

## **Evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang**

*Evaluation of the implementation of the regional regulation of smoke free areas in Padang Panjang city*

Radian Ilmaskal<sup>1</sup>, Yayi Suryo Prabandari<sup>2</sup>, Trisno Agung Wibowo<sup>3</sup>

### **Abstract**

**Purpose:** This study aimed to evaluate the implementation of the regional regulation of smoke free areas (SFAs) in Padang Panjang city. **Methods:** This research was a mixed method study with a sequential explanatory design. Accidental sampling was used to select the respondents. Respondents were smokers and non-smokers between 15-50 years of age living in Padang Panjang city since 2009. Informants for the qualitative data were district government authorities, community leaders and non-governmental organizations selected by purposive random sampling. Quantitative data were analyzed descriptively, while qualitative data were analyzed by content analysis. The study was conducted in April-June 2015. **Results:** Compared to previous surveys in 2007, 2011 and 2013, smoking prevalence did not decrease in Padang Panjang city. Key informants suggested commitment to SFAs regulation decreased when the mayor changed, since the new mayor is a smoker. The majority of respondents (94%) supported the SFAs regulation, about 90% had not smoked in SFAs and more than 50% of smokers had not smoked in the smoking rooms such as in market (82%) and bus station (78%). **Conclusion:** It is suggested for the government improve promotion of SFAs regulation, raise awareness of dangers of smoking in markets, public transportation and other public spaces and improve the regulation so its qualification is everyone who wants to be a leader has to be a non smoker.

**Keywords:** evaluation; smoke free areas; Padang Panjang city

**Dikirim:** 30 Maret 2017  
**Diterbitkan:** 1 Mei 2017

<sup>1</sup> Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada (Email: radian.ilmaskal@gmail.ugm.ac.id)

<sup>2</sup> Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup> Balai Laboratorium Kesehatan Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Hampir 20% penduduk di dunia adalah perokok. Pada tahun 2009, jumlah rokok yang dikonsumsi mencapai 5,9 triliun batang, meningkat sebesar 13% dalam dekade terakhir (1). Kematian di antara perokok 2 sampai 3 kali lebih besar dari orang yang bukan perokok (2). Bahaya rokok tidak hanya pada orang yang merokok, tetapi juga orang di sekitarnya yang disebut *secondhand smoker* (SHS) atau perokok pasif. Kerugian akibat produktivitas yang hilang karena paparan asap rokok diperkirakan mencapai USD 5,6 miliar per tahun (3).

Indonesia merupakan negara keempat konsumsi rokok terbesar di dunia setelah China, Amerika Serikat dan Rusia (4). Konsumsi rokok tahun 2013 di Indonesia sudah mencapai 302 miliar batang per tahun (5). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan jumlah perokok di Indonesia mencapai sekitar 90 juta jiwa atau 36,3%, naik 2,1% dibandingkan dengan tahun 2007. Adapun proporsi perokok terbanyak berada pada kelompok umur 30-34 tahun dengan jumlah konsumsi rata-rata adalah satu bungkus rokok (12 batang) per hari (6). Pada tahun 2010, diperkirakan 61,8% laki-laki dan 38,2% wanita di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi rokok (7).

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah konsumsi rokok terbanyak di Indonesia. Prevalensi perokok umur  $\geq 15$  tahun mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir, namun selalu lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional. Bahkan Sumatera Barat menempati urutan ketiga sebagai provinsi dengan konsumsi rokok terbanyak tahun 2007 (8,9).

Kota Padang Panjang merupakan daerah dataran tinggi di Sumatera Barat yang berada di ketinggian antara 550-900 mdpl, dengan suhu udara 21,8°C-26,1°C (10). Setelah beberapa tahun penerapan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR), masih banyak ditemukan penyakit yang berhubungan dengan rokok. Pada tahun 2013, nasofaringitis sebesar 26,0% menempati urutan pertama dari 10 penyakit terbanyak di kota Padang Panjang, diikuti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) sebesar 25,8% dan hipertensi primer sebesar 12,5% (11).

Kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan salah satu cara yang cukup efektif dalam mengendalikan kebiasaan merokok atau memengaruhi dampak rokok terhadap kesehatan, mengurangi konsumsi rokok dan meningkatkan keinginan untuk berhenti merokok (12-14). Kebijakan yang diambil oleh pemerintah daerah terkait dengan kawasan tanpa rokok di Kota

Padang Panjang ditetapkan dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 yang berisi tentang kawasan tanpa asap rokok dan kawasan tertib rokok (15).

Penerapan KTR di beberapa negara telah berhasil menurunkan prevalensi perokok. Di Saudi Arabia, setelah 8 tahun penerapan kebijakan kampus bebas asap rokok, sekitar setengah dari perokok berusaha untuk berhenti merokok (16). Di India, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan area bebas sebesar 92,3% (17). Di Indonesia, beberapa studi terkait dengan evaluasi penerapan peraturan daerah KTR sudah pernah dilakukan, seperti hasil penelitian di Palembang dan Bogor yang menunjukkan bahwa baik perokok dan bukan merokok mendukung penerapan peraturan daerah KTR (18). Penelitian lain menemukan 60% responden mendukung penerapan peraturan daerah KTR dan 51% responden mengatakan KTR cukup efektif mengurangi perokok (19). Namun, evaluasi tersebut belum dilakukan secara komprehensif. Peneliti merasa ada beberapa hal yang perlu dikaji lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi penerapan kebijakan peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok di kota Padang Panjang tahun 2015.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan rancangan *sequential explanatory design* yang menggabungkan metode penelitian kuantitatif dan kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Juni 2015 di kota Padang Panjang Provinsi Sumatera Barat. Untuk data kuantitatif, kriteria responden adalah berusia 15-50 tahun dan tinggal di kota Padang Panjang sebelum/sejak tahun 2009, sedangkan untuk data kualitatif, informan adalah *stakeholder* di pemerintahan, lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat. Besar sampel untuk data kuantitatif ditetapkan sesuai perhitungan rumus sampel minimal dari Lemeshow, diperoleh sebanyak 300 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan metode *accidental sampling* untuk data kuantitatif dan untuk data kualitatif dilakukan dengan teknik *purposive sampling*.

## HASIL

Dari hasil penelitian, diperoleh data karakteristik demografi responden untuk data kuantitatif. Tabel 1 menunjukkan lebih dari separuh responden, yaitu 64,7%, berjenis kelamin laki-laki dan 35,3% berjenis kelamin perempuan. Dilihat dari kelompok umur,

sebesar 30,3% responden berada pada kelompok umur produktif (15-24 tahun). Berdasarkan dari lokasi tempat tinggal, sebesar 64,7% responden berasal dari Kecamatan Padang Panjang Barat. Dari segi pekerjaan, sebanyak 37,3% responden memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta dan sebesar 50,3% berada pada tingkat sekolah menengah atas. Untuk data kualitatif, informan dalam penelitian ini terdiri dari pengambil keputusan dalam pembuat kebijakan, pelaksana dan pengawas peraturan daerah KTR dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang berperan sebagai mitra kerja dan pengontrol kebijakan pemerintah. Dari hasil penelitian, diperoleh jumlah perokok laki-laki (64%) lebih banyak dibanding perokok perempuan (19,8%). Dari status bukan perokok, lebih banyak perempuan (75,5%) dibanding laki-laki (26,3), sedangkan untuk mantan perokok ditemukan laki-laki (8,8%) dan perempuan (4,7%).

Tabel 1. Karakteristik responden evaluasi penerapan peraturan daerah KTR

Karakteristik	% (n=300)
<b>Jenis kelamin</b>	
Laki-laki (n=194)	64,7
Perempuan (n=106)	35,3
<b>Kelompok umur (tahun)</b>	
15-24 (n=91)	30,3
25-34 (n=90)	30,0
35-44 (n=84)	28,0
45-54 (n=35)	11,7
<b>Alamat tempat tinggal</b>	
Padang Panjang Barat (n=194)	64,7
Padang Panjang Timur (n=106)	35,3
<b>Pekerjaan</b>	
Pelajar (n=70)	23,3
PNS (n=42)	14,0
Wiraswasta (n=112)	37,3
Petani (n=6)	2,0
Ibu rumah tangga (n=7)	2,3
Lainnya (n=63)	21,0
<b>Pendidikan terakhir</b>	
Tidak sekolah (n=3)	1,0
SD (n=19)	6,3
SMP (n=62)	20,7
SMA (n=151)	50,3
Perguruan tinggi (n=65)	21,7

Sejak diterapkan Peraturan Daerah No 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Kota Padang Panjang, sebagian besar (74,0%) masyarakat telah mengetahui peraturan daerah tersebut. Mayoritas responden menyatakan pernah melihat papan peringatan/pengumuman yang bertuliskan "Anda memasuki kawasan tanpa asap rokok" atau "dilarang merokok" di kawasan-kawasan tanpa asap rokok, seperti di fasilitas kesehatan (99,3%), sekolah (95,7%) dan lain-lain, namun di kawasan tertib

rokok, hanya sedikit responden yang melihat tanda tersebut, seperti di pasar (25,3%) dan terminal (30,3%).

**Aspek input.** Dari hasil wawancara mendalam dengan informan diketahui bahwa yang berperan dan terlibat dalam penerapan peraturan daerah KTR adalah semua *stakeholder* yang berada di semua instansi di kota Padang Panjang dan seluruh lapisan masyarakat. Dari segi dana, penerapan peraturan daerah KTR di kota Padang Panjang bersumber dari anggaran pendapatan dan pembelanjaan daerah (APBD) dan dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT). Setiap satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dan lembaga swasta dihibau untuk menganggarkan pembuatan sarana-prasarana KTR, sehingga tidak ada kendala dana dalam penerapan peraturan daerah tersebut. Dari segi sarana-prasarana, sampai sekarang masih ada kawasan tertib rokok yang belum memiliki tempat khusus merokok, seperti pernyataan informan berikut,

*"Belum semua tersedia. Secara berangsur-angsur kita bikin. Di kantor-kantor, sekolah-sekolah, ditempat ibadah sudah ada. Yang belum di fasilitas umum, seperti di pasar. masih terbuka"* (IF2)

**Aspek proses.** Dalam pelaksanaan peraturan daerah KTR, seluruh lapisan masyarakat dilibatkan aktif, terutama semua *stakeholder* yang ada di Padang Panjang. Beberapa instansi di dalam pemerintahan kota Padang Panjang mempunyai peran khusus dalam penerapan peraturan daerah KTR tersebut seperti Dinas Kesehatan, Satpol PP dan DPRD. Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab peraturan daerah KTR memiliki peran penting dalam memberikan sosialisasi kepada masyarakat terutama tentang bahaya merokok. Satpol PP berperan dalam penegakan peraturan daerah. Jika masyarakat melanggar aturan yang dibuat seperti memasang spanduk atau iklan rokok, maka Satpol PP berhak untuk langsung mencabut iklan tersebut dan memberi peringatan bagi yang merokok di sembarangan tempat.

Dalam pelaksanaan tugas, Satpol PP masih menemukan beberapa kendala, yaitu ketiadaan komitmen pihak yang berwenang terhadap peraturan daerah yang telah dibuat, seperti pernyataan informan berikut:

*"Sering kejadian, setelah lapor ke pimpinan ketika kita temui pegawai yang merokok di kawasan yang dilarang tetapi kemudian hari tidak ada tindak lanjut. Kalau kita temui pimpinan yang melanggar, anggota Satpol PP tidak berani menegur"* (IF 5)

**Aspek output.** Sebesar 57% masyarakat setuju dengan penerapan peraturan daerah dengan alasan agar menjaga kesehatan. Lebih dari separuh 59,2% responden menyatakan ada keinginan untuk berhenti merokok. Untuk perbaikan dan peningkatan efektivitas penerapan peraturan daerah, sebagian besar responden (84,0%) menyatakan agar melakukan pengawasan yang rutin. Sejak diterapkan peraturan daerah KTR, perilaku masyarakat dalam menanggapi peraturan daerah bervariasi. Secara umum, sudah banyak yang tidak merokok di kawasan-kawasan yang ditentukan, seperti di fasilitas kesehatan (98,0%), tempat bermain anak (97,3%) dan tempat lain, sedangkan di kawasan tertib rokok lebih dari separuh responden menyatakan tidak pernah merokok di ruang khusus merokok, seperti di pasar (82,3%), terminal (78,2%) dan lain-lain.

Di awal penerapan, peraturan daerah KTR berjalan cukup baik, terjadi perubahan perilaku merokok masyarakat yang signifikan dan sudah jarang ditemukan masyarakat yang merokok di sembarang tempat, namun terjadi perubahan kembali ketika pimpinan daerah adalah seorang perokok.

*“Dahulu, waktu peraturan daerah 8 tahun 2009 itu keluar masyarakat menanggapi peraturan daerah larangan merokok, betul-betul diharapkan masyarakat khususnya ibu-ibu, wanita dan anak-anak merespon peraturan daerah secara positif dan memang terjadi penurunan perokok secara drastis waktu dilakukan survei bahwa jumlah perokok Padang Panjang dan jumlah penderita TB paru menurun, namun pada tahun 2014 sejak terjadi pergantian pimpinan daerah persoalannya adalah kepala daerah seorang perokok dia melanggar aturan yang telah ada, seperti ketika melakukan kunjungan ke sekolah yang merupakan kawasan tanpa asap rokok beliau seandainya merokok karena dia walikota tidak ada yang berani memperingatkan. Akhirnya memberi dampak negatif kepada masyarakat” (IF9)*

## BAHASAN

**Aspek input.** Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Tertib Rokok kota Padang Panjang, semua indikator input sudah terpenuhi tetapi belum semua dilengkapi. Dari segi dana, tidak ada kendala dalam penerapan peraturan daerah KTR di kota Padang Panjang, sudah sesuai dengan yang dianggarkan, namun dari segi tenaga dan sarana masih ditemukan beberapa kendala. Hal ini sejalan dengan hasil temuan Azka (2010) di Sumatera Barat, bahwa dana yang tersedia sudah cukup memadai dalam promosi pelaksanaan KTR. Di kota Padang Panjang dan Payakumbuh telah nampak dampak dari pelaksanaan

KTR, sedangkan di kota Padang masih dalam taraf sosialisasi dan dialog dengan masyarakat tentang pelaksanaan KTR. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa dana bukan merupakan masalah dalam pelaksanaan KTR.

**Aspek proses.** Pengetahuan yang berkurang mengenai bagaimana mengimplementasikan kebijakan akan memberikan konsekuensi secara langsung. Sosialisasi yang berkesinambungan dan terarah dan tepat sasaran tidak hanya dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif tapi sekaligus juga dapat mengurangi perokok aktif (17). Berdasarkan wawancara dengan informan, kunci dan hasil pengamatan, frekuensi sosialisasi peraturan daerah sudah cukup sering di berbagai pertemuan, namun peneliti melihat media promosi masih kurang seperti di pasar, terminal dan tempat-tempat umum lain masih jarang terlihat tanda larangan merokok dan edukasi tentang bahaya merokok. Peran media berpengaruh besar terhadap keberhasilan suatu program. Hasil temuan Thrasher et al. di Mexico menunjukkan terjadi perubahan kebiasaan, prevalensi, peningkatan dukungan, kepatuhan terhadap peraturan dan penurunan paparan asap rokok terhadap orang lain setelah Departemen Kesehatan Mexico dan LSM mempromosikan materi bahaya merokok dan manfaat peraturan kawasan tanpa rokok melalui televisi, radio, media cetak dan billboard (18).

**Aspek output.** Secara umum, sikap masyarakat kota Padang Panjang sudah cukup baik karena sebagian besar setuju dengan peraturan daerah KTR. Sebagian kecil masyarakat yang tidak setuju dengan peraturan daerah KTR adalah perokok berat, perokok yang sudah lama dan kecanduan merokok. Berbagai studi dilakukan di berbagai negara dan mayoritas mendukung peraturan kawasan tanpa rokok. Hasil penelitian di Penang, Malaysia menunjukkan bahwa sebagian besar (90,9%) mendukung peraturan kawasan tanpa rokok, namun ada juga yang tidak yang secara umum berasal dari responden dengan pengetahuan yang rendah tentang bahaya merokok terhadap perokok aktif dan pasif (19).

Di awal penerapan peraturan daerah KTR, respon masyarakat cukup baik, dibuktikan dengan perubahan perilaku merokok. Sudah jarang ditemukan masyarakat yang merokok sembarangan. Perilaku merokok merupakan perilaku kompleks, karena merupakan hasil interaksi dari komponen: 1) kognitif, yaitu perokok tidak akan memperlihatkan keyakinan yang tertinggi terhadap bahaya rokok. Perokok juga memandang bahwa diri mereka adalah orang yang telah kecanduan, sulit untuk berubah dan mereka

tidak mempunyai kontrol untuk kesehatan mereka, 2) sosial, yaitu merokok karena orang lain atau demi pergaulan, 3) psikologis, merokok karena dampak yang menyenangkan setelah merokok, sehingga ingin mengulangi lagi, dan 4) fisiologis, karena ada bukti bahwa merokok dapat menyebabkan ketergantungan pada nikotin (20). Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci dan pengamatan di lapangan, perilaku merokok sembarangan terjadi lagi, hal ini dipengaruhi oleh stakeholder terkait yang memberi contoh tidak baik terhadap masyarakat. Gaya kepemimpinan merupakan cara seorang pemimpin untuk memengaruhi sekelompok orang atau bawahan agar bekerja sama dan berdaya upaya dengan penuh semangat dan keyakinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Keberhasilan suatu organisasi baik sebagai keseluruhan atau kelompok dalam suatu organisasi tertentu, sangat bergantung pada efektifitas kepemimpinan yang terdapat dalam organisasi yang bersangkutan. Dapat dikatakan bahwa mutu kepemimpinan yang terdapat dalam suatu organisasi memainkan peran yang sangat dominan dalam keberhasilan organisasi tersebut dalam melaksanakan program terutama terlihat dalam peningkatan kinerja para pegawainya (21). Oleh karena itu, role model dari stakeholder yang ada sangat berpengaruh sekali untuk keberhasilan penerapan peraturan daerah kawasan tanpa rokok.

## SIMPULAN

Secara umum, aspek input dalam penerapan peraturan daerah KTR di kota Padang Panjang sudah terpenuhi, baik dari segi tenaga, dana dan sarana-prasarana. Namun, masih ada kekuarangan, yakni belum semua kawasan yang ditetapkan memiliki smoking area. Dari aspek *process*, promosi/edukasi tentang peraturan daerah KTR dan bahaya merokok melalui media sosial ditempat-tempat umum seperti pasar, terminal dan lain-lain masih kurang. Keberanian masyarakat untuk menegur orang yang melanggar Peraturan daerah KTR masih kurang. Dari segi *output*, perubahan perilaku merokok masyarakat kembali seperti sebelum ada peraturan daerah, dipengaruhi oleh pergantian pimpinan daerah yang merupakan seorang perokok. Ditemukan pejabat pemerintah yang merokok sembarangan, sehingga memberi contoh tidak baik.

## Abstrak

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan peraturan daerah KTR di Kota Padang Panjang. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain *mixed methods* dengan rancangan *sequential explanatory design*. Responden penelitian untuk data kuantitatif adalah masyarakat kota Padang Panjang berusia 15-50 tahun yang tinggal sebelum/sejak tahun 2009, dipilih secara *accidental sampling*. Informan penelitian untuk data kualitatif terdiri dari pejabat pemerintah, lembaga swadaya masyarakat dan tokoh masyarakat yang dipilih secara *purposive random sampling*. Data kuantitatif dianalisis secara deskriptif kemudian dibandingkan dengan data kualitatif yang dianalisis secara *content analysis*. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juli 2015. **Hasil:** Prevalensi perokok tidak menurun di kota Padang Panjang bila dibandingkan tahun 2007, 2011 dan 2013. Informan menyatakan komitmen terhadap peraturan daerah KTR menurun sejak pergantian walikota karena walikota yang baru adalah seorang perokok. Sebagian besar responden (94%) mendukung peraturan daerah KTR, sebesar 90% tidak merokok di kawasan tanpa rokok dan lebih dari 50% perokok tidak merokok di *smoking room*, seperti di pasar (82%) dan terminal (78%). **Simpulan:** Pemerintah daerah disarankan untuk meningkatkan sosialisasi peraturan daerah, bahaya merokok di pasar, terminal dan tempat umum lainnya. Pemerintah perlu membuat undang-undang, dengan salah satu syarat menjadi pemimpin adalah bukan perokok.

**Kata kunci:** evaluasi; kawasan tanpa rokok; kota Padang Panjang

## PUSTAKA

1. Eriksen, M., Mackay, J., Ross, H. The Tobacco Atlas Fourth Edition Completely Revised and Updated. Atlanta: American Cancer Society. 2012.
2. Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine*. 2014 Jan 2;370(1):60-8.
3. US Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2014;17.
4. TSC-IAKMI. Bunga Rampai: Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012.

- Jakarta: Tobacco Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2012.
5. Widiyani, R. Konsumsi Rokok Indonesia Masuk kondisi Darurat. 2013.
  6. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013.
  7. TSC-IAKMI. Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia, Jakarta: Tobacco Control Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. 2013.
  8. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar 2007. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2007.
  9. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2010. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010.
  10. Pemerintah kota Padang Panjang. Geografis. 2014. Dalam <http://www.padangpanjangkota.go.id/halaman/geografis>. Diakses 4 Januari 2015.
  11. Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. Profil Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang Tahun 2013. Padang Panjang: Dinkes Kota Padang Panjang. 2013.
  12. Bauer JE, Hyland A, Li Q, Steger C, Cummings KM. A longitudinal assessment of the impact of smoke-free worksite policies on tobacco use. *American Journal of Public Health*. 2005 Jun;95(6):1024-9.
  13. Borland R, Pierce JP, Burns DM, Gilpin E, Johnson M, Bal D. Protection from Environmental Tobacco Smoke in California: The Case for a Smoke-Free Workplace. *JAMA*. 268:749-752. 1992.
  14. Borland R, Chapman S, Owen N, Hill D. Effects of workplace smoking bans on cigarette consumption. *American Journal of Public Health*. 1990 Feb;80(2):178-80.
  15. Gafar A. Evaluasi Proses Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang Panjang. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 2011.
  16. Almutairi KM. Attitudes of students and employees towards the implementation of a totally smoke free university campus policy at King Saud University in Saudi Arabia: A cross sectional baseline study on smoking behavior following the implementation of policy. *Journal of community health*. 2014 Oct 1;39(5):894-900.
  17. Goel S, Ravindra K, Singh RJ, Sharma D. Effective smoke-free policies in achieving a high level of compliance with smoke-free law: experiences from a district of North India. *Tobacco control*. 2014 Jul 1;23(4):291-4.
  18. Kaufman MR, Merritt AP, Rimbatmaja R, Cohen JE. 'Excuse me, sir. Please don't smoke here'. A qualitative study of social enforcement of smoke-free policies in Indonesia. *Health policy and planning*. 2014 Sep 22;30(8):995-1002.
  19. Azka, N. Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. *Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02(04), pp.171-179. 2013.
  20. Departemen Kesehatan. Panduan Promosi Perilaku Tidak Merokok. Jakarta: Depkes RI. 2008.
  21. Thrasher JF, Pérez-Hernández R, Swayampakala K, Arillo-Santillán E, Bottai M. Policy support, norms, and secondhand smoke exposure before and after implementation of a comprehensive smoke-free law in Mexico City. *American Journal of Public Health*. 2010 Sep;100(9):1789-98.
  22. Rashid A, Ab Manan A, Yahya N, Ibrahim L. The support for smoke free policy and how it is influenced by tolerance to smoking-experience of a developing country. *PloS one*. 2014 Oct 22;9(10):e109429.
  23. Prabandari, Y.S & Prawitasari, J.E. Metode Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Seminar dan Diskusi Sebagai Alternatif Penanggulangan Perilaku Merokok Pada Remaja SLTA di Kotamadya Yogyakarta. Tesis Magister (Unpublished). Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. 1995.
  24. Siagian, S.P. Manajemen Sumberdaya Manusia. Jakarta: Bumi Aksara. 2006.