

**EVALUASI IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh

Purwo Setiyo Nugroho
J410110082

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani Tromol Pos I – Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417, Fax : 7151448 Surakarta 57102

Surat Persetujuan Artikel Publikasi Ilmiah

Yang bertanda tangan ini pembimbing/skripsi/tugas akhir :

Pembimbing I

Nama : Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid).

NIK : 863

Pembimbing II

Nama : Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid.

NIK : 1552

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan skripsi/tugas akhir dari mahasiswa:

Nama : Purwo Setiyo Nugroho

NIM : J 410 110 082

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi :

**“EVALUASI IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURAKARTA”**

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 5 Mei 2015

Pembimbing I

Pembimbing II

Yuli Kusumawati, SKM., M.Kes (Epid).

NIK. 863

Anisa Catur Wijayanti, SKM., M.Epid.

NIK. 1552

**EVALUASI IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURAKARTA**

¹Purwo Setiyo Nugroho, ²Yuli Kusumawati, ²Anisa Catur Wijayanti

¹Mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FIK UMS, ²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat FIK UMS

ABSTRAK

Adanya peraturan mengenai KTR di FIK UMS karena atas dasar latar belakang keilmuan fakultas ini. Namun penerapan KTR di FIK belum berjalan maksimal, sebab hasil survei pendahuluan diketahui 11% mahasiswa serta karyawan FIK pernah merokok dan 89% tidak pernah merokok di lingkungan FIK sejak pemberlakuan SK Dekan tahun 2007. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor pendukung dan penghambat KTR di FIK UMS. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif fenomenologi dan jumlah informan dalam penelitian ini sebanyak 6 (enam) orang dari kalangan dosen UMS dan lembaga mahasiswa FIK UMS. Pemilihan informan dengan metode *Purposive Sampling* serta teknik pengumpulan data menggunakan teknik wawancara semiterstruktur. Proses analisis data dalam penelitian ini yakni adanya transkripsi, pengorganisasian data, pengenalan, pengkodean dan analisis hasil wawancara. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa adanya SK Dekan mengenai KTR, adanya teguran bagi yang merokok, adanya Klinik Berhenti Merokok (KBM) dan dukungan dana bagi KBM merupakan faktor pendukung KTR FIK UMS. Kurang maksimalnya sosialisasi, edukasi, fungsi KBM, masih ditemukan mahasiswa yang merokok dan belum adanya Juru Anti Rokok merupakan faktor penghambat KTR FIK UMS.

Kata Kunci : Evaluasi, Kawasan Tanpa Rokok

ABSTRACT

The implementation of Smoke-free area in Faculty of Health Science, it is influenced by the basic knowledge about health. Implementation of smoke-free area has not been optimal, because the results of the preliminary survey show that 11% of students and employees of Health Science Faculty, have ever smoked and 89% have not ever smoked in surrounding its area, since the Dean's provision was determined in 2007. The purposes of this research are to know supporting factors and inhibitor factors that influence the application of smoke-free area. The research method uses a qualitative approach with phenomenology and the number of informants in this reserach were 6 (six) people, namely lecturer's of UMS and students of organization Health Science Faculty. Informants were determined by purposive sampling method, and data were collected by using semistructured interview techniques. Finally, the results of this research revealed that the Faculty of Health Science has Decree's Dean about smoke-free area, the punishment of warning for smokers in smoke-free area's of Faculty of Health Science, UMS has a stop-smoking clinic and it has sponsor as supporting factor for smoke-free area in Faculty of Health Science UMS. The inhibitor factors of smoke-free area's are lack of socialization, lack of education, stop-smoking clinic has not been

maximized, many people still smoke in this faculty and the absence of a special task force of anti-smoking.

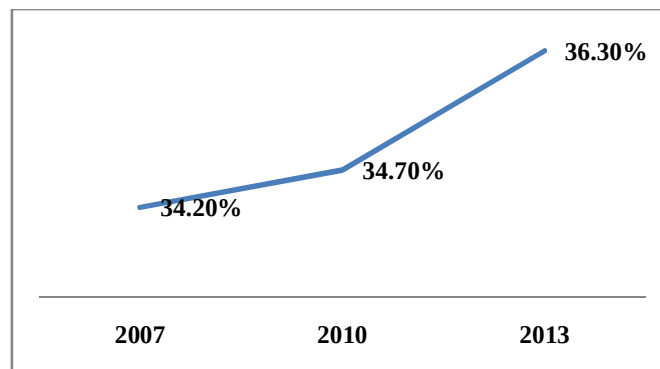
Keywords : Evaluation, Smoke-free Area

PENDAHULUAN

Dua beban ganda kesehatan Indonesia menjadi permasalahan kesehatan bagi bangsa ini. Penyakit menular dan penyakit tidak menular masih memiliki angka prevalensi yang patut diperhitungkan. Menurut data dari TCSC (*Tobacco Control Support Center*) IAKMI (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia) dalam IAKMI (2013) bahwa pada tahun 2007, angka kematian di Indonesia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular sebesar 59,5%. Salah satu faktor penyumbang angka terjadinya penyakit tidak menular antara lain kebiasaan merokok.

Kebiasaan merokok merupakan salah satu perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh efek globalisasi yang dapat mempengaruhi kesehatan manusia. Menurut data WHO (*World Health Organization*), kematian 6 juta orang tiap tahunnya disebabkan oleh kebiasaan merokok, termasuk di dalamnya yaitu perokok pasif sejumlah 600.000 meninggal akibat terpapar asap rokok. Jika hal ini terus berlanjut, maka diprediksikan pada tahun 2030 akan terjadi kematian 8 juta orang tiap tahunnya, dimana 80% terjadi di negara miskin dan berkembang (WHO, 2011).

Pemantauan kebiasaan merokok menurut hasil penelitian WHO *Report On The Global Tobacco Epidemic 2011* terlihat bahwa kebiasaan merokok tidak hanya terjadi pada negara maju, namun juga terjadi di negara berkembang yang berada di Benua Afrika dan Asia (WHO, 2011). Laporan WHO (2008) dalam IAKMI (2013) menyebutkan bahwa Indonesia merupakan negara pada urutan ketiga sebagai konsumen rokok. Menurut hasil Riskesdas (2013), proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung memiliki angka yang meningkat, seperti yang tergambarkan pada grafik di bawah ini.



Gambar 1. Grafik Perokok dan Mengunyah Tembakau Umur ≥ 15 Tahun di Indonesia

Pemerintah melakukan upaya penurunan angka penyakit tidak menular yang disebabkan oleh kebiasaan merokok, dengan mengeluarkan Undang-undang tentang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang menyebutkan bahwa produk tembakau merupakan zat adiktif yang peredaran dan konsumsinya harus dikendalikan. Pada pasal 115 juga jelas diatur mengenai kawasan tanpa rokok. Dukungan terhadap peraturan tersebut, juga didukung oleh Muhammadiyah salah satu organisasi sosial dan kemasyarakatan. Muhammadiyah juga ikut serta mengeluarkan Fatwa mengenai Hukum Merokok di

lingkungan Muhammadiyah dalam peraturan Nomor 6/SM/MTT/III/2010 yang menyatakan bahwa rokok dapat merugikan kesehatan dan hukumnya haram (MPKU, 2010).

Fatwa Hukum Merokok telah ditindaklanjuti dengan adanya kesepakatan dari empat majelis di lingkungan Pimpinan Pusat Muhammadiyah, antara lain Majelis Pembina Kesehatan Umum (MPKU), Majelis Pendidikan Dasar Menengah (DIKDASMEN), Majelis Pendidikan Tinggi dan Majelis Kesejahteraan Sosial (MKS). Aturan tersebut mengharuskan penerapan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di lingkungan Muhammadiyah termasuk di dalamnya lingkungan amal usaha Muhammadiyah bidang pendidikan yang meliputi sekolah-sekolah termasuk Perguruan Tinggi Muhammadiyah (MPKU, 2010).

Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa anggota ISMKMI (Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia), beberapa Perguruan Tinggi Muhammadiyah telah mengimplementasikan KTR di lingkungan kampus yang ditandai dengan adanya SK Rektor yang mengatur mengenai KTR. Perguruan Tinggi Muhammadiyah tersebut antara lain Universitas Muhammadiyah Malang (SK Rektor No. 54 tahun 2014), Universitas Muhammadiyah Purwokerto (SK Rektor No. 01 Tahun 2012), Universitas Muhammadiyah Semarang (SK Rektor No. 007/UNIMUS/SK.HK/2012), Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (SK Rektor No. 107/H.14/2010) dan Universitas Muhammadiyah Magelang (SK Rektor No. 06/DKL/II.3/AU/B/2014).

Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) sebagai salah satu Amal Usaha Muhammadiyah yang bergerak di bidang pendidikan. UMS terdiri dari 12 Fakultas yang wajib menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus, namun sampai saat ini tahun 2015, hanya satu Fakultas yang memiliki peraturan larangan merokok. Peraturan larangan merokok tersebut tertuang dalam SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 mengenai peraturan larangan merokok di lingkungan FIK UMS sejak tahun 2007. SK Dekan ini memiliki tujuan untuk meningkatkan angka keberhasilan berhenti merokok pada civitas Akademika Fakultas Ilmu Kesehatan. Prabandari dkk (2009), menyimpulkan bahwa pada tahun 2003 jumlah perokok pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada sebesar 10,9%. Namun, setelah ditetapkan peraturan KTR di fakultas tersebut, terjadi penurunan jumlah mahasiswa yang merokok menjadi 8,5% pada tahun 2007. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa penerapan KTR memberikan dampak positif berupa turunnya jumlah mahasiswa perokok.

Hasil Riskesdas (2013), menyimpulkan bahwa lulusan D1-D3/Perguruan Tinggi menyumbang 18,9% perokok di Indonesia dengan kategori perokok setiap hari. Serta menurut Pabelan Pos (2009), mahasiswa laki-laki Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) yang memiliki kategori perokok aktif sebesar 66,6%. Purnomo (2010), menyimpulkan bahwa persentase mahasiswa perokok di Fakultas Ilmu Kesehatan sebanyak 63 orang (64,9%) dan persentase mahasiswa bukan perokok sebanyak 34 orang (35,1%). Penerapan KTR di Fakultas Ilmu Kesehatan sampai saat ini belum berjalan dengan baik, karena belum 100% mahasiswa maupun karyawan patuh terhadap peraturan KTR ini. Berdasarkan survei pendahuluan, diketahui 11% mahasiswa serta karyawan FIK pernah merokok dan 89% tidak pernah merokok di lingkungan FIK sejak pemberlakuan SK Dekan tahun 2007. Angka tersebut didapatkan dari 350 sampel mahasiswa serta karyawan FIK yang diambil berdasarkan *proportional stratified random sampling* pada setiap program studi. Atas dasar permasalahan

tersebut, maka penulis bermaksud mengevaluasi implementasi KTR di FIK UMS untuk mengetahui faktor pendukung dan penghambat jalannya peraturan KTR di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi dimaksudkan untuk memahami atau menggali kenyataan suatu kejadian yang dialami oleh individu maupun kelompok individu (Kusumawardani, 2015). Waktu penelitian ini selama bulan Desember 2014-April 2015 di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jln. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos 1 Surakarta 57102. Penentuan sumber data/informan dengan *Purposive Sampling* yang pemilihan sampelnya telah dipertimbangkan oleh peneliti serta kriteria sampelnya telah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2010). Jumlah informan dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang dari kalangan Dosen UMS dan Lembaga Mahasiswa FIK UMS. Berikut kriteria pemilihan informan:

Tabel 1. Karakteristik Informan

Informan	Umur	Pendidikan Terakhir	Jabatan	Peran dalam KTR
1	28	S1	Dosen Kesmas	Pelaksana
2	52	S2	Dosen FK	Perumus dan Pelaksana
3	30	S2	Dosen Fisioterapi	Perumus
4	45	S2	Dosen Keperawatan	Pelaksana
5	21	SMA	Mahasiswa	Pelaksana
6	58	S3	Dosen FKIP	-

Informan di atas merupakan dosen maupun mahasiswa UMS yang memiliki keterkaitan dengan implementasi KTR FIK UMS. Berikut penjelasan dasar pemilihan informan diatas:

- Informan 1 merupakan seorang Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat sekaligus menjadi koordinator klinik berhenti merokok Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah mengikuti pelatihan konselor berhenti rokok serta beberapa *workshop* pengendalian tembakau di lingkungan Muhammadiyah. Peran informan 1 dalam KTR FIK UMS yakni sebagai pelaksana kebijakan.
- Informan 2 merupakan seorang Dosen Fakultas Kedokteran sekaligus tim perumus terbitnya SK Dekan FIK mengenai KTR, sebab pada saat keluarnya SK Dekan FIK mengenai KTR di FIK beliau menjabat sebagai Wakil Dekan 3 yang mengurus mengenai kebijakan kemahasiswaan, sebab pengajuan SK Dekan mengenai KTR FIK UMS tahun 2007 tak lepas dari peran Lembaga Mahasiswa tahun 2007. Peran informan 2 dalam KTR FIK UMS yakni sebagai perumus kebijakan.
- Informan 3 merupakan Dosen Program Studi Fisioterapi sekaligus menjadi tim perumus keluarnya SK Dekan FIK mengenai KTR, sebab yang pada saat keluarnya SK Dekan mengenai KTR pada tahun 2007 menjabat sebagai Ketua BEM Fakultas Ilmu Kedokteran. Pada saat itu fungsi dari Ketua BEM FIK yakni sebagai koordinator penggerak lembaga mahasiswa FIK untuk advokasi ke pihak Dekanat

- agar mengeluarkan peraturan mengenai kawasan bebas rokok. Peran informan 3 dalam KTR FIK UMS yakni sebagai perumus dan pelaksana kebijakan.
- d. Informan 4 merupakan Dosen Program Studi Keperawatan yang menjabat sebagai Dekan FIK UMS pada saat awal penerapan kawasan bebas rokok FIK. Sebagai seorang Dekan FIK yang menjabat pada saat awal penerapan kawasan bebas rokok akan dapat tergali informasi mengenai landasan terbitnya KTR FIK UMS. Peran informan 4 dalam KTR FIK UMS yakni sebagai perumus dan pelaksana kebijakan.
 - e. Informan 5 merupakan seorang mahasiswa Program Studi Keperawatan yang saat ini (tahun 2015) menjabat sebagai Gurbenur FIK UMS. Dengan pemilihan informan ini diharapkan dapat digali informasi mengenai implementasi kawasan tanpa rokok FIK UMS serta sejauh mana upaya lembaga mahasiswa dalam melakukan pengembangan KTR FIK UMS. Peran informan 5 dalam KTR FIK UMS yakni sebagai pelaksana kebijakan.
 - f. Informan 6 merupakan salah satu petinggi di Program Studi PGSD (Pendidikan Guru Sekolah Dasar), pemilihan beliau atas dasar adanya mahasiswa PGSD yang terbukti merokok di lingkungan FIK UMS. Sebab beberapa ruangan gedung FIK UMS lantai 1 digunakan untuk perkuliahan Program Studi PGSD. Dengan adanya wawancara pada informan ini diharapkan akan diketahui tanggapan mengenai tindak lanjut KTR dalam persepsi fakultas lain yang berada dalam lingkungan FIK UMS.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yakni dengan wawancara semiterstruktur terhadap informan. Serta dalam pencatatan wawancara menggunakan alat bantu berupa alat tulis serta alat rekam berupa *smartphone* untuk merekam wawancara yang dilaksanakan. Proses analisis data kualitatif pada penelitian ini terdapat 5 langkah analisis yang merupakan gabungan cara yang diungkapkan oleh Patilima (2005) dan Patton (2009) yakni transkripsi, pengorganisasian data, pengenalan, pengkodean dan analisis hasil wawancara.

HASIL

A. GAMBARAN UMUM

Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) merupakan salah satu Lembaga Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) yang berbasis pendidikan di bawah naungan Muhammadiyah. Bentuk dari UMS adalah Perguruan Tinggi Muhammadiyah. Beberapa Perguruan Tinggi Muhammadiyah di Indonesia telah menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR), namun UMS belum menerapkan KTR ini di lingkungan kampus. Terdapat satu Fakultas yang telah menerapkan KTR yang dibuktikan dengan adanya SK Dekan mengenai KTR.

Fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) telah menerapkan larangan merokok di lingkungan Fakultas. Cikal bakal FIK dimulai sejak tahun 1993, ketika tahun 1993 UMS memiliki yang program studi Pendidikan Ahli Madya Kesehatan (D3) dengan jurusan Keperawatan, Fisioterapi, Gizi dan Kesehatan Lingkungan pada tahun 1993. Pada tahun 2003, program Pendidikan Ahli Madya (D3) tersebut diintegrasikan menjadi dengan program S1 dan D4 (Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Fisioterapi) sehingga menjadi satu rumpun fakultas yakni Fakultas Ilmu- Ilmu Kesehatan. Pada tahun 2004, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan berubah nama menjadi Fakultas Ilmu Kedokteran setelah mulai ditambah Program Studi Kedokteran. Namun pada bulan Januari 2008, Fakultas Ilmu Kedokteran resmi dipisah menjadi dua fakultas yakni Fakultas Kedokteran yang terdiri program studi S1 Kedokteran dan Fakultas Ilmu Kesehatan yang terdiri dari program S1, D4 dan

D3 Ahli Madya kesehatan kecuali D3 Kesehatan Lingkungan yang telah ditutup programnya (UMS, 2014).

Fakultas Ilmu Kesehatan menjadi satu-satunya Fakultas yang telah memiliki SK Dekan yang mengatur mengenai larangan merokok di lingkungan Fakultas. Kawasan tanpa rokok di FIK UMS telah di implementasikan sejak tahun 2007 yang dibuktikan dengan adanya SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 yang berisi tentang larangan merokok di lingkungan FIK UMS. Selama pemberlakuan peraturan tersebut hingga tahun 2015 terdapat beberapa fasilitas pendukung kawasan tanpa rokok, seperti adanya klinik berhenti merokok, area merokok, plakat informasi tentang kawasan tanpa rokok FIK UMS serta adanya media edukasi promosi kesehatan namun penempatannya tidak menyeluruh di lingkungan FIK UMS.

Fakultas Ilmu Kesehatan terletak pada gedung D yang berlokasi paling ujung selatan Kampus 1 UMS. Terdapat dua Fakultas yang menggunakan gedung FIK UMS, yakni FIK dan FKIP (Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan). FKIP menggunakan gedung FIK UMS lantai 1 bagian barat, penggunaan ruangan ini diperuntukkan bagi Program Studi PGSD FKIP UMS. FKIP UMS merupakan salah satu fakultas di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang belum memiliki peraturan larangan merokok di lingkungan kampus bagi mahasiswa maupun karyawannya. Hal ini menyebabkan beberapa kali ditemukan mahasiswa PGSD FKIP yang merokok di lingkungan FIK UMS, sedangkan FIK UMS telah menerapkan peraturan kawasan bebas rokok di lingkungan FIK UMS.

B. KARAKTERISTIK INFORMAN

Dari keenam informan memiliki pendidikan terendah adalah SMA dan pendidikan tertinggi adalah S3. Serta dalam penelitian ini, umur responden paling muda yakni 21 tahun dan paling tua 58 tahun.

C. KETERTIBAN ADMINISTRASI

1. Adanya SK Dekan KTR

Fakultas Ilmu Kesehatan UMS merupakan satu-satunya Fakultas yang memiliki SK Dekan mengenai Kawasan Tanpa Rokok, hal ini karena didasari adanya relevansi ilmu, yakni ilmu kesehatan. Seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...adanya area bebas rokok di FIK karena disini lingkungannya adalah kesehatan dan dasar ilmunya adalah ilmu kesehatan yang paham betul mengenai bahaya dari rokok itu sendiri, hal ini mendasari kenapa perlu adanya kawasan bebas rokok di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan..(Informan 2, 3, 4)”

2. Rencana tindak lanjut

Setelah keluarnya SK Dekan yang mengatur mengenai kawasan tanpa rokok tersebut, pembahasan mengenai rencana tindak lanjut kawasan tanpa rokok FIK UMS hanya sebatas penentuan tim penegak disiplin serta pengadaan plakat sebagai media untuk menginformasikan kawasan bebas rokok. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...tindak lanjut dari Fakultas setelah keluarnya SK bebas rokok, dari kami mengajukan lagi ke Fakultas, yakni meminta plakat ke

*Bagian Rumah Tangga Universitas Muhammadiyah Surakarta...
(Informan 3, 4)”*

3. Adanya sanksi berupa teguran

Sanksi yang berlaku bagi yang terbukti merokok di Fakultas Ilmu Kesehatan UMS yakni berupa teguran dari dosen maupun lembaga mahasiswa FIK UMS. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...alhamdulillah ketika SK nya keluar, setiap ada yang merokok, kita bersama sama dengan BEM FIK dan Kama hanya mengingatkan bahwa sekarang tidak boleh merokok di area FIK... (Informan 3, 4)”

D. KELENGKAPAN SUMBERDAYA

1. Ketersediaan tim khusus KTR

Dalam implementasi kawasan tanpa rokok FIK UMS, belum adanya tim khusus yang menangani pengembangan KTR, namun hanya terdapat tim disiplin umum yang bertugas untuk memberikan hukuman maupun teguran bagi mahasiswa maupun dosen yang melanggar peraturan kampus, misalnya pelanggaran mengenai tata cara berpakaian. Seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...beberapa kali rapat tidak membahas mengenai tim penegak disiplin khusus untuk KTR, cuma ada tim penegak disiplin tingkat Universitas dan Fakultas yang setiap tahunnya berbeda beda keanggotannya...(Informan 3, 4, 5)”

2. Tersedianya sarana dan prasarana

a. Adanya plakat informasi KTR

Tersedianya plakat yang hanya berfungsi untuk menginformasikan bahwa Fakultas Ilmu Kesehatan merupakan kawasan bebas rokok, terdapat pada lokasi strategis di lingkungan FIK UMS. Adanya plakat ini diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

*“...sudah ada plakat yang ada di halaman FIK dan hall FIK. Sudah ada plakat tentang SK larangan merokok itu...
(Informan 3, 5)”*

b. Tersedianya Klinik Berhenti Merokok (KBM) dan *smoke free area*

Sarana pendukung lain kawasan tanpa rokok FIK yaitu adanya klinik berhenti merokok di gedung FIK lantai 3. Adanya KBM dikarenakan program studi Kesehatan Masyarakat yang mendapat hibah pembangunan klinik tersebut. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“...melalui Program Studi Kesehatan Masyarakat yang mendapatkan hibah untuk Klinik Berhenti Merokok. Sarana tersebut baik yang *smoke area* maupun KBM itu bantuan dari DBHCHT...dana bagi hasil cukai hasil*

tembakau melalui Depdiknas Provinsi Jateng (Informan 1, 3)”

Namun dalam pengoperasiannya, klinik berhenti merokok memiliki beberapa kendala yang bersumber dari internal KBM maupun dari eksternal KBM. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...untuk hambatan klinik kenapa belum beroperasi, karena kemarin kebanyakan anggotanya mahasiswa, karena mereka sibuk kuliah sehingga mungkin manajemen waktunya tidak berjalan dengan baik. Karena mereka mahasiswa, maka merasa kurang percaya diri menjadi konselor, ini hambatan internal kami. Untuk hambatan eksternal yakni minat yang kecil dari para perokok untuk berhenti merokok, sebenarnya kita aktif promosi dan menginfokan konseling gratis dan lain lain ternyata juga tidak ada peminatnya... (Informan 1)”

c. Tersedianya sumber dana

Terdapat beberapa sumber dana yang dapat digunakan mengembangkan KTR di FIK. Sumber dana berasal dari internal maupun eksternal universitas. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

“...kalau Universitas melalui Bagmawa yang hanya memberikan dana operasionalnya saja untuk KBM, tapi untuk sarana pendukung seperti meja, tivi dan sebagainya itu dari dana bagi hasil cukai tembakau... (Informan 1)”

3. Jaringan pengembangan KTR

a. Kerjasama Internal Universitas

Beberapa Dekan yang berada di lingkungan UMS secara serempak mendukung adanya KTR di UMS, namun terdapat beberapa kendala sehingga KTR di UMS belum terwujud. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...ketika saya menjadi dekan, sebenarnya akan ada SK Rektor tentang KTR dan beberapa Dekan sebenarnya sudah sepakat untuk KTR di kampus kita, mungkin karena pak Rektor kita humanis jadi jika ada pegawai atau dosen yang merokok ya dimaklumi beliau...(Informan 4)”

b. Kerjasama eksternal UMS

Terdapat kerjasama eksternal UMS dalam bentuk pelatihan konselor, *workshop* tim pengendali tembakau serta beberapa pelatihan. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

“...pelatihan kemarin itu yang memberikan bantuan adalah Dinas dan sudah menentukan bahwa pelatihan itu terdiri dari dosen sebanyak dua orang dan yang lainnya adalah mahasiswa. Serta untuk pelatihan konselor mahasiswa sudah ada. Kalau kemarin saya ikut pelatihan dari Muhammadiyah yang di Bogor mengenai tim pengendali tembakau...(Informan 1, 4)”

PEMBAHASAN

A. Evaluasi Kebijakan KTR FIK UMS

Adanya kawasan tanpa rokok FIK UMS merupakan sebuah bentuk komitmen pimpinan fakultas Ilmu Kesehatan (FIK) Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS) dalam rangka menurunkan angka perokok di FIK UMS. Komitmen pimpinan FIK UMS dituangkan dalam bukti tertulis berupa SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 tahun 2007 mengenai peraturan larangan merokok. Perlunya evaluasi kebijakan ini sebab belum maksimalnya implementasi KTR. Hasil survei pendahuluan diketahui sebesar 11% mahasiswa maupun karyawan pernah merokok di lingkungan FIK UMS. Menurut Azwar (1996), mengungkapkan terdapat 4 aspek penilaian yakni penilaian terhadap masukan, proses, keluaran dan dampak.

1. Penilaian terhadap masukan yang berhubungan dengan sarana prasarana yang tersedia untuk pengembangan KTR FIK UMS.
2. Penilaian terhadap proses yang berhubungan dengan perencanaan, pengorganisasian serta pelaksanaan program pendukung implementasi kawasan tanpa rokok.
3. Penilaian terhadap keluaran yang dititik beratkan pada hasil evaluasi program KTR FIK UMS yang telaksana sejak tahun 2007.
4. Penilaian terhadap dampak yang ditimbulkan oleh pelaksanaan suatu program.

Dalam melakukan penilaian diatas, maka dalam penelitian ini mengacu pada 3 indikator keberhasilan KTR di lingkungan Muhammadiyah yakni mengenai ketertiban administrasi, kelengkapan sumberdaya dan jaringan pengembangan KTR. Dalam penelitian ini, pendekatan yang dilakukan untuk menilai sebuah kebijakan menggunakan pendekatan *Intervening Event*. Menurut Supriyanto (2003), pendekatan evaluasi menggunakan pendekatan *Intervening Event* memiliki arti bahwa evaluasi yang dilakukan untuk menganalisa faktor-faktor internal maupun eksternal yang dapat menghambat maupun mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok FIK UMS.

B. Ketertiban administrasi

1. Penyelenggaraan KTR

Peraturan mengenai kawasan tanpa rokok di Fakultas Ilmu Kesehatan UMS tak lepas atas dasar ilmu yang mendasari fakultas ini yakni ilmu kesehatan yang menyadari bahwa merokok sangat merugikan bagi kesehatan. Beberapa bahaya rokok terhadap kesehatan seperti yang diungkapkan oleh Haris dkk (2012), bahwa kegiatan merokok dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan pada organ tubuh manusia seperti gangguan pada otak, mulut dan sistem reproduksi. Selain itu gangguan lainnya berupa penyakit degeneratif seperti penyakit *Emphysema* dan gagal jantung.

Triangulasi dilaksanakan peneliti pada beberapa aspek, yakni wawancara kepada beberapa informan lain yang menyatakan hal yang sama bahwa adanya

peraturan mengenai kawasan tanpa rokok di FIK UMS atas dasar adanya dasar ilmu kesehatan yang mendasari Fakultas Ilmu Kesehatan, observasi lapangan yang mendapatkan bukti bahwa sedikitnya mahasiswa yang pernah merokok di FIK sejak larangan merokok itu diterbitkan tahun 2007, hanya 11% mahasiswa maupun karyawan yang pernah merokok di lingkungan FIK, serta dokumentasi berupa adanya SK Dekan FIK Nomor 928/KET/XII/2007.

Peraturan kawasan bebas rokok FIK UMS diperkuat dengan adanya surat keputusan Dekan, sebab dengan adanya SK Dekan tersebut maka telah sesuai dengan himbauan MPKU (Majelis Pembina Kesehatan Umum) Muhammadiyah, mengingat FIK UMS merupakan salah satu Lembaga Amal Usaha Muhammadiyah (AUM) yang berbasis pendidikan Perguruan Tinggi di bawah naungan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Himbauan tersebut tertuang dalam MPKU (2010), yang mengungkapkan bahwa setiap Lembaga Amal Usaha Muhammadiyah wajib untuk menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan Muhammadiyah yang dibuktikan dengan adanya surat keputusan yang dikeluarkan oleh Lembaga Amal Usaha Muhammadiyah mengenai regulasi kawasan tanpa rokok. Adanya surat keputusan tersebut menjadi salah satu indikator terciptanya kawasan tanpa rokok di lingkungan Muhammadiyah.

Adanya SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 mengenai larangan merokok tersebut, membuktikan bahwa pelaksanaan kawasan tanpa rokok tak terlepas dari komitmen pimpinan Fakultas Ilmu Kesehatan dalam menurunkan angka perokok di lingkungan FIK UMS. Hal ini seperti yang terjadi di Kota Payakumbuh bahwa menurut Azkha (2013), menurunnya perokok aktif di kota Payakumbuh tak terlepas dari peran Walikota Payakumbuh yang menerbitkan Peraturan Walikota (Perwako) KTR No. 14/2011. Bentuk komitmen itu terlihat dari adanya kegiatan pemantauan secara rutin dan memberikan teguran kepada warga yang tidak mengindahkan Peraturan Walikota tersebut. Dengan adanya komitmen pemangku kebijakan ini, maka diharapkan dapat menurunkan jumlah perokok sehingga tidak merugikan dirinya sendiri dan orang lain akibat kandungan racun dalam rokok.

2. Sosialisasi KTR

Sosialisasi SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 kepada seluruh Civitas Akademika FIK UMS menjadi hal yang mutlak harus dilakukan, sebab adanya sosialisasi ini berguna untuk pendekatan kepada Civitas Akademika FIK UMS agar dapat menerima dan mendukung kawasan tanpa rokok di lingkungan FIK UMS. Sosialisasi mengenai SK Dekan larangan merokok di Fakultas Ilmu Kesehatan berupa adanya plakat yang berada di tempat strategis Fakultas Ilmu Kesehatan. Hal ini sejalan dengan observasi yang dilakukan oleh Azkha (2013), yang mengungkapkan bahwa sosialisasi mengenai penerapan kawasan tanpa rokok di Kota Padang telah dilaksanakan melalui berbagai media massa seperti TV, Radio dan dialog. Dengan melakukan sosialisasi melalui media TV, Radio dan dialog tersebut diharapkan masyarakat dapat mengakses dengan mudah informasi mengenai kawasan tanpa rokok di Kota Padang.

Sosialisasi kawasan tanpa rokok dapat juga melalui media promosi kesehatan mengenai kawasan tanpa rokok maupun bahaya rokok. Dengan adanya sosialisasi melalui media promosi kesehatan ini, dilain dapat menginformasikan jika lingkungan FIK telah dilarang untuk merokok, namun juga dapat sebagai media edukasi untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa

maupun karyawan tentang bahaya merokok bagi tubuh. Sebab dengan adanya edukasi akan memberikan pengetahuan dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan. Salah satu media promosi kesehatan yakni menggunakan leaflet serta poster. Penelitian Ambarwati dkk (2014), mengungkapkan bahwa leaflet berpengaruh ($p=0,000$) dalam meningkatkan pengetahuan mengenai bahaya merokok pada siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta.

Poster maupun leaflet mengenai edukasi bahaya merokok perlu ditempel pada tempat yang strategis, dimana sebagai pusat mahasiswa maupun karyawan berkumpul (*Public Space*) di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan, sebab informasi bahaya rokok tersebut akan cepat meluas dan efektif dalam penyampaian pada khalayak ramai. Tempat-tempat yang perlu diberi media promosi kesehatan antara lain setiap dinding hall lantai 1 hingga 4 FIK UMS, setiap ruangan kelas, setiap laboratorium, kantor dosen FIK maupun kantor Dekanat, ruang keluarga mahasiswa FIK UMS, kamar mandi serta di ujung tangga sehingga setiap orang yang melewati tangga akan mengerti mengenai informasi tersebut.

3. Sanksi

Pelaksanaan monitoring peraturan kawasan tanpa rokok di FIK UMS berupa adanya pengawasan terhadap seluruh Civitas Akademika FIK UMS, bagi yang terbukti merokok di lingkungan FIK UMS maka mendapat teguran oleh dosen yang ditunjuk menjadi tim penegak disiplin, hal ini juga menjadi salah satu bukti komitmen pimpinan Fakultas dalam memerangi perokok di lingkungan kampus. Hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh Azkha (2013) bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di Kota Payakumbuh didukung penuh oleh Walikota setempat dengan adanya sanksi teguran langsung bagi warga yang kedapatan merokok di tempat umum. Walikota Payakumbuh membuka layanan laporan warga melalui SMS (*Short Message Service*) dan inspeksi langsung di tempat umum.

Adanya sanksi yang tegas dirasa sangat bermanfaat untuk membatasi ruang gerak perokok aktif. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Purwanto dan Sulistiyastuti (2012), bahwa adanya kawasan tanpa rokok beserta adanya sanksi dapat membatasi ruang gerak perokok aktif. Hal ini yang akan membuat perokok untuk dapat mengurangi frekuensi merokok dalam satu hari. Selain itu adanya kawasan tanpa rokok juga dapat melindungi perokok pasif. Menurut hasil wawancara dengan salah satu informan di FIK UMS, pemberian sanksi bagi mahasiswa maupun karyawan yang kedapatan merokok di lingkungan FIK UMS hanya berupa teguran. Hal ini tidak sesuai dengan himbauan MPKU Muhammadiyah yang tertuang dalam pedoman penerapan kawasan tanpa rokok di lingkungan Muhammadiyah.

Himbau MPKU Muhammadiyah tersebut berisi tak hanya pemberian sanksi berupa teguran saja, namun terdapat beberapa referensi sanksi lain berupa peringatan tulis dalam bentuk surat peringatan, sanksi sosial berupa bukti foto mahasiswa maupun karyawan sedang merokok yang dapat ditempel di dinding fakultas serta denda sesuai dengan kondisi dan kesepakatan lokal. Menurut informasi yang didapat dari rekan Ikatan Senat Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia, terdapat sanksi denda bagi para mahasiswa maupun karyawan yang terbukti merokok di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, jumlah denda tersebut senilai Rp. 500.000

(lima ratus ribu rupiah) yang tagihannya masuk dalam SPP mahasiswa maupun potongan gaji bagi karyawan. Adanya sanksi ini diharapkan adanya perubahan perilaku. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Notoadmodjo (2012), salah satu strategi merubah perilaku yakni dengan cara menggunakan kekuatan atau kekuasaan, misalnya dengan peraturan yang telah disepakati. Menurut Syaini (2011), pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Padang Panjang No. 8 tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Tertib Rokok cukup efektif dalam mencegah dan menanggulangi masalah di Kota Padang Panjang. Keberhasilan implementasi ini dikarenakan adanya sanksi bagi masyarakat yang terbukti melakukan kegiatan merokok di area yang telah ditentukan bebas asap rokok. Sanksi tersebut mengakibatkan masyarakat Kota Padang Panjang lebih patuh dan peduli terhadap permasalahan rokok.

Pemberian sanksi di kawasan tanpa rokok FIK yang tidak sesuai dengan himbauan MPKU Muhammadiyah dikarenakan dalam SK Dekan FIK menegenai larangan merokok tersebut tidak tertulis bentuk sanksi yang diberikan ketika mahasiswa maupun karyawan yang terbukti merokok di lingkungan FIK, belum adanya petugas khusus yang dibentuk untuk membahas pengembangan KTR FIK UMS serta pada awal diusulkanya larangan merokok oleh keluarga mahasiswa FIK UMS masih sebatas pembahasan advokasi untuk pengadaan SK KTR FIK UMS serta plakat informasi KTR FIK UMS.

C. Kelengkapan Sumberdaya

1. Ketersediaan tim pengawas KTR

Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki tim disiplin tingkat universitas maupun tingkat fakultas. Tim disiplin ini terdiri dari dosen Fakultas Ilmu Kesehatan yang senantiasa memberikan sanksi berupa teguran maupun penyitaan kartu tanda mahasiswa pada seluruh mahasiswa maupun karyawan FIK UMS yang melakukan pelanggaran di lingkungan UMS. Tugas pokok dan fungsi dari tim disiplin ini lebih mengarah pada pelanggaran-pelanggaran mahasiswa yang bersifat umum seperti pelanggaran kerapian dan etika berpakaian. Belum terdapat tim memiliki tugas pokok dan fungsi yang khusus mengarah pada upaya pengembangan kawasan tanpa rokok di Universitas maupun Fakultas.

Implementasi KTR FIK UMS berjalan sejak tahun 2007, namun belum ada tim khusus yang memiliki tugas pokok dan fungsi membahas rencana strategi pengembangan kawasan tanpa rokok di tingkat pimpinan Fakultas, hal ini akan menjadi sebuah kendala dalam implementasi kawasan tanpa rokok. Sebab ketiadaan tim khusus anti rokok ini akan mempengaruhi ketiadaan pembahasan secara khusus mengenai rencana strategi lanjut pengembangan kawasan tanpa rokok di tingkat fakultas. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Nasruddin (2013), bahwa ketidakadaan satgas (satuan tugas) anti rokok menjadi kendala dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 21 Semarang. Sebab fungsi dari tim satgas tersebut yakni untuk mengawal implementasi kawasan tanpa rokok di sekolah. Sumberdaya dalam implementasi kawasan tanpa rokok merupakan faktor utama dalam keberhasilan suatu program. Pembentukan tim khusus yang memiliki tugas pokok dan fungsi untuk mengembangkan KTR menjadi hal yang mutlak untuk dibentuk. Tim khusus KTR ini dibentuk dibawah naungan klinik berhenti merokok dengan anggota mahasiswa dan dosen sebagai pelaksana

teknis. Pemberian nama akan menjadi hal yang perlu diperhatikan sebab secara tak langsung akan mempengaruhi *mindset* Civitas Akademika FIK. Juru Anti Rokok (JAR) merupakan sebuah nama yang terinspirasi dari Juru Pemantau Jentik yang fokus terhadap pencegahan penyakit akibat nyamuk.

2. Ketersediaan Sarana dan Prasarana KTR

Menurut informasi yang diberikan oleh informan bahwa dalam implementasi kawasan tanpa rokok FIK UMS didukung pula oleh dana yang bersumber dari internal dan eksternal Universitas. Dana internal Universitas bersifat dana operasional yang digunakan oleh klinik berhenti merokok dalam melaksanakan rencana strateginya. Sedangkan dana yang bersumber dari eksternal Universitas berupa dana pendukung dalam pendirian klinik berhenti merokok dan area merokok. Pendirian klinik berhenti merokok dan area merokok merupakan salah satu bantuan yang diberikan oleh DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau) yang pendistribusiannya melalui Departemen Pendidikan Nasional Provinsi Jawa Tengah.

Pendirian area merokok di Fakultas Ilmu Kesehatan dirasa kurang tepat, hal ini dapat dinilai dari segi bentuk bangunan dan lokasi pembangunan. Pembangunan area merokok Fakultas Ilmu Kesehatan yang secara fisik terbuka sehingga tidak layak untuk dijadikan area merokok, serta pembangunannya yang dekat dan tidak terpisah dengan gedung FIK UMS. Pembangunan area merokok sebenarnya memiliki petunjuk teknis pembangunannya. Menurut Peraturan Walikota Semarang No. 12 Tahun 2012 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok. Tempat khusus merokok ini harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok.
- b. Dilengkapi dengan alat penghisap udara.
- c. Memiliki sirkulasi udara yang baik.

Tersedianya dana untuk mendukung kawasan tanpa rokok FIK UMS ini sejalan dengan penelitian Azkha (2013), yang mengungkapkan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di Sumatera Barat didukung oleh dana yang bersumber dari DBHCHT yang merupakan sebagian dana yang dialokasikan dan disalurkan pemerintah pusat ke Provinsi hingga daerah Kabupaten/Kota yang sifatnya untuk mendanai kegiatan tertentu termasuk dalam bidang kesehatan, contohnya yakni penerapan kawasan tanpa rokok. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2008), bahwa pengaturan mengenai penggunaan DBHCHT tersebut pada dasarnya merupakan bagian dari usaha pengendalian, pengawasan dan meminimalisir dampak negatif yang ditimbulkan oleh tembakau. Serta di sisi lain, DBHCHT sebagai usaha optimalisasi penerimaan negara cukai hasil tembakau.

D. Jaringan pengembangan KTR

1. Kerja sama internal dan eksternal UMS

Terdapat dua jenis kerja sama yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan dalam rangka upaya mengembangkan kawasan tanpa rokok. Beberapa bentuk kerja sama internal berupa kesepakatan bersama oleh beberapa Dekan di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang menyepakati adanya kawasan tanpa rokok, namun menurut salah satu informan mengungkapkan bahwa Rektor belum mengeluarkan SK Rektor mengenai KTR disebabkan

karena Rektor yang sangat humanis menghormati hak para pimpinan Universitas maupun Fakultas yang merokok. Hal ini dapat terbukti dalam beberapa waktu, peneliti mendapati beberapa dosen maupun karyawan yang merokok di lingkungan UMS.

Fakultas Ilmu Kesehatan bekerjasama dengan seluruh dosen FIK yang memiliki tugas memberikan teguran bagi siapa saja yang merokok di lingkungan FIK, selain itu serta kerja sama dengan klinik berhenti merokok berupa penyediaan tim konselor rokok yang berguna dalam upaya konsultasi berhenti merokok. Dengan adanya kerja sama ini diharapkan dapat menjadi komitmen dalam upaya dalam menurunkan angka perokok di lingkungan FIK UMS. Adanya kerja sama antar lini terbukti dapat menurunkan angka perokok, hal ini dibuktikan oleh Azkha (2013), bahwa menurunnya angka perokok di Provinsi Sumatera Barat salah satunya disebabkan adanya kerja sama lintas sektoral di Provinsi tersebut. Monitoring dan evaluasi Perda tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan tertib rokok dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan bekerja sama dengan SKPD (Satuan Kerja Perangkat Daerah) seperti satuan kerja sektor pendidikan, agama, pariwisata, LKAAM (Lembaga Kerapatan Adat Alam Minangkabau), infokom, Forum Kota Sehat dan Perguruan Tinggi. Ketidakadaan tim Juru Anti Rokok di Fakultas Ilmu Kesehatan menjadi salah satu kendala belum adanya monitoring dan evaluasi mengenai kawasan tanpa rokok FIK sebab tanpa Juru Anti Rokok tidak ada pula pembahasan lanjut mengenai pengembangan kawasan tanpa rokok, yang di dalamnya termasuk monitoring dan evaluasi sebuah kebijakan.

Kerja sama eksternal yang dilakukan oleh Fakultas Ilmu Kesehatan dalam upaya mendukung kawasan tanpa rokok yakni adanya beberapa kegiatan yang diikuti. Kegiatan tersebut meliputi pelatihan tim konselor yang dilaksanakan oleh Depdiknas Jawa Tengah dan *workshop* pengendalian tembakau yang dilaksanakan oleh Pengurus Pusat Muhammadiyah. Tim konselor ini terdiri dari mahasiswa dan berguna sebagai konselor dalam konsultasi berhenti merokok, serta *workshop* pengendali tembakau yang diikuti oleh salah satu dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Dengan adanya pelatihan konseling merokok dan *workshop* pengendalian tembakau tersebut diharapkan dapat menjadi *leader* di lingkungan FIK UMS mengenai mengenai pengendalian tembakau, disisi lain juga menjadi *Educator* terhadap Civitas Akademika UMS mengenai bahaya rokok. Sebab edukasi akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan berpengaruh pada sikap mahasiswa maupun karyawan terhadap kawasan tanpa rokok. Hal ini terbukti bahwa penelitian Solicha (2012), yang mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dan sikap pengunjung di lingkungan RSUP (Rumah Sakit Umum Pusat) Dr. Kariadi tentang kawasan tanpa rokok dengan nilai $p=0,001$. Hasil menunjukkan bahwa pengunjung RSUP Dr. Kariadi yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik mau mematuhi aturan kawasan tanpa rokok.

2. Kerja sama dengan Klinik Berhenti Merokok (KBM)

Klinik berhenti merokok (KBM) merupakan fasilitas konseling berhenti merokok yang tersedia di Universitas Muhammadiyah Surakarta dan dapat diakses bagi setiap Civitas Akademika UMS. Klinik berhenti merokok dapat dijadikan salah satu penunjang keberhasilan kawasan tanpa rokok, sebab salah

satu fasilitas klinik ini menyediakan layanan konseling bagi yang berminat dan bersedia untuk berhenti merokok. Menurut salah satu informan, bahwa konseling ini dilakukan oleh mahasiswa sendiri sebagai konselor. Kegiatan konsultasi juga sangat mendukung dalam meningkatkan motivasi berhenti merokok dan dapat mempengaruhi menurunnya angka perokok. Hal ini dibuktikan oleh Rahayu (2010), yang mengungkapkan bahwa konsultasi berhenti merokok menggunakan metode 5As (*Ask, Advice, Asses, Assist, Arrange*) sangat efektif dalam meningkatkan motivasi untuk berhenti merokok. Hasil penelitian menyimpulkan terdapat peningkatan yang bermakna terhadap skor total skala berhenti merokok pada kelompok perlakuan dibandingkan pada kelompok kontrol ($p=0,000$). Metode 5As merupakan sebuah metode penyuluhan yang disertai pendampingan program berhenti merokok. Metode 5As terbagi menjadi 5 tahapan yakni *Ask, Advice, Asses, Assist, dan Arrange*.

Fungsi utama klinik berhenti merokok yakni melakukan pelayanan konseling bagi para perokok untuk meningkatkan motivasi berhenti merokok, maka usaha untuk memaksimalkan fungsi klinik berhenti merokok dirasa sangat diperlukan dalam menunjang keberhasilan implementasi kawasan tanpa rokok FIK UMS. Klinik berhenti merokok UMS dikelola dosen dan beberapa konselor dari kalangan mahasiswa UMS, namun terdapat beberapa kendala yang dihadapi oleh para konselor KBM UMS. Menurut salah satu informan, kendala yang dihadapi yakni manajemen waktu yang berjalan kurang baik bagi para konselor sebab sebagian besar konselor rokok merupakan mahasiswa yang masih dalam tahap beajar manajemen waktu antara kegiatan akademik dan non akademik. Kelndala lainnya klinik berhenti merokok yakni minat para perokok yang kecil dalam upaya berhenti merokok.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Kawasan tanpa rokok FIK UMS terwujud atas dasar latar belakang keilmuan kesehatan yang mendasari Fakultas Ilmu Kesehatan yang paham betul akan kerugian aktivitas merokok.
2. Implementasi kawasan tanpa rokok FIK, belum maksimal dengan indikator ketercapaian KTR di lingkungan Muhammadiyah terdapat beberapa faktor penghambat penerapan KTR FIK UMS, yakni:
 - a. Kurangnya maksimalnya sosialisasi melalui media lain mengenai kawasan tanpa rokok di FIK UMS seperti banner, pamflet serta poster. Sosialisasi hanya melalui plakat yang dipasang di tempat strategis FIK UMS.
 - b. Kurang maksimalnya media edukasi kesehatan melalui media promosi kesehatan mengenai bahaya merokok di lingkungan FIK UMS. Media promosi kesehatan tentang bahaya merokok hanya ada di depan klinik berhenti merokok.
 - c. Belum adanya Juru Anti Rokok yang mengembangkan dan membuat rencana strategi pengembangan kawasan tanpa rokok FIK UMS.
 - d. Fungsi klinik berhenti merokok yang kurang maksimal dalam melakukan upaya memberikan edukasi dan memberikan konseling pada Civitas Akademika Universitas Muhammadiyah Surakarta dikarenakan tim konselor rokok yang belum dapat melakukan manajemen waktu dengan baik antara kegiatan akademik maupun non akademik.

- e. Bentuk fisik serta lokasi pendirian area merokok (*smoke area*) Fakultas Ilmu Kesehatan UMS tidak sesuai dengan dengan syarat pendirian area merokok.
 - f. Gedung D FIK UMS masih digunakan oleh 2 fakultas yakni FIK dan FKIP, belum adanya peraturan larangan merokok di FKIP membuat masih banyak mahasiswa FKIP merokok di lingkungan FIK UMS.
3. Terdapat faktor pendukung implementasi kawasan tanpa rokok FIK UMS yang perlu untuk dikembangkan dan dimaksimalkan fungsinya, yakni:
- a. Seluruh dosen dan lembaga mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan senantiasa memberikan teguran bagi siapa saja yang kedapatan merokok di Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
 - b. Terdapat klinik berhenti merokok yang menjadi salah satu fasilitas pendukung dalam menunjang keberhasilan kawasan tanpa rokok FIK UMS.
 - c. Tersedianya dana yang bersifat internal dari Bagian Kemahasiswaan UMS berupa dana operasional klinik berhenti merokok, sedangkan dana yang bersifat eksternal Universitas bersumber dari dana DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau) yang digunakan untuk pembangunan fasilitas kawasan tanpa rokok berupa klinik berhenti merokok dan area merokok.
 - d. Terdapat pelatihan konselor rokok yang diikuti oleh mahasiswa UMS untuk memberikan konsultasi bagi para Civitas Akademika UMS yang berniat untuk berhenti merokok, selain itu ada pula *workshop* pengendalian tembakau yang diikuti oleh salah satu dosen FIK UMS guna menunjang keberhasilan kawasan tanpa rokok FIK UMS.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa

Seluruh mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan UMS sebaiknya ikut berpartisipasi dalam memberikan edukasi mengenai bahaya rokok serta berpartisipasi dalam menegur bagi siapapun yang kedapatan merokok di lingkungan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.

2. Bagi Klinik Berhenti Merokok

Melakukan penguatan internal dengan melakukan seleksi bagi yang ketat bagi calon konselor dan Juru Anti Rokok mengenai kemampuan mahasiswa dalam manajemen waktu. Seleksi ini dapat berupa pemberian manajemen konflik yang berisi mengenai beberapa permasalahan organisasi khususnya mengenai cara membagi waktu antara kegiatan akademik dan non akademik. Hal lain yang perlu dilakukan adalah melakukan promosi aktif melalui media promosi kesehatan berupa poster maupun leaflet yang ditempatkan pada tempat strategis FIK UMS, yakni di dinding *hall* lantai 1 hingga 4 FIK UMS, setiap ruangan kelas, setiap laboratorium, kantor dosen FIK maupun kantor Dekanat, ruang keluarga mahasiswa FIK UMS, kamar mandi serta di tembok ujung tangga tiap lantainya.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Sebaiknya pimpinan FIK UMS mengembangkan kerjasama lintas sektor di internal universitas seperti kerjasama dengan Lembaga Penelitian UMS dalam bentuk penerbitan penelitian tentang rokok, kerjasama dengan antar dekan di UMS untuk menerbitkan SK Dekan mengenai KTR. Kerjasama eksternal universitas dengan lembaga swadaya masyarakat maupun organisasi masyarakat untuk melakukan penegembangan KTR di sekitar UMS. Hal lain yang harus

segera dilaksanakan yakni meninjau kembali relevansi SK Dekan Nomor 928/KET/XII/2007 dengan kondisi terkini di FIK UMS, sebab dalam SK tersebut belum mengatur mengenai sanksi dan Juru Anti Rokok.

4. Bagi Universitas Muhammadiyah Surakarta

Memberikan himbauan pada seluruh program studi di bawah naungan Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk memasukkan mata kuliah mengenai pentingnya menjaga kesehatan demi produktivitas bangsa di waktu yang akan datang. Serta membuat area merokok yang sesuai dengan standar pembangunan dan syarat pembangunan area merokok, yakni terpisah dari ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, dilengkapi dengan alat penghisap udara dan memiliki sirkulasi yang baik. Selain itu mengusahakan adanya SK Dekan mengenai KTR, hal ini dalam rangka dukungan untuk terbitnya SK Rektor tentang rokok.

5. Bagi peneliti lain

Peneliti lain dapat meneliti variabel keefektifan media promosi kesehatan terhadap pengetahuan mengenai bahaya merokok di Fakultas Ilmu Kesehatan UMS dengan pendekatan *pre-post experiment*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Umaroh AK, Kurniawati, Kusumawandari TD dan Darojah S. 2014. Media Leaflet, Video dan Pengetahuan Siswa SD Tentang Bahaya Rokok (Studi pada siswa SDN 78 Sabrang Lor Mojosongo Surakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. KEMAS 10 (1) (2014) 7-13.
- Azkha N. 2013. Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, Vol 02, No. 4. Desember 2013.
- Azwar A. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: PT. Bina Rupa Aksara.
- Haris A, Ikhsan M, dan Rogayah R. 2012. Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. *CDK-189/ Vol 39 no. 1 th. 2012*.
- IAKMI. 2013. *Atlas Tembakau Indonesia*. Jakarta: TCSC IAKMI.
- Kusumawardani N, Soerachman R, Laksono AD, Indrawati L, Sari P dan Paramita A. 2015. *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit PT. Kanisius.
- MPKU. 2010. *Pedoman Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Muhammadiyah*. Jakarta: MPKU Muhammadiyah.
- Nasyruddin MF. 2013. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah (Studi Kualitatif Pada SMP Negeri 21 Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat 2013*, Vol 2, Nomor 1. Januari 2013.
- Notoatmodjo S. 2010. *Motodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Pabelan Pos. 2009. *Menghentikan Perokok Aktif Dengan Terapi*. Surakarta: Lembaga Pers Mahasiswa Pabelan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Patilima H. 2005. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Patton MQ. 2009. *Metode Evaluasi Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Prabandari YS, Nawi dan Padmawati RS. 2009. Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 12, No. 4 Desember 2009.
- Purnomo. 2010. *Hubungan perilaku merokok dan stres dengan insomnia pada mahasiswa laki-laki Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*. [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan UMS.
- Purwanto EA dan Sulistyastuti DR. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik; Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Rahayu RNB. 2010. *Pengaruh Metode 5As Terhadap Sikap Merokok*. [Tesis]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar Nasional (Riskesdas) tahun 2013*. Jakarta: Badan Litbangkes.
- Solicha RA. 2012. *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Pengunjung di Lingkungan RSUP Dr. Kariadi Tentang Kawasan Tanpa Rokok "Studi Kasus di RSUP Dr. Kariadi"*. [Karya Tulis Ilmiah]. Semarang: Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Supriyanto. 2003. *Perencanaan dan Evaluasi*. Surabaya: FKM UNAIR.
- Syaini RI. 2011. *Evaluasi Implementasi Peraturan Daerah Kota Padang Panjang Nomor 8 Tahun 2009 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok*. [Karya Ilmiah]. Depok: Universitas Indonesia.
- UMS. 2014. *Buku Panduan Akademik Fakultas Ilmu Kesehatan 2014/2015*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- WHO. 2011. *WHO Report On The Global Tobacco Epidemic 2011: Warning About the Dangers of Tobacco*. Geneva: WHO Press.