MA selaku pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan dalam menyusun laporan tesis ini
3. Ibu Supriyati, S.Sos, M.Kes, selaku penguji dan memberikan saran serta arahan dalam menyusun laporan tesis ini.
4. Ibu dr. Fatwa Sari Tetra Dewi, MPH, Ph.D, selaku penguji dan memberikan saran serta arahan dalam menyusun laporan tesis ini
5. Bapak Ghozali MH, M.Kes, selaku pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, yang telah memberikan dukungan dan izin dalam penelitian
6. Dosen dan seluruh staf administrasi Minat Pendidikan dan Promosi Kesehatan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
7. Selurus civitas akademik STIKes Muhammadiyah Samarinda yang telah mendukung dan berpartisipasi dalam penelitian ini

Penulis menyadari bahwa penulisan laporan tesis penelitian ini masih memiliki banyak kelemahan. Kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Demikian laporan tesis penelitian ini penulis sajikan. Semoga dapat bermanfaat dan menjadi inspirasi bagi mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian kemudian hari dan bagi para pembaca semoga dapat bertambah ilmunya melalui tulisan laporan skripsi penelitian yang telah disajikan.

Walaikumsalam Warahmatullahi Wabarakatuh

Intisari

PENERAPAN KAWASAN TANPA ASAP ROKOK DI SEKOLAH TINGGI KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

Sri Sunarti¹ , Yayi Suryo Prabandari², Retna Siwi Padmawati³

Latar Belakang Kebiasaan merokok di Indonesia menurut Rikesdas 2010, rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun. Untuk mengatasi hal tersebut banyak lembaga pendidikan yang menerapkan kawasan bebas rokok. Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik itu penggunaan, kegiatan produksi, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi dan *sponsorship* rokok.

Tujuan Untuk mengetahui penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

Metode Penelitian studi kasus dengan menggunakan strategi eksploratif. Pemilihan subjek penelitian ditentukan secara purposiv. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, diskusi kelompok terarah (DKT) dan wawancara mendalam.

Hasil STIKes Muhammadiyah Samarinda menerapkan kawasan tanpa asap rokok (KTR) mulai tahun 2011 berdasarkan SK No. 0579/IL.3.Au/Kep/2011. Berbagai strategi digunakan dalam penerapannya yaitu adanya peraturan dan sanksi tertulis bagi mahasiswa, sosialisasi tentang KTR, pemasangan media, pemberian penghargaan bagi yang berhenti merokok. Selain itu organisasi mahasiswa juga berperan penting dalam sosialisasi. Penerapan KTR ini mendapat dukungan dari pimpinan dosen, staf, mahasiswa serta masyarakat.

Kesimpulan Penerapan KTR dapat mempengaruhi perilaku merokok di kampus baik bagi mahasiswa maupun dosen serta staf administrasi. Sebagai institusi pendidikan yang meluluskan calon tenaga kesehatan, perlu penerapan KTR sebagai langkah awal mengurangi perilaku merokok.

Kata Kunci Kawasan tanpa asap rokok, strategi promosi kesehatan, STIKes

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Muhammadiyah Samarinda

² Program Pascasarjana , Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³ Program Pascasarjana , Minat Kebijakan dan Pelayanan Kesehatan , Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

**PENERAPAN KAWASAN TANPA ASAP ROKOK
DI SEKOLAH TINGGI KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**THE IMPLEMENTATION OF SMOKE FREE AREA AT SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

Sri Sunarti¹ , Yayi Suryo Prabandari², Retna Siwi Padmawati³

ABSTRACT

Background: According to Basic Health Research 2010 the average age of smoking habit in Indonesia at 17.6 years old with those smoking everyday mostly at the age of 15-19 years. To minimize the issue of environmental health smoking, many educational institutions implement smoke free area. It is an area whereby activities of smoking, producing, promoting, advertising, storing and sponsoring cigarettes are prohibited.

Objective: The objective of the study was to learn the implementation of smoke free area at Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

Method: This was a case study using explorative strategy. The subjects were purposively selected. Data were obtained through observation, focus group discussion and in-depth interview.

Result: The implementation of smoke free area has been started in 2011 and based on the decree No: 0579/IL.3.Au/Kep/2011. The strategies varied comprising regulation, sanction, socialization, media posting, and rewards for those that quit smoking. Students' organization had important roles in socialization. The implementation of smoke free area was supported by the management, teaching staff, administrative students and the community.

Conclusion: The implementation of smoke free area could affect smoking behavior in the campus among either the students, teaching staff, or administrative staff. As an institution that educates health professionals Sekolah Tinggi Muhammadiyah should implement smoke free area as an early action to minimize smoking behavior.

Keywords: smoke free area, health promotion strategy, academy of health sciences

¹ Public Health Study Program, STIKes Muhammadiyah Samarinda

² Postgraduate Program, Health Behavior and Promotion Concentration, Public Health Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³ Postgraduate Program, Health Policy and Service Concentration, Public Health Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan sebuah fenomena biasa yang terjadi dalam masyarakat Indonesia. Keyakinan akan mitos menyesatkan bagi masyarakat Indonesia, seperti merokok bisa memecahkan berbagai masalah, menenangkan pikiran, merokok meningkatkan daya konsentrasi untuk melakukan kegiatan dan merokok merupakan hak individu yang tidak bisa diganggu gugat. Pada kenyataannya, merokok mempertinggi risiko gangguan kesehatan karena asap rokok masuk ke paru-paru perokok sendiri dan orang lain bahkan orang-orang yang disayanginya.

Berbagai penelitian ilmiah tentang dampak negatif rokok terhadap kesehatan yang dilakukan oleh para ahli dari lembaga yang berkompeten semakin memperjelas keseriusan ancaman kesehatan bagi manusia dan lingkungannya akibat dari konsumsi rokok. Pada tahun 2008 penelitian menemukan perokok di Indonesia berjumlah 57 juta orang dengan 200.000 orang di antaranya meninggal dunia dikarenakan penyakit yang memiliki hubungan dengan konsumsi rokok dan 97 juta orang terpapar oleh asap rokok (Barber, Adioetomo, Ahsan, & Setyonaluri, 2008). Sebagai negara berkembang, Indonesia memiliki resiko antara 50%-70% terhadap epidemik global karena tembakau (Beyer, Lavelace, & Yunekli, 2001). Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada keraguan dan perbedaan pendapat sedikitpun bahwa konsumsi rokok dapat membahayakan kesehatan. Konsumsi rokok menyebabkan kerugian pada hampir semua organ tubuh manusia perokok aktif, perokok pasif dan secara lebih luas pada kesehatan lingkungan.

Produk tembakau merupakan salah satu zat adiktif yang peredaran dan konsumsinya harus dikendalikan. Undang-undang Kesehatan No.36 tahun 2009 pasal 115 ayat 1 dan 2 menjelaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja,

tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan adalah kawasan tanpa rokok (KTR) serta pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa asap rokok di wilayahnya. Hal ini bisa diartikan bahwa tempat-tempat yang dimaksudkan pada pasal tersebut merupakan kawasan yang dilindungi oleh undang-undang yang di dalamnya dilarang penggunaan rokok dalam segala bentuk. Ini merupakan bentuk komitmen negara untuk melindungi masyarakat dari bahaya negatif paparan asap rokok dan upaya untuk menciptakan masyarakat yang lebih sehat dan kuat (Undang-Undang Kesehatan RI No. 36 Tahun 2009)

Sejalan dengan hal tersebut, Muhammadiyah sebagai organisasi sosial keagamaan terbesar di Indonesia mempunyai komitmen yang besar terhadap perlindungan dan kesehatan masyarakat. Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah telah membuat dan mengeluarkan Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H / 08 Maret 2010 yang berisi tentang hukum merokok yang menyatakan bahwasanya merokok dapat merugikan bagi kesehatan masyarakat dan hukumnya dinyatakan haram. Selanjutnya landasan hukum tersebut ditindaklanjuti dalam Pernyataan Kesepakatan Bersama oleh 4 majelis di lingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah, adalah Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) No.031/PER/1.6/H/2010, Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN)No.117/PER/1.4/F/2010, Majelis Perguruan Tinggi (DIKTI) No. 299/KEP/1.3/D/2010, dan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) No. 28/PER/1.7/H/2010 yang mengharuskan penerapan KTR di dalam lingkungan Muhammadiyah .

Menurut Rikesdas 2010, rata-rata umur mulai merokok secara nasional adalah 17,6 tahun dengan persentase penduduk yang mulai merokok tiap hari terbanyak pada umur 15-19 tahun. Umur itu merupakan tahapan remaja yang berada pada tingkat pendidikan SMA sampai kuliah semester awal. Di kalangan mahasiswa merokok merupakan hal yang biasa untuk ajang kumpul bersama dan media untuk melepaskan diri dari masalah. Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki umur 15 tahun ke atas merupakan perokok setiap hari. Menurut pendidikan, prevalensi tinggi pada penduduk dengan pendidikan rendah adalah tidak tamat SD (31,9%) dan cenderung menurun dengan meningkatnya

pendidikan. Perokok setiap hari yang terendah prevalensinya pada mereka yang bersekolah (7,7%) diikuti yang tidak bekerja, pegawai dan wiraswasta, sedangkan tertinggi pada mereka yang bekerja di sektor informal, adalah petani/nelayan/buruh. Menurut status ekonomi, prevalensi perokok setiap hari yang relatif tinggi pada penduduk dengan status ekonomi rendah diikuti oleh kalangan ekonomi tinggi (RISKESDAS, 2010).

Kebiasaan merokok masyarakat usia 15 tahun ini mengalami peningkatan di tahun 2007 adalah 34,2% sedangkan tahun 2013 menjadi 36,3%. Ditemukan 64,9% laki-laki dan 2,1% perempuan masih menghisap rokok pada tahun 2013. Ditemukan 1,4% perokok umur 10-14 tahun, 9,9% perokok pada kelompok tidak bekerja dan 32,3% pada kelompok kuintil indeks kepemilikan terendah. Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap adalah sekitar 12,3 batang, bervariasi dari yang terendah 10 batang di DI Yogyakarta dan tertinggi di Bangka Belitung (18,3 batang). Proporsi rumah tangga yang memenuhi kriteria perilaku hidup bersih dan sehat yang baik mengalami penurunan dari 38,7% pada tahun 2007 menjadi 32,9% di tahun 2013 (RISKESDAS, 2013).

Untuk mengatasi hal tersebut, maka banyak lembaga pendidikan yang menerapkan KTR. KTR adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik penggunaan, kegiatan produksi, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi maupun *sponsorship* rokok. KTR mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, fasilitas pelayanan sosial, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak-anak, tempat ibadah dan kantor dan sekretariat Muhammadiyah. Upaya pengendalian tembakau juga jelas dengan KTR sebagai pengembangan dari MPOWER, adalah dengan memonitor penggunaan tembakau dan pencegahannya, perlindungan terhadap asap rokok, mengoptimalkan dukungan untuk berhenti merokok, masyarakat agar waspada terhadap bahaya tembakau, serta mengeliminasi iklan, promosi dan sponsor terkait dengan tembakau. MPOWER dan KTR menuntut pendekatan peran serta masyarakat, advokasi, kemitraan dan *leadership* perlu dilakukan untuk mendukung hal tersebut.

Penerapan KTR ini juga dilakukan oleh pemerintahan Jepang yang merupakan salah satu negara yang ikut menandatangani kesepakatan FCTC

(*Framework Convention on Tobacco Control*) untuk mengurangi perokok pasif dan aktif. Dalam pengembangannya pemerintah Jepang menerapkan KTR di sekolah dan kampus (Sakuta, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiah, 2011 bahwa penerapan KTR memerlukan dukungan berbagai pihak atau *stakeholder*, sehingga penerapan KTR ini tidak hanya suatu peraturan yang dibuat oleh kampus.

Untuk mengetahui keberhasilan penerapan KTR perlu dilakukan monitoring dan evaluasi, sehingga dapat dilakukan berbagai intervensi dalam penerapannya. Seperti yang dilakukan oleh pemerintah Sumatera Barat yang menerapkan KTR, hasilnya bahwa KTR tanpa adanya komitmen dan dukungan dari berbagai pihak akan sulit diterapkan dan KTR juga dapat memberikan perlindungan terhadap perokok pasif sekaligus penerapan KTR memungkinkan untuk dapat menurunkan perokok aktif (Azkha, 2013).

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Muhammadiyah Samarinda juga termasuk perguruan tinggi swasta di Kalimantan Timur yang menerapkan KTR. Berdasarkan SK No.0579/II.3.Au/Kep/2011. Penerapan KTR ini dilatarbelakangi karena ada beberapa staf pengajar, tenaga administrasi maupun mahasiswa yang melakukan merokok di lingkungan kampus. Hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di STIKes Muhammadiyah Samarinda mendapatkan 80% mahasiswa laki-laki merokok bahkan menganggap menggunakan shisha dengan berbagai rasa adalah hal yang biasa. Untuk mengetahui keberhasilan, strategi dan faktor penghambat serta pendukung KTR ini, perlu dilakukan penelitian tentang penerapan program KTR yang dilakukan di STIKes Muhammadiyah Samarinda.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut: "Bagaimanakah penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda?"

C. Tujuan Penelitian

1. Umum

Untuk mengetahui penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

2. Khusus

- a. Untuk mengetahui pemahaman/kepatuhan staf dosen, staf administrasi dan mahasiswa terhadap KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda
- b. Untuk mengetahui strategi promosi kesehatan dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda
- c. Untuk mengetahui peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda
- d. Untuk mengetahui keberhasilan penerapan KTR dilihat dari indikator input, proses dan output di STIKes Muhammadiyah Samarinda

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan dan masukan bagi kegiatan promosi kesehatan dalam penerapan kawasan tanpa asap rokok. Selain itu bagi peneliti lain, dapat memberikan informasi mengenai langkah dan evaluasi penerapan kawasan tanpa asap rokok.

Secara praktis, hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi masukan bagi STIKes Muhammadiyah Samarinda dalam penyusunan program dan upaya meningkatkan penerapan kawasan tanpa asap rokok. Bagi keluarga dan masyarakat sebagai bahan masukan dan pertimbangan agar dapat meningkatkan kepedulian mengenai kebiasaan hidup sehat dengan penerapan kawasan tanpa asap rokok.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir serupa dengan topik penerapan kawasan tanpa asap rokok, antara lain adalah:

1. Mardiah (2011), meneliti dukungan *stakeholder* terhadap KTR di lingkungan kampus terpadu Politeknik Kesehatan Kemenkes Nangroe Aceh Darusalam. Jenis penelitian Kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku

merokok berpengaruh terhadap dukungan kebijakan KTR di kampus. Sebagai institusi pendidikan yang mendidik calon tenaga kesehatan maka penerapan KTR merupakan langkah awal dalam menanggulangi masalah rokok. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan akan dilakukan ini pada aspek penelitian, yaitu kawasan tanpa rokok, sama-sama di instansi pendidikan, jenis penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah tujuannya untuk mengetahui penerapan KTR di perguruan tinggi, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi swasta jenjang S1 dan D3.

2. Makasuci (2011), melakukan studi implementasi Peraturan Walikota Semarang No.12 Tahun 2009 terhadap pelaksanaan kewajiban KTR di UNNES. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Hasil penerapan kawasan tanpa asap rokok di UNNES belum optimal karena beberapa faktor adalah kurangnya sosialisasi dan belum adanya perwal yang efektif. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini pada aspek penelitian, yaitu kawasan tanpa rokok, sama-sama di instansi pendidikan, jenis penelitian kualitatif. Perbedaannya adalah tujuan untuk mengetahui penerapan KTR di perguruan tinggi, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi swasta.
3. Nurkania (2007), meneliti pengaruh penerapan KTR di sekolah terhadap sikap dan perilaku berhenti merokok di kalangan siswa SMA Kota Bogor. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuasi eksperimen, alat pengumpul data yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah merupakan faktor dominan yang mempengaruhi perubahan sikap remaja tentang merokok dan perilaku berhenti merokok. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini pada aspek penelitian, yaitu kawasan tanpa rokok dan sama-sama di instansi pendidikan. Perbedaannya adalah tujuan untuk mengetahui penerapan KTR di perguruan tinggi, metode penelitian kualitatif, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi.

4. Schofielt *et al.*(2003), meneliti evaluasi program promosi kesehatan dalam mengurangi perilaku merokok di SMP di Australia. Metode eksperimen dengan menggunakan promosi kesehatan. Hasilnya yaitu perubahan sikap dan perilaku merokok pada kelompok eksperimen. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini pada aspek penelitian, adalah kawasan tanpa rokok, dan tempat pendidikan. Perbedaannya adalah tujuan untuk mengetahui penerapan KTR di perguruan tinggi, metode penelitian kualitatif, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi.
5. Shelley *et al* (2009), meneliti penerapan KTR di sekolah dengan metode kampanye di Statewide. Jenis penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kampanye merupakan strategi yang mneyeluruh dari penerapan KTR dan perlu adanya evaluasi tentang kampanye media untuk meningkatkan adopsi perilaku yang diinginkan. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini pada aspek penelitian, adalah kawasan tanpa rokok, jenis penelitian dan tempat pendidikan. Perbedaannya yaitu tujuan untuk mengetahui penerapan KTR diperguruan tinggi, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi.
6. Azkha (2013), meneliti tentang studi tentang efektivitas penerapan Perda Kota tentang KTR dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat. Jenis penelitian *mix method* adalah penelitian kuantitatif dan kualitatif. Hasilnya menunjukkan bahwa KTR tanpa adanya komitmen dan dukungan dari berbagai pihak maka KTR akan sulit diterapkan dan KTR juga dapat memberikan perlindungan terhadap perokok pasif sekaligus penerapan KTR memungkinkan untuk dapat menurunkan perokok aktif. Persamaan dengan penelitian yang dilakukan ini pada aspek penelitian, adalah kawasan tanpa rokok. Perbedaannya adalah tujuan untuk mengetahui penerapan KTR di perguruan tinggi, metode penelitian kualitatif, lokasi penelitian di Samarinda dan jenjang pendidikan sasaran adalah perguruan tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kawasan Tanpa Asap Rokok

Kawasan tanpa asap rokok merupakan kawasan atau tempat yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau (PP 109 2012). Kawasan yang harus menerapkan kawasan tanpa asap rokok adalah fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat lainnya yang ditetapkan (UU Kesehatan RI No.36, 2009). Penyelenggaraan pengamanan ini merupakan pengamanan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan yang dilakukan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan (PP No. 109 2012).

Kawasan tanpa asap rokok diterapkan di berbagai tempat yang telah menerapkan UU Kesehatan RI No.23 tahun 2009, karena anak mempunyai hak yang khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat, salah satunya harus bebas asap rokok serta setiap anak berhak agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi (UU No.23, 2002). Selain hal itu juga karena setiap pekerja mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan pekerja (UU No.13, 2003). Banyak bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok, sehingga perlu pengendalian melalui KTR.

Rokok merupakan hasil olahan dari tembakau yang terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Eabacum*, *Nicotiana Rustica*, tembakau sintesis atau spesies tembakau lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan lainnya (Pedoman KTR Muhhamadiyah)

Nikotin yang ada di dalam asap rokok merupakan zat adiktif, sehingga membuat pengguna kecanduan dan sangat sulit untuk berhenti dari merokok (US

Department of Health and Human Service, 1994). Diperkirakan, tahun 2015 rokok akan membunuh 50% lebih banyak dari kematian yang disebabkan oleh HIV/AIDS (Barber, *et al.*, 2008).

Asap rokok yang dihasilkan dari proses merokok mengandung lebih dari 7.000 jenis senyawa kimia. Sekitar 400 jenis di antaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karinogenik) (Surgeon General, 2010). Asap rokok bagi orang lain merupakan zat kompleks berisi campuran gas, partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Bagi orang yang tidak merokok (perokok pasif) dan menghirup asap rokok yang dihisap orang lain yang merokok mempunyai resiko yang sama dengan yang merokok (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Penerapan KTR dapat memberikan perlindungan terhadap perokok pasif sekaligus penerapan KTR dapat menurunkan jumlah perokok aktif (Azka, 2013).

Dalam pengendalian penggunaan produk rokok selain menerapkan KTR juga ada strategi untuk mengurangi perokok yaitu MPOWER.

WHO 2013, MPOWER berisi :

1. Monitor penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahannya (*Monitor tobacco use and prevention policies*)
2. Perlindungan terhadap asap rokok (*Protect people from tobacco smoke*)
3. Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok (*Offer help to quit tobacco*)
4. Waspadakan masyarakat akan bahaya tembakau (*Warn about danger of tobacco*)
5. Eliminasi iklan, promosi dan sponsor rokok (*Enforce bans on tobacco advertising, promotion, sponsorship*)
6. Raih kenaikan cukai rokok (*Raise taxes on tobacco*)

B. Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Asap Rokok

Langkah- langkah pengembangan KTR di tempat proses pendidikan (Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2011)

1. Analisis situasi

Analisis situasi dilakukan untuk memperoleh data dasar tentang pembuatan kebijakan KTR, dimana penentu kebijakan melakukan pengkajian ulang tentang KTR dan bagaimana sikap dan perilaku (karyawan, dosen, siswa)

2. Pembentukan komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan KTR

Pihak pimpinan berdiskusi dengan sasaran tentang: tujuan KTR, rencana kebijakan KTR, diskusi untuk mendapatkan masukan, menentukan penanggungjawab dan cara sosialisasi.

3. Membuat kebijakan KTR

Komite atau panitia yang ditunjuk membuat kebijakan tujuan dan cara pelaksanaannya, penyiapan instrumen serta membuat sosialisasi penerapan KTR.

4. Penyiapan Infrastruktur

Pembuatan surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas KTR, pembuatan dan penempatan tanda larangan, mekanisme dan saluran penyampaian KTR melalui media promosi kesehatan, pelatihan bagi pengawas KTR, dan pelatihan kelompok sebaya tentang cara berhenti merokok.

5. Sosialisasi penerapan KTR

Sosialisasi penerapan KTR di lingkungan internal serta sosialisasai tugas dan penanggung jawab KTR.

6. Penerapan KTR

Penyampaian pesan KTR melalui media promosi kesehatan, penyediaan tempat bertanya, pelaksanaan dan pengawasan KTR.

7. Pengawasan dan penegakan hukum

Pengawas KTR di tempat proses belajar mengajar mencatat pelanggaran dan menerangkan sanksi peraturan yang berlaku serta melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan

8. Pemantauan dan evaluasi

Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan dan melakukan kajian ulang terhadap masalah yang ditemukan.

C. Indikator Kawasan Tanpa Asap Rokok

Indikator untuk penerapan KTR ini penting sebagai alat ukur dalam pengembangan KTR (Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2011) :

1. Indikator *input*

- a. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR
- b. Adanya petugas pemantau pelaksanaan KTR
- c. Adanya media promosi kesehatan tentang KTR/larangan merokok dilingkungan proses belajar mengajar

2. Indikator proses

- a. Terlaksananya sosialisasi penerapan KTR secara langsung maupun tidak langsung
- b. Pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR
- c. Terpasangnya pengumuman tentang KTR
- d. Terpasangnya tanda KTR
- e. Terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok

3. Indikator *output*

- a. Lingkungan tempat proses belajar mengajar tanpa asap rokok
- b. Siswa yang merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR
- c. Perokok merokok di luar KTR
- d. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR

D. Pemantauan dan Evaluasi Kawasan Tanpa Asap Rokok

Evaluasi maupun pemantauan merupakan upaya yang harus dilakukan terus menerus untuk melihat apakah KTR yang dikembangkan sesuai dengan yang direncanakan (Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan 2011)

1. Evaluasi 4-6 bulan
 - a. Adanya tanda KTR
 - b. Adanya media KTR
2. Evaluasi 1-3 tahun
 - a. Kebijakan KTR diterima dan dilaksanakan oleh karyawan, dosen maupun siswa
 - b. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung KTR
 - c. Tidak ada penjual rokok di sekitar proses belajar mengajar
 - d. Karyawan, dosen, siswa yang tidak merokok bertambah banyak
 - e. Semua karyawan, dosen, siswa tidak merokok di KTR

E. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan suatu proses meningkatkan faktor pemungkin sehingga orang bisa meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986), sedangkan sehat adalah tidak ada gangguan fisik, mental dan sosial yg kesemuanya berjalan seimbang dan berfungsi dan bermanfaat serta berdayaguna (Arnold and Breen 2006 cit Fertman & Allensworth, 2010).

Metode promosi kesehatan merupakan suatu teknik pendekatan yang dilakukan dalam melakukan promosi kesehatan dengan berbagai metode penyampaian berdasarkan indera penerimaan (metode melihat/memperhatikan, metode pendengaran dan metode kombinasi. Ada beberapa metode promosi kesehatan (Simons-Morton, Greene & Gottlieb, 1995) yaitu pengajaran, pelatihan, konseling, konsultasi, komunikasi/media, media dan advokasi, pengembangan kebijaksanaan dan advokasi, perubahan organisasi, pengembangan komunikasi dan perubahan sosial.

Strategi promosi kesehatan menurut WHO ada 3 yaitu advokasi, bina susana, gerakan pemberdayaan masyarakat. Sedangkan strategi dan aksi promosi kesehatan menurut kesepakatan Nairobi (*the nairobi global conference on health promotion 2009*) adalah :

1. Membangun kapasitas promosi kesehatan (*building capacity for health promotion*)

Memperkuat kepemimpinan menjamin pembiayaan yang memadai, meningkatkan kemampuan praktis yang berbasis kemampuan, mengembangkan teknik dan metode promosi kesehatan, meningkatkan kinerja manajemen.

2. Penguatan sistem kesehatan (*strengthening health system*)

Memperkuat pola kepemimpinan, menyempurnakan kebijakan berwawasan kesehatan, menjamin akses kesehatan secara luas, membangun dan menerapkan dasar dan fakta.

3. Kemitraan dan kerjasama lintas sektoral (*partnership and intersektoral action*)

Memperkuat kepemimpinan, menyempurnakan kebijakan berwawasan kesehatan, menyempurnakan implementasi, membangun dan menyerapkan dasar fakta

4. Pemberdayaan masyarakat (*community empowerment*)

Mendorong kemandirian masyarakat, membangun sumberdaya yang berkelanjutan, membangun dan menerapkan bukti fakta.

5. Sehat dan perilaku sehat (*health literacy and health behavior*)

Mendukung pemberdayaan masyarakat, memanfaatkan teknologi, informasi dan edukasi, membangun dan menerapkan *Evidence based*

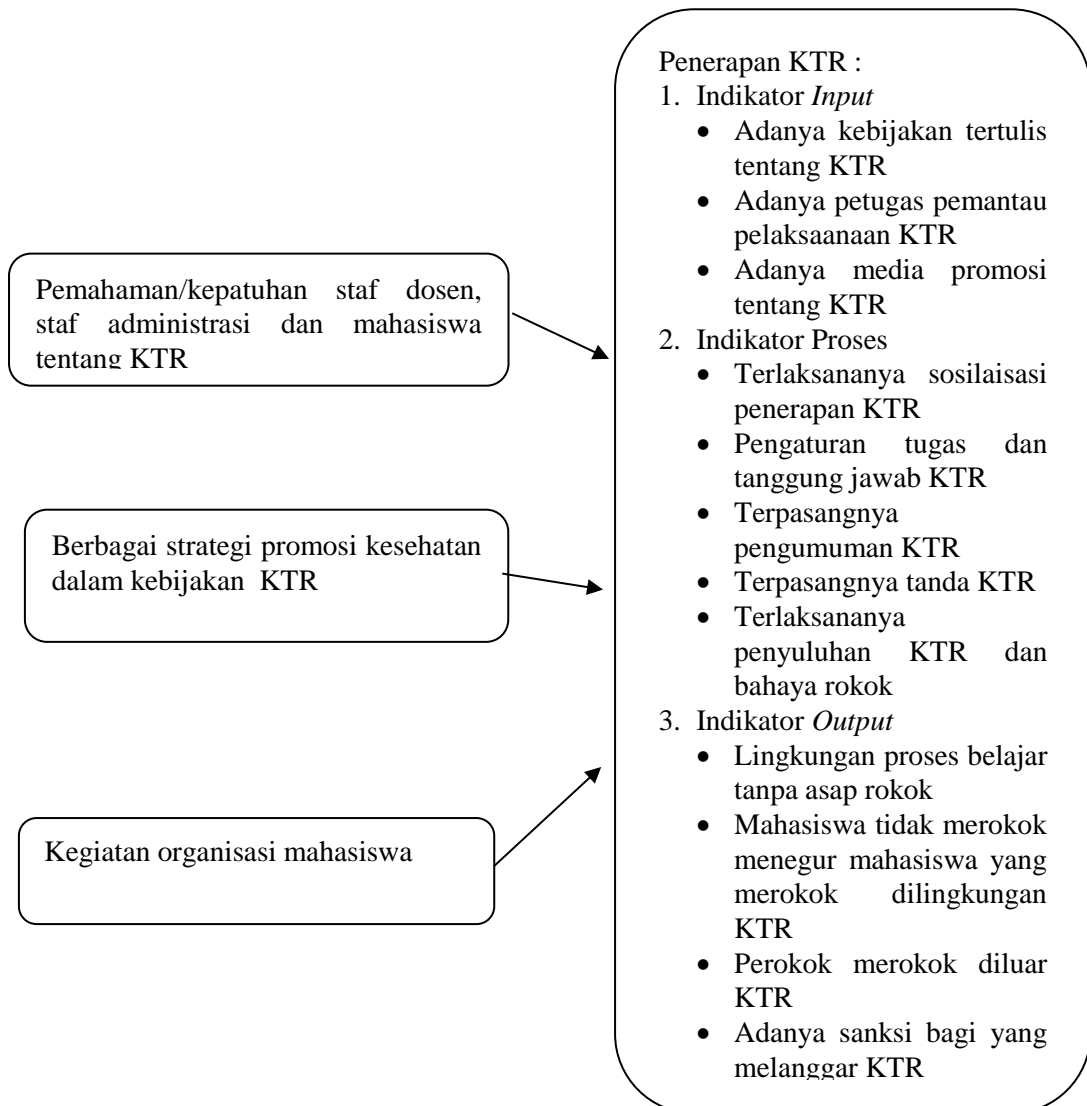
F. Kerangka Teori

Ada beberapa faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan (Green , 1991 *cit* Kholid A 2012) yaitu:

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) seperti: pengetahuan, sikap, persepsi, kepercayaan dan nilai atau norma yang diyakini seseorang.

2. Faktor pemungkin (*enabling factor*), adalah faktor lingkungan yang memfasilitasi perilaku seseorang.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) seperti perilaku orang lain yang berpengaruh (tokoh masyarakat, guru, petugas kesehatan, orangtua, pemegang keputusan) yang dapat mendorong orang untuk berperilaku.

G. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka konsep penelitian

H. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan uraian kerangka konsep penelitian, pertanyaan penelitian penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pemahaman/kepatuhan staf dosen, staf administrasi dan mahasiswa terhadap KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda?
2. Bagaimana strategi promosi kesehatan dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda?
3. Bagaimanakah peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda?
4. Bagaimanakah keberhasilan penerapan KTR dilihat dari indikator *input*, proses dan *output* di STIKes Muhammadiyah Samarinda?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif studi kasus yaitu merupakan penelitian yang mencoba mengembangkan diskriptif dan analisis mendalam tentang suatu kasus (Patton 2001). Penelitian kualitatif dengan menggunakan strategi eksploratif. Diharapkan dengan menggunakan strategi eksploratif dapat diketahui pendapat dan penerimaan terhadap program (Budiarso, 2004). Sehubungan dengan hal tersebut, penelitian ini lebih memfokuskan untuk menjawab pertanyaan *what* (apa), *why* (mengapa) dan *how* (bagaimana) (Creswell, 2003).

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda. STIKes Muhammadiyah Samarinda merupakan Institusi pendidikan yang menerapkan KTR dan merupakan institusi di bawah amal usaha Muhammadiyah yang mengharuskan KTR di tempat pendidikan. Penelitian dilakukan bulan Februari 2015.

C. Subjek Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, sehingga jumlah sampel tidak ditentukan berdasarkan rumus. Pemilihan responden penelitian dilakukan dengan pertimbangan bahwa informan adalah pegawai dan mahasiswa STIKes Muhammadiyah Samarinda yang dapat memberikan data secara akurat. Informan dapat memberikan informasi sesuai dengan yang diarahkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan penelitian.

Tabel 1
Karakteristik informan :

No	Jabatan	Umur (tahun)	Pendidikan	Status merokok	Jumlah
1	Ketua	44	S2	Tidak merokok	1
2	Wakil Ketua Bidang Administrasi umum dan Kepegawaian	48	S2	Tidak merokok	1
3	Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan	34	S2	Tidak merokok	1
4	Organisasi mahasiswa adalah Badan Executive Mahasiswa (BEM), Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM), Himpunan Mahasiswa Keperawatan (HIMADIKA), Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (HIMAKESMAS), Himpunan Mahasiswa Kesehatan Lingkungan (HIMAKLI)	19-21	Masih kuliah	Tidak merokok	10
5	Mahasiswa dari program studi S1 Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, D3 Keperawatan, D3 Kesehatan Lingkungan	19-21	Masih kuliah	Merokok	12
6	Tenaga Pendidik	34	S1	Merokok	1
7	Tenaga administrasi	38	S1	Tidak merokok	1

D. Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah penerapan kawasan tanpa asap rokok, strategi promosi kesehatan, peran organisasi mahasiswa, dan penilaian indikator *input*, *proses*, *output*

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Tema	Batasan
1	Kawasan tanpa asap rokok	Kawasan atau tempat yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau
2	Strategi promosi kesehatan	Berbagai strategi yang diterapkan untuk penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok di STIKes Muhammadiyah
3	Mahasiswa	Mahasiswa yang digunakan dalam penelitian ini adalah mahasiswa Tingkat II dengan pertimbangan mahasiswa sudah mengikuti proses pembelajaran selama 2 tahun dan sudah beradaptasi dengan pembelajaran
4	Organisasi mahasiswa	Organisasi mahasiswa yang ada di STIKes Muhammadiyah dan Himpunan mahasiswa tiap program studi
5	Mahasiswa perokok	Mahasiswa yang mengkonsumsi rokok walaupun di luar lingkungan kampus
6	Indikator input	Indikator yang mencakup Adanya kebijakan tertulis tentang KTR, adanya petugas pemantau pelaksanaan KTR adanya media promosi kesehatan tentang KTR/larangan merokok di lingkungan proses belajar mengajar
7	Indikator proses	Indikator yang mencakup terlaksananya sosialisasi penerapan KTR secara langsung maupun tidak langsung, pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR, terpasangnya pengumuman tentang KTR, terpasangnya tanda KTR, terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok
8	Indikator <i>output</i>	Indikator yang mencakup lingkungan tempat proses belajar mengajar tanpa asap rokok, siswa yang merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR, perokok merokok diluar KTR, adanya sanksi bagi yang melanggar KTR

F. Instrumen dan Cara Pengumpulan Data

1. Diskusi kelompok terarah (DKT)

Instrumen penelitian yang digunakan berupa pedoman DKT yang berisi pertanyaan-pertanyaan terbuka terkait dengan KTR seperti pemahaman tentang KTR, pelaksanaan KTR, strategi KTR, peran organisasi mahasiswa dalam KTR serta faktor yang mendukung dan menghambat KTR. Pada pelaksanaan penelitian ini cara mengumpulkan data dengan cara DKT adalah untuk informan mahasiswa yang merokok, mahasiswa tidak merokok dan organisasi mahasiswa.

2. Wawancara mendalam

Alat yang digunakan untuk wawancara mendalam adalah pedoman wawancara yang merupakan daftar pertanyaan-pertanyaan terbuka. Pertanyaan itu berisikan tentang pemahaman KTR, pelaksanaan KTR, strategi KTR, peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR, serta faktor yang mendukung dan menghambat penerapan KTR. Hal itu dilakukan untuk memastikan informasi yang sama diperoleh dari sejumlah informan dengan materi yang sama, sehingga dapat memanfaatkan keterbatasan waktu, dan dapat menentukan informasi yang akan lebih mendalam. Sebagai alat bantu digunakan *tape recorder* dan catatan lapangan.

3. Observasi

Instrumen untuk observasi adalah panduan observasi berupa *form* untuk mengamati perilaku merokok mahasiswa dan *form* observasi untuk mengetahui tempat-tempat ditemukan puntung rokok, media yang sudah ada untuk KTR, SK tentang KTR dan hal-hal yang berhubungan dengan KTR. Alat bantu lain yang digunakan adalah kamera.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan untuk mendapatkan berbagai data yang berhubungan dengan KTR. Dokumentasi diskusi KTR, sosialisasi KTR dan segala hal yang berhubungan dengan penerapan KTR.

G. Cara analisis Data

Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan model interaktif (Huberman dan Miles, 2009). Ada 3 hal utama dalam melakukan analisis, adalah: 1) reduksi data; 2) penyajian data; dan 3) penarikan kesimpulan/verifikasi. Ketiga hal tersebut saling berhubungan pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data. Proses kegiatan yang dilakukan pada masing-masing tahapan adalah sebagai berikut:

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*in-depth interview*), diskusi kelompok terarah (*focus group discussion/FGD*), observasi dan studi dokumen. Dalam melakukan hal tersebut, peneliti dibantu asisten peneliti dan menggunakan alat tambahan berupa panduan wawancara/FGD, buku catatan lapangan, alat perekam (*record voice*) yang selanjutnya dituangkan dalam bentuk transkrip.

2. Reduksi data

Tahapan reduksi data merupakan bagian kegiatan analisis data. Dalam tahap ini peneliti akan melakukan proses pemilihan, penyederhanaan, penggolongan, dan pengkodean. Hal ini untuk mengarahkan dan membuang bagian data yang tidak diperlukan. Proses reduksi dilakukan selama proses penelitian hingga laporan akhir penelitian lengkap tersusun.

3. Penyajian data

Tahap selanjutnya dalam analisis data adalah penyajian data. Kegiatan reduksi dan penyajian data merupakan aktivitas yang terkait langsung dengan proses analisis data, sehingga proses tersebut berlangsung selama proses penelitian hingga akhir penelitian.

4. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Kegiatan dalam proses ini adalah mencatat pola dan tema yang sama, mengelompokkan dan mencari kasus yang menyimpang (kasus khas, berbeda atau menyimpang dari kebiasaan/ketentuan yang berlaku).

Setiap data yang diperoleh dari informan/subjek penelitian akan langsung dilakukan analisis sebelum dilakukan pengumpulan data berikutnya atau analisis data berjalan (*on going analysis*).

H. Etika Penelitian

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Fakultas Kedokteran UGM yang tertuang dengan nomor Ref : KE/FK/393/EC. Beberapa hal yang menjadi perhatian pada saat melakukan penelitian adalah:

1. Sebelum pengambilan data pada informan, peneliti akan memperkenalkan diri, menjelaskan maksud dan tujuan penelitian dan meminta kesediaan informan untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Kemudian menjelaskan pula bahwa data dan informasi yang diperoleh dari informan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak berdampak negatif (bahaya) bagi informan, baik fisik, psikis maupun sosial.
2. Peneliti juga akan mengajukan persetujuan tertulis (*informed consent*) kepada informan untuk menjadi subjek penelitian, tetapi tidak akan memaksa informan untuk menjadi subjek penelitian. Identitas informan akan dijaga kerahasiaannya. Pada akhir pengumpulan data, peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan partisipasi informan dalam memberikan informasi dan wawancara demi kelancaran penelitian ini.

I. Keterbatasan Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian kualitatif yang hasilnya tidak bisa digunakan untuk generalisasi. Beberapa keterbatasannya adalah:

1. Wawancara dilakukan pada pegawai dan mahasiswa kesehatan sehingga jawaban yang diberikan berisiko normatif.
2. Peneliti merupakan salah satu pengajar bagi informan yang berasal dari mahasiswa, sehingga kemungkinan jawaban kurang terbuka.
3. Wawancara kepada informan khususnya pimpinan STIKes Muhammadiyah pada saat akhir semester ganjil dan awal semester genap, sehingga pada waktu wawancara beberapa kali terganggu oleh kegiatan rutin pimpinan.

J. Jalannya Penelitian

1. Tahap persiapan

- a. Mengajukan perizinan secara lisan kepada pimpinan STIKes Muhammadiyah Samarinda
- b. Melakukan survei awal untuk melihat kebiasaan merokok pada staf pengajar, tenaga administrasi maupun mahasiswa dan observasi tanda KTR.
- c. Sebelum penelitian dilaksanakan terlebih dahulu dilakukan pengajuan proposal penelitian ke komisi etik UGM kemudian mengajukan izin penelitian
- d. Uji validitas, untuk menjaga keabsahan data hasil penelitian akan dilakukan uji keabsahan data dengan melihat reliabilitas dan validitas data yang diperoleh. Untuk pembuktian validitas data mengacu pada kredibilitas temuan dan interpretasinya dengan mengupayakan temuan dan penafsiran terhadap kondisi yang sebenarnya dan disetujui oleh informan (Moleong, 1994; Huberman dan Miles, 2009).

Untuk menilai keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengujian dengan cara sebagai berikut:

1. Memperpanjang masa observasi (*prolonged engagement*), yakni suatu upaya untuk mendapatkan kepercayaan data melalui pengamatan yang dilakukan lebih lama.
2. Triangulasi, yakni mencocokkan data dengan menggunakan sumber lebih dari satu, metode lebih dari satu dan menggunakan teori yang berbeda akan memperoleh hasil yang sama.
3. *Member checks*, adalah menyampaikan hasil wawancara untuk mengklarifikasi hasil wawancara dengan mendiskusikannya kepada sumber data.
4. *Peer debriefing*, yakni upaya untuk mencari masukan dan komentar kritis dari orang-orang di luar proses penelitian. Dalam hal ini, peneliti akan minta masukan kepada pembimbing dan teman sejawat peneliti.

2. Tahap pelaksanaan

Berkomunikasi dengan calon informan untuk jadwal pelaksanaan wawancara/FGD. Melaksanakan wawancara dengan informan. Melaksanakan wawancara ulang pada informan dengan informasi yang berbeda dengan informan lainnya.

3. Tahap penyusunan laporan

Penyusunan laporan penelitian dilakukan setelah pengumpulan data dan pengolahan data hasil penelitian, adalah pada bulan Februari - Mei 2015.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di STIKes Muhammadiyah Samarinda yang berada di Jl. Ir. Juanda No. 15 Samarinda. STIKes Muhammadiyah berdiri sejak tahun 2009 berdasarkan SK.MENDIKNAS RI Nomor :143/D/O/2009 sebagai pengembangan dari Akademi Keperawatan (AKPER) dan Akademi Kesehatan Lingkungan (AKL). AKPER Muhammadiyah berdiri sejak tahun 1995 dan telah terakreditasi A, sedang AKL Muhammadiyah berdiri sejak tahun 2001 dan telah terakreditasi B. Penggabungan 2 akademi ini menjadi sekolah tinggi disertai dengan penambahan 2 program studi jenjang sarjana adalah S1 Keperawatan dan S1 Kesehatan Masyarakat dan sejak tahun 2014 berkembang dengan penambahan 1 program studi adalah Profesi Ns.

STIKes Muhammadiyah Samarinda merupakan salah satu amal usaha Muhammadiyah. STIKes Muhammadiyah merupakan amal usaha dibidang pendidikan kesehatan, selain STIKes Muhammadiyah ada juga STIEM Muhammadiyah yang merupakan amal usaha bidang pendidikan ekonomi dan manajemen. Kampus STIKes dan STIEM Muhammadiyah menjadi satu lokasi, pada pagi sampai sore kampus digunakan oleh STIKes dan pada malam hari kampus digunakan oleh STIEM. STIKes dan STIEM mempunyai manajemen yang berbeda tetapi saling berkoordinasi dalam pemakaian gedung kuliah. Karakteristik mahasiswa STIKes berbeda dengan STIEM. Karakteristik mahasiswa STIKes merupakan mahasiswa yang berasal dari SMA atau D3 Kesehatan, sedangkan karakteristik mahasiswa STIEM adalah orang yang sudah bekerja.

Visi STIKes Muhammadiyah adalah menjadi perguruan tinggi kesehatan terkemuka, modern dan islami yang tanggap terhadap perkembangan nasional dan internasional. Untuk mencapai visi tersebut dijabarkan melalui misi yaitu menyelenggarakan pendidikan kesehatan yang

bermutu dan Islami, melaksanakan dan mengembangkan riset di bidang kesehatan, melaksanakan pengabdian masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melaksanakan pendidikan dan pengkaderan Muhammadiyah, menghasilkan lulusan tenaga kesehatan yang profesional, Islami dan mampu bersaing di era global.

Penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda berdasarkan Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H/08 Maret 2010 yang berisi tentang hukum merokok. Penerapan KTR dimulai sejak tahun 2011 berdasarkan SK No.: 0579/II.3.Au/Kep/2011. SK tersebut merupakan hasil dari musyawarah pimpinan. Latar belakang dilakukan penerapan KTR adalah adanya Fatwa Muhammadiyah. Selain itu, perlunya keterlibatan secara aktif perguruan tinggi dalam menanamkan budaya tidak merokok pada segenap pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa, terlebih pada mahasiswa yang merupakan calon tenaga kesehatan. STIKes Muhammadiyah Samarinda adalah kampus kesehatan yang merupakan bagian dari komunitas terdidik harus menjadi yang terdepan dalam hal perilaku kesehatan termasuk perilaku menghindari rokok. Serta adanya kesadaran bahwa rokok bisa mengakibatkan penyakit paru jantung dan lain sebagainya. Dalam penerapannya didukung oleh berbagai faktor namun ada juga faktor yang menghambatnya.

Penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda pada saat penelitian sudah 3 tahun berlangsung. Saat penerapan KTR didukung oleh pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa serta organisasi mahasiswa juga masyarakat. Sosialisasi dilakukan melalui media televisi, internet maupun media cetak seperti baliho, spanduk dan stiker sebagai tanda larangan merokok ditempatkan di berbagai tempat. Namun ada juga hambatan dalam penerapan KTR adalah adanya kelas pagi dan malam serta adanya perbedaan karakteristik mahasiswa pagi dan malam. Karena adanya kelas malam, media tidak terlihat dan pengawasan kurang maksimal.

Selama penerapan ada beberapa prestasi yang diperoleh adalah salah satu institusi yang menerapkan KTR dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur

pada saat hari Anti Tembakau tahun 2015, pembiayaan penelitian dari KOPERTIS Wilayah XI untuk penelitian dosen pemula dengan tema bahaya rokok, adanya pembentukan KTR di 3 SMP di daerah L3 wilayah kerja Puskesmas Separi Tenggara Seberang.

2. Karakteristik informan

Informan dalam penelitian ini adalah pimpinan, staf administrasi, tenaga pendidik, organisasi mahasiswa, mahasiswa

Tabel 3
Karakteristik responden berdasarkan urutan pengambilan data

No	Jabatan	Umur (tahun)	Pendidikan	Status merokok	Jumlah
1	Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan	34	S2	Tidak merokok	1
2	Wakil Ketua Bidang Administrasi umum dan Kepegawaian	48	S2	Tidak merokok	1
3	Ketua	44	S2	Tidak merokok	1
4	Organisasi mahasiswa (BEM, IMM, HIMADIK, HIMAKESMAS, HIMAKLI)	19-21	Masih kuliah	Tidak merokok	10
5	Mahasiswa dari program studi S1 Keperawatan, S1 Kesehatan Masyarakat, D3 Keperawatan, D3 Kesehatan Lingkungan	19-21	Masih kuliah	Merokok	12
6	Tenaga Pendidik	34	S1	Merokok	1
7	Tenaga administrasi	38	S1	Tidak merokok	1

Wawancara dilakukan pertama adalah kepada Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan. Hal ini karena peraturan KTR pertama kali dikeluarkan oleh Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan. Wawancara kedua dilakukan kepada Wakil Ketua Administrasi Umum dan Kepegawaian, hal ini karena atas saran dari Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan berhubungan dengan pertanyaan tentang peraturan KTR untuk pegawai. Wawancara ketiga dilakukan kepada Ketua karena untuk memvalidasi data serta berhubungan dengan data latar

belakang penerapan KTR. Pengambilan data keempat dilakukan dengan cara DKT kepada organisasi mahasiswa hal ini karena hasil wawancara dengan Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan didapatkan data bahwa adanya peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR. DKT kedua dilakukan kepada mahasiswa perokok. Wawancara juga dilakukan kepada staf dosen yang merokok dan tenaga administrasi yang tidak merokok.

3. Pemahaman/kepatuhan staf dosen, staf administrasi, dan mahasiswa terhadap KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

a. Pemahaman

Pemahaman tentang KTR dari semua informan KTR merupakan tempat tidak boleh merokok, membawa rokok, serta segala sesuatu yang berhubungan dengan rokok termasuk iklan dan jual beli rokok. Serta merupakan kewajiban bagi institusi pendidikan karena sesuai dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No.1 Tahun 2013 tentang penerapan KTR di lingkungan pendidikan dan adanya fatwa Muhammadiyah yang mengharamkan rokok serta karena STIKes Muhammadiyah merupakan amal usaha Muhammadiyah, sehingga harus menerapkan KTR. Peraturan dan fatwa Muhammadiyah diterjemahkan dalam SK No.0579/II.3.Au/Kep/2011. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...Fatwa dari Majelis Kesehatan tentang rokok haram dan harus ada penerapan KTR di institusi pendidikan..”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“... Selain pendidikan menurut pergub no 1 2013 bahwa tempat umum, tempat ibadah, tempat bermain anak, rumah sakit bahkan angkutan umum harus bebas asap rokok ...” (Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...Merupakan kawasan yang tidak boleh merokok bahkan semua yang berhubungan dengan rokok yaitu merokok, membawa rokok,meperjualbelikan rokok termasuk iklan rokok...”(mahasiswa perokok).

“...kewajiban bagi institusi untuk menerapkan KTR ini sebagai peraturan yg harus dipatuhi bagi civitas akademik ...”(Ketua STIKes)

“..aplikasi penggunaan rokok itupun seharusnya menjadi aturan warga Muhammadiyah...” (Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“..merupakan kawasan tidak boleh merokok dalam bentuk apapun..”(organisasi mahasiswa)

“...kan sudah ada peraturan dari Muhammadiyah bahwa kmapus harus KTR...”(staf dosen perokok)

Ada beberapa tempat yang diharuskan menerapkan KTR yaitu tempat pendidikan, rumah sakit, tempat bermain anak, tempat-tempat umum, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...tempat-tempat yang tidak diperbolehkan untuk merokok di adalah ada 7 tempat yang salah satunya itu eee tempat kerja bahkan di tempat umum dan sekolah rumah ...” (Organisasi mahasiswa)

“...salah satu tempat yang harus KTR setahu saya kampus pendidikan..” (staf administrasi tidak merokok)

Bagi mahasiswa yang merokok, KTR adalah tempat yang tidak boleh merokok tetapi sebaiknya diberikan ruang khusus di luar kampus untuk tempat merokok. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...di lingkungan STIKes muhammadiyah sebaiknya ada ruangan khusus untuk merokok...”(mahasiswa perokok)

Dalam diskusi ada pendapat dari mahasiswa yang tidak setuju terhadap pendapat ruang khusus merokok, mahasiswa lain berpendapat bahwa mahasiswa nantinya sebagai *role model*, kalau ada tempat khusus merokok berarti bisa menjadi contoh bagi yang lain bahwa di sekolah kesehatan boleh merokok. Setelah adanya penjelasan maka mahasiswa yang mengusulkan adanya tempat khusus untuk merokok sepakat bahwa tempat pendidikan memang harus bebas asap rokok. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...saya tidak setuju dengan pendapat bahwa ada ruang khusus karena kita contoh sehingga justru akan terlihat bahwa di STIKes boleh merokok...”(mahasiswa perokok)

b. Kepatuhan

Dalam hal kepatuhan terhadap penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda, menurut pendapat dari pemimpin, dosen dan staf administrasi, walaupun SK KTR dari tahun 2011 tetapi pemberlakuannya sejak tahun 2012. Tidak ada lagi dosen maupun staf administrasi yang merokok di lingkungan kampus dan tidak ada lagi mahasiswa yang merokok ataupun membawa produk rokok. Tidak ditemukan atau dilaporkan ada yang merokok di lingkungan kampus STIKes Muhammadiyah Samarinda. Tetapi untuk malam hari kepatuhan ini belum bisa diterapkan karena pada pagi harinya ditemukan ada beberapa putung rokok hal ini merupakan laporan dari *cleaning sevice* dan pernah terlihat ada mahasiswa dan dosen yang merokok pada malam hari. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...SK memang dari tahun 2011 namun pemberlakuannya mulai tahun 2012-2013..” (Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...akan tetapi ada beberapa kali saya lihat mahasiswa STIEM ini merokok dikampus dan pada saat perkuliahan malam ini dan banyak putung rokok di pagi...” (Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...karena kadang mengerjakan tugas dan perlu wifi sehingga malam hari saya kekampus dan menemukan mahasiswa dan pegawai merokok di depan kelas ...” (organisasi mahasiswa)

“...saya datang sering pagi , setiap hari saya melihat ada putung rokok...(staf administrasi tidak merokok)

Berdasarkan hasil observasi peneliti pada pagi didapatkan putung rokok berserakan didepan kelas, di halaman parkir dan di sebelah mushola. Putung rokok yang ditemukan ada sekitar 20 putung rokok.

4. Strategi promosi kesehatan dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Ada beberapa strategi dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda dalam menerapkan KTR :

a. Peraturan

Peraturan tentang KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda sesuai Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H/ 08 Maret 2010 yang berisi tentang hukum merokok haram dan Pernyataan Kesepakatan Bersama oleh empat Majelis di lingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah adalah Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) No. 031/PER/1.6/H/2010 Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN) No. 117/PER/1.4/F/2010 Majelis Perguruan Tinggi (DIKTI) No. 299/KEP/1.3/D/2010 dan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) No. 28/PER/1.7/H/2010 yang mengharuskan penerapan kawasan tanpa rokok di dalam lingkungan Muhammadiyah . Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...berdasarkan ada ketentuan dari pimpinan pusat muhammadiyah di lingkungan segala bentuk amal usaha muhammadiyah harus menerapkan kawasan tanpa asap rokok ...”(Ketua STIKes)

Beberapa peraturan dari Pimpinan Puast Muhammadiyah, Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No.1 Tahun 2013 tentang penerapan KTR, Undang-Undang Kesehatan Tahun 36 Tahun 2009, untuk melaksanakan peraturan tersebut STIKes Muhammadiyah Samarinda menetapkan sebagai institusi pendidikan yang menerapkan KTR berdasarkan SK No. 0579/II.3.Au/Kep/2011. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“.. Peraturan mahasiswa sudah ada SK nya dibawah koordinasi Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“... adalah Pergub kalimantan Timur No. 1 tahun 2013 termasuk lingkungan pendidikan yang harus KTR ...”(Organisasi mahasiswa)

Peraturan KTR berdasarkan SK No. 0579/II.3.Au/Kep/2011, tidak bisa diterapkan secara langsung pada tahun 2011, setelah adanya advokasi kepada pimpinan adalah, ketua STIKes Muhammadiyah Samarinda yang dilakukan oleh ketua program studi S1 Kesehatan Masyarakat. Hasil dari advokasi tersebut bahwa ketua setuju untuk memasukan SK KTR kedalam peraturan kemahasiswaan. Kemudian pendekatan juga dilakukan kepada Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan pada akhirnya maka mulai tahun 2012 SK KTR tersebut dimasukkan dalam peraturan kemahasiswaan STIKes Muhammadiyah Samarinda. Advokasi peraturan KTR juga dilakukan kepada Wakil Ketua Bidang Administrasi Umum dan Kepegawaian, hasilnya belum bisa dibuat peraturan secara tertulis khusus tentang KTR, tetapi ada rencana akan dibuat secara khusus peraturan KTR untuk pegawai agar jelas penerapan dan sanksi yang diberikan bagi yang melanggarnya.

Peraturan KTR bagi mahasiswa sudah ada dan jelas sanksinya dalam peraturan kemahasiswaan di bawah koordinasi Wakil Bidang Kemahasiswaan. Adapun sanksi bagi yang melanggarnya adalah adanya teguran lisan. Apabila beberapa kali teguran lisan tidak diperhatikan maka mahasiswa yang melanggar harus membuat surat pernyataan di atas materai. Secara tertulis, sanksi bagi yang melanggar KTR apabila surat pernyataan tidak ditaati maka akan diberikan surat peringatan (SP) 1 sampai 3. Bila SP tidak diperhatikan, akan ada rapat dari dewan dosen untuk memutuskan sanksi kemudian diajukan kepada pimpinan untuk memutuskan sanksi yang sesuai. Pada kenyataannya, peneguran atau sanksi ini belum berlaku secara maksimal karena tidak ada sanksi bagi perokok malam hari karena pada malam hari yang menggunakan fasilitas gedung mahasiswa STIEM Muhammadiyah Samarinda. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan :

“...sanksi bagi yang membawa rokok atau merokok diberikan sanksi sedang dimana dia akan membuat surat pernyataan bahwa dia tidak akan melanggar untuk merokok dan memakai materai...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...ada sanksinya bagi yang melanggar biasanya ada surat peringatan...”(mahasiswa perokok)

“...ada sanksinya biasanya dipanggil pak Andre kemudian diberika surat peringatan bahkan yang saya pernah baca sampai bisa dikeluarkan...”(organisasi mahasiswa)

Berdasarkan hasil observasi ada peraturan kemahasiswaan berupa buku panduan kemahasiswaan yang dibagikan kepada mahasiswa pada saat mahasiswa mengikuti pembekalan PPSK. Peraturan tersebut ada pada pada pasal 22 ayat 7, sedangkan sanksinya ada pada pasal 25 pada pasal 3.

Sanksi penerapan KTR tidak maksimal pada malam hari karena Kampus STIKes Muhammadiyah menjadi satu lokasi dengan Kampus STIEM (Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Muhammadiyah), terdapat perbedaan pukul masuk kuliah maupun kerja, STIKes Muhammadiyah siang hari sedangkan STIEM malam hari. Selama ini belum ada koordinasi antara STIKes dengan STIEM untuk penerapan KTR yang pernah dilakukan hanya pendekatan kepada pimpinan STIEM oleh ketua program studi S1 Kesehatan Masyarakat tentang pelaksanaan KTR dan baru mendapatkan persetujuan secara lisan, sehingga untuk pengawasan dalam hal pelaksanaan penerapan KTR dan sanksi bagi yang melanggar belum bisa diterapkan pada malam hari. Faktor lain yang menyebabkan tidak maksimalnya penerapan KTR pada malam hari adalah, tidak terlihatnya tanda larangan merokok. Selain hal tersebut hal yang menyebabkan peraturan dan sanksi pada malam hari tidak maksimal karena karakteristik mahasiswa juga berbeda, STIKes Muhammadiyah sebagian besar mahasiswa berasal dari lulusan SMA, sedangkan mahasiswa STIEM sebagian besar dari orang-orang yang sudah bekerja. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...ada perbedaan karakteristik mahasiswanya karena STIEM ini kebanyakan sudah bekerja dan kuliahnya malam...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...beberapa kali saya lihat mahasiswa STIEM ini merokok di kampus dan pada saat perkuliahan malam...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

Penerapan peraturan kepegawaian tentang KTR secara khusus belum ada tetapi ada peraturan yang tersirat dalam peraturan kepegawaian bahwa semua pegawai harus taat terhadap semua aturan yang ada di STIKes Muhammadiyah sehingga KTR ini termasuk peraturan yang harus ditaati walaupun hanya tersirat. Rencana akan disusun peraturan tentang KTR dan sanksi bagi yang melanggarnya bagi staf dosen, staf administrasi, maupun *cleaning service* walau *cleaning service* ini STIKes bekerjasama dengan pihak ke tiga tetap harus mentaati peraturan. Peraturan kepegawaian masih dalam bentuk wacana dan draf. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...dan memang untuk peraturan kepegawaian ke depan perlu dituangkan walaupun mulai sekarang sudah berjalan karena sudah tidak terlihat lagi dosen dan pegawai STIKes terutama...”(Wakil Ketua Bidang Kepegawaian)

Dalam pelaksanaan dari peraturan KTR belum ada pengawas yang ditunjuk atau diberikan tugas. Pengawasan pelaksanaan KTR itu merupakan tanggung jawab bersama, dari pimpinan, dosen, staf administrasi dan mahasiswa. Pengawasan penerapan KTR di pagi hari lebih maksimal karena aktif kuliah dari pukul 08.00 - 18.00 WITA terdapat dosen, staf administrasi yang bisa mengawasi, sedangkan malam hari belum ada koordinasi dengan STIEM Muhammadiyah yang menggunakan kelas malam untuk pengawasan atau penerapan KTR. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“... kuliah dari pagi pukul 8 sampai sore bahkan malam sehingga diaawasi oleh staf sehingga bila ada yang merokok akan dilaporkan kepada bagian kemahasiswaan...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...pengawas disini bukan pengawas dalam arti bukan petugas khusus tapi bagi pegawai yang bertugas dan dosen yg piket kita kasih himbauan seandainya ada yang melanggar KTR maka diharapkan akan melaporkan punya wewenang...”(Wakil Ketua Bidang Administrasi umum dan Kepegawaian)

b. Sosialisasi

Sosialisasi tentang penerapan KTR dilakukan kepada seluruh civitas akademika adalah pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa. Sosialisasi dilakukan berupa pendidikan kesehatan dilakukan oleh staf dosen yang ditunjuk oleh Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan himbauan yang dilakukan oleh Wakil Ketua Bidang Kepegawaian dan Administrasi Umum. Sosialisasi dilakukan secara terus-menerus . Sosialisasi kepada dosen dan staf administrasi dilakukan setiap ada pertemuan baik pertemuan setiap rapat, kegiatan pengajian setiap Jum'at. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...pegawai dan pimpinan ada pengajian setiap Jum'at dan melalui forum rapat dilakukan sosialisasi tentang KTR..”(Wakil Ketua Bidang Kepegawaian)

Sosialisasi pada mahasiswa dilakukan dengan cara pendidikan kesehatan tentang bahaya merokok, selanjutnya dilakukan sosialisasi tentang penerapan KTR dan sanksi yang akan diberikan bagi yang melanggarnya. Pada saat pendidikan kesehatan antusias mahasiswa terlihat dari berbagai pertanyaan tentang bahaya rokok dan latar belakang penerapan KTR. Sosialisasi KTR mulai aktif tahun 2012, dimulai dari sosialisasi bagi mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat dilanjutkan Program Studi S1 Keperawatan, D3 Keperawatan dan D3 Kesehatan Lingkungan. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh gambar berikut:



Gambar 2. Sosialisasi tentang peraturan KTR di STIKes Muhammadiyah bagi mahasiswa.

Sejak SK tentang KTR dimasukkan dalam peraturan kemahasiswaan sehingga sosialisasi bagi mahasiswa baru dilakukan pada saat PPSK, semua mahasiswa dari 4 program studi mengikuti pembekalan tentang KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda dan menerima buku panduan kemasiswaan. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“...setiap awal sudah disampaikan waktu PPSK bahwa mahasiswa dilarang membawa rokok dan melakukan semua aktifitas yang berhubungan dengan merokok...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

Sosialisasi juga dilakukan dengan kegiatan mahasiswa, adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dilakukan oleh HIMAKESMAS. Partisipasi adanya kegiatan yang berhubungan dengan peringatan hari anti tembakau. Berbagai kegiatan sosialisasi melalui pemberdayaan dilakukan adalah, melakukan penyuluhan tentang bahaya rokok dan pembentukan KTR di sekolah mulai dari SD, SMP dan SMA. Pemberdayaan juga dilakukan pada waktu PBL (Praktik Belajar Lapangan), yaitu dengan pembentukan MOU dengan SMP di daerah L3 wilayah Puskesmas Separi Tenggara Seberang. Beberapa kegiatan sosialisasi juga dilakukan melalui lomba pembuatan poster tentang KTR pada kegiatan milad STIKes Muhammadiyah Samarinda. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“...sosialisasi secara formal adalah melalui organisasi organisasi seperti BEM, IMM dan organisasi..”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

Sosialisasi juga dilakukan melalui TV lokal dengan menghadirkan dosen sebagai narasumber dalam sebuah acara talk show info sehat. Dalam acara dialog interaktif di tv, mendapatkan dukungan terlihat dari antusiasme masyarakat tentang acara tersebut. Dukungan tersebut berasal dari pasien RS. Abdul Wahab Syahrani Samarinda yang sedang dirawat di Ruang Anggrek (ruang kelas 1 untuk berbagai penyakit). Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“... Kok baru sekarang ada acara bahaya rokok kenapa gak sekalian TV Nasional.....”(pasien ruang Anggrek)

Ada beberapa faktor pendukung dalam kegiatan sosialisasi adalah adanya PPSK, adalah mahasiswa mendapatkan pembekalan tentang peraturan KTR dan sanksi bagi yang melanggar. Jam kuliah di STIKes Muhammadiyah dari pukul 08.00 sampai 16.00 WITA, sehingga pengawasan bisa dilakukan oleh pimpinan, dosen, tenaga administrasi serta mahasiswa. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

Ada juga beberapa faktor penghambat adalah bahwa mahasiswa yang diterima dari berbagai SMA, sehingga biasanya kebiasaan merokok sudah dibawa sejak masuk ke lingkungan kampus, kemudian mereka ada anggapan jika tidak merokok maka tidak “gentle”. Selain itu juga ada staf baru atau pegawai baru yang tidak mengetahui peraturan KTR, sehingga mereka merokok dan ditiru oleh mahasiswa. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

*‘...tak dipungkiri mahasiswa kita berasal dari berbagai SMA yang mungkin mempunyai anggapan jika gak merokok gak gentle...’
(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)*

c . Pemasangan Media

Pemasangan media juga merupakan salah satu strategi yang dilakukan untuk menjelaskan kepada khalayak ramai bahwa STIKes menerapkan KTR. Media yang dipasang berupa baliho, poster, spanduk, stiker yang ditempel maupun yang dibagikan untuk mahasiswa dan pegawai. Pemasangan media baliho diletakkan jalan masuk kekampus. Sedangkan untuk poster dipasang ditempat yang sering dilewati oleh dosen, staf administrasi maupun mahasiswa. Serta pemasangan *standing banner* juga diletakkan di setiap ruangan ketua program studi. Striker tanda larangan merokok dan KTR ditempel di setiap kelas dan dibagikan ke semua civitas akademika. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“...pemasangan atau media tersebut yang memperkuat apa status kawasan tanpa asap rokok tersebut ..”(Ketua STIKes)

Beberapa media yang dipasang sebagai tanda KTR di STIKes Muhammadiyah merupakan hasil dari dukungan biaya dari PT. Pupuk Kalimantan Timur. Seperti media baliho yang sengaja dipasang pada pintu masuk STIKes Muhammadiyah Samarinda, dengan tujuan semua pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa maupun tamu serta semua yang melewati kampus bisa membaca bahwa STIKes Muhammadiyah Samarinda telah menerapkan KTR . Pemasangan baliho diletakan di jalan masuk kampus STIKes Muhmmadiyah Samarinda dengan tujuan semua pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa dan semua tamu bisa membaca peraturan KTR. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh gambar berikut :



Gambar 3. Media baliho yang dipasang di jalan masuk kampus STIKes Muhammadiyah

Pemasangan media spanduk berupa peraturan KTR ditempatkan di atas tempat parkir dengan tujuan pimpinan, dosen, staf administrasi, mahasiswa, dan semua yang berkunjung di STIKes Muhammadiyah Samarinda, yang membawa kendaraan dan parkir bisa membaca dan mengetahui bahwa kampus ini adalah kampus KTR. Ada 2 spanduk yang dipasang karena area parkir ada 2 tempat. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh gambar berikut:



Gambar 4. Media spanduk di atas tempat parkir

Media KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda berupa stiker, dipasang di tiap kelas dengan tujuan semua mahasiswa terpapar beberapa kali tentang peraturan KTR, sehingga pemahaman mahasiswa tentang KTR meningkat. Berdasarkan hasil observasi media KTR terpasang di tiap kelas yaitu ada 21 ruang kelas. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh gambar berikut :



Gambar 5. Pemasangan media berupa stiker untuk di kelas

Ada beberapa harapan dari organisasi mahasiswa bahwa media yang digunakan adalah, media yang menarik dan komunikatif misalnya dari pertama masuk ke STIKes Muhammadiyah adalah di bagian BAAK sebaiknya dipasang media atau TV yang ada digunakan sebagai media pemberitahuan tentang penerapan KTR. Karena adanya pembangunan kampus sehingga banyak media yang hilang dan rusak. Luasnya wilayah

kampus STIKes Muhammadiyah membuat beberapa tempat tidak terpasang tanda peringatan tentang KTR misal dibelakang kampus yang dekat dengan perkebunan. Berdasarkan hasil observasi terdapat cctv di setiap ruang ketua, wakil ketua, ruang dosen, ruang administrasi dan disetiap ada pintu masuk ruang kelas. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“...Dan selama ini belum bisa didapati yang merokok di lingkungan yg terpantau dari sisi TV dan kita bisa mengecek..”(Wakil Ketua Bidang Kepegawaian dan Administrasi umum)

Beberapa media tentang KTR di rancang oleh mahasiswa sebagai bentuk dukungan terhadap peraturan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda. Tujuan pembuatan media oleh mahasiswa ini adalah agar mahasiswa lebih termotivasi untuk patuh terhadap peraturan KTR, karena bentuknya telenovela sehingga mahasiswa mau untuk membaca. Model dalam pembuatan fotonovela adalah mahasiswa STIKes Muhammadiyah Samarinda yang diprakarsai oleh HIMAKESMAS. Berdasarkan hasil observasi pada saat ini ada 10 fotonovela yang dicetak dan diletakan di perpustakaan kampus dan sebagai bahan ajar di laboratorium promosi kesehatan. Hal tersebut seperti yang dijelaskan oleh gambar berikut :



Memberikan arahan bahwa daerah ini kawasan bebas rokok

Gambar 6. Contoh halaman fotonovela yang dibuat oleh organisasi mahasiswa

d. Penghargaan

Penghargaan bagi yang berhenti merokok menjadi hal yang penting dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah, walaupun hal ini baru rencana untuk meningkatkan kualitas penerapan KTR. Rencana penghargaan yang diberikan adalah dengan mempublikasikan melalui kegiatan atau seminar rokok kemudian bagi mahasiswa yang berhenti merokok menjadi contoh, sehingga akan timbul kebanggaan dan akan memotivasi yang lain untuk berhenti merokok. Selain itu penghargaan yang diberikan adalah menjadi narasumber dalam acara info sehat di TV hal ini juga diharapkan menjadikan bangga bagi mahasiswa yang berhenti merokok. Penghargaan lain yang diharapkan adalah adanya sertifikat atau bentuk lain sehingga diketahui bahwa mahasiswa tersebut merasa bangga dan akan menjadi motivasi bagi yang lain untuk berhenti merokok. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“... berupa misal seminar KTR ada dikampus maka pada moment itu ada reward bahwa dia sudah berubah...”(Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan)

“...kami yang merokok kemudian berhenti akan bangga jika dikasih sertifikat ...”(mahasiswa yang merokok)

3. Peran organisasai mahasiswa dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Organisasi mahasiswa di STIKes Muhammadiyah terdiri dari BEM, IMM, HIMADIKA, HIMAKESMAS dan HIMAKLI. Peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR adalah melakukan sosialisasi ke mahasiswa yang baru, kemudian juga melakukan penyuluhan di SMA, SMP serta SD. Organisasi mahasiswa juga melakukan pembentukan KTR di sekolah. Selain itu juga berperan memberlakukan peraturan KTR untuk anggota dan direncanakan bisa menjadi pemantau serta pemberi sanksi bagi anggota organisasi. Hal tersebut seperti yang diungkapkan oleh informan:

“...membuat informasi sosialisasi ke masyarakat melalui media sosial maupun koran tentang kawasan tanpa rokok di STIKes Muhammadiyah...”(Organisasi mahasiswa)

“... melarang anggota yang ada organisasinya tersebut itu melarang rokok di kampus itu yang bisa dilakukan ..”(Organisasi mahasiswa)

“..setiap satu bulan sekali ada kegiatan penyuluhan di SD, SMP dan SMA bahkan membentuk KTR dan...”(Organisasi mahasiswa)

Organisasi mahasiswa juga aktif dalam kegiatan hari tanpa tembakau beberapa kegiatan yang dilakukan, adalah melakukan penukaran rokok dengan permen, mencari dukungan dari para pengguna jalan untuk tanda tangan mendukung KTR, melakukan orasi tentang bahaya rokok dan pengurangan iklan rokok di Kalimantan Timur. Selain hal tersebut juga dibagikan *leaflet* kepada pengguna jalan. Kegiatan ini rutin dilakukan setiap tahunnya untuk menunjukkan dukungan dan antusiasme mahasiswa dalam penerapan KTR dan dukungan terhadap pengurangan iklan rokok di Kalimantan Timur. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 7. Kegiatan organisasi mahasiswa dalam rangka hari anti tembakau

Hasil observasi pada saat kegiatan penukaran rokok dengan permen didapatkan banyak putung rokok yang dimatikan oleh perokok sendiri. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



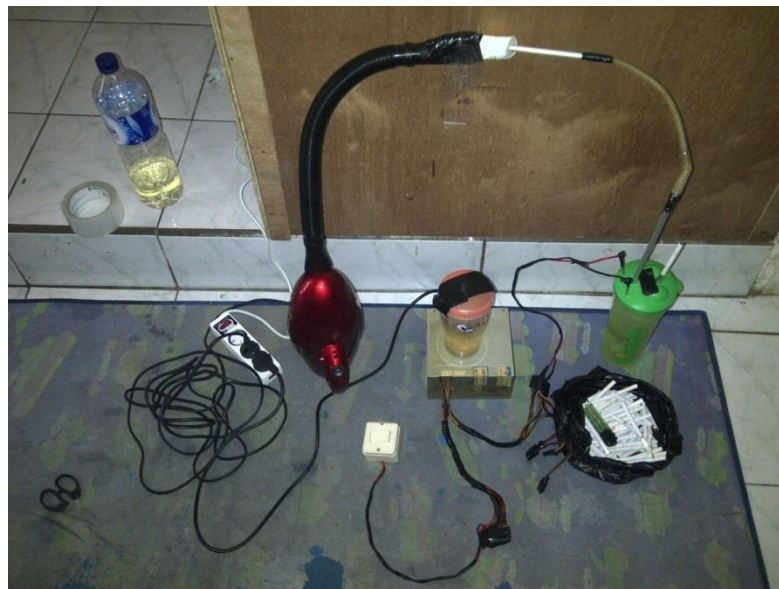
Gambar 8. Kegiatan organisasi mahasiswa menukar rokok dengan permen

Kegiatan organisasi mahasiswa HIMAKESMAS, melakukan aksi di jalan dalam rangka peringatan hari anti tembakau. Kegiatan tersebut menyerukan kepada masyarakat pengguna jalan untuk mendukung KTR bagi masyarakat Samarinda. Dukungan tersebut berupa tanda tangan di atas kain putih kemudian kain tersebut akan dibawa untuk diserahkan kepada pemerintah daerah Kalimantan Timur. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 9. Dukungan masyarakat terhadap KTR melalui tanda tangan

Beberapa kegiatan pemberdayaan yang dilakukan adalah pemberdayaan dalam penerapan KTR di sekolah, pembentukan kader kesehatan atau polisi KTR di sekolah. Pembuatan alat peraga juga dilakukan untuk menakutkan remaja tentang bahaya rokok. *Smoker simulator* merupakan alat yang digunakan untuk membuktikan bahwa asap rokok bisa meracuni paru-paru. Alat ini mengilustrasikan bahaya rokok, dengan cara mengubah warna air putih menjadi kekuningan setelah 48 batang rokok dipanaskan memakai alat ini. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 10. *Smoker simulator* hasil karya mahasiswa HIMAKESMAS

Kegiatan pemberdayaan yang dilakukan mahasiswa HIMAKESMAS berupa penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok dan melakukan pembuatan kader kesehatan di SD. Tingkat pendidikan SD juga menjadi sasaran pemberdayaan HIMAKESMAS karena diharapkan dengan meningkatkan pengetahuan tentang bahaya rokok di usia dini bisa mengurangi atau mencegah perilaku merokok pada remaja. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 11. Pembentukan kader kesehatan atau polisi antirokok

Setelah dilakukan penyuluhan maka dibentuk kader kesehatan khususnya untuk meningkatkan pemahaman tentang bahaya rokok serta sosialisasi penerapan KTR di sekolah tersebut, kemudian kader tersebut dipilih dan dilantik. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 12. Pelantikan kader dengan pemasangan pin anti rokok

Kegiatan lain yang dilakukan oleh organisasi HIMAKESMAS adalah melakukan advokasi pada tingkat SMA agar tempat pendidikan menerapkan KTR sesuai dengan Pergub Kalimantan Timur No. 1 Tahun 2013. Hasil advokasi adalah sekolah setuju dengan penerapan KTR, sehingga dipasang

spanduk sebagai media sosialisasi bagi siswa SMA tersebut, yang mewujudkan bahwa SMA sudah menerapkan KTR. Hal tersebut seperti yang dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 13. Pemasangan media KTR di sekolah

4. Keberhasilan penerapan KTR dilihat dari indikator *input*, proses dan *output* di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Indikator *input* yang ada dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda adalah bahwa Fatwa Nomor 6/SM/MTT/III/2010 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H/08 Maret 2010 yang berisi tentang hukum merokok haram dan Pernyataan Kesepakatan Bersama oleh 4 Majelis dilingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah adalah Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) No. 031/PER/1.6/H/2010 Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN) No. 117/PER/1.4/F/2010 Majelis Perguruan Tinggi (DIKTI) No. 299/KEP/1.3/D/2010 dan Majelis Pelayanan Sosial (MPS) No. 28/PER/1.7/H/2010 yang mengharuskan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di dalam lingkungan Muhammadiyah, Peraturan Gubernur Kalimantan Timur No.1 Tahun 2013 tentang penerapan KTR, Undang-Undang Kesehatan Tahun 36 Tahun 2009 sehingga diterjemahkan dalam SK No: 0579/IL.3.Au/Kep/2011, sehingga untuk penerapannya diperlukan pemantauan.

Penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda belum maksimal karena belum terbentuk petugas pemantau pelaksanaan KTR, yang

dilantik namun pada pelaksanaan pengawasan diberikan wewenang kepada seluruh masyarakat kampus, yaitu pimpinan, dosen, staf administrasi dan mahasiswa. Karena semua bertanggung jawab terhadap pengawasan, sehingga bila ada pelanggaran bisa langsung melaporkan kepada pimpinan, yaitu bisa Ketua, Wakil Ketua, Ketua Program Studi. Untuk pengawasan mahasiswa di bawah koordinasi Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan sedangkan untuk dosen, staf administrasi di bawah koordinasi Wakil Ketua Bidang Kepegawaian. Peraturan tentang KTR ini juga disosialisasikan melalui media.

Media promosi juga dipasang di lingkungan kampus STIKes Muhammadiyah Samarinda. Beberapa media mendapat dukungan biaya dari PT.Pupuk Kaltim. Media yang digunakan untuk melakukan peringatan atau menandakan KTR adalah baliho, poster, spanduk, *standing banner* dan stiker . Media tentang KTR ini juga merupakan salah satu bentuk sosialisasi, karena bagi setiap orang yang melihat dan membaca media tersebut diharapkan mengetahui bahwa sudah diterapkan KTR di kampus.

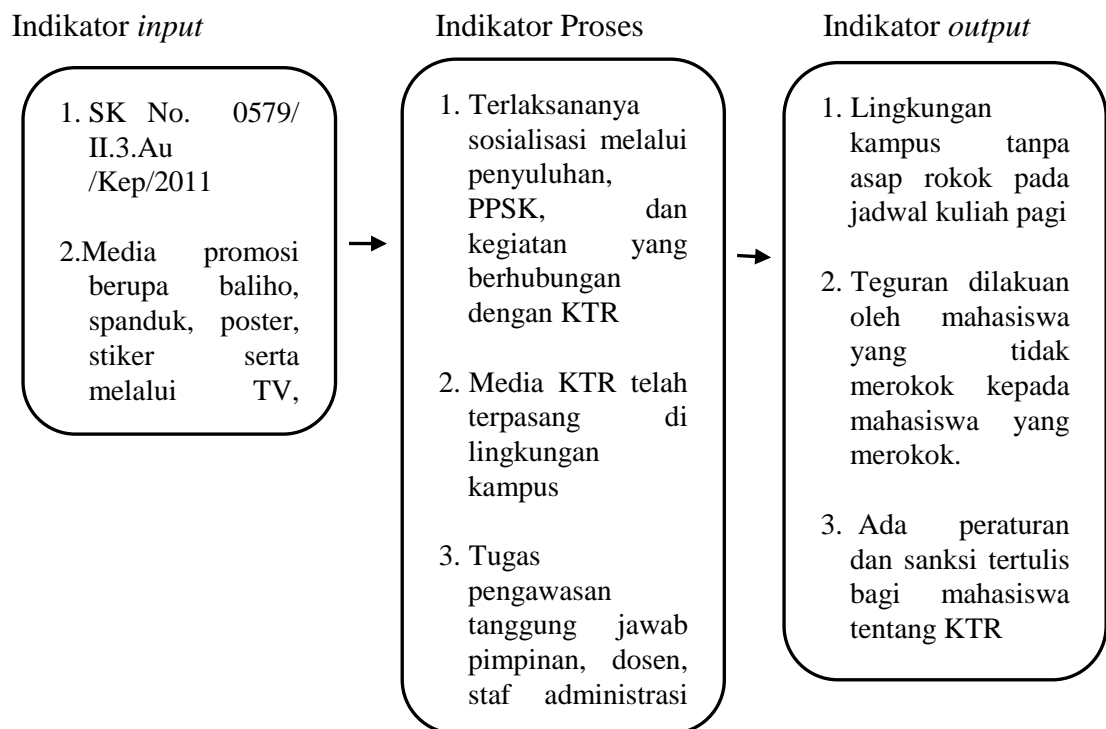
Pelaksanaan sosialisasi merupakan salah satu indikator proses dalam menerapkan KTR. Sosialisasi dilakukan dibawah koordinasi Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan Wakil Ketua Bagian Kepegawaian dan Administrasi Umum. Sosialisasi dilakukan oleh pimpinan, dosen dan organisasi mahasiswa melalui berbagai kegiatan. Untuk mahasiswa baru sosialisasi melalui kegiatan PPSK, untuk pegawai sosialisasi dilakukan setiap Jum'at karena ada kegiatan pengajian dan pada setiap ada kegiatan rapat. Sosialisasi juga dilakukan oleh organisasi mahasiswa terutama oleh HIMAKESMAS sebagai penggerak kegiatannya melalui kegiatan hari anti tembakau dan melalui pemberdayaan di sekolah membentuk polisi KTR dan penerapan KTR di SD, SMP maupun SMA. Sosialisasi juga dilakukan melalui media cetak adalah Tribun Kaltim dan Kaltim Pos, melalui baliho, spanduk, *standing banner* dan stiker serta melalui TV dan internet .

Sosialisasi tentang KTR di STIKes Muhammadiyah dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Sosialisasi secara langsung dilakukan

pembekalan bagi mahasiswa baru melalui PPSK, penyuluhan tentang bahaya rokok dan KTR, selain itu juga dilakukan pendidikan kesehatan serta diskusi tentang bahaya rokok dan KTR. Sosialisasi lainya juga melalau TV adalah acara info sehat yang mendapat dukungan dari masyarakat. Sosialisasi tidak langsung melalui media cetak maupun internet. Dari semua indikator *input* dan proses KTR diharapkan terdapat *out put* yang maksimal.

Indikator *output* penerapan KTR terlihat dari lingkungan proses belajar pada pagi hingga sore telah bebas dari asap rokok. Bagi perokok bisa merokok di luar lingkungan kampus STIKes Muhammadiyah. Penerapan KTR ini terkendala pada malam hari karena belum adanya petugas pemantau KTR yang dilantik dan perbedaan karakteristik mahasiswa pada malam hari. Pengawasan sementara dilakukan adalah menegur bagi yang melanggarnya dan karena mahasiswa sudah tahu bahaya rokok dari awal kuliah, mahasiswa yang tidak merokok biasanya menegur mahasiswa yang merokok walaupun di luar lingkungan kampus STIKes Muhammadiyah. Pelaksanaan KTR ini berjalan karena adanya peraturan dan sanksi yang jelas bagi mahasiswa dan belum ada sanksi bagi pegawai STIKes Muhammadiyah, namun Wakil Ketua Bidang Kepegawaian dan Administrasi Umum akan membuat draf yang ke depannya akan ada peraturan yang jelas tentang KTR bagi pegawai serta sanksinya yang jelas agar pelaksanaan KTR bisa maksimal

Indikator *input*, proses, dan *output* dijelaskan pada gambar berikut:



Gambar 14. Indikator *input*, proses, dan *output* KTR

B. Pembahasan

1. Pemahaman / kepatuhan staf dosen, staf administrasi dan mahasiswa terhadap KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Kawasan yang harus menerapkan kawasan tanpa asap rokok adalah fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat lainnya yang ditetapkan (UU Kesehatan RI No.36, 2009). STIKes Muhammadiyah Samarinda termasuk tempat pendidikan yang merupakan suatu keharusan menerapkan KTR. Berdasarkan hasil penelitian bahwa pemahaman tentang KTR merupakan kawasan yang tidak boleh melakukan aktivitas merokok dan membawa, ataupun memperjual belikan produk rokok. Dari hasil penelitian didapatkan pemahaman yang sesuai dengan PP no 109 tahun 2012. Hal ini sesuai juga dengan Fatwa Muhammadiyah Nomor 6/SM/MTT/III/2010 tanggal 22 Rabiul Awal 1431 H / 08 Maret 2010 yang berisi tentang hukum merokok

yaitu merokok itu haram dan hal ini juga dipahami oleh segenap civitas akademika. Serta keharusan untuk penerapan KTR dibawah amal usaha Muhammadiyah.

Penerapan KTR di tempat pendidikan sangat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang tentang merokok (Tahlil, 2013), sehingga penting penerapan KTR penting untuk meningkatkan pengetahuan sehingga diharapkan perilaku merokok juga bisa berhenti. Penerapan KTR ini meningkatkan pemahaman dosen, mahasiswa, dan segenap civitas akademi meningkat hal ini ditunjukkan dengan setelah penerapan KTR tidak ada yang melakukan kegiatan merokok di lingkungan kampus .

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Long (2009), bahwa kampanye kebijakan sekolah bebas tembakau menurunkan angka perokok sekolah, didukung juga oleh penelitian yang dilakukan Nurkania (2007), bahwa penerapan KTR memiliki hubungan yang signifikan dengan perilaku berhenti merokok pada remaja. Begitu juga menurut Schnohr (2008), bahwa sekolah yang menerapkan KTR mengalami penurunan yang signifikan terhadap perokok. Penelitian yang dilakukan Prambandari (2009), KTR juga menurunkan merokok pada mahasiswa, bertambahnya jumlah mahasiswa yang tidak merokok serta mengurangi jumlah rokok yang dihisap, hal ini sesuai yang dengan penelitian ini bahwa semua mahasiswa, staf dosen ,staf administrasi, dan mahasiswa tidak merokok selama berada di kampus STIKes Muhammadiyah Samarinda

2. Strategi promosi kesehatan dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Promosi kesehatan merupakan suatu proses meningkatkan faktor pemungkin sehingga orang bisa meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986). Metode promosi kesehatan merupakan suatu tehnik pendekatan yang dilakukan dalam melakukan promosi kesehatan dengan berbagai metode penyampaian berdasarkan indera penerimaan (metode melihat/memperhatikan, metode pendengaran dan metode kombinasi). Ada beberapa metode promosi kesehatan (Simons-Morton, Greene & Gottlieb, 1995) yaitu pengajaran,

pelatihan, konseling, konsultasi, komunikasi/media, media dan advokasi, pengembangan kebijaksanaan dan advokasi, perubahan organisasi, pengembangan komunikasi dan perubahan sosial.

Pada penelitian ini juga didapatkan sesuai dengan pendapat Simons morton bahwa beberapa strategi promosi kesehatan yang digunakan yaitu sosialisasi, pemasangan media, peraturan atau pengembangan kebijakan, pengembangan organisasi mahasiswa. Ada hal yang baru yang dilakukan oleh STIKes Muhammadiyah, yaitu pemberian *reward*, yang merupakan strategi untuk meningkatkan pemahaman serta memotivasi bagi mahasiswa untuk berhenti merokok dan menerapkan KTR.

Penerapan *HBSC (Health Behavior in School - aged Children)*, di tempat pendidikan penting karena dapat menurunkan angka merokok (Schnohr 2008), sehingga STIKes Muhammadiyah Samarinda yang bergerak di bidang kesehatan memang tepat menerapkan KTR dalam rangka menurunkan angka merokok serta sesuai dengan peraturan yang ada bahwa tempat pendidikan harus menerapkan KTR. Peraturan tentang KTR di lingkungan pendidikan merupakan suatu peraturan namun perlu ada sosialisasi sehingga semua yang menjadi masyarakat kampus mengetahui peraturan tersebut.

Sosialisasi juga dilakukan waktu penerapan *TFS (Tobacco Free School)*, kampanye menggunakan berbagai media dan menghasilkan penurunan jumlah merokok pada remaja, bahkan penggunaan remaja sebagai model iklan anti rokok membuat sosialisasi ini lebih menarik. Selain menggunakan remaja sebagai iklan juga memfungsikan staf sebagai pengawas dalam penerapan *TFS* (Long, 2009). Pengawas dalam penerapan KTR penting untuk memaksimalkan penerapannya, karena dengan adanya pengawas lebih terkontrol dan ada rasa jera pada perokok (Adams, 2009). Penerapan KTR di tempat pendidikan sebenarnya juga sebenarnya penerapan ini untuk tempat kerja karena di dunia pendidikan pasti ada dosen, staf administrasi, yang merupakan pekerja ternyata berpengaruh terhadap penurunan merokok pada pekerja sehingga biaya yang digunakan lebih hemat karena tidak perlu program tersendiri (Ong, 2005). Walaupun ada pengawasan, tetapi tanpa ada sanksi bagi yang melanggar tidak

akan menimbulkan rasa jera, sehingga berisiko akan mengulang perilaku merokok tersebut.

Sanksi bagi pelanggar KTR juga diperlukan, sehingga diharapkan pelanggar tidak mengulangnya kembali namun perlu diperhatikan berat ringannya sanksi, karena jika terlalu berat justru akan menimbulkan ketidakpatuhan. Seperti hasil penelitian yang dilakukan di Amerika bahwa bagi yang tertangkap merokok di sekola akan dikeluarkan. Ternyata sanksi ini terlalu berat bagi siswa SMP dan justru menimbulkan ketidakpatuhan (Kumar, 2005). Dalam penerapannya KTR perlu sanksi seperti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Bali, yang memberikan sanksi sidang di tempat bagi yang ditemukan merokok di tempat KTR, hal ini merupakan salah satu bentuk penerapan sanksi. Selain sidang bagi pelanggar, juga diberlakukan membayar denda Rp. 25.000 (Republika On Line, 2013). Selain sanksi, ada pendapat mahasiswa bahwa bukan hanya sanksi tetapi perlunya kelompok berhenti merokok atau konseling agar perokok tidak merasa dihakimi.

Bimbingan konseling sangat efektif untuk melakukan pendekatan terhadap faktor yang menyebabkan remaja merokok, sehingga perokok tidak merasa dihakimi. Perokok punya tempat untuk menyampaikan aspirasinya atau alasan merokok sehingga akan mudah dilakukan motivasi untuk berhenti merokok. Konseling ini di bawah koordinasi bagian bimbingan konseling sehingga koordinasi dan keberlanjutan serta konsistensi bimbingan bisa maksimal. Bimbingan konseling terbukti menurunkan angka merokok pada remaja (Sumarmo, 2013).

3. Peran organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah Samarinda satu strategi promosi kesehatan

Peran organisasi mahasiswa merupakan salah satu strategi promosi kesehatan menurut Simon, apalagi dalam dunia pendidikan kampus organisasi merupakan wadah bagi mahasiswa untuk menunjukkan aspirasinya. Organisasi mahasiswa merupakan sarana yang tepat untuk memaksimalkan penerapan KTR. Selain itu, menurut WHO salah satu strateginya adalah bina suasana. Hasil penelitian di STIKes Muhammadiyah menunjukkan bahwa dalam

penerapan KTR melibatkan organisasi mahasiswa. Apabila tempat mahasiswa menyalurkan aspirasinya, yaitu organisasi mahasiswa, digunakan sebagai sarana sosialisasi dan melibatkan dalam segala kegiatan yang berhubungan dengan KTR, bahaya merokok dan semua hal yang berhubungan dengan pengendalian rokok diharapkan akan mudah diterima oleh mahasiswa. Jadi peran organisasi mahasiswa mendukung penerapan KTR, Hal ini juga sejalan dengan penelitian Prabandari (2009), bahwa penerapan KTR juga didukung oleh mayoritas mahasiswa FK UGM.

Berbagai strategi penerapan KTR juga digunakan yaitu model iklan anti rokok yang berasal dari siswa tersebut membuat sosialisasi KTR lebih menarik. Selain itu bisa dengan menggunakan drama dan poster juga sangat menarik dan bisa menurunkan angka merokok pada siswa (Long, 2009). STIKes Muhammadiyah juga menggunakan berbagai media seperti poster dan *smoker simulator*.

4. Keberhasilan penerapan KTR dilihat dari indikator *input*, proses dan *output* di STIKes Muhammadiyah Samarinda

Sesuai dengan Pedoman Pengembangan KTR Pusat Promosi Kesehatan Depkes RI tahun 2011, untuk menilai keberhasilan KTR maka menggunakan indikator *input*, proses dan *output*. Indikator proses mengharuskan tempat pendidikan mempunyai peraturan tertulis tentang KTR, dari hasil penelitian didapatkan bahwa STIKes Muhammadiyah telah mempunyai SK tentang KTR adalah SK No. 0579/II.3.Au/Kep/2011. Pemasangan media juga merupakan indikator *input* untuk menilai keberhasilan penerapan KTR, STIKes Muhammadiyah Samarinda telah membuat berbagai media seperti baliho, spanduk, stiker untuk mensosialisasikan bahwa ada penerapan KTR di kampus dan mengingatkan pada masyarakat kampus untuk mentaatinya. Hal lain dalam indikator proses yang harus dipenuhi adalah adanya petugas pemantau KTR, hal ini belum dilakukan oleh STIKes Muhammadiyah secara maksimal sehingga masih ada beberapa kendala dalam pelaksanaan KTR adalah pada malam hari masih ditemukan dosen dan mahasiswa yang merokok.

Indikator proses dalam penerapan KTR adalah terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR, pada penerapannya STIKes Muhammadiyah telah melakukan sosialisasi dengan berbagai cara. Salah satunya adalah pendidikan kesehatan diharapkan bisa mengubah pengetahuan dan perilaku tentang rokok sesuai dengan pengertian promosi kesehatan yaitu merupakan suatu proses meningkatkan faktor pemungkin sehingga orang bisa meningkatkan kesehatannya (Ottawa Charter 1986). Sosialisasi juga dilakukan melalui media televisi karena penerimaan sesuatu yang melibatkan visual 30% bisa diterima oleh manusia (Kerucut Edgar Dale).

Indikator *output* dalam penerapan KTR adalah bahwa di lingkungan pendidikan tidak ada yang merokok, perokok di luar wilayah KTR, mahasiswa yang tidak merokok menegur bagi mahasiswa merokok dan adanya sanksi bagi yang melanggar. Penerapan di STIKes Muhammadiyah sesuai dengan indikator bahwa memang di lingkungan kampus tidak boleh merokok serta pengawasan dilakukan sesama mahasiswa dan pegawai. Peraturan untuk mahasiswa tentang KTR sudah ada tetapi sanksinya belum diterapkan secara maksimal. Hal ini karena adanya kendala pengawasan pada malam hari. Peraturan dan sanksi bagi pegawai belum ada sehingga hal ini yang menjadi hambatan untuk memaksimalkan peraturan KTR .

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pemahaman KTR di STIKes Muhamadiyah Samarinda, bahwa KTR merupakan tempat tidak boleh merokok, menjual belikan rokok serta segala hal yang berhubungan dengan konsumsi rokok, serta iklan rokok. Penerapan KTR dilakukan di institusi pendidikan, pelayanan kesehatan, tempat bermain anak, tempat ibadah, tempat kerja serta angkutan umum. Kepatuhan KTR, bahwa tidak ditemukan ada dosen, staf administrasi dan mahasiswa yang merokok pada pagi dan sore tetapi ditemukan ketidakpatuhan pada malam hari.
2. Berbagai Strategi diterapkan oleh STIKes Muhammadiyah Samarinda dalam melaksanakan KTR adalah adanya peraturan dan sanksi tertulis bagi mahasiswa yang sudah masuk dalam peraturan kemahasiswaan, sosialisasi, pemasangan media dan penghargaan.
3. Peran Organisasi Mahasiswa dalam penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah adalah untuk sosialisasi serta bisa menerapkan KTR di berbagai institusi pendidikan lain.
4. Keberhasilan penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah sudah mempunyai peraturan dan sanksi tertulis bagi mahasiswa, telah melakukan sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung, pemasangan tanda KTR juga telah ada pengawasan yang merupakan tanggung jawab bersama sehingga mahasiswa dan pegawai yang tidak merokok bisa menegur yang merokok.

B. Saran

1. Peningkatan kepatuhan penerapan KTR di STIKes Muhammadiyah bisa dilakukan dengan berkoordinasi dengan STIEM dalam pelaksanaan KTR.
2. Strategi yang perlu dilakukan STIKes Muhammadiyah dalam penerapan KTR agar maksimal dengan melakukan berbagai strategi seperti, membentuk

bimbingan konseling atau kelompok berhenti merokok, pembuatan media yang lebih menarik serta awet.

3. Peran organisasi mahasiswa perlu dilibatkan dan ditingkatkan seperti BEM, IMM, HIMADIK, HIMAKLI dan HIMAKESMAS
4. Peraturan dan sanksi tertulis bagi pegawai sehingga lebih mudah dan ada landasan hukum pada saat menerapkan KTR bagi pegawai dari Perwakilan Muhammadiyah Kalimantan Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams ML, Jason LA, Pokorny S, & Hunt Y (2008), *The Relationship Between School Policies and Youth Tobacco Use*. Journal of School Health, Vol 79 No. 1 : 17-23
- Azkha N (2013), *Efektifitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) Dalam Rangka menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat* , Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, Vol 2, No. 4 Desember 2013
- Barber S, Adioetomo SM, Ahsan A, Setyonaluri D (2008), *Tobacco Economics In Indonesia*. International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases.
- Beyer Jd., Lavelace C, & Yunekli A. (2001). Poverty and Tobacco. *Tobacco Control* , BMJ Publishing Group Ltd
- Budiarto, E. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*, EGC, Jakarta.
- Creswell, JW. 2003. *Research Design Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*, Sage Publications, USA.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2011) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2010*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2009) *Undang-undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2011, Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta
- Eadie D, Heim D, Askill SM, Ross A, Hastings G, & Davies J (2008), *A qualitative Analysis on Compliance with Smoke Free Legislation in community Bars in Scotland :Implications For Public Health*. Journal Compilation 103 : 1019-1026
- Fertman, CI., & Allensworth, DD. (2010) *Health Promotion Program*. San Fransisco, US: A Wiley Imprint

- Huberman, A. M., dan Miles, M. B., (2009) *Manajemen Data dan Metode Analisis*. Di dalam Denzin, NK dan Lincoln, Y. S., *Handbook of Qualitatif Research*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kholid A, (2012), *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Kumar R, O'Malley PM, & Johnston LD (2005), *School Tobacco Control Policies Related to Students Smoking and Attitudes Toward Smoking; Nasional Survey Results, 1999-2000*. *Health Education & Behavior* ; 32 ; 780
- Long SKS, Goldsten AO, Davis J, Shah V (2009), *Promoting Tobacco Free School Policies Through a Statewide Media Campaign*. *Journal of School Health* Vol 79, No.4
- Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah. (2010). *Fatwa Hukum Merokok 6/SM/MTT/III/2010*. Majelis Tarjid dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah.
- Makasuci (2011), *Studi Implementasi Peraturan Walikota Semarang NO.12 tahun 2009 terhadap pelaksanaan kewajiban dan larangan KTR di UNNES*.eprints.undip.ac.id
- Mardiah A (2011),*Dukungan Stakeholder terhadap KTR dilingkungan Kampus Terpadu Politehnik Kesehatan Kemenkes Nangroe Aceh Darusalam*, Universitas Gadjah Mada
- Moleong, L. J., (2002) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Nurkania (2007), *Pengaruh Penerapan Kawasan tanpa Asap Rokok di Sekolah terhadap Sikap dan Perilaku berhenti Merokok dikalangan siswa SMA di Kota Bogor*, Universitas Gadjah Mada
- Ong MK, & Glantz SA (2005), *Free Nicotine Replacement Therapy Programs vs Implementing Smoke Free Workplace: A cost Effectiveness Comparison*. *American Journal of Public Health*. Vol 95, No.6
- Patton Q .M, (2001), *Qualitative Research & Evaluation Methods,Third Edition*, SAGE

Prabandari YS, Nawi NG, Padmawati RS (2009), *Kawasan Tanpa Asap Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta*, Jurnal Mnajemen Pelayanan Kesehatan No.4 :218-225

Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012, tentang Pengamanan Bahan yang Mengnadung Zat Adiktif Berupa Tembakau Bagi Kesehatan

Republik Indonesia (2009) *Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*.

Republika Online (2013), *Pelanggar Perda Rokok disidang di tempat*.

Sakuta MD, Chairman B (2013) *Tobacco Control in Japan*, Japan Society for Tobacco Control.

Schnohr CW, Kreiner S, Rasmussen M, Due P, Currie C, & Diderichsen F (2008), *The Role of Nasional Policies Intended To Regulate Adolencent Smoking in Explaining The Prevalence of Daily Smoking Study of Adolecent from 27 European Contries*. Journal Compilation, 103. 824-831

Schofield MJ, Lynagh M, Mishra G (2003), *Evaluation of helath Promoting School Program to reduce Smoking In Australian Secondary Schools*. Health Eucation Research. Vol. 18 . No. 6. 678-692

Simons M, 1995, *Introduction to Health Education and Health Promotion;Secon Edition*, Waveland Press, Illionis.USA.

Sumarmo A (2013), *Penerapan Strategi Pengelolaan Diri Untuk Membantu Siswa Mengurangi Perilaku Merokok*, <http://ejournal.unesa.ac.id>

World Health Organization, (2013), *MPOWER in Action,Defeating The Global Tobacco Epidemic*

LAMPIRAN



Minat Utama Perilaku Dan Promosi Kesehatan
Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

GUIDELINE INDEPTH INTERVIEW

Informan : Staf dosen dan staff Administrasi
Hari/tanggal :
Waktu wawancara : Jam....s/d.....
Pewawancara :
Tempat Wawancara :
Tujuan : Untuk mengetahui pemahaman staf dosen dan administrasi tentang penerapan KTR

1. Apakah yg bapak/ibu ketahui tentang KTR ? (Probing : pengertian, kebijakan KTR, dapat informasi tentang KTR dari mana)
2. Apakah STIKES Muhammadiyah sudah menerapkan KTR (probing:apakah ada SK nya, apa isi KTR di STIKES,bagaimana perokok yg ada diSTIKES)
3. Bagaimanakah penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah ? (Probing : persiapan,siapasaja yang terlibat , metode yang digunakan,)
4. Strategi apa saja yang digunakan untuk menerapkan KTR (Probing : mengapa menggunakan strategi tersebut, mana yang paling efektif,)
5. Bagaimana cara sosialisasi KTR / media apa saja yang digunakan untuk ssosialisasi (probing : apa yang mnedukung dan menghambat pelaksanaan KTR)
6. Bagaimanakah kalau ada yang melanggar KTR ?(Probing : apakah ada sanksinya, bagaimana kekuatan sanksinya , sanksinya berupa apa saja, kalau belum ada sangsi mneurut bapak ibu apa sangsi yang sesuai , bagaimana pengawasan terhadap penerapan KTR)
7. Apakah yang harus dilakukan untuk mendukung KTR ?(probing :bagaimana peran sebagai contoh tuk mahaiswa apalagi dibidang kesehatan)



GUIDELINE Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Informan : Organisasi Mahasiswa BEM, IMM, HIMADIK, HIMAKESMAS, HIMAKLI
Hari/tanggal :
Waktu wawancara : Jam....s/d.....
Pewawancara :
Tempat Wawancara :
Tujuan : Untuk mengetahui peran Organisasi mahasiswa dalam penerapan KTR

1. Apakah yang adik – adik ketahui tentang KTR (probing : pengertian, kebijakan KTR , dapat informasi KTR dari mana, sejak kapan STIKES KTR)
2. Bagaimanakah penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah (probing : bagaimana pelaksanaannya, factor apa yang mendukung dan menghambat, manfaat KTR bagi mahasiswa)
3. Menurut adik-adik strategi apa yang paling tepat untuk penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah Samarinda (probing : apa yang perlu dilakukan dan media apayang paling tepat)
4. Apa yang sebaiknya dilakukan untuk orang-orang yang melanggar penerapan KTR?(probing : adakah peraturan tertulis, bagaimana sanksinya, siapa yang mengawasi)
5. Bagaimanakah peran organisasi mahasiwa dalam mendukung penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah Samarinda ? (Probing :apakah kegiatan dalam mendukung KTR, bagaimana sosialisasi, bagaimana pengawasannya)



GUIDELINE INDEPTH INTERVIEW

Informan : Pimpinan STIKES Muhamamdiah (Ketua,
Wakil Ketua, Penjamin mutu)
Hari/tanggal :
Waktu wawancara : Jam....s/d.....
Pewawancara :
Tempat Wawancara :
Tujuan : Untuk mengetahui keberhasilan penerapan
KTR

1. Apakah yang bapak/ibu ketahui tentang KTR ?(pengertian, latar belakang/alasan penerapan KTR ,
2. Apakah yang sudah dilakukan STIKES tentang penerapan KTR ? (probing : persiapannya apa saja, siapa saja yang terlibat, bagaimana sosialisasi,)
3. Strategi apa yang diterapkan STIKES Muhammadiyah dalam penerapan KTR ? (probing : apa yang menjadi factor pendukung dan penghambat dari setiapstrategi, siapa saja yang terlibat dalam pembuatan strategi dan bagaimana cara mengatasi faktor penghambatnya)
4. Bagaimanakah penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah sedangkan kampus STIKES dan STIEM Muhmmadiyah bergantian kelas yaitu kelas malam dan pagi ?(probing : apa saja langkah yang dilakukan , bagaimana factor penghambat dan pendukung dan bagaimana cara mengatasi masalah)
5. Bagaimana dengan yang melanggar penerapan KTR ?(Probing : apakah ada peraturan tertulis bagi mahasiswa dan pegawai, bagaimana penerapan peraturan itu, bagaimana penerapan sanksi bagi yang melanggar, bagaimana pengawasan pelaksanaan , siapa yang melakukan pengawasan)



Minat Utama Perilaku Dan Promosi Kesehatan
Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

GUIDELINE Diskusi Kelompok Terarah (DKT)

Informan : mahasiswa perokok.
Hari/tanggal :
Waktu wawancara : Jam....s/d.....
Pewawancara :
Tempat Wawancara :
Tujuan : Untuk mengetahui pemahaman mahasiswa tentang KTR

1. Apakah yang adik – adik ketahui tentang KTR (probing : pengertian, kebijakan KTR , dapat informasi KTR dari mana, sejak kapan STIKES KTR)
2. Bagaimanakah penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah (probing : bagaimana pelaksanaannya, factor apa yang mendukung dan menghambat, manfaat KTR bagi mahasiswa)
3. Menurut adik-adik strategi apa yang paling tepat untuk penerapan KTR di STIKES Muhammadiyah Samarinda (probing : apa yang perlu dilakukan dan media apayang paling tepat)
4. Apa yang sebaiknya dilakukan untuk orang-orang yang melanggar penerapan KTR?(probing : adakah peraturan tertulis, bagaimana sanksinya, siapa yang mengawasi)



Minat Utama Perilaku Dan Promosi Kesehatan
Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta

LEMBAR OBSERVASI

NO	CATATAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1	PutungRokok			
2	Mahasiswa Merokok			
3	Tenaga Admininstrasi Merokok			
4	Tenaga Pengajar Merokok			
5	Media Promosi			



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. S-1 Keperawatan + Profesi Ners
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info@stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

SURAT KETERANGAN

Nomor : 190/III/AU/KET/2015

Assalau'alaikum wr wb.

Yang bertanda tangan di bawah ini Pimpinan STIKES Muhammadiyah Samarinda menerangkan bahwa :

Nama : Sri Sunarti
Nomor Induk Mahasiswa : 11/323665/PKU/12519.

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian di STIKES Muhammadiyah Samarinda pada bulan Februari sampai Mei 2015 dengan Judul Tesis " Penerapan Kawasan tanpa asap rokok di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda tahun 2015 ".

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan untuk dipergunakan sebagaimana perlunya.

Wassalamu'alaikum wr wb

Samarinda, 16 Ramadhan 1436 H
3 Juli 2015 M

Ketua

Ghozali HM, M.Kes.
NIDN. 1114077102



**MEDICAL AND HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE (MHREC)
FACULTY OF MEDICINE GADJAH MADA UNIVERSITY
– DR. SARDJITO GENERAL HOSPITAL**



ETHICS COMMITTEE APPROVAL

Ref : KE/FK/1393 /EC

Title of the Research Protocol : Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Tahun 2014

Documents Approved : 1. Study Protocol versi 01 2014
2. Information for Subjects versi 01 2014
3. Informed consent form versi 01 2014

Principle Investigator : Sri Sunarti

Name of supervisor : 1. Dra. Yayi Suryo Prabandari, M.Si, PhD
2. Dra. Retna Siwi Padmawati, MA

Date of Approval : **23 DEC 2014**

Institution(s)/place(s) of research : Sekolah Tinggi Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
(Valid for one year beginning from the date of approval)

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) states that the above protocol meets the ethical principle outlined in the Declaration of Helsinki 2008 and therefore can be carried out.

The Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) has the right to monitor the research activities at any time.

The investigator(s) is/are obliged to submit:

- Progress report as a continuing review : Annually
- Report of any serious adverse events (SAE)
- Final report upon the completion of the study

Prof. dr. Ngatidjan, M.Sc., Sp.FK(K)
Chairman

dr. Arief Budiyanto, Ph.D., Sp.KK
Secretary

Attachments:

- Continuing review submission form (AF 4.3.01-014.2013-03)
- Serious adverse events (SAE) report form (AF 6.1.01- 019.2013-03)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1. DIII Keperawatan | 3. S-1 Keperawatan |
| 2. DIII Kesehatan Lingkungan | 4. S-1 Kesehatan Masyarakat |

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info @stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id



SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA
NOMOR : 0579/II.3.AU/KEP/2011
TENTANG
KAWASAN TANPA ASAP ROKOK DI LINGKUNGAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda:

Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka menciptakan lingkungan kampus yang sehat adalah hak dari semua orang.
2. Bahwa Merokok dapat membahayakan diri, orang lain dan lingkungan yang terkena asap rokok dikarenakan asap rokok mengandung zat adiktif dan bahan berbahaya bagi tubuh.
3. Bahwa sebagaimana yang disebutkan diatas, maka dipandang perlu untuk menerbitkan Surat Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Memperhatikan : 1. Undang-Undang Negara Republik Indonesia:
a. Nomor 30 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
b. Nomor 23 Tahun 1997 Tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup.
c. Nomor 08 Tahun 1993 Tentang Perlindungan Konsumen.
d. Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.
2. Peraturan Kemahasiswaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda Nomor 534 Tahun 2011.
3. 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.
4. Fatwa Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 06/SM/MTT/III/2011 Tanggal 22 Rabiul Awal 1431H / 08 Maret 2011 tentang Hukum Merokok.
5. Kesepakatan Bersama Majelis Pelayanan Kesehatan Umum (MPKU) dengan Majelis-majelis di Lingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah Nomor 031/PER/1.6/H/2011 tentang Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Didalam Lingkungan Muhammadiyah.
6. Usulan Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, Al Islam dan Kemuhammadiyah.

Menerapkan : **MEMUTUSKAN**

Pertama : Memberlakukan Kawasan tanpa Rokok di seluruh lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Kedua : Tidak Menerima produksi dan sponsor dari industry rokok di Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.

Ketiga : Sanksi atas pelanggaran terhadap keputusan ini akan diatur dengan peraturan tersendiri.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH SAMARINDA

SK Mendiknas RI No. 143/D/O/2009

1. DIII Keperawatan
2. DIII Kesehatan Lingkungan
3. S-1 Keperawatan
4. S-1 Kesehatan Masyarakat

Jln. Ir. H. Juanda No. 15 Telp/fax: 0541-748511 Samarinda email : info @stikesmuda.ac.id www.stikesmuda.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada pihak-pihak terkait untuk diketahui dan dilaksanakan.
- Kelima** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan dapat ditinjau kembali jika terdapat kekeliruan serta akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
Pada tanggal : 09 Syawal 1430H
28 September 2011


Ketua
Ghozali MH, M. Kes
NBP. 970901



PT KALTIM TV SAMARINDA

Jalan A. W. Syahrani Jalur II No. 10 (Polder Air Hitam)
Samarinda (Kode Pos 75124)

Telpon: (0541) 766587, Email: kaltimtv@gmail.co
Twitter: @kaltimtv, facebook: Kaltim TV Samarinda

Surat Keterangan

Nomor : 169/KTV.SMD/VII/2013

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ali Wahyoedi
Jabatan : Kepala Biro Kaltim TV Samarinda

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama Narasumber : Sri Sunarti, SKM
Host : Safirah

Telah melaksanakan Program Pengabdian Masyarakat berupa pemberian informasi kepada pemirsa dengan Tema : **Kawasan Tanpa Rokok** dalam acara live dialog interaktif "Info Sehat" yang dilaksanakan di Kaltim TV pada :

Hari/Tanggal : 24 Juli 2013
Jam : 13:00 – 14.00 Wita
Tempat : Kaltim TV Samarinda
Alamat : Jalan A.W Syahrani Jalur II (Folder Air Hitam) No. 10 Samarinda

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 24 Juli 2013

Hormat kami,
PT. Kaltim Televisi ("KALTIMTV")



Ali Wahyoedi
Kabiro