



**INTENSI PIMPINAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI KESEHATAN
DI UNIVERSITAS JEMBER DALAM PELAKSANAAN KAWASAN
TANPA ROKOK**

SKRIPSI

Oleh

**Agung Khuluq
NIM 112110101105**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2016**



**INTENSI PIMPINAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI KESEHATAN
DI UNIVERSITAS JEMBER DALAM PELAKSANAAN KAWASAN
TANPA ROKOK**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Agung Khuluq
NIM 112110101105**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua saya, Ibu Asmaul Khusnah, S.Pd. dan Bapak Nurkholis, S.Pd. yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan telah menjadi orang tua terbaik sedunia bagiku.
2. Kakak saya tersayang, Ahsanunnidhom, S.T. yang selalu memberikan semangat dan selalu sabar menghadapi saya.
3. Segenap Bapak dan Ibu guru saya mulai dari TK, SD, SMP, SMA, Pondok Pesantren, hingga Perguruan Tinggi yang telah memberikan ilmu dan pengetahuannya sampai menghantarkan saya menjadi Sarjana Kesehatan Masyarakat.
4. Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

MOTTO

“Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.”

(QS. Al-Baqoroh: 195)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agung Khuluq

NIM : 112110101105

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “*Intensi Pimpinan Fakultas dan Program Studi Kesehatan di Universitas Jember dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 9 Desember 2016

Yang Menyatakan

Agung Khuluq

NIM. 112110101105

SKRIPSI

**INTENSI PIMPINAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI KESEHATAN
DI UNIVERSITAS JEMBER DALAM PELAKSANAAN KAWASAN
TANPA ROKOK**

Oleh

Agung Khuluq

NIM 112110101105

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Intensi Pimpinan Fakultas dan Program Studi Kesehatan di Universitas Jember dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok* telah diuji dan disahkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari :
Tanggal :
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP. 195608101983031003

Prehatin Trirahayu N., S.KM., M.Kes.
NIP. 198505152010122003

Anggota

Drs. Wachju Subchan, M.S., Ph. D.
NIP.196308131993021001

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Intensi Pimpinan Fakultas dan Program Studi Kesehatan di Unibversitas Jember dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok; Agung Khuluq; 112110101105; 2016; 150 Halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyebutkan bahwa jumlah perokok usia 15 tahun keatas di Indonesia cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2% , Riskesdas 2010 sebesar 34,7% dan Riskesdas 2013 sebesar 36,3%. Oleh karena itu perlu strategi dan kebijakan pengendalian rokok, salah satunya melalui mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok ataupun produk tembakau Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan KTR menyatakan bahwa KTR mencakup semua fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, universitas, transportasi, kantor-kantor pelayanan pabrik, tempat hiburan, restoran dan hotel. Berdasarkan peraturan tersebut Universitas Jember merupakan salah satu tempat yang harus melaksanakan KTR, namun sampai saat ini hanya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang memiliki kebijakan KTR di lingkungan kampus. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu pimpinan. Para pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember harus memiliki intensi yang kuat dalam melaksanakan KTR di masing-masing fakultas.

Tujuan penelitian ini menganalisis intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan KTR. Intensi tersebut merupakan hal yang mengindikasikan seberapa besar usaha yang akan

dikeluarkan oleh pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember untuk melaksanakan KTR.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa seluruh pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember memiliki sikap, norma subjektif dan pengendalian perilaku yang mendukung dalam pelaksanaan KTR di masing-masing tempat yang dipimpin. Namun terdapat aspek pengendalian perilaku internal pimpinan yang kurang tepat yaitu pengetahuan tentang KTR. Seluruh pimpinan kurang tepat dalam mendefinisikan KTR sehingga akan mempengaruhi batasan peraturan KTR yang akan dilaksanakan.

Kesimpulan penelitian menjelaskan bahwa sebagian pimpinan fakultas dan program studi kesehatan memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR dan sebagian lainnya tidak memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR di fakultas yang dipimpin. Pimpinan yang memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR berpandangan bahwa KTR penting dilaksanakan, memiliki dampak positif bagi seluruh warga fakultas, sesuai dengan tujuan pendidikan fakultas yang bergerak di bidang kesehatan dan dapat diterapkan di fakultas tersebut. Sedangkan pimpinan yang tidak memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR di fakultas yang dipimpin berpandangan bahwa KTR belum dibutuhkan karena warga fakultas telah sadar tidak merokok tanpa peraturan yang terikat, KTR bersifat memaksa dan akan menimbulkan perubahan perilaku yang terpaksa dan tidak berkelanjutan.

Saran yang dapat diberikan kepada pihak yang berhubungan dengan hasil penelitian ini yaitu sebaiknya Fakultas dan Program Studi Kesehatan beserta Rektorat Universitas Jember melakukan evaluasi terhadap peraturan merokok di fakultas dan program studi masing-masing untuk dijadikan acuan dalam rencana pelaksanaan KTR di masing-masing fakultas dan program studi serta di lingkungan kampus Universitas Jember. Selain itu perlu adanya dukungan dari berbagai pihak dan instansi pemerintahan seperti Dinas Kesehatan, Badan Lingkungan Hidup, dan Pemerintah Daerah Kabupaten Jember untuk membuat peraturan daerah tentang KTR di lingkungan pendidikan dan tempat-tempat lainnya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

SUMMARY

Intention of Leader of Health Faculty and Study Program at University of Jember in the Implementation of No Smoking Area; Agung Khuluq; 112110101105; 2016; 150 Pages; Section of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember

WHO estimates that by 2030, 70% of deaths caused by smoking will occur in developing countries, including Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Health Research (Riskesdas) said that the number of smokers aged 15 and older in Indonesia tends to increase; based Riskesdas 2007 amounted to 34.2%, Riskesdas 2010 of 34.7% and 36.3% Riskesdas 2013. Therefore it is necessary strategies and policies for controlling smoking, one through realizing No Smoking Area (NSA).

NSA is a room or area that is otherwise prohibited for production, sales, advertising, sale and use of cigarettes or tobacco products. A Joint Decree of the Minister of Health and Minister of Internal Affairs Number 188/ Menkes/ PB/ I/2011 on the implementation of the guidelines states that NSA covers all health care facilities, schools, universities, transportation, plant services offices, entertainment venues, restaurants and hotels. Under the regulation, Jember University is one place that should implement NSA, but the only one School of Public Health has a policy of NSA in the campus environment. It is influenced by several factors, one of which is leadership. Faculty leaders and health studies program at the University of Jember must have a strong intention to implement NSA in each faculty.

The purpose of this study to analyze the intentions of leader of health faculty and studies program at the University of Jember in the implementation of NSA. The intention is that indicate how much effort will be issued by the leader of health faculty and study program at the University of Jember to implement NSA.

Results of the study revealed that the entire leader of health faculties and study programs in Jember Univeritas have attitudes, subjective norms and

behavioral control that supports the implementation of the NSA at each place led. But there are aspects of internal control of the behavior that led a less precise knowledge of NSA. The entire leader is less precise in defining NSA so it will influence NSA regulatory restrictions that will be implemented.

Conclusion the study explains that most of the leader of faculties and departments in the implementation of health have the intention of NSA and others do not have the intention in the implementation of NSA in their faculty. Leaders who have the intention in the implementation of NSA think that NSA is important to implement, has a positive impact for all citizens of the faculty, according to the educational goals of faculty engaged in health and can be applied in the faculty. While leaders do not have the intention in the implementation of NSA in their faculty think that NSA is not required for citizens of the faculty has been conscious not to smoke without regulations tied, the NSA is coercive policy and the result in behavioral changes were forced and unsustainable.

Advice can be given to those associated with the results of this research that Health Faculty and Study Program and Rector University of Jember should make an evaluation of the rules on smoking in each faculty to be used as reference for the NSA in each faculty and study programs as well as in University of Jember. Besides the need for support from various parties and government agencies such as the Department of Health, the Environment Agency and the Local Government of Jember Regency to develop NSA policy in educational environments and other places in accordance with the applicable legislation.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul *“Intensi Pimpinan Fakultas dan Program Studi Kesehatan di Universitas Jember dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok”*, sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Skripsi ini menganalisis intensi para pimpinan tertinggi di fakultas dan program studi di Universitas Jember yang bergerak pada bidang kesehatan dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Intensi para pimpinan tersebut merupakan prediktor (kemungkinan) yang dapat menentukan keputusan dalam melaksanakan atau tidak melaksanakan kebijakan KTR di masing-masing fakultas yang dipimpin. Sehingga hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mewujudkan kebijakan KTR di Universitas Jember, khususnya di fakultas dan program studi yang bergerak pada bidang kesehatan.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Novia Luthviatin, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan kami sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Christyana Sandra, SKM., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
4. Seluruh pimpinan fakultas dan program studi kesehatan serta civitas akademika di Universitas Jember yang telah bersedia menjadi informan penelitian dan meluangkan waktunya dalam penelitian ini

5. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, M.S., Ibu Prehatin Trirahayu, S.KM., M.Kes., dan Bapak Drs. Wachju Subchan, M.S., Ph.D. selaku tim penguji skripsi
6. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
7. Semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Skripsi ini telah kami susun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan, oleh karena itu kami dengan tangan terbuka menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 9 Desember 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Perilaku	7
2.1.1 Pengertian Perilaku	7
2.1.2 Domain Perilaku	7
2.2 Intensi	11

2.2.1 Pengertian Intensi.....	11
2.2.2 Faktor Pembentuk Intensi	12
2.2.3 Hubungan Sikap, Intensi dan Perilaku	13
2.2.4 Keakuratan Intensi Sebagai Prediktor Perilaku.....	15
2.2.5 Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Intensi	17
2.3 Pimpinan	18
2.3.1 Pengertian Pimpinan	18
2.3.2 Tugas Pimpinan.....	19
2.4 Rokok	20
2.4.1 Pengertian Rokok.....	20
2.4.2 Unsur-Unsur dalam Rokok	21
2.4.3 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan.....	22
2.4.4 Perokok Pasif	24
2.5 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	24
2.5.1 Pengertian KTR.....	24
2.5.2 Tujuan KTR	25
2.5.3 Manfaat KTR	25
2.5.4 Sasaran KTR	26
2.5.5 Indikator KTR	26
2.5.6 Kebijakan Mengenai KTR	27
2.6 Teori Perilaku Terencana	32
2.6.1 Sikap Terhadap Perilaku (<i>Attitude toward the Behavior</i>)	32
2.6.2 Norma Subjektif (<i>Subjective Norm</i>).....	33
2.6.3 Kontrol Perilaku yang Dirasakan (<i>Perceived Behavioral Control</i>).....	34
2.7 Kerangka Konsep Penelitian	36
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Jenis Penelitian.....	38
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian	39

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian	39
3.3.1 Sasaran Penelitian	39
3.3.2 Penentuan Informan Penelitian	40
3.4 Fokus Penelitian dan Definisi	41
3.5 Data dan Sumber Data	42
3.6 Instrumen Penelitian	42
3.7 Teknik Pengumpulan Data	43
3.8 Validitas dan Reabilitas Data	44
3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data	45
3.9.1 Teknik Penyajian.....	45
3.9.2 Analisis Data	45
3.10 Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Proses Pengerjaan Lapangan	48
4.2 Gambaran Lokasi Penelitian	49
4.3 Karakteristik Informan Penelitian	49
4.3.1 Informan Penelitian di Fakultas A	49
4.3.2 Informan Penelitian di Fakultas B.....	50
4.3.3 Informan Penelitian di Fakultas C.....	51
4.3.4 Informan Penelitian di Fakultas D	52
4.4 Hasil dan Pembahasan	53
4.4.1 Sikap Pimpinan terhadap Perilaku Pelaksanaan KTR	53
4.4.2 Norma Subjektif Pimpinan dalam Pelaksanaan KTR	58
4.4.3 Pengendalian Perilaku Dirasakan dalam Pelaksanaan KTR	61
4.4.4 Intensi Pimpinan dalam Pelaksanaan KTR	71
BAB 5. PENUTUP	82
5.1 Kesimpulan	82
5.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	90

DAFTAR TABEL

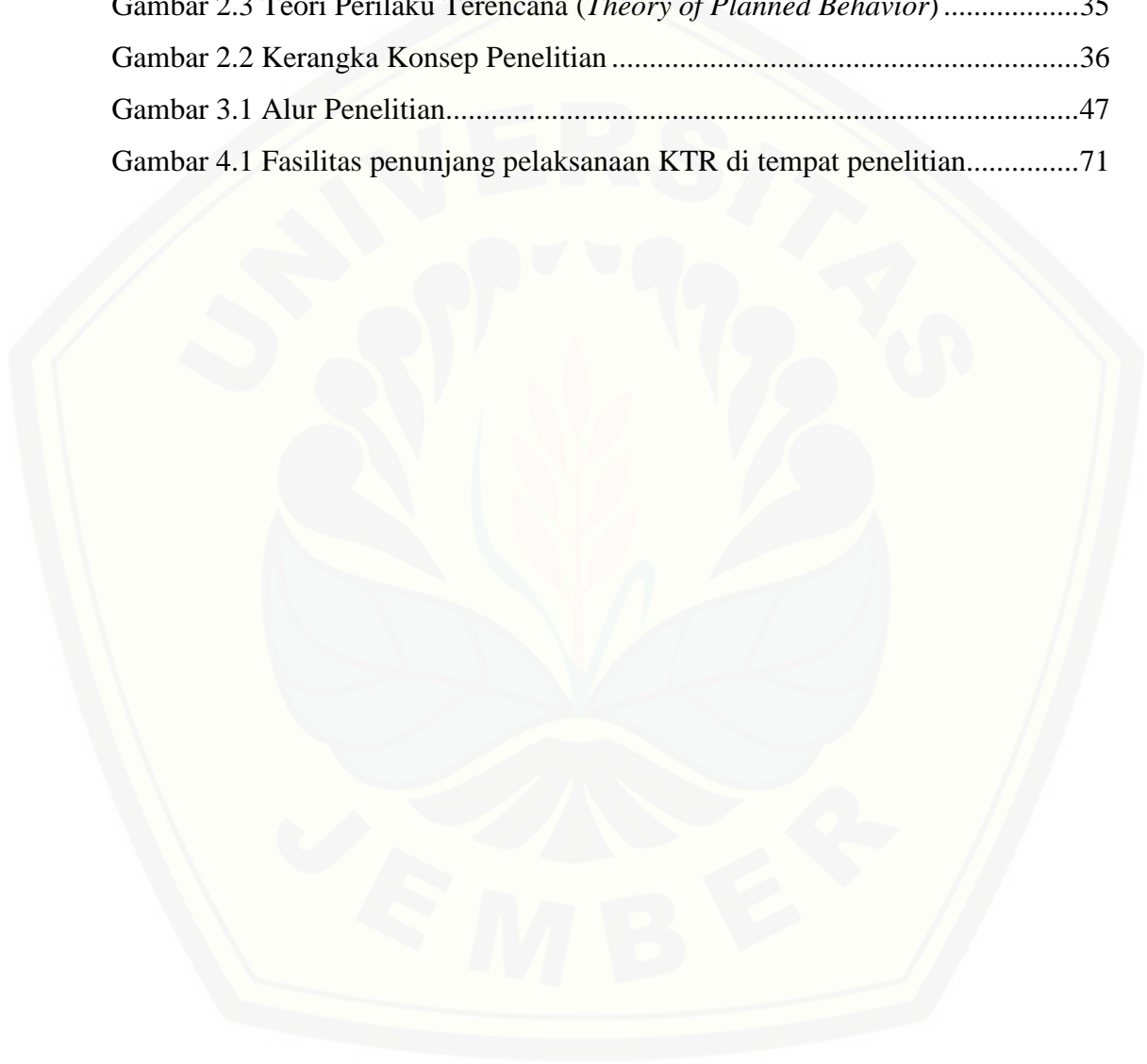
Halaman

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Definisi41



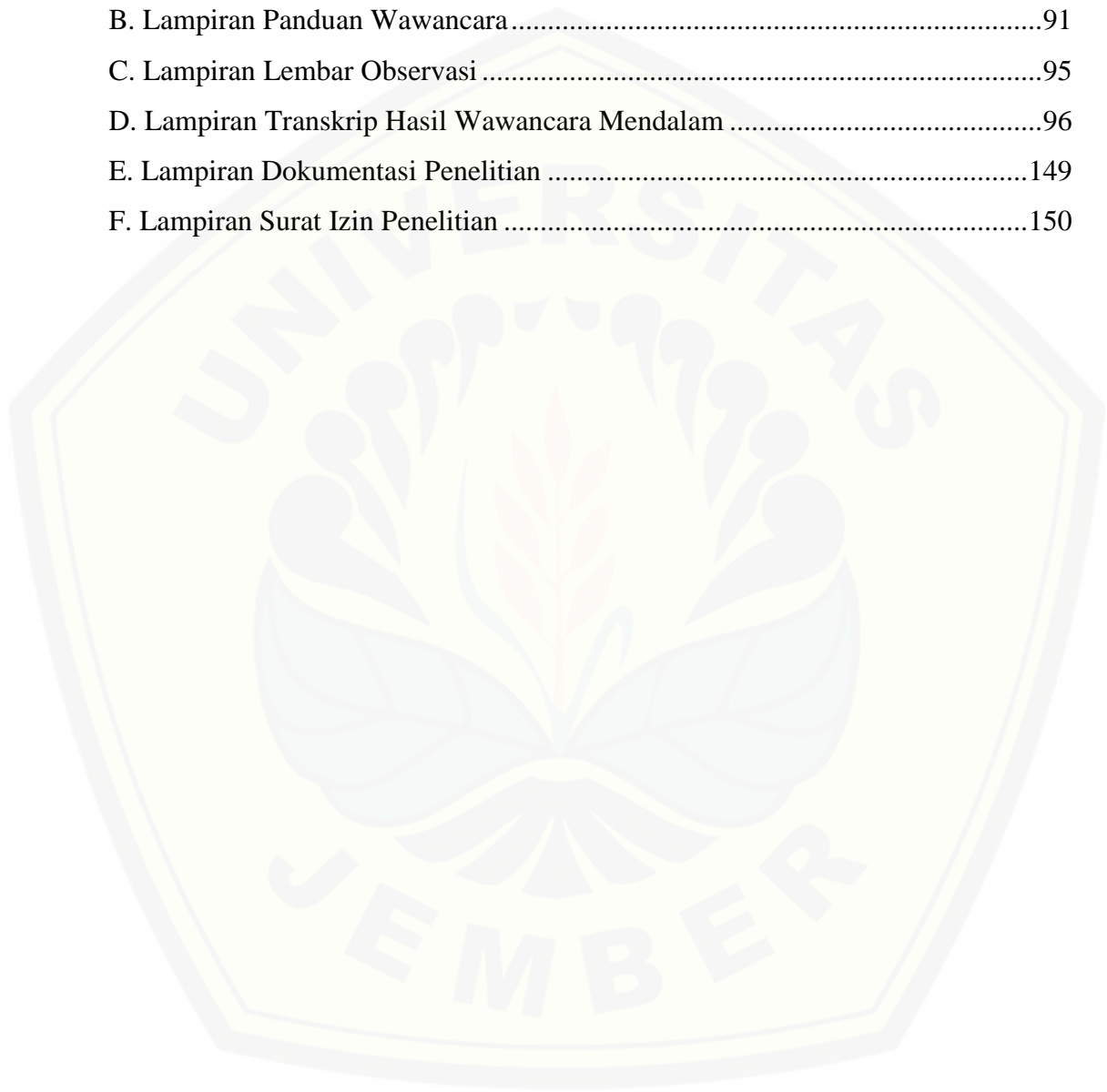
DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Sikap, Intensi dan Perilaku	13
Gambar 2.2 Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Intensi	18
Gambar 2.3 Teori Perilaku Terencana (<i>Theory of Planned Behavior</i>)	35
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	36
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	47
Gambar 4.1 Fasilitas penunjang pelaksanaan KTR di tempat penelitian.....	71



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lampiran Lembar Persetujuan	90
B. Lampiran Panduan Wawancara	91
C. Lampiran Lembar Observasi	95
D. Lampiran Transkrip Hasil Wawancara Mendalam	96
E. Lampiran Dokumentasi Penelitian	149
F. Lampiran Surat Izin Penelitian	150



DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Singkatan

ARL	: Asap Rokok Lingkungan
DDT	: <i>Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
ETS	: <i>Environment Tobacco Smoke</i>
FK	: Fakultas Kedokteran
FKG	: Fakultas Kedokteran Gigi
FKM	: Fakultas Kesehatan Masyarakat
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KTR	: Kawasan Tanpa Rokok
mm	: milimeter
No.	: Nomor
Perda	: Peraturan Daerah
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PP	: Peraturan Pemerintah
PSIK	: Program Studi Ilmu Keperawatan
PVC	: <i>Polyvinyl chloride</i>
RI	: Republik Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
S1	: Sarjana Strata Satu
S2	: Sarjana Strata Dua
SEATCA	: <i>Southeast Asia Tobacco Control Alliance</i>
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
S-O-R	: Stimulus Organisme Respon

TCSC-IAKMI: *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia

TPB : *Theory of Planned Behavior*

TRA : *Theory of Reasoned Action*

UGM : Universitas Gajah Mada

UNAIR : Universitas Airlangga

UNEJ : Universitas Jember

UU : Undang-Undang

UUD : Undang-Undang Dasar

WHO : *World Health Organization*

Notasi

% : Persen

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu dilakukan upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya kesehatan tersebut dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan (Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya difokuskan pada penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan penyakit (rehabilitatif). Kemudian secara berangsur-angsur, upaya kesehatan dikembangkan ke arah keterpaduan upaya kesehatan dengan melibatkan masyarakat secara luas dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan melalui upaya promotif dan preventif. Salah satu upaya promotif dan preventif tersebut dengan menciptakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Terdapat sepuluh indikator PHBS yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif pada bayi, kepemilikan atau ketersediaan jaminan kesehatan, aktivitas fisik setiap hari, konsumsi buah dan sayur setiap hari, ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, lantai rumah kedap air dan tidak merokok (Notoatmodjo, 2007).

Merokok merupakan salah satu perilaku berisiko yang berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menyebabkan timbulnya berbagai penyakit yang diakibatkan oleh berbagai unsur kimiawi dalam rokok. Rokok yang telah dinyalakan dan dihisap mengandung sekitar 3000 bahan kimiawi. Diantara sekian banyak bahan kimiawi yang terkandung dalam rokok, ada tiga bahan kimiawi yang paling berisiko menimbulkan gangguan kesehatan pada manusia yaitu tar, nikotin dan karbon monoksida. Tar mengandung ratusan zat kimiawi yang kebanyakan bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker). Nikotin

merangsang pelepasan *catecholamin* yang dapat meningkatkan denyut jantung sehingga meningkatkan risiko hipertensi, serangan jantung dan *stroke*. Karbon monoksida yang dihasilkan asap rokok menyusung oksigen dalam darah dan merusak dinding arteri yang pada akhirnya dapat menyebabkan arteroklorosis dan penyakit jantung koroner. Selain itu karbon monoksida juga dapat menimbulkan gangguan pada janin dalam kandungan (Bustan, 2007).

Badan Kesehatan Dunia, WHO, menyatakan bahwa penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Setiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya akan meninggal karena disebabkan asap rokok. WHO juga memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2011). Sejalan dengan hal tersebut, hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyebutkan bahwa jumlah perokok usia 15 tahun keatas di Indonesia cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2% , Riskesdas 2010 sebesar 34,7% dan Riskesdas 2013 sebesar 36,3%.

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau dan mengurangi jumlah perokok di Indonesia. Namun hingga saat ini kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran); melarang semua bentuk iklan rokok; memperbesar peringatan dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok; dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja dan tempat pendidikan (Prabandari, 2009).

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok

ataupun produk tembakau. Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok, yaitu melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan; mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok; mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal; dan mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok berhenti atau mengurangi konsumsi rokoknya (Kemenkes RI, 2011).

Kawasan tanpa rokok mencakup semua fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah, universitas, transportasi, kantor-kantor pelayanan pabrik, tempat hiburan, restoran dan hotel. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum dilarang menyediakan tempat khusus merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar. Peraturan KTR ini telah diterapkan di beberapa tempat di Indonesia, seperti di Pondok Pesantren Langitan Tuban Jawa Timur, SMK Taruna Bangsa Bekasi, Universitas Kristen Petra Surabaya, Kantor Pemerintah Provinsi DKI Jakarta dan Kotamadya Bogor (Kemenkes RI, 2011). Tempat-tempat tersebut merupakan contoh kisah sukses penerapan KTR yang dapat dijadikan acuan pelaksanaan KTR di tempat lain, termasuk di pusat pendidikan, seperti Universitas Jember.

Universitas Jember merupakan salah satu universitas negeri yang berada di Jawa Timur, yaitu tepatnya di Kabupaten Jember. Universitas Jember memiliki 13 fakultas dan dua program studi setingkat fakultas, yaitu Fakultas Hukum, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Fakultas Ekonomi, Fakultas Ilmu Budaya, Fakultas Pertanian, Fakultas Teknologi Pertanian, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Teknik, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi, Program Studi Sistem Informatika dan Program Studi Ilmu

Keperawatan. Sebagai salah satu pusat pendidikan, Universitas Jember juga merupakan bagian dari kawasan yang harus menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok. Namun pada kenyataan sampai saat ini Universitas Jember belum sepenuhnya menerapkan kawasan tanpa rokok tersebut.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di lingkungan Universitas Jember menunjukkan bahwa hanya satu fakultas yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok yaitu Fakultas Kesehatan Masyarakat. Sedangkan beberapa fakultas lainnya hanya menerapkan area dilarang merokok pada ruangan tertentu misalnya pada ruang laboratorium. Sehingga fenomena yang tampak dari mahasiswa di fakultas yang tidak menerapkan kawasan tanpa rokok di Universitas Jember adalah kecenderungan untuk berperilaku merokok dalam wilayah kampus. Mahasiswa tersebut cenderung berkumpul untuk merokok bersama teman-temannya saat tidak ada perkuliahan dan setelah makan. Begitu juga dengan dosen dan karyawan yang dapat merokok dengan bebas di wilayah kampus. Hal ini disebabkan tidak adanya larangan merokok, baik dari pimpinan maupun dari peraturan di fakultas tersebut.

Salah satu strategi promosi kesehatan yang telah dirumuskan oleh WHO (dalam Notoatmodjo, 2010) adalah advokasi kesehatan yaitu pendekatan kepada para pimpinan atau penentu kebijakan sehingga para pimpinan tersebut mau mendukung program kesehatan yang telah dicanangkan. Dukungan dari para pimpinan tersebut sangat berpengaruh dalam pelaksanaan kebijakan, termasuk kebijakan kawasan tanpa rokok di kawasan kampus. Penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2011) menunjukkan bahwa semua unsur pimpinan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara setuju tentang kawasan tanpa rokok karena berdampak positif terhadap kesehatan dan mereka memiliki rencana untuk menerapkannya sebagai kebijakan di instansi tersebut.

Rencana kawasan tanpa rokok dapat segera terlaksana jika pimpinan memiliki komitmen yang tinggi untuk merealisasikan rencana tersebut menjadi kebijakan kawasan tanpa rokok (Azkha, 2013). Hal ini juga berlaku dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Universitas Jember, khususnya fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember, yaitu Fakultas Kedokteran,

Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Program Studi Ilmu Keperawatan. Fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember seharusnya dapat menjadi contoh bagi fakultas lainnya dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Universitas Jember karena fakultas dan program studi tersebut bergerak di bidang kesehatan yang sejatinya memperhatikan bahaya rokok bagi kesehatan.

Pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember merupakan unsur penggerak dan penguat dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di masing-masing fakultas. Selain itu para pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember harus memiliki intensi yang kuat dalam melaksanakan kawasan tanpa rokok di masing-masing fakultas. Intensi tersebut merupakan hal yang mengindikasikan seberapa besar usaha yang akan dikeluarkan oleh pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember untuk mendukung dan melaksanakan kawasan tanpa rokok. Menurut Ajzen (2005) intensi masih dalam bentuk disposisi (kecenderungan) untuk berperilaku. Namun ketika kesempatan atau situasi tertentu muncul, intensi akan berubah menjadi usaha nyata untuk berperilaku.

Penelitian Tang dan Wong (2005) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor psikosial dan intensi berperilaku preventif terhadap konsistensi berperilaku preventif penyakit SARS pada orang tua di Hongkong. Selain itu terdapat penelitian yang menjelaskan bahwa tingkat intensi seseorang berpengaruh terhadap keikutsertaan secara aktual dalam rekreasi alam bebas (Kouthouris dan Spontis, 2005). Sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang akan bertindak atau berperilaku jika memiliki intensi yang kuat untuk melakukan perilaku tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan sebuah penelitian tentang kawasan tanpa rokok dengan fokus penelitian dan tempat penelitian yang berbeda yang akan melengkapi penelitian sebelumnya. Sehingga peneliti akan melakukan penelitian mengenai intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas didapatkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok.
- b. Sebagai tambahan pengetahuan tentang promosi dan kebijakan kesehatan khususnya tentang pengendalian perilaku merokok melalui kawasan tanpa rokok.
- c. Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang intensi ataupun kawasan tanpa rokok.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Sebagai masukan dan informasi bagi setiap fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember untuk menanggulangi masalah rokok di wilayah kampus.
- b. Sebagai rancangan strategi menciptakan kawasan tanpa rokok di Universitas Jember dan beberapa instansi lainnya yang relevan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner, seperti yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus – Organisme – Respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.1.2 Domain Perilaku

Menurut Bloom, seperti dikutip Notoatmodjo (2010), membagi perilaku itu didalam 3 domain, yaitu:

a. Pengetahuan (*Knowlegde*)

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai dengan menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang:

- 1) Faktor internal yaitu faktor dari dalam diri sendiri, misalnya intelegensia, minat dan kondisi fisik.
- 2) Faktor eksternal yaitu faktor dari luar diri, misalnya keluarga, masyarakat, sarana.
- 3) Faktor pendekatan belajar yaitu faktor upaya belajar, misalnya strategi dan metode dalam pembelajaran.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen

yang terdapat dalam suatu amasalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah mencapai pada tingkat analisis adalah apabila seseorang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melaksanakan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Allport (dalam Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap mempunyai tiga komponen pokok:

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek. Hal ini diartikan bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalam faktor emosi) orang terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yang sesuai dengan intensitasnya sebagai berikut:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek menerima stimulus atau rangsangan yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasanya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*). Praktik atau tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan berdasarkan kualitasnya, yaitu:

1) Praktik terpimpin (*guided respons*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan. Misalnya seorang ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya tetapi masih menunggu diingatkan oleh bidan atau tetangganya.

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan. Misalnya seorang ibu selalu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang tanpa harus menunggu perintah dari pader atau petugas posyandu.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya menggosok gigi, bukan sekedar gosok gigi, melainkan dengan teknik-teknik yang benar.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden.

2.2 Intensi

2.2.1 Pengertian Intensi

Kamus Lengkap Psikologi karya J.P. Chaplin (2006) mendefinisikan intensi (*intention*) sebagai satu perjuangan guna mencapai satu tujuan; ciri-ciri yang dapat dibedakan dari proses-proses psikologis; yang mencakup referensi atau kaitannya dengan satu objek. Pengertian tersebut menyiratkan bahwa intensi merupakan sesuatu yang disengaja atau disadari, bahkan telah mulai dilakukan. Hal ini dipertegas dalam definisi dari kamus yang sama mengenai istilah *intentional* yaitu menyinggung maksud, pamrih, atau tujuan; dengan maksud tertentu; disadari, atau atas kemauan sendiri.

Mengacu pada makna asal kata, dalam Kamus Inggris-Indonesia yang disusun Echols dan Shadily (2007) disebutkan, intensi (*intent* atau *intention*) berarti maksud, pamrih, atau tujuan. Kata ini memiliki turunan kata sifat *intentional* (intensional), yang artinya “disengaja” (Echols dan Shadily, 2007). Dengan kata lain, intensi sama dengan niat untuk melakukan suatu perbuatan. Niat mengandung konotasi bahwa di samping perilaku yang diniatkan itu disadari dan disengaja, perilaku itu akan segera dilaksanakan.

Pengertian lebih komprehensif tentang intensi diberikan oleh Fishbein dan Ajzen (Fishbein & Ajzen dalam Azjen, 2005) yang menyatakan:

“We have defined intention as a person’s location on a subjective probability dimension involving a relation between himself and some

action. A behavioral intention, therefore, refers to a person's subjective probability that the will perform some behavior."

Definisi tersebut, menurut Anwar *et al* (2005) menunjukkan bahwa intensi merupakan probabilitas atau kemungkinan yang bersifat subjektif, yaitu perkiraan seseorang mengenai seberapa besar kemungkinannya untuk melakukan suatu tindakan tertentu. Artinya, mengukur intensi adalah mengukur kemungkinan seseorang dalam melakukan perilaku tertentu.

2.2.2 Faktor Pembentuk Intensi

Setiap perilaku tidak semata-mata terbentuk dengan sendirinya, melainkan didahului oleh intensi yang dimiliki. Hampir setiap perilaku manusia didahului oleh intensi, kecuali perilaku spontan ataupun tidak sengaja. Intensi mempunyai kontribusi yang signifikan terhadap terbentuknya perilaku-perilaku tertentu, khususnya jika saran, tindakan, konteks dan waktunya tepat atau sesuai. Jadi intensi merupakan prediktor paling dekat dengan terbentuknya perilaku (Ajzen, 2005).

Menurut Ajzen (2005) dalam teorinya yang disebut *theory of planned behavior*, intensi dibentuk oleh tiga faktor, yaitu:

a. Sikap terhadap perilaku (*attitude toward behavior*)

Sikap terhadap perilaku adalah penilaian yang bersifat pribadi dari orang yang bersangkutan menyangkut pengetahuan dan keyakinannya mengenai perilaku tertentu, baik dan buruknya, keuntungan dan manfaatnya.

b. Norma subjektif (*subjective norm*)

Norma subjektif mencerminkan pengaruh sosial, yaitu persepsi seseorang terhadap tekanan sosial (masyarakat, orang-orang sekitar) untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tingkah laku.

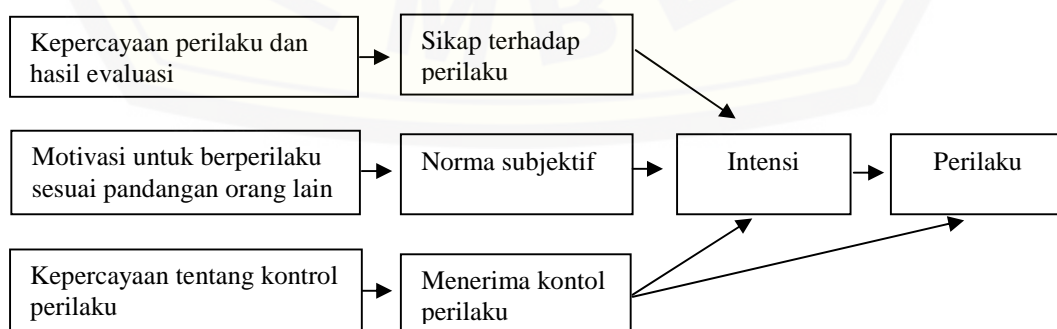
c. Persepsi tentang kontrol perilaku (*perceived behavior control*)

Persepsi tentang kontrol perilaku merupakan persepsi mengenai sulit atau mudahnya seseorang untuk menampilkan tingkah laku tertentu dan diasumsikan merefleksikan pengalaman masa lalu beserta halangan atau rintangan yang diantisipasi.

Dua faktor pertama di atas sudah cukup untuk melahirkan intensi, sebagaimana disebut dalam *theory of reasoned behavior* yang diajukan oleh Fishbein dan Ajzen pada tahun 1975, kemudian disempurnakan oleh Ajzen dengan *theory of planned behavior* (Ajzen, 2005). Faktor ketiga sifatnya memperkuat atau memperlemah intensi. Jika perilaku tersebut dipandang mungkin untuk dilakukan maka intensi akan menguat, dan jika perilaku itu dianggap sulit atau tidak mungkin dilakukan maka intensi akan menyurut atau melemah. Penjelasan lengkap mengenai ketiga faktor pembentuk intensi akan dibahas pada sub bab tentang Teori Perilaku Berencana (*Theory of Planned Behavior*).

2.2.3 Hubungan Sikap, Intensi dan Perilaku

Fishbein dan Ajzen (1975) menjelaskan bahwa intensi harus dipandang sebagai fenomena bebas dan khusus, bukan hanya sekedar bagian dari sikap itu sendiri. Karena ada kemungkinan dua orang yang mempunyai sikap yang sama terhadap suatu hal, tetapi mempunyai intensi yang berbeda. Sikap bukan merupakan prediktor terbaik untuk terjadinya suatu perilaku spesifik dan situasi spesifik pula, sehingga menggunakan sikap akan mengalami kesulitan, sebab antara sikap dan perilaku terdapat komponen mediator, yaitu intensi. Hal ini sebagaimana digambarkan oleh Ajzen (2005) mengenai kaitan antara sikap, intensi dan perilaku. Adapun suatu skema konseptual yang mengaitkan pengetahuan, sikap, intensi dan perilaku adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Hubungan Sikap, Intensi dan Perilaku

Konsep yang terdapat pada bagan di atas menjelaskan bahwa terwujudnya suatu perilaku itu diawali dari adanya kepercayaan tentang perilaku dan akibat evaluasi yang bersifat positif maupun negatif dari perilaku tersebut. Kepercayaan tersebut tidak harus sesuai dengan fakta yang sebenarnya, karena hanya berupa opini tentang suatu hal yang belum tentu sesuai dengan kenyataan. Dari pengetahuan tentang perilaku ini akan tumbuh keyakinan dalam diri seseorang (*behavioral beliefs and outcome evaluation*), dan sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*). Sikap terhadap perilaku ini dapat positif atau negatif tergantung dari segi positif atau negatif kepercayaan yang dimilikinya. Semakin banyak hal positif yang dipercayai, maka akan semakin positif sikap yang terbentuk. Berlaku juga sebaliknya, semakin banyak hal negatif yang dipercayai, makin negatif sikap yang terbentuk.

Kepercayaan normatif terhadap suatu perilaku yang dipandang orang lain (*normative beliefs*) dan motivasi untuk berbuat sesuai dengan pandangan orang lain (*motivation to comply*) akan menimbulkan norma subjektif tentang perilaku (*subjective norm*). Kepercayaan normatif seseorang tentang perilaku ini berisi pengetahuan tentang pandangan orang lain atau kelompoknya yang dianggap berpengaruh, misalnya adalah pandangan dari orangtua, pacar, suami, istri, pimpinan atau siapa saja yang berpengaruh terhadap suatu keharusan atau ketidakharusan untuk melakukan perilaku. Pandangan dari orang yang berpengaruh tersebut akan dipatuhi atau tidak dipatuhi oleh seorang individu tergantung dari sejauh mana ia meyakini pandangan orang lain tersebut penting atau tidak penting untuk dilaksanakan.

Persepsi tentang kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan untuk melakukan suatu perilaku. *Perceived behavioral control* ditentukan oleh kombinasi antara keyakinan individu mengenai faktor pendukung dan atau penghambat untuk melakukan suatu perilaku dengan kekuatan perasaan individu akan setiap faktor pendukung ataupun penghambat tersebut (*perceived power control*). Secara umum, semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku,

maka individu akan cenderung mempersepsikan diri mudah untuk melakukan perilaku tersebut; sebaliknya, semakin sedikit individu merasakan sedikit faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk dapat melakukan suatu perilaku, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2006).

2.2.4 Keakuratan Intensi Sebagai Prediktor Perilaku

Keakuratan intensi dalam memprediksi perilaku tentu bukan syarat karena ditemukan pada beberapa studi bahwa intensi tidak selalu menghasilkan perilaku yang dimaksud. Pernyataan ini diperkuat dengan penjelasan Ajzen (2005) yang menyatakan bahwa walaupun banyak ahli yang sudah membuktikan hubungan yang kuat antara intensi dan perilaku, namun pada beberapa kali hasil studi ditemukan hubungan lemah antara keduanya. Hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor sebagai berikut:

a. Kesesuaian antara Intensi dan Perilaku

Salah satu faktor yang menyebabkan diskrepansi hubungan antara intensi dan perilaku adalah ketidaksesuaian (*incompatibility*) pengukuran yang dilakukan terhadap intensi dan perilaku. Seperti halnya sikap, pengukuran sikap masih umum sangat lemah memprediksi perilaku, begitu juga intensi. Pengukuran intensi harus disesuaikan dengan perilakunya dalam hal konteks dan waktunya

b. Stabilitas Intensi

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi keakuratan intensi adalah stabilitas intensi. Hal ini bisa terjadi jika terdapat jarak atau jangka waktu yang cukup panjang antara pengukuran intensi dengan pengamatan perilaku. Setelah dilakukan pengukuran intensi, sangat mungkin ditemui hal-hal yang dapat mencampuri atau mengubah intensi seseorang, sehingga pada perilaku yang ditampilkannya selanjutnya tidak sesuai dengan intensi awal yang dikemukakan. Semakin panjang jarak atau jangka waktunya, maka semakin besar kemungkinan intensi akan berubah. Misalnya seorang peneliti akan meneliti tentang intensi supir angkutan di Terminal X untuk berhenti merokok.

Pada awalnya supir angkutan di Terminal X tidak memiliki intensi untuk berhenti merokok, namun setelah diukur perilakunya lima bulan kemudian supir angkutan di Terminal X justru melakukan perilaku untuk berhenti merokok. Hal ini terjadi karena terdapat jangka waktu yang terlalu lama untuk pengukuran dan pengamatan antara intensi dan perilaku untuk berhenti merokok. Selama jangka waktu tersebut, supir angkutan di Terminal X telah menyaksikan sosialisasi tentang bahaya merokok yang mempengaruhi sikap dan intensinya untuk berhenti merokok.

c. *Literal Inconsistency*

Literal inconsistency adalah kondisi yang memperlihatkan individu terkadang tidak konsisten dalam mengaplikasikan perilaku dengan intensi yang telah dinyatakan sebelumnya. Hal ini bisa disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya karena individu tersebut merasa lupa akan apa yang diucapkan sebelumnya. Maka untuk mengantisipasi hal tersebut, dapat digunakan strategi *implementation intention*. Caranya adalah dengan meminta individu yang bersangkutan untuk merinci bagaimana intensi tersebut akan diimplementasikannya dalam perilaku. Rinciannya mencakup kapan, dimana dan bagaimana perilaku tersebut akan dilakukan. Menurut Ajzen (2005), perumusan *implementation intention* ini diasumsikan akan mengaktifasi representasi mental pada situasi yang spesifik dan hal ini membuat lebih mudah untuk diakses.

d. *Base Rate*

Base rate adalah tingkat kemungkinan sebuah perilaku akan dilakukan seseorang. Perilaku dengan tingkat *base rate* yang tinggi adalah perilaku yang dilakukan oleh hampir semua orang, misalnya makan dan mandi. Sedangkan tingkah laku dengan *base rate* rendah adalah tingkah laku yang hampir tidak dilakukan oleh kebanyakan orang, misalnya perilaku bunuh diri. Fishbein dan Ajzen (1975) menyatakan jika tingkat *base rate* terlalu ekstrim, maka akan mengurangi korelasi antara intensi dengan perilaku aktualnya. Perilaku dengan *base rate* ekstrim yang tinggi juga terbukti tidak dapat diprediksi dengan baik oleh sikap. Oleh karena itu, intensi dapat memprediksi perilaku aktualnya

dengan baik jika perilaku tersebut memiliki *base rate* yang sedang, misalnya perilaku untuk mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok di area yang dilarang untuk merokok.

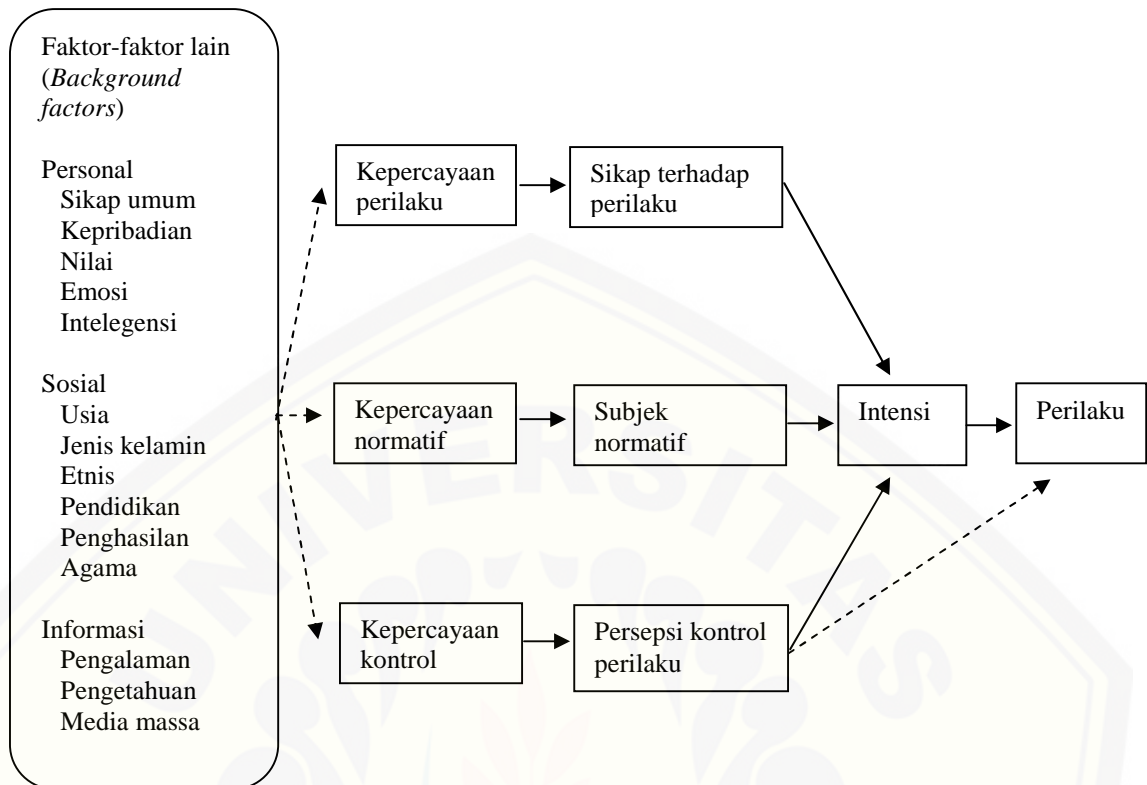
2.2.5 Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Intensi

Berdasarkan *theory of planned behavior*, ada tiga variabel yang menentukan intensi, dan yang selanjutnya akan menentukan perilaku, yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subjektif (*subjective norm*), dan persepsi kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Ketiga variabel tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal yang dimiliki oleh individu. Dengan kata lain, individu yang tumbuh dan berkembang di lingkungan sosial yang berbeda akan memperoleh informasi yang berbeda pula mengenai berbagai hal; dimana dapat menjadi penentu *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* yang dimiliki individu.

Ajzen (2005) mengidentifikasi faktor-faktor lain yang memengaruhi *attitude toward the behavior*, *subjective norm*, dan *perceived behavioral control* ke dalam tiga kategori:

- a. Faktor personal yang terdiri dari sikap secara umum, kepribadian, nilai hidup, emosi, dan inteligensi.
- b. Faktor sosial, terdiri dari usia, jenis kelamin, etnis, tingkat pendidikan, penghasilan, dan kepercayaan atau agama.
- c. Informasi, terdiri dari pengalaman, pengetahuan, dan pemberitaan media massa.

Keberadaan faktor-faktor lain atau *background factors* di atas memang masih menjadi pertanyaan empiris mengenai seberapa jauh pengaruhnya terhadap kepercayaan (*belief*), intensi dan perilaku. Namun faktor ini pada dasarnya tidak menjadi bagian dari *theory of planned behavior* yang dikemukakan oleh Ajzen, melainkan hanya sebagai pelengkap untuk menjelaskan lebih dalam determinan perilaku manusia. Berikut ini bagan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi intensi seseorang:



Gambar 2.2 Faktor-Faktor Lain yang Mempengaruhi Intensi

2.3 Pimpinan

2.3.1 Pengertian Pimpinan

Berikut ini pengertian pimpinan yang dikemukakan oleh beberapa ahli:

- a. Menurut Panji Anogara, pimpinan adalah seseorang yang aktif membuat rencana-rencana, mengkoordinasi, melakukan percobaan dan memimpin pekerjaan untuk mencapai tujuan bersama-sama.
- b. Menurut James A.F Stonen, pimpinan adalah seseorang yang bertanggung jawab untuk bekerja dengan orang lain, salah satu dengan atasannya, staf, teman sekerja atau atasan lain dalam organisasi sebaik orang diluar organisasi.
- c. Menurut Moejiono, pimpinan adalah seseorang pemikir yang analitis dan konseptual. Selanjutnya dapat mengidentifikasi masalah dengan akurat. Pimpinan harus dapat menguraikan seluruh pekerjaan menjadi lebih jelas dan kaitannya dengan pekerjaan lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa pimpinan merupakan seseorang yang bertanggung jawab untuk bekerja sama dengan bawahannya, mengidentifikasi masalah, membuat konsep dan rencana untuk mencapai tujuan di suatu organisasi atau perusahaan. Dengan kata lain, pimpinan adalah seseorang yang menduduki jabatan tertinggi di suatu organisasi atau perusahaan untuk mengatur dan bekerja sama dengan bawahannya.

Istilah pimpinan dan pemimpin memiliki arti yang berbeda. Seorang pimpinan ditentukan melalui kedudukan atau jabatan, sedangkan seorang pemimpin lebih ditentukan oleh lingkungan dan orang sekitar yang mempercayainya sebagai orang yang memiliki pengaruh besar dalam lingkungan tersebut. Menurut Hughes *et al* (2012), pemimpin adalah seseorang yang bisa mempengaruhi orang lain untuk lebih efektif dalam bekerja guna mencapai yang saling menguntungkan dan menjaga hubungan kerja yang efektif antar anggotanya. Seorang pimpinan yang baik ialah seorang yang juga mampu berperan menjadi pemimpin dalam organisasi yang ia pimpin agar berjalan efektif, saling menguntungkan dan cepat menggapai tujuan yang diinginkan.

2.3.2 Tugas Pimpinan

Menurut James A.F. Stonen, tugas utama seorang pemimpin adalah:

- a. Bekerja dengan orang lain. Seorang pemimpin bertanggung jawab untuk bekerja dengan orang lain, salah satu dengan atasannya, staf, teman sekerja atau atasan lain dalam organisasi sebaik orang diluar organisasi.
- b. Bertanggung jawab dan mempertanggungjawabkan. Seorang pemimpin bertanggungjawab untuk menyusun tugas menjalankan tugas, mengadakan evaluasi, untuk mencapai outcome yang terbaik. Pemimpin bertanggung jawab untuk kesuksesan stafnya tanpa kegagalan.
- c. Menyeimbangkan pencapaian tujuan dan prioritas. Proses kepemimpinan dibatasi sumber, jadi pemimpin hanya dapat menyusun tugas dengan mendahulukan prioritas. Dalam upaya pencapaian tujuan pemimpin harus dapat mendelegasikan tugas-tugasnya kepada staf. Kemudian pemimpin harus

- dapat mengatur waktu secara efektif, dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- d. Berpikir secara analitis dan konseptual. Seorang pemimpin harus menjadi seorang pemikir yang analitis dan konseptual. Selanjutnya dapat mengidentifikasi masalah dengan akurat. Pemimpin harus dapat menguraikan seluruh pekerjaan menjadf lebih jelas dan kaitannya dengan pekerjaan lain.
 - e. Sebagai forcing mediator. Konflik selalu terjadi pada setiap tim dan organisasi. Oleh karena itu, pemimpin harus dapat menjadi seorang mediator (penengah).
 - f. Sebagai politisi dan diplomat. Pemimpin harus mampu mengajak dan melakukan kompromi. Sebagai seorang diplomat, seorang pemimpin harus dapat mewakili tim atau organisasinya.
 - g. Membuat keputusan yang sulit. Seorang pemimpin harus dapat memecahkan masalah dan berani megambil keputusan yang sulit dan berisiko dalam organisasi atau perusahaan yang dipimpin.

Selain tugas di atas, seorang pimpinan harus memiliki visi tentang organisasi yang dipimpin. Selanjutnya pimpinan membicarakan visi tersebut dengan bawahannya untuk membuat komitmen dan antusias yang tinggi. Pimpinan juga perlu menjelaskan secara rasional dan membuat prosedur tentang penerapan visi tersebut (Johnson *et al*, 2012).

2.4 Rokok

2.4.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas yang berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter 10 mm (bervariasi tergantung negara) berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain (Jaya, 2009). Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana*

tabacum, *Nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

2.4.2 Unsur-Unsur dalam Rokok

Sebagian besar bahan baku rokok adalah tembakau yang mengandung berbagai bahan penyebab utama munculnya penyakit saat dinyalakan dan dihisap menjadi rokok. Asap rokok mengandung lebih dari 3.000 jenis zat kimia, 63 diantaranya karsinogen dan sejumlah kecil unsur beracun (Bustan, 2007). Menurut Jaya (2009) dalam bukunya Pembunuh Berbahaya Itu Bernama Rokok, menyatakan setiap jenis dan merk rokok memiliki kadar kandungan zat kimia yang berbeda-beda. Namun yang paling dominan adalah nikotin dan tar. Beberapa jenis racun yang terkandung dalam sebatang rokok diantaranya:

- a. *Aceton* merupakan bahan pembuat cat.
- b. *Naftalene* adalah bahan untuk kapur barus.
- c. *Arsenik*, sejenis racun yang dipakai untuk membunuh tikus.
- d. *Tar*, bahan karsinogen penyebab kanker.
- e. *Methanol*, bahan bakar roket.
- f. *Vinil Chlorida*, bahan plastik PVC.
- g. *Fenol Butane*, bahan bakar korek api.
- h. *Potassium Nitrat*, bahan baku pembuatan bom dan pupuk.
- i. *Polonium-201*, bahan radioaktif.
- j. *Ammonia*, bahan untuk pencuci lantai.
- k. DDT, digunakan untuk racun serangga.
- l. *Hidrogen Cianida*, gas beracun yang digunakan di kamar eksekusi hukuman mati.
- m. *Nikotin*, zat yang menimbulkan kecanduan.
- n. *Cadmium*, digunakan untuk aki mobil.
- o. *Carbon Monoksida*, mengikat oksigen dalam darah sehingga darah tidak menyuplai oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Biasanya terdapat pada knalpot kendaraan.

2.4.3 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan

Tembakau yang ada pada rokok adalah produk konsumen yang secara unik berbahaya dan mematikan. Penggunaan tembakau tidak hanya menyakiti mereka yang mengonsumsinya tapi juga orang-orang lain yang terpapar asapnya (Crofton dan Simpson, 2007). Penyakit-penyakit yang terpicu karena merokok dan bisa menyebabkan kematian adalah:

a. Penyakit Kardiovaskuler

Penyakit kardiovaskuler meliputi kondisi seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, dan stroke. Satu-satunya efek kesehatan terpenting akibat merokok adalah peranannya dalam menimbulkan penyakit kardiovaskuler.

b. Penyakit Kanker Paru

Karena penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru, maka kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum disebabkan merokok. Tar tembakau menyebabkan kanker bilamana merangsang tubuh untuk waktu yang lama.

c. Penyakit Saluran Pernapasan

Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru-paru bersifat kronis dan obstruktif misalnya bronkitis dan emfisema. Sekitar 85% dari penderita penyakit ini disebabkan oleh rokok. Gejala yang ditimbulkan berupa batuk kronis, berdahak, dan gangguan pernapasan.

d. Merokok dan Kehamilan

Wanita perokok selama kehamilan akan lebih besar mengalami keguguran, kematian bayi atau bayi dengan berat badan rendah. Penelitian menunjukkan adanya hubungan langsung antara merokok selama kehamilan dan risiko sindrom kematian bayi secara mendadak.

e. Merokok dan Alat Reproduksi

Merokok akan mengurangi akan terjadinya konsepsi (memiliki anak), fertilitas pria ataupun wanita perokok akan mengalami penurunan, nafsu seksual juga akan mengalami penurunan dibandingkan dengan bukan perokok. Wanita perokok akan mengalami menopause lebih cepat dibandingkan dengan bukan perokok.

f. Merokok dan Alat Pencernaan

Sakit maag lebih banyak dijumpai pada mereka yang merokok. Merokok mengakibatkan penurunan tekanan pada ujung bawah dan atas lambung sehingga mempercepat terjadinya sakit maag.

g. Merokok Meningkatkan Tekanan Darah

Merokok sebatang per hari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali per 1 menit.

h. Merokok Memperpendek Umur

Penelitian di Amerika Serikat yang melibatkan 6813 pria, dibedakan menjadi bukan perokok, perokok sedang, dan perokok berat. Pada perokok berat 50% meninggal pada usia 47,5 tahun; 50% perokok sedang meninggal sesudah berumur 56 tahun dan 50% bukan perokok meninggal pada usia 58 tahun. Dengan kata lain merokok sama saja dengan memperpendek umur.

i. Merokok Bersifat Adiksi (Ketagihan) Didalam rokok terdapat nikotin yang diklasifikasikan sebagai obat yang bersifat kecanduan bila digunakan sehingga nikotin diklasifikasikan sebagai obat adiktif.

j. Merokok Membuat Lebih Cepat Tua

Rokok mengakibatkan kulit menjadi mengerut, kering, pucat, dan mengeriput terutama di daerah wajah. Mekanisme ini terjadi akibat bahan kimia yang dijumpai dalam rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi dan di daerah terbuka, misalnya pada wajah. Wajah perokok menjadi tua dan jelek, mengeriput, kecoklatan, dan berminyak.

k. Kanker Mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, kerusakan gigi, dan penyakit gusi.

l. Osteoporosis

Karbonmonoksida dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15%, mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang.

m. Katarak

Merokok mengakibatkan gangguan pada mata. Perokok mempunyai risiko 50% lebih tinggi terkena katarak, bahkan bisa menyebabkan kebutaan.

n. Kerontokan Rambut

Merokok menurunkan sistem kekebalan, tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti lupus erimatosus yang menyebabkan kerontokan rambut, ulserasi pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

2.4.4 Perokok Pasif

Perokok pasif adalah mereka yang tidak merokok tetapi menghisap ETS (*Environmental Tobacco Smoke*). ETS adalah asap rokok utama dan asap rokok sampingan yang dihembuskan kembali oleh perokok. Bagi orang yang tidak merokok, asap rokok selalu tidak menyenangkan, berbau, mengiritasi hidung dan mata. Risiko menghirup asap rokok orang lain tidak sebesar menghirup asap rokok sendiri, tetapi risikonya tetap bermakna (Zulkifli, 2010).

Berdasarkan penelitian Law dan Hackshaw, 34 penelitian mengenai kanker paru menunjukkan suatu kombinasi peningkatan risiko 24% lebih tinggi kejadian kanker paru pada mereka yang terpajan asap rokok dalam rumah. Karena adanya risiko ini, berbagai upaya dilakukan oleh banyak Negara untuk melindungi mereka yang bukan perokok dari asap rokok. Melalui perundangan dan persuasi, makin banyak alat transportasi, tempat-tempat umum, tempat kerja, dan rumah menjadi kawasan tanpa asap rokok. Sekitar 65,6 juta wanita dan 43 juta anak-anak di Indonesia terpapar asap rokok atau menjadi perokok pasif. Mereka pun rentan terkena berbagai penyakit seperti bronkitis, kanker usus, kanker hati, stroke, dan berbagai penyakit akibat asap rokok (Zulkifli, 2010).

2.5 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

2.5.1 Pengertian KTR

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain

anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini harus diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2011).

2.5.2 Tujuan KTR

Tujuan penetapan kawasan tanpa rokok adalah

- a. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- c. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- d. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- e. Mewujudkan generasi muda yang sehat.

2.5.3 Manfaat KTR

Penetapan KTR diharapkan dapat melindungi masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Kawasan tanpa rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan Kawasan Tanpa Rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya (Kemenkes RI, 2011).

2.5.4 Sasaran KTR

Sasaran kawasan tanpa rokok adalah di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

Berikut ini merupakan cakupan sasaran KTR di masing-masing tempat (Kemenkes RI, 2011):

- a. Sasaran di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: pimpinan, penanggung jawab dan pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pengunjung, tenaga medis dan tenaga non medis.
- b. Sasaran di tempat proses belajar mengajar meliputi: pimpinan, penanggung jawab dan pengelola tempat proses belajar mengajar, peserta didik (siswa atau mahasiswa), tenaga kependidikan (guru atau dosen) dan unsur lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).
- c. Sasaran di tempat anak bermain meliputi: pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain, pengguna/pengunjung tempat anak bermain.
- d. Sasaran di tempat ibadah meliputi Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah, jemaah dan masyarakat di sekitar tempat ibadah.
- e. Sasaran di angkutan umum meliputi: pengelola sarana penunjang di angkutan umum, karyawan, pengemudi dan awak angkutan, serta penumpang angkutan umum.
- f. Sasaran di tempat kerja meliputi: pimpinan, penanggung jawab, pengelola sarana penunjang di tempat kerja, staf/pegawai/karyawan dan tamu.
- g. Sasaran di tempat umum meliputi: pimpinan, penanggung jawab, pengelola sarana penunjang di tempat umum, karyawan, pengunjung dan pengguna tempat umum.

2.5.5 Indikator Kawasan Tanpa Rokok

Indikator sangat diperlukan baik oleh petugas kesehatan maupun pengelola Kawasan Tanpa Rokok sebagai alat ukur dalam pengembangan Kawasan Tanpa

Rokok di segala tatanan. Menurut Kemenkes RI (2011) indikator yang dilihat dalam penatalaksanaan dan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok adalah indikator input, proses dan output pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Berikut ini komponen-komponen yang terkandung dalam ketiga indikator Kawasan Tanpa Rokok:

a. Indikator input, antara lain:

- 1) Adanya kajian mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sikap serta perilaku sasaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Adanya komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- 4) Adanya infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok

b. Indikator proses, antara lain:

- 1) Terlaksananya sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok
- 2) Diterapkannya Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Dilaksanakannya pengawasan dan penegakan hukum atau peraturan Kawasan Tanpa Rokok
- 4) Dilaksanakannya pemantauan dan evaluasi

c. Indikator output yaitu terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok di semua tatanan pada organisasi atau tempat dilaksanakannya Kawasan Tanpa Rokok.

2.5.6 Kebijakan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang bentuk semua iklan rokok, mengimplementasikan 100% Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum, tempat

kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia cukup banyak seperti dinyatakan dalam beberapa peraturan berikut ini:

- a. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
 - 1) Pasal 10 yaitu setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
 - 2) Pasal 11 setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
 - 3) Pasal 113 ayat 1 dan 2. Ayat 1 tentang pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Ayat 2 yaitu zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
 - 4) Pasal 115 ayat 1 dan 2. Ayat 1 tentang Kawasan Tanpa Rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Ayat 2 yaitu pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.
- b. Undang-Undang Nomor 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup, yaitu pasal 1 dinyatakan bahwa bahan berbahaya dan beracun adalah setiap bahan yang karena sifat atau konsentrasi, jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.
- c. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak terutama tentang:

- 1) Pasal 44 ayat (1) yaitu pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.
 - 2) Pasal 45 ayat (1) dan (2). Ayat (1) tentang orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan. Ayat (2) menyatakan bahwa dalam hal orang tua dan keluarga yang tidak mampu melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), maka pemerintah wajib memenuhinya.
 - 3) Pasal 59 menyatakan bahwa pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat seperti anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika dan zat adiktif lainnya (napza). Berdasarkan pasal ini berkaitan juga dengan perlindungan anak dari asap rokok dan penggunaan rokok.
- d. Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 41/1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, yaitu pada pasal 2 yang menyatakan bahwa pengendalian pencemaran udara meliputi pengendalian dari usaha dan/atau kegiatan sumber bergerak, sumber bergerak spesifik, sumber tidak bergerak, dan sumber tidak bergerak spesifik yang dilakukan dengan upaya pengendalian sumber emisi dan/atau sumber gangguan yang bertujuan untuk mencegah turunnya mutu udara ambien.
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, yaitu:
- 1) Pasal 2 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan bertujuan untuk mencegah penyakit akibat penggunaan rokok bagi individu dan masyarakat dengan melindungi kesehatan masyarakat terhadap insidensi penyakit yang fatal dan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup akibat penggunaan rokok, melindungi penduduk usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap

rokok, meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, kemampuan dan kegiatan masyarakat terhadap bahaya kesehatan terhadap penggunaan rokok.

- 2) Pasal 3 tentang penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan dilaksanakan dengan pengaturan kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, penetapan Kawasan Tanpa Rokok.
 - 3) Pasal 22 tentang tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, yaitu:
- 1) Pasal 49 yang menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah dan pemerintah daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.
 - 2) Pasal 50, ayat (1) menjelaskan bahwa Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Selanjutnya ayat (2) menerangkan bahwa larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan produk tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. Ayat (3) menegaskan bahwa Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. Dan ayat (4) menegaskan bahwa pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

- g. Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang kawasan bebas rokok pada sarana kesehatan.
- h. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4/U/1997 tentang lingkungan sekolah bebas rokok.
- i. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok:
 - 1) Pasal 3 ayat (1) menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan. Ayat 2 menyatakan bahwa pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menetapkan dan menerapkan KTR.
 - 2) Pasal 4 menyatakan bahwa KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar.
 - 3) Pasal 5 ayat (1) menyatakan bahwa KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) tempat kerja dan tempat umum dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok. Ayat 2 menyatakan bahwa tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan:
 - a) Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik.
 - b) Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.
 - c) Jauh dari pintu masuk dan keluar.
 - d) Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

2.6 Teori Perilaku Terencana

Teori ini yang awalnya dinamai *Theory of Reasoned Action* (TRA), dikembangkan di tahun 1967, selanjutnya teori tersebut terus direvisi dan diperluas oleh Icek Ajzen dan Martin Fishbein. Mulai tahun 1980 teori tersebut digunakan untuk mempelajari perilaku manusia dan untuk mengembangkan intervensi-intervensi yang lebih mengena. Pada tahun 1988, hal lain ditambahkan pada model reasoned action yang sudah ada tersebut dan kemudian dinamai *Theory of Planned Behavior* (TPB), untuk mengatasi kekurangan-kekurangan yang ditemukan oleh Ajzen dan Fishbein melalui penelitian-penelitian mereka dengan menggunakan TRA (Ajzen, 2005).

Teori perilaku terencana memiliki 3 variabel independen. Pertama adalah sikap terhadap perilaku dimana seseorang melakukan penilaian atas sesuatu yang menguntungkan dan tidak menguntungkan. Kedua adalah faktor sosial disebut norma subyektif, hal tersebut mengacu pada tekanan sosial yang dirasakan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan. Ketiga anteseden niat adalah tingkat persepsi pengendalian perilaku yang, seperti yang kita lihat sebelumnya, mengacu pada persepsi kemudahan atau kesulitan melakukan perilaku, dan diasumsikan untuk mencerminkan pengalaman masa lalu sebagai antisipasi hambatan dan rintangan (Ajzen, 2005).

Teori perilaku terencana membedakan antara tiga jenis kepercayaan (*belief*) yaitu *behavioral belief*, *normative belief*, dan *control belief*. Ketiga hal tersebut terkait dengan unsur pokok dalam teori perilaku terencana yaitu sikap terhadap perilaku (*attitude toward the behavior*), norma subyektif (*subjective norm*), dan kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavior control*). Berikut ini penjelasan dari ketiga unsur tersebut:

2.6.1 Sikap Terhadap Perilaku (*Attitude toward the Behavior*)

Sikap dianggap sebagai anteseden pertama dari intensi perilaku. Sikap adalah kepercayaan positif atau negatif untuk menampilkan suatu perilaku tertentu. Kepercayaan-kepercayaan atau *beliefs* ini disebut dengan *behavioral beliefs*. Seorang individu akan berniat untuk menampilkan suatu perilaku tertentu ketika ia menilainya secara positif. Sikap ditentukan oleh kepercayaan-

kepercayaan individu mengenai konsekuensi dari menampilkan suatu perilaku (*behavioral beliefs*), ditimbang berdasarkan hasil evaluasi terhadap konsekuensinya (*outcome evaluation*).

Pada umumnya definisi sikap memiliki kesamaan bahwa sikap diartikan sebagai evaluasi dari seseorang. Engel Blackwell dan Miniard (1993) dalam (Ajzen, 2005), mengemukakan bahwa sikap menunjukkan apa yang konsumen sukai dan yang tidak disukai. Definisi sikap menggambarkan pandangan kognitif dari psikolog sosial yang terdiri dari kognitif (pengetahuan), afektif (emosi dan perasaan), konatif (tindakan). Dapat disimpulkan bahwa sikap adalah ungkapan perasaan tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga bisa menggambarkan kepercayaan terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut.

Sikap-sikap tersebut dipercaya memiliki pengaruh langsung terhadap intensi berperilaku dan dihubungkan dengan norma subjektif dan *perceived behavioral control*. Sikap (*attitude*) sebagai jumlah dari afeksi (perasaan) yang dirasakan seseorang untuk menerima atau menolak suatu objek atau perilaku dan diukur dengan suatu prosedur yang menempatkan individual pada skala evaluatif dua kutub, misalnya baik atau jelek, setuju atau menolak, dan lainnya (Ajzen, 2005).

2.6.2 Norma Subjektif (*Subjective Norm*)

Norma subjektif juga diasumsikan sebagai suatu fungsi dari *beliefs* yang secara spesifik seseorang setuju atau tidak setuju untuk menampilkan suatu perilaku. Kepercayaan-kepercayaan yang termasuk dalam norma-norma subjektif disebut juga kepercayaan normatif (*normative beliefs*). Seorang individu akan berniat menampilkan suatu perilaku tertentu jika ia mempersepsi bahwa orang-orang lain yang penting berfikir bahwa ia seharusnya melakukan hal itu. Orang lain yang penting tersebut bisa pasangan, sahabat, rekan kerja, keluarga, tetangga, pimpinan dan sebagainya. Hal ini diketahui dengan cara menanyai responden untuk menilai apakah orang-orang lain yang penting tadi cenderung akan setuju atau tidak setuju jika ia menampilkan perilaku yang dimaksud (Ajzen, 2005).

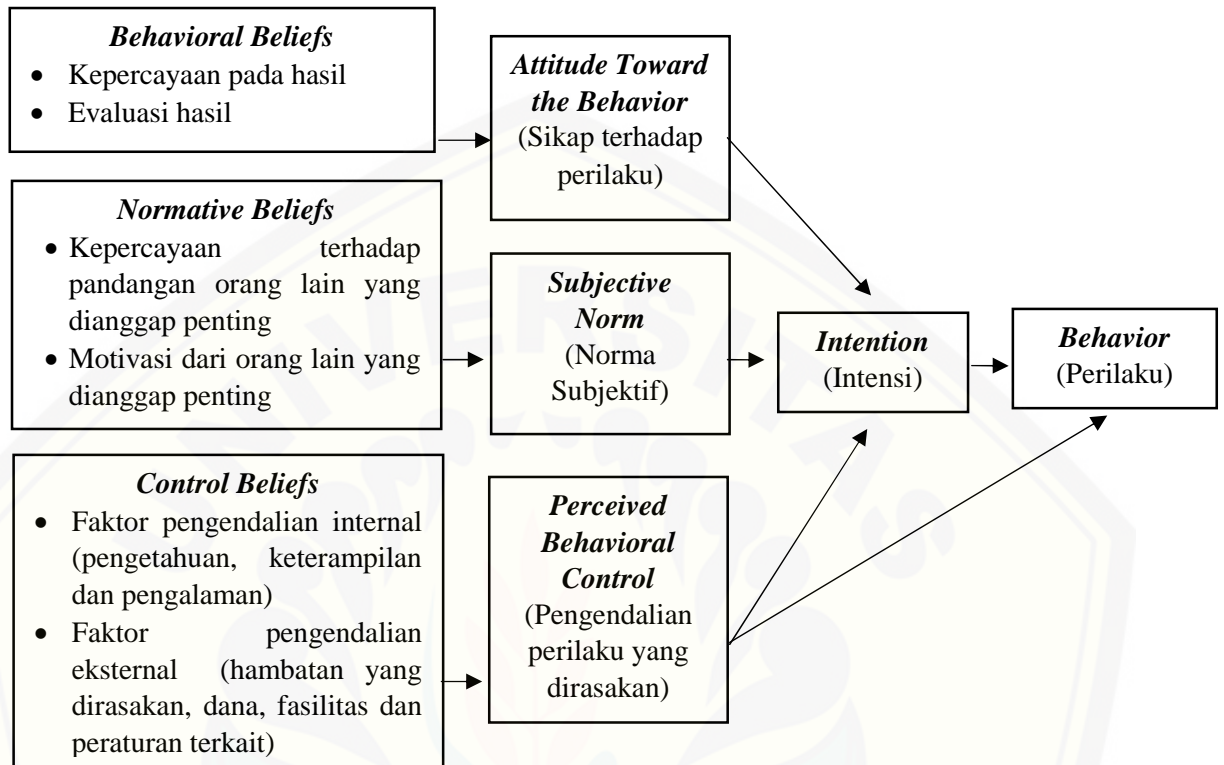
Norma subjektif (*subjective norm*) adalah persepsi atau pandangan seseorang terhadap kepercayaan-kepercayaan orang lain yang akan mempengaruhi minat untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku. Norma subjektif merupakan fungsi dari harapan yang dipersepsikan individu dimana satu atau lebih orang di sekitarnya (misalnya, saudara, teman sejawat) menyetujui perilaku tertentu dan memotivasi individu tersebut untuk mematuhi mereka (Ajzen, 2005).

2.6.3 Kontrol Perilaku yang Dirasakan (*Perceived Behavioral Control*)

Kontrol perilaku yang dirasakan memiliki implikasi motivasional terhadap niat. Orang-orang yang percaya bahwa mereka tidak memiliki sumber daya yang ada dan kesempatan untuk melakukan perilaku tertentu mungkin tidak akan membentuk niat-niat perilaku yang kuat untuk melakukannya meskipun mereka memiliki sikap yang positif terhadap perilakunya dan percaya bahwa orang lain akan menyetujui seandainya mereka melakukan perilaku tersebut. Kontrol perilaku yang dirasakan yang telah berubah akan memengaruhi perilaku yang ditampilkan sehingga tidak sama lagi dengan yang diniatkan (Ajzen, 2005).

Kontrol perilaku yang dirasakan (*perceived behavioral control*) didefinisikan sebagai kemudahan atau kesulitan yang dirasakan untuk melakukan perilaku. Kontrol perilaku yang dirasakan ini merefleksikan pengalaman masa lalu dan mengantisipasi halangan-halangan yang ada sehingga semakin menarik sikap dan norma subjektif terhadap perilaku, semakin besar kontrol perilaku yang dirasakan, semakin kuat pula niat seseorang untuk melakukan perilaku yang sedang dipertimbangkan. Kontrol perilaku yang dirasakan yang telah berubah akan memengaruhi perilaku yang ditampilkan sehingga tidak sama lagi dengan yang diniatkan (Ajzen, 2005).

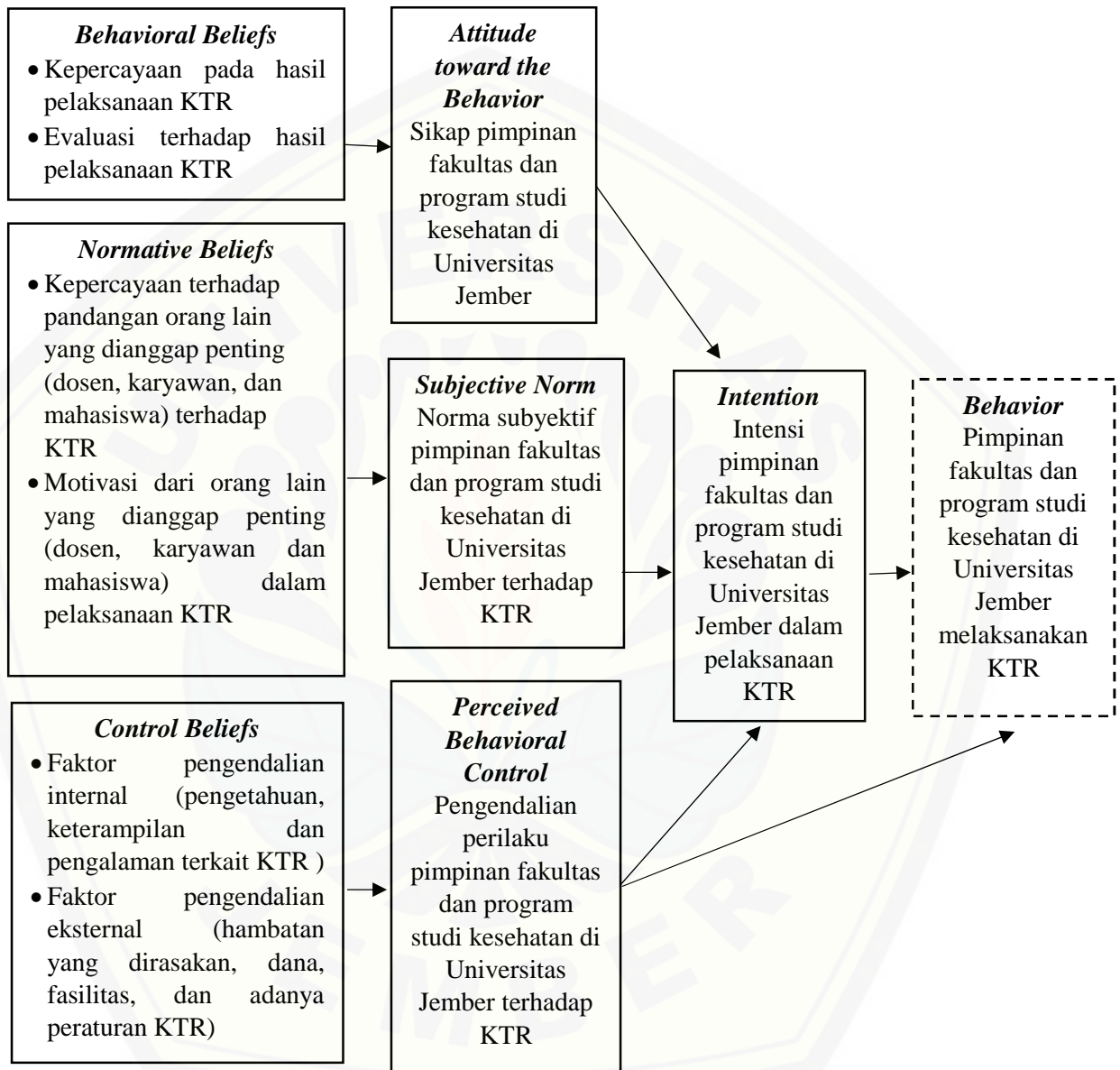
Berikut ini bagan dari teori perilaku terencana:



Gambar 2.3 Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*), dikutip dari Ajzen (2005)

2.7 Kerangka Konsep Penelitian

Berikut ini kerangka konsep penelitian yang dimodifikasi dari *Theory of Planned Behavior* oleh Ajzen (2005):



Keterangan:

----- = tidak diteliti

———— = diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian yang Dimodifikasi dari *Theory of Planned Behavior* oleh Ajzen (2005)

Kerangka konsep penelitian tersebut menjelaskan bahwa intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dibentuk oleh tiga determinan yaitu *attitude toward behavior* (sikap terhadap perilaku), *subjective norm* (norma subyektif) dan *perceived behavioral control* (pengendalian perilaku yang dirasakan) terhadap pelaksanaan KTR. Sikap pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember terhadap KTR dipengaruhi *behavioral beliefs* (kepercayaan berperilaku) meliputi kepercayaan pada hasil pelaksanaan KTR dan evaluasi hasil pelaksanaan KTR. Norma subyektif pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dipengaruhi oleh *normative beliefs* (kepercayaan normatif) yang meliputi kepercayaan terhadap pandangan orang lain dan motivasi dari orang lain yang dianggap penting seperti dosen, karyawan dan mahasiswa. Sedangkan pengendalian perilaku pimpinan fakultas dan program studi kesehatan terhadap pelaksanaan KTR dipengaruhi oleh *control beliefs* yang terdiri dari faktor pengendalian internal (pengetahuan, ketrampilan dan pengalaman) dan faktor pengendalian eksternal (hambatan, dana, fasilitas dan peraturan terkait KTR).

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Bogdon dan Taylor (dalam Moleong 2011: 27) mendefinisikan metode penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Menurut mereka, pendekatan ini diarahkan pada latar dan individu tersebut secara holistik (utuh). Jadi, dalam hal ini tidak boleh menempatkan individu atau organisasi ke dalam variabel atau hipotesis, tetapi perlu memandangnya sebagai bagian dari suatu keutuhan.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, peneliti adalah instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi. Obyek dalam penelitian kualitatif adalah obyek yang alamiah atau *natural setting*, sehingga metode penelitian ini sering disebut sebagai metode naturalistik. Dalam penelitian kuantitatif peneliti menggunakan instrument untuk mengumpulkan data atau mengukur status variabel yang diteliti, sedangkan dalam penelitian kualitatif, peneliti menjadi instrument penelitian itu sendiri (Sugiyono, 2012).

Pendekatan studi kasus (*case study*) merupakan satu penelitian yang dilakukan terhadap suatu kesatuan sistem. Kesatuan ini dapat berupa program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang terikat oleh tempat, waktu, atau ikatan tertentu. Studi kasus adalah suatu penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, memperoleh pemahaman dari kasus tersebut. Kasus sama sekali tidak mewakili populasi dan tidak dimaksudkan untuk memperoleh kesimpulan dari populasi. Kesimpulan studi kasus hanya berlaku untuk kasus tersebut. Tiap kasus bersifat unik atau memiliki karakteristik sendiri yang berbeda dengan kasus lainnya. Suatu kasus dapat terdiri atas satu unit atau lebih dari satu unit, tetapi merupakan satu kesatuan. Dalam studi kasus digunakan

beberapa teknik pengumpulan data seperti wawancara, observasi, dan studi dokumenter, tetapi semuanya difokuskan kearah mendapatkan kesatuan dan kesimpulan (Moleong, 2007).

Pendekatan studi kasus merupakan penyelidikan mendalam (*indepth study*) mengenai suatu unit sosial sedemikian rupa sehingga menghasilkan gambaran yang terorganisasikan dengan baik dan lengkap mengenai unit sosial tersebut. Cakupan studi kasus dapat terpusat pada beberapa faktor yang spesifik dan dapat pula memperhatikan keseluruhan elemen atau peristiwa (Moleong, 2007). Dalam penelitian ini satuan unit sosial yang diteliti adalah lingkup fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dengan cakupan studi kasus yang spesifik pada intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember yang belum melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok yaitu Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi, Fakultas Farmasi dan Program Studi Ilmu Keperawatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama beberapa bulan, dimulai dari bulan Mei 2015 sampai dengan Februari 2016.

3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah dekan dan ketua program studi setingkat fakultas yang bergerak di bidang kesehatan di Universitas Jember yang belum melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok yaitu Dekan Fakultas Kedokteran, Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Dekan Fakultas Farmasi dan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan.

3.3.2 Penentuan Informan Penelitian

Moleong (2010:63) menerangkan bahwa informan penelitian adalah subjek penelitian yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian. Informan diambil secara *purposive*, yaitu teknik pengambilan informan penelitian yang didasarkan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian, peneliti memilih subjek atau objek sebagai unit analisis berdasarkan kebutuhan dan menganggap bahwa unit analisis tersebut *representative* (Satori dan Komariah, 2014: 47-48).

Informan utama pada penelitian ini adalah pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember yang belum melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok, meliputi Dekan Fakultas Kedokteran, Dekan Fakultas Kedokteran Gigi, Dekan Fakultas Farmasi dan Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan. Sedangkan informan tambahan penelitian ini adalah dosen, mahasiswa, karyawan dan satpam yang bekerja di lingkungan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember.

a. Kriteria Informan Utama

Berikut ini kriteria informan utama pada penelitian ini:

- 1) Masih menjabat sebagai dekan atau ketua program studi setingkat fakultas pada fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember saat penelitian dilakukan.
- 2) Mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan lancar.

b. Kriteria Informan Tambahan

Berikut ini kriteria informan tambahan pada penelitian ini:

- 1) Merupakan pembantu dekan, dosen, mahasiswa, karyawan yang berstatus aktif dan sudah bekerja minimal selama satu tahun di fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember.
- 2) Mampu berkomunikasi secara lisan dan tulisan dengan lancar

3.4 Fokus Penelitian dan Definisi

Tabel 3.1 Fokus Penelitian dan Definisi

No	Fokus Penelitian	Definisi
1.	Kawasan Tanpa Rokok (KTR) fakultas dan program studi kesehatan Universitas Jember	Ruangan dan area di fakultas dan program studi kesehatan Universitas Jember yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan produk tembakau. KTR tersebut disertai dengan regulasi dan peraturan yang sah.
2.	Karakteristik informan:	
	a. Umur	Lama waktu hidup informan yang terhitung sejak dilahirkan sampai ulang tahun terakhir dan dinyatakan dalam satuan tahun.
	b. Jenis Kelamin	Keadaan fisik biologis informan yang dinyatakan dalam pria atau wanita.
	c. Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh informan
	d. Masa jabatan	Lama waktu informan menjabat sebagai dekan atau ketua program studi setingkat fakultas pada fakultas bidang kesehatan di Universitas Jember yang dinyatakan dalam satuan tahun
3.	<i>Attitude Toward the Behavior</i>	
	a. Kepercayaan informan pada hasil KTR	Pandangan informan terhadap manfaat yang diperoleh dari pelaksanaan KTR
	b. Evaluasi informan terhadap KTR	Penilaian informan terhadap dampak positif dan dampak negatif dari pelaksanaan KTR
4.	<i>Subjective Norm</i>	
	a. Kepercayaan informan terhadap pandangan orang lain tentang KTR	Pandangan informan terhadap kepercayaan tentang KTR oleh orang lain seperti: dosen, mahasiswa, dan karyawan yang akan mempengaruhi niat informan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan KTR.
	b. Motivasi dari orang lain terhadap KTR	Dukungan dari orang lain di sekitar informan seperti dosen, mahasiswa dan karyawan yang akan mempengaruhi niat informan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan KTR.
5.	<i>Perceived Behavioral Control</i>	
	a. Faktor pengendalian internal	Faktor dari dalam diri informan yang mempengaruhi niat informan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan KTR meliputi: pengetahuan tentang KTR, ketrampilan melaksanakan KTR, dan pengalaman yang berhubungan dengan KTR
	b. Faktor pengendalian eksternal	Faktor dari luar informan yang mempengaruhi niat informan untuk melaksanakan atau tidak melaksanakan KTR meliputi: hambatan-hambatan yang dirasakan, dana, fasilitas, dan peraturan tentang KTR
6.	Intensi informan terhadap pelaksanaan KTR	Niat yang muncul dalam diri informan untuk melaksanakan KTR di lingkungan fakultas atau program studi informan.

3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh. Sumber data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Sugiyono (2014: 62) menjelaskan bahwa data primer adalah data yang diperoleh secara langsung oleh pengumpul data dan data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melainkan lewat orang lain atau dokumen. Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung pada sumber data yaitu informan utama penelitian dan informan tambahan penelitian. Data tersebut diperoleh dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tujuan untuk menggali informasi yang lebih mendalam mengenai intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data primer yang diperoleh dari pihak lain. Data ini diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penulisan pada penelitian ini. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari laporan Riset Kesehatan Dasar, beberapa artikel ilmiah yang terkait dengan topik penelitian dan berbagai macam referensi yang mendukung kajian dalam penelitian ini.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Peneliti berperan sebagai *human instrument* yang memiliki fungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya. Menurut Sugiyono (2012) instrumen peneliti sangat berperan dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendeteksi topik tersebut, mengumpulkan data, hingga analisis, menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil penelitian.

Sedangkan alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara dan lembar observasi. Panduan wawancara ini digunakan untuk metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan bantuan alat perekam suara (*tape recorder*) dan alat tulis. Sedangkan lembar observasi digunakan untuk pengumpulan data yang melalui metode observasi yang berfungsi melengkapi data pada penelitian ini.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan. Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan (Sugiyono, 2014:62). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

a. Wawancara Mendalam (*Indepth Interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moleong, 2007). Jenis wawancara yang digunakan adalah wawancara secara mendalam (*in-depth interview*). Wawancara mendalam adalah wawancara yang dilakukan secara informal. Wawancara mendalam dipergunakan untuk mengadakan komunikasi dengan subjek penelitian sehingga diperoleh data-data yang diperlukan secara lebih spesifik dan mendalam. Teknik wawancara mendalam ini diperoleh langsung dari subyek penelitian melalui serangkaian tanya jawab dengan pihak-pihak yang terkait langsung dengan pokok permasalahan.

Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara bebas terpimpin yaitu cara mengajukan pertanyaan yang dikemukakan bebas, artinya pertanyaan tidak terpaku pada pedoman wawancara tentang masalah-masalah pokok dalam penelitian kemudian dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi di lapangan

Dalam melakukan wawancara ini, pewawancara membawa pedoman yang hanya berisi garis besar tentang hal-hal yang akan ditanyakan.

b. Observasi

Tujuan observasi adalah untuk mendapatkan data lapangan ataupun pembuktian terhadap informasi atau keterangan yang diperoleh sebelumnya. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lokasi penelitian.

c. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan metode pengambilan data lainnya, seperti pengamatan dan wawancara. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Sugiono, 2014: 76). Selain itu dokumentasi pada penelitian ini juga diperoleh dari peraturan khusus, papan peringatan dan himbauan, dan sebagainya yang melarang untuk merokok di area tertentu.

3.8 Validitas dan Realibilitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (2012), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Dalam penelitian ini, validitas data dapat dicapai dengan membandingkan informasi dari informan utama dengan melakukan triangulasi sumber berupa *indepth interview* pada informan tambahan (informan *cross check*) yaitu dosen, mahasiswa, karyawan dan satpam yang berada di lingkungan fakultas dan program studi kesehatan Universitas Jember.

Realibilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas yang dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informasi yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta dengan melakukan konsultasi kepada para ahli dan dalam hal ini adalah dosen pembimbing penelitian.

3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.9.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2008). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

3.9.2 Analisis Data

Metode analisis data adalah suatu metode yang digunakan untuk mengolah dan menganalisis hasil penelitian untuk dijadikan dasar penarikan kesimpulan. Analisis data yang sudah diperoleh dimaksudkan sebagai suatu cara mengorganisasikan data sedemikian rupa sehingga dapat dibaca dan dapat ditafsirkan. Penelitian ini menggunakan *content analysis*, yaitu teknik penelitian untuk membuat inferensi-inferensi yang dapat ditiru (*replicabel*) dan data yang sah dengan memperhatikan konteksnya (Bungin, 2011).

Miles dan Huberman, 1984 (dalam Sugiyono, 2012) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu:

a. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data yaitu merangkum semua data yang telah diperoleh dari lapangan, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

b. Penyajian data (*data display*)

Penyajian data berupa deskripsi kumpulan informasi tersusun yang akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja

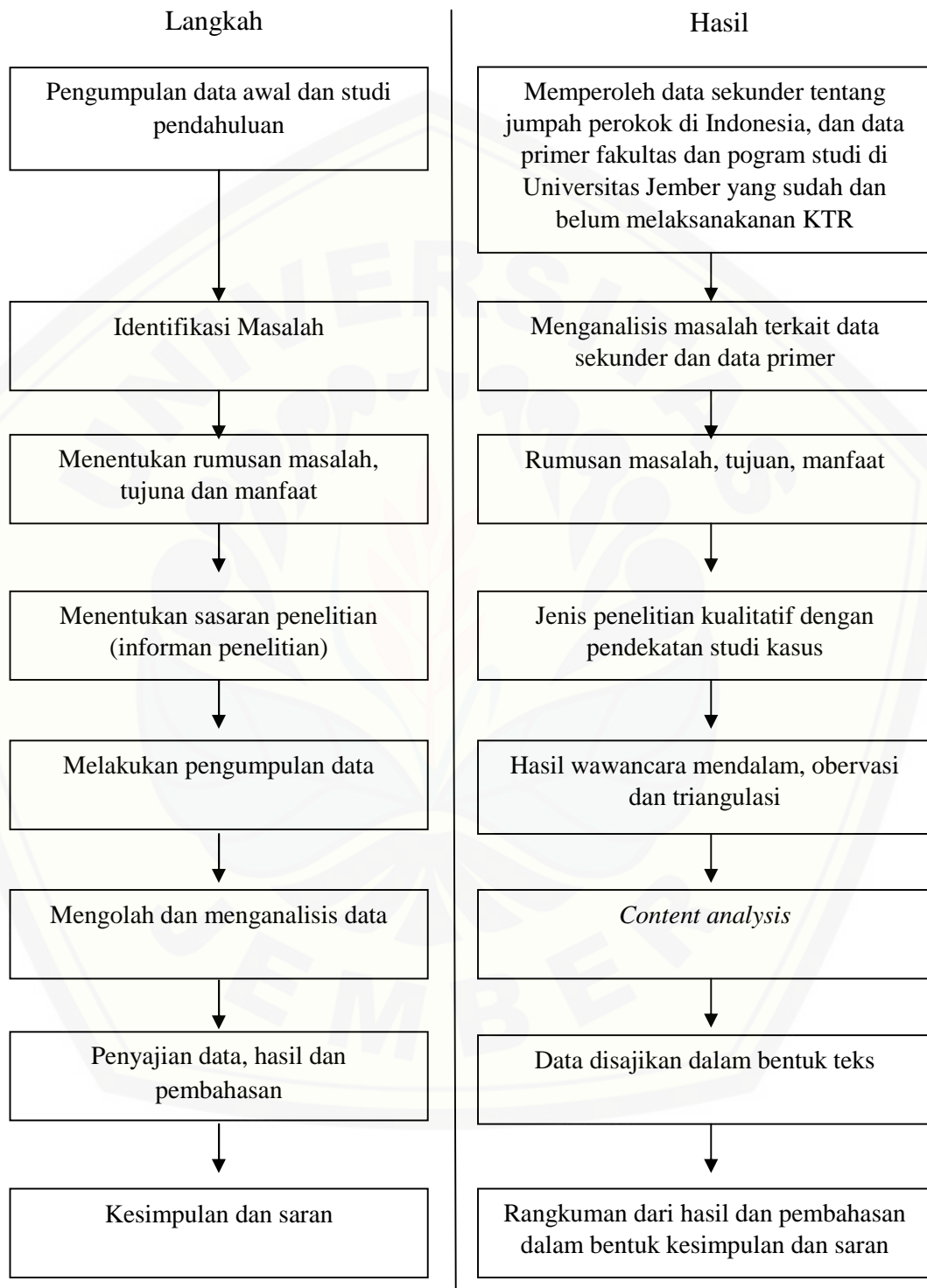
selanjutnya berdasar apa yang telah dipahami tersebut. Penyajian data dalam penelitian kualitatif paling sering adalah dengan teks yang bersifat naratif.

c. Penarikan kesimpulan/verifikasi (*conclusion drawing/verification*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Analisis data penelitian ini menggunakan model interaktif dimana komponen-komponen analisis data (yang mencakup reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan) secara interaktif saling berhubungan selama dan sesudah pengumpulan data.

3.10 Alur Penelitian

Berikut ini ditampilkan alur penelitian sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai intensi pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

- a. Informan utama penelitian berjumlah empat orang terdiri dari tiga perempuan dan satu laki-laki. Seluruh informan utama merupakan pimpinan tertinggi di fakultas dan program studi setingkat fakultas pada bidang kesehatan di Universitas Jember dan telah menempuh pendidikan tertinggi yaitu S2. Sedangkan informan tambahan penelitian berjumlah enam orang terdiri dari lima orang laki-laki dan satu orang perempuan. Informan tambahan tersebut memiliki latar belakang pendidikan mulai dari SMA hingga S1 dan terdiri dari mahasiswa, karyawan dan satpam yang berada di fakultas dan program studi setingkat fakultas pada bidang kesehatan di Universitas Jember,
- b. Seluruh informan utama memiliki sikap yang positif dalam pelaksanaan KTR di masing-masing fakultas dan program studi yang dipimpin.
- c. Seluruh informan utama mempunyai norma subjektif yang mendukung dalam pelaksanaan KTR di masing-masing fakultas dan program studi yang dipimpin.
- d. Seluruh informan utama memiliki pengendalian sikap yang positif terhadap pelaksanaan KTR namun terdapat aspek yang kurang tepat yaitu pengetahuan tentang KTR seluruh informan utama kurang tepat dalam mendefinisikan KTR sehingga akan mempengaruhi batasan peraturan KTR yang akan dilaksanakan.
- e. Sebagian informan utama memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR dan sebagian informan utama tidak memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR di fakultas yang dipimpin. Informan utama yang memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR berpandangan bahwa KTR penting dilaksanakan, memiliki dampak positif bagi seluruh warga fakultas, sesuai dengan tujuan pendidikan fakultas yang bergerak

di bidang kesehatan dan dapat diterapkan di fakultas tersebut. Sedangkan informan utama yang tidak memiliki intensi dalam pelaksanaan KTR di fakultas yang dipimpin berpandangan bahwa KTR belum dibutuhkan karena warga fakultas telah sadar tidak merokok tanpa peraturan yang terikat, KTR bersifat memaksa dan akan menimbulkan perubahan perilaku yang terpaksa dan tidak berkelanjutan.

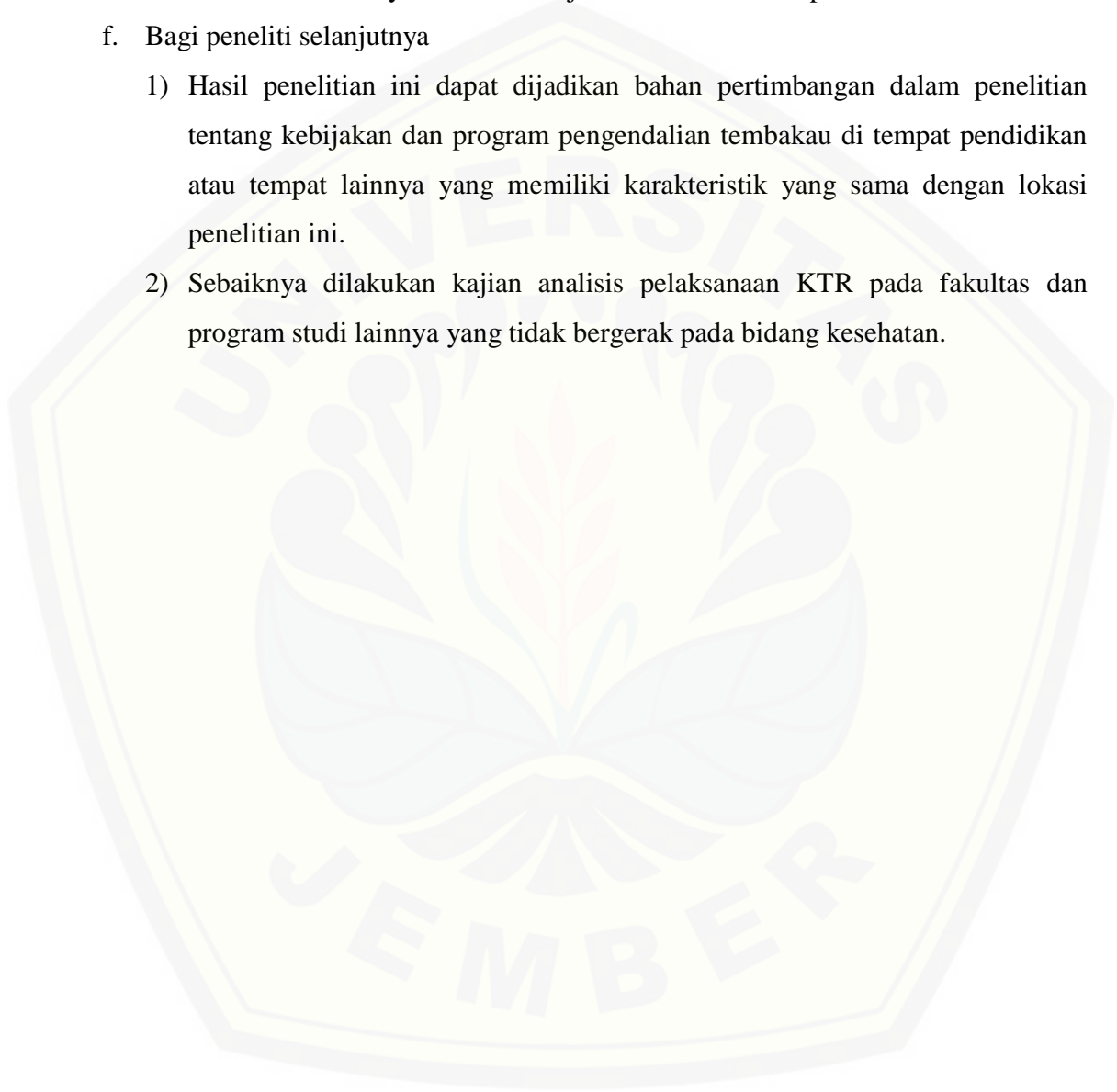
5.2 Saran

Saran yang dapat diberikan sehubungan dengan hasil penelitian dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
 - 1) Sebaiknya melakukan advokasi dan sosialisasi kepada fakultas dan program studi lainnya hingga ke tingkat rektorat Universitas Jember agar dapat mewujudkan KTR di Universitas Jember..
 - 2) Hendaknya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember melakukan pendampingan dan bekerjasama dengan fakultas, program studi dan pihak rektorat Universitas Jember dalam merencanakan pelaksanaan KTR di Universitas Jember.
- b. Bagi Fakultas dan Program Studi Kesehatan di Universitas Jember
 - 1) Sebaiknya pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember melakukan evaluasi terhadap peraturan dilarang merokok di fakultas dan program studi masing-masing untuk dijadikan acuan dalam rencana pelaksanaan KTR di masing-masing fakultas dan program studi.
 - 2) Agar pimpinan fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember membentuk panitia khusus untuk melaksanakan KTR mulai dari tahap perencanaan, sosialisasi, implementasi dan evaluasi.

- 3) Hendaknya panitia khusus yang telah dibentuk melaksanakan pengembangan KTR di masing-masing wilayah sesuai dengan Pedoman Pengembangan KTR yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
 - 4) Seluruh warga fakultas dan program kesehatan harus bekerjasama dan bersedia mewujudkan KTR di masing-masing fakultas dan program studi.
- c. Bagi Universitas Jember
- 1) Agar pimpinan Universitas Jember melakukan analisis situasi dan evaluasi pentingnya pelaksanaan KTR di wilayah Universitas Jember sesuai dengan pedoman dan perundang-undangan yang berlaku.
 - 2) Agar pimpinan Universitas Jember membuat Surat Keputusan tentang Pelaksanaan KTR di Universitas Jember
 - 3) Sebaiknya pihak pimpinan Universitas Jember membentuk panitia khusus untuk melaksanakan KTR di Universitas Jember mulai dari tahap perencanaan, sosialisasi, implementasi dan evaluasi sesuai dengan Pedoman Pengembangan KTR oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- d. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- 1) Agar melakukan advokasi kepada pimpinan di masing-masing tempat pendidikan dan tempat-tempat lainnya yang wajib melaksanakan KTR sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku
 - 2) Hendaknya Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya pelaksanaan KTR menggunakan media promosi kesehatan seperti leaflet, poster, radio dan televisi lokal di Kabupaten Jember.
- e. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Jember
- 1) Agar segera membuat peraturan daerah tentang pelaksanaan KTR di tempat pendidikan dan tempat-tempat lainnya sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku

- 2) Hendaknya bekerja sama dengan instansi yang terkait misalnya Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum, Fakultas Kesehatan Universitas Jember, dan instansi lainnya dalam mewujudkan KTR di Kabupaten Jember
- f. Bagi peneliti selanjutnya
- 1) Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam penelitian tentang kebijakan dan program pengendalian tembakau di tempat pendidikan atau tempat lainnya yang memiliki karakteristik yang sama dengan lokasi penelitian ini.
 - 2) Sebaiknya dilakukan kajian analisis pelaksanaan KTR pada fakultas dan program studi lainnya yang tidak bergerak pada bidang kesehatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality and Behavior (Second Edition)*. New York: Open University Press.
- Ajzen, I. 2006. *The Theory of Planned Behavior*. [serial online] <http://people.umass.edu/aizen/tpb.html>. [5 April 2015].
- Anwar, K., Bakar, A., dan Harmaini. 2005. *Hubungan Antara Komitmen Beragama dengan Intensi Prososial Mahasiswa Fakultas Psikologi UIN Suska Riau*. Jurnal Psikologi. Vol. 1 (2). Pekanbaru: Fakultas Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim Riau.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi VI. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azkha, N. 2013. *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013*. Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia. Vol. 2: 171-179.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Bungin, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta
- Chaplin, J.P. 2006. *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah: Dr. Kartini Kartono. Jakarta: Rajawali Pers.
- Crofton, J. dan Simpson, D. 2007. *Tembakau Ancaman Global*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Departemen Kesehatan RI. 1999. *Instruksi Menteri Kesehatan RI Nomor 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok Pada Sarana Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI. 1997. *Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok*. Jakarta: Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI.
- Echols, J. M. dan Shadily, H. 2007. *Kamus Inggris Indonesia*. Cetakan ke-25. Jakarta: Gramedia.
- Fauci, A.S., Kasper, D.L., Longo, D.L., Loscalzo, J., Braunwald, E., Hauser, S.L., et al., 2008. *Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th Edition*, USA: McGraw-Hill
- Haris, A., Ikhsan, M. dan Rogayah, R. 2012. *Asap Rokok sebagai Bahan Pencemar dalam Ruangan*. Jurnal CDK-189/ vol. 39 no. 1, tahun 2012.
- Hughes, Ginnet dan Curphy. 2012. *Leadership: Memperkaya Pelajaran dan Pengalaman. Edisi 7*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Ikbal, Kaderia. 2014. *Strategi Komunikasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Makassar Dalam Menyosialisasikan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)*. Skripsi. Makasar: Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Hasanudin.
- Jaya, M. 2009. *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*. Yogyakarta: Riz'ma.
- Johnson, D.W. dan Johnson, F.P. 2012. *Dinamika Kelompok Edisi Kesembilan Teori dan Keterampilan*. Jakarta: PT Indeks Permata Puri Media.
- Kemenkes RI. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri RI. 2011. *Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri RI
- Kouthouris, CH. dan Spontis A. 2005. *Outdoor Recreation Participation: An Application of the Theory of Planned Behavior*. The Sport Journal Vol. 8 Number 3. United States Sport Academy. [serial online] [http://thesportjournal.org/article/outdoor-recreation-participation-an-application-of-the-theory-of-planned-behavior/..](http://thesportjournal.org/article/outdoor-recreation-participation-an-application-of-the-theory-of-planned-behavior/) [17 April 2015].
- Moleong, L. J. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Moleong, L. J. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

- Moleong. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 41 tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara
- Perawati, Trixie Salawati, Syaifudin Ali Anwar. 2014. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Anak Di Lingkungan Industri Rokok*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol. 9 No. 1 tahun 2014.
- Prabandari, Y. S. 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*. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. Vol.12(04): 218-225
- Satori, D., dan Komariah, A. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta Bandung.
- Sugiyono. 2014. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Susanti, D. 2011. *Persepsi Unsur Pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Tentang Kawasan Tanpa Rokok Tahun 2011*. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Tang, C.S.K. dan Wong, C.Y. 2005. *Psychosocial Factors Influencing the Practice of Preventive Behaviors Against the Severe Acute Respiratory Syndrome Among Older Chinese in Hong Kong*. Journal of Aging and Health, Vol. 17 No. 4, 490 – 506.
- TCSS-IAKMI Bekerja Sama Dengan SEATCA (Southeast Asia Tobacco Control Alliance) dan WHO Indonesia. 2008. *Profil Tembakau Indonesia*. Jakarta: TCSS-IAKMI Bekerja Sama Dengan SEATCA dan WHO Indonesia.

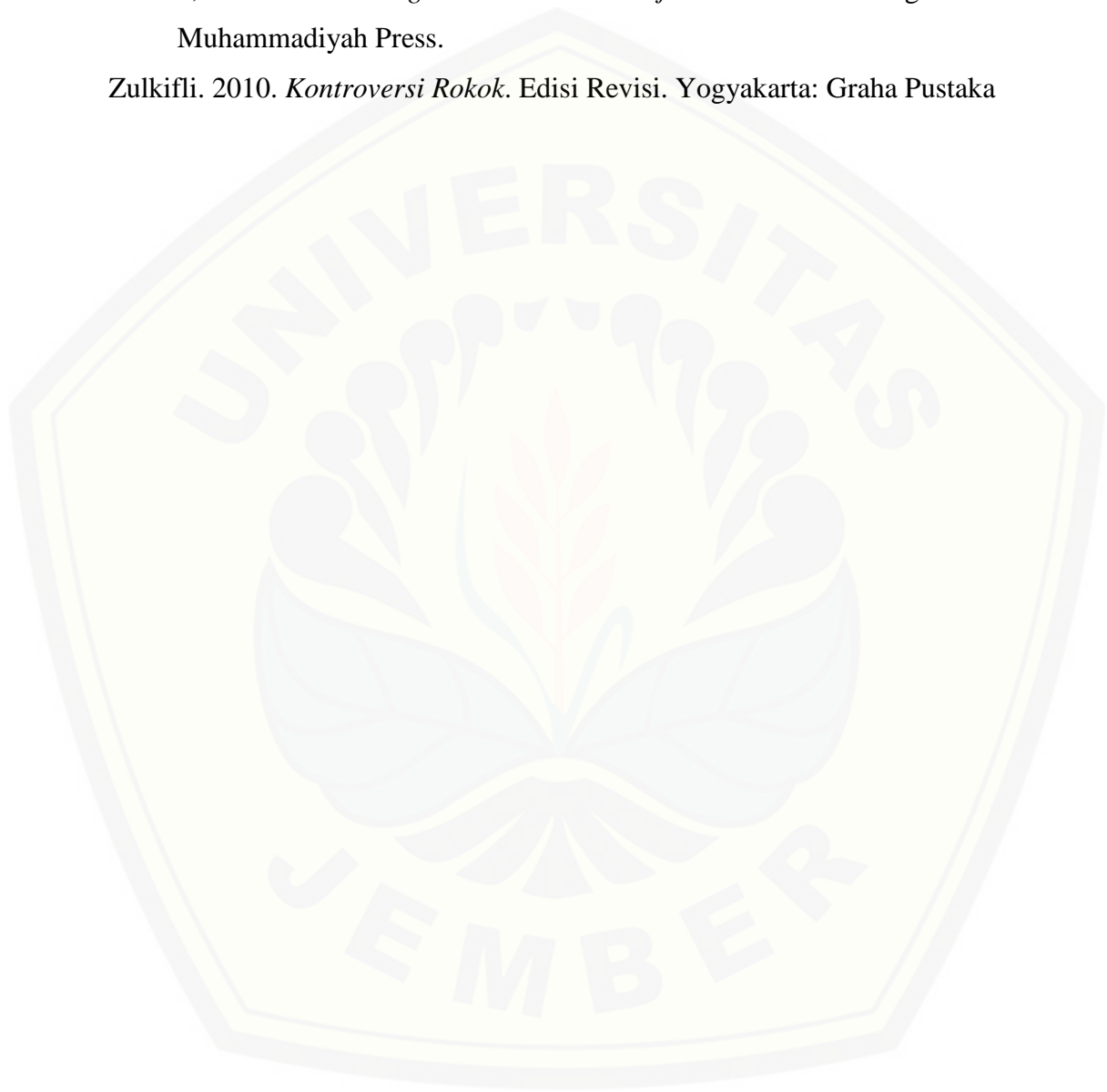
Undang-Undang Nomor 23 tahun 1997 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup

Undang-Undang Nomor 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Wahab, S. A. 2008. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Universitas Muhammadiyah Press.

Zulkifli. 2010. *Kontroversi Rokok*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Graha Pustaka



Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto JEMBER (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, Fax (0331) 322995
Laman: www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

PERNYATAAN PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : _____
Umur : _____
Jenis Kelamin : _____
Pekerjaan : _____
Alamat : _____
No. Telepon/ HP : _____

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul
“INTENSI PIMPINAN FAKULTAS DAN PROGRAM STUDI KESEHATAN
DI UNIVERSITAS JEMBER DALAM PELAKSANAAN KAWASAN TANPA
ROKOK”.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai informan dalam penelitian ini.

Jember, _____

Informan

(_____)

Lampiran B. Panduan Wanwancara

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto JEMBER (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, Fax (0331) 322995
Laman: www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN UTAMA

Hari, tanggal :

Waktu :

Tempat wawancara :

Gambaran situasi :

A. Karakteristik Informan Utama

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan
4. Pendidikan :
5. Masa Jabatan :

B. Attitude Toward the Behavior

1. Kepercayaan informan utama pada hasil KTR:
 - a. Pandangan terhadap manfaat KTR
 - b. Pandangan terhadap pentingnya KTR pada tempat pendidikan
2. Evaluasi informan utama terhadap KTR:
 - a. Dampak positif KTR di tempat pendidikan
 - b. Dampak negatif KTR di tempat pendidikan

C. Subjective Norm

1. Kepercayaan informan utama terhadap pandangan orang lain tentang KTR:
 - a. Persepsi informan utama tentang pandangan orang lain di sekitarnya jika ia menetapkan fakultas atau program studi sebagai KTR
 - b. Keyakinan terhadap kemampuan orang lain di sekitar informan utama dalam melaksanakan KTR
 - c. Pihak yang paling sulit melaksanakan KTR

2. Pandangan terhadap dukungan orang lain di sekitar informan utama jika ia menerapkan KTR

D. *Perceived Behavioral Control*

1. Pengetahuan informan utama tentang KTR:
 - a. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
 - b. Tempat atau area yang wajib melaksanakan KTR
 - c. Tujuan KTR
2. Keterampilan informan utama melaksanakan KTR:
 - a. Langkah-langkah yang harus dilakukan jika menerapkan KTR
 - b. Pihak-pihak yang melibatkan dalam pelaksanaan KTR
 - c. Cara sosialisasi KTR kepada seluruh warga fakultas atau program studi
 - d. Sanksi yang diberikan terhadap pelanggaran peraturan KTR
3. Pengalaman informan utama terkait dengan KTR:
 - a. Pengalaman berada di tempat atau area KTR
 - b. Pendapat tentang pelaksanaan KTR pada tempat atau area KTR yang pernah dikunjungi
4. Hambatan yang dirasakan jika menerapkan KTR
5. Ketersediaan dana untuk melaksanakan KTR
6. Fasilitas KTR di fakultas atau program studi:
 - a. Kepemilikan papan peringatan, poster, tulisan atau himbauan yang bertujuan melarang untuk merokok.
 - b. Ketersediaan area khusus untuk merokok
7. Peraturan dilarang merokok di fakultas atau program studi

E. *Intensi Informan Utama Terhadap Pelaksanaan KTR*

1. Rencana untuk menerapkan KTR di fakultas atau program studi
2. Waktu realisasi rencana KTR
3. Keyakinan dapat menerapkan KTR di fakultas atau program studi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto JEMBER (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, Fax (0331) 322995
Laman: www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Hari, tanggal :
Waktu :
Tempat wawancara :
Gambaran situasi :

A. Karakteristik Informan Tambahan

1. Nama :
2. Tanggal lahir :
3. Jenis Kelamin : Laki-laki/ Perempuan
4. Pendidikan :
5. Pekerjaan :
6. Lama bekerja :

B. Pengetahuan Informan Tambahan tentang KTR

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
2. Tempat atau area yang wajib melaksanakan KTR
3. Tujuan KTR
4. Peraturan dilarang merokok di fakultas atau program studi

C. Kepercayaan Informan Tambahan pada hasil dan evaluasi KTR

1. Kepercayaan informan tambahan pada hasil KTR:
 - a. Pandangan terhadap manfaat KTR
 - b. Pandangan terhadap pentingnya KTR pada tempat pendidikan
2. Evaluasi informan tambahan terhadap KTR:
 - a. Dampak positif KTR di tempat pendidikan
 - b. Dampak negatif KTR di tempat pendidikan

D. Dukungan Informan Tambahan kepada Pimpinan Fakultas dan Program Studi dalam Pelaksanaan KTR

Bentuk dukungan kepada pimpinan fakultas atau program studi jika menerapkan KTR

E. Pandangan Informan Tambahan terhadap Ketrampilan Pimpinan Fakultas dan Program Studi dalam Pelaksanaan KTR

1. Langkah-langkah yang harus dilakukan pimpinan dalam menerapkan KTR
2. Pihak-pihak yang harus dilibatkan oleh pimpinan dalam pelaksanaan KTR
3. Cara sosialisasi KTR kepada seluruh warga fakultas atau program studi
4. Sanksi yang diberikan oleh pimpinan jika ada pelanggaran terhadap peraturan KTR

F. Pengalaman Informan Tambahan terkait KTR

1. Hambatan yang dirasakan jika menerapkan KTR
2. Pengalaman mendapatkan peringatan dilarang merokok oleh pimpinan fakultas atau program studi

G. Kepercayaan Informan Tambahan terhadap Intensi Pimpinan Fakultas dan Program Studi dalam Pelaksanaan KTR

1. Pendapat informan tambahan jika pimpinan menerapkan KTR
2. Keyakinan terhadap pimpinan dapat merealisasikan KTR

Lampiran C. Lembar Obsevasi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegalboto JEMBER (68121)
 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, Fax (0331) 322995
 Laman: www.unej.ac.id/www.fkm-unej.ac.id

LEMBAR OBSERVASI KAWASAN TANPA ROKOK

Hari, tanggal observasi : _____

Waktu observasi : _____

Lokasi observasi : _____

Gambaran situasi : _____

Fasilitas Kawasan Tanpa Rokok	Ada	Tidak Ada	Jumlah	Keterangan
Tulisan atau himbauan untuk tidak merokok				
Poster tentang bahaya merokok				
Poster larangan merokok				
Lambang atau gambar area dilarang merokok				
Tulisan tentang peraturan dan sanksi KTR				
Area khusus untuk merokok				

Lampiran D. Transkrip Hasil Wawancara Mendalam

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM DI FAKULTAS A

A. Informan Utama

Karakteristik Informan Utama

- a. Nama : LW
- b. Umur : 39 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : S2
- f. Pekerjaan : Dosen
- g. Jabatan : Dekan Fakultas A
- h. Masa Jabatan : 1,5 tahun
- i. Gambaran Situasi :

Wawancara dilakukan peneliti kepada informan di ruang kerja informan. Informan mempersilakan peneliti untuk duduk di kursi yang berada di depan meja kerja informan dan informan duduk di kursi kerja informan sehingga wawancara dilakukan dengan posisi berhadapan langsung antara informan dengan peneliti. Saat itu informan mengenakan kemeja batik lengan panjang berwarna biru dan bawahan rok panjang berwarna hitam serta jilbab berwarna hitam. Informan tampak sedang mengerjakan sesuatu dengan laptopnya yang menyala di atas meja kerja informan. Situasi ruang kerja informan saat wawancara dilakukan cukup kondusif, tidak terdapat orang lain selain peneliti dan informan, namun terdengar suara mesin pemotong rumput dari taman yang berada di sebelah ruang kerja informan sehingga terekam pada *recorder* peneliti. Wawancara berlangsung lancar dan informan menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Hasil Wawancara Mendalam dengan LW:

Keterangan:

- P : Peneliti
 LW : Informan Utama Fakultas A
- P : Assalamualaikum (memasuki ruang kerja informan)
 LW : Walaikumsalam. Iya silakan. Mau wawancara apa?
 P : Saya Agung, Bu dari FKM. Saya mau wawancara tentang KTR, Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A sini
 LW : (Mengangguk kepala)
 P : (Memberikan surat pernyataan informan/ inform consent)
 LW : (Mengisi dan menandatangani surat pernyataan informan, kemudian diberikan kepada peneliti)
 P : (Menerima surat pernyataan informan) Terima kasih. Saya mulai ya, Bu wawancaranya. Disini, saya panggil Bu LW ya. Sebelumnya Bu LW mengetahui apa itu KTR (Kawasan Tanpa Rokok)?
 LW : Em em...Kawasan yang bebas rokok (sambil melihat laptop)
 P : Mungkin lebih lanjutnya, bebas rokok itu seperti apa, Bu ?

- LW : Dilarang merokok di kawasan tersebut
- P : Jadi sebuah kawasan yang dilarang merokok ya bu?
- LW : Iya
- P : Menurut Ibu, tujuannya Kawasan Tanpa Rokok itu apa?
- LW : Em...em...tujuannya untuk menjaga kesehatan
- P : Selain itu, Bu..mungkin ada pendapat Ibu tujuan Kawasan Tanpa Rokok itu untuk apa?
- LW : Ya endingnya kan menjaga kesehatan. Caranya salah satunya dengan daerah yang bebas rokok.
- P : Kan tujuannya tadi menurut Ibu untuk menjadi sehat, KTR menurut Ibu itu sebaiknya dan wajibnya itu dilaksanakan dimana saja?
- LW : Di tempat kerja, di tempat umum, tempat umum tertentu ya yang memang dibuat KTR ya itu, tempat pendidikan, tempat kerja supaya tempat kerja nyaman dan sehat, tempat umum tertentu yang memang dibedakan antara yang KTR dan yang tidak KTR
- P : Tempat umumnya menurut Ibu itu tadi yang seperti apa?
- LW : Semua tempat umum seharusnya dibedakan antara yang KTR dan yang tidak supaya ada pilihan.
- P : Jadi maksudnya ada pilihan yang merokok dan tidak merokok ya, Bu. Kalau mengenai Kawasan Tanpa Rokok, menurut Ibu itu penting atau tidak?
- LW : Kawasan Tanpa Rokok (mikir sejenak) ya penting
- P : Mengapa Bu kok itu bisa dikatakan penting?
- LW : Ya sebagai alternatif pilihan masyarakat hem...mau berada di lingkungan yang bagaimana, lingkungan yang sehat atau lingkungan yang bebas rokok oh salah yang boleh merokok
- P : Untuk selama ini apakah Ibu mengetahui tentang peraturan ataupun bisa dikatakan kebijakan atau undang-undang tentang Kawasan Tanpa Rokok, Bu?
- LW : Kebijakan ya saya tidak tahu. Undang-Undangnya juga ndak tahu.
- P : Atau mungkin bukan kebijakan, Bu mungkin Ibu tahu tentang aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Ya nggak tahu tahunya ya tulisan “Dilarang Merokok” gitu saja
- P : Tahunya Ibu tulisan itu dimana? Pengalamannya Ibu dimana mengetahui larangan tersebut?
- LW : Di pom bensin, restoran, bandara, kantor
- P : Selama di Kawasan Tanpa Rokok tadi apakah ada orang yang merokok?
- LW : Nggak ada. Malulah.
- P : Kalau di lingkungan kampus atau pendidikan pernah Ibu mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Em...di ruangan ber-AC pasti bebas rokok. Sudah, sudah paham semua yang ruangan ber-AC pasti bebas rokok, tanpa dikasih tulisan sudah tahu.
- P : Kalau menurut Ibu apakah tempat pendidikan seperti kampus, sekolah itu wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Ya wajib karena di ruangan pendidikan ada yang merokok menjadikan contoh yang tidak baik. Jadi kalau di ruangan pendidikan, tempat umum dan pembelajaran pasti bebas rokok. Mau dikasih AC atau tidak ya harus bebas rokok.
- P : Jadi kalau tempat pendidikan itu harus semuanya ya Bu?
- LW : Ya. Itu supaya menjadi contoh yang baik bagi peserta didik
- P : Dampak positif kalau tempat pendidikan itu melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok itu apa, Bu?

- LW : Dampak positifnya itu perilaku merokok tidak bisa ditiru karena tidak ada yang merokok dan menciptakan kehidupan yang sehat
- P : Kalau dampak negatifnya, Bu?
- LW : Dampak negatifnya perilaku merokoknya itu bisa ditiru
- P : Kalau Kawasan Tanpa Rokok itu di lakukan di tempat pendidikan, kira-kira pihak mana yang harus dilibatkan, Bu? Yang harus diikuti sertakan dalam Kawasan tanpa Rokok
- LW : Semua yang berada di lingkungan pendidikan tersebut, mahasiswa, administrasi, dosen, pengunjung atau tamu itu
- P : Termasuk pengunjung ya. Bu? Misalnya ada pengunjung yang masuk ke Kawasan Tanpa Rokok itu harus mengikuti?
- LW : Ya harus.
- P : Kalau misalnya Fakultas A ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok seberapa besar dukungannya masyarakat disini dan bentuk dukungannya itu bagaimana. Bu?
- LW : Em... (mikir sejenak) kalau misalnya disini gak boleh merokok semua gitu?
- P : Iya, Bu
- LW : Ya mereka harus tidak merokok di area yang tidak merokok baik itu di ruangan ber-AC atau di ruangan yang tidak ber-AC. Untuk yang ruangan ber-AC mereka sudah sadar sendiri tidak merokok.
- P : Untuk di Fakultas A ini apakah sudah Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Yang ber-AC sudah pasti bebas rokok. Meskipun ruangan yang ber-AC tidak semuanya ada tulisannya “Dilarang Merokok“. Kalau disini ada. Kalau di ruang sebelah sini ada. Saya belum ngecek sih karena AC nya baru dipasang, ada yang sudah lama dipasang. Kalau yang sudah lama dipasang pasti ada tulisannya.
- P : Untuk seperti yang di halaman di luar ruangan itu bagaimana, Bu?
- LW : *Outdoor*? Kalau di *outdoor* biasanya tidak bebas rokok. Boleh merokok untuk yang di *outdoor*.
- P : Berarti yang di kawasan yang ber-AC dan ruangan itu yang tidak boleh merokok?
- LW : Ya. (mengganggukkan kepala)
- P : Untuk selama ini Kawasan Tanpa Rokok tadi itu sudah kebijakan atau aturan tertulis atau aturan tidak tertulis?
- LW : Aturan tidak tertulis dan aturan tertulisnya (mikir sejenak) belum dibuatkan karena masih baik-baik saja dan semua sadar diri ya baru kalau banyak yang melanggar itu dibuat. Selama ini baik-baik saja kalau dia merokok pasti di *outdoor*. Dan mahasiswanya nyaman juga karena ketika mereka mengurus administrasi ruangnya sudah bebas rokok. Kalau dulu masih tidak ber-AC kan mereka bisa merokok. Meskipun ditulisi “No Smoking” tetap merokok.
- P : Kalau ber-AC itu sadar sendiri ya, Bu?
- LW : Iya sadar sendiri. Malu mungkin ya karena ruangnya sejuk. Kalau ber-AC kan semuanya pakai *door closer* jadi nggak ada pintu yang terbuka di ruangan ber-AC, pasti ruangnya tertutup. Kalau nggak dikasih *door closer* tetep terbuka. Jadi pintu dibuka dan bisa merokok. Itu yang terjadi di kita. Semenjak dikasih *door closer* pintu selalu menutup dengan sempurna dan tidak merokok. Kalau pintu dibuka kan ruangnya tidak ber-AC ya akhirnya bisa merokok.
- P : Tadi kan di Kawasan Tanpa Rokok di fakultas sini kan tidak ada aturan tertulisnya, misalnya nanti ada aturan tertulis apakah orang-orang atau masyarakat di Fakultas A sini mendukung nggak, Bu?
- LW : Kalau aturan ya harus bukan pilihan itu. Ya harus itu namanya saja aturan.

- P : Apa masyarakat Fakultas A mendukung kalau nanti ada ketetapan atau aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok tadi Bu?
- LW : Harus mendukung karena itu aturan, kecuali himbauan. Kalau himbauan boleh mendukung, boleh tidak. Tapi kalau aturan pasti mendukung.
- P : Jika nanti Fakultas A ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok, langkah-langkah apa saja yang akan ibu tempuh?
- LW : Kita membuat peraturan pasti dari hasil evaluasi. Ketika himbauan itu tidak diindahkan pasti kita membuat peraturan dari hasil evaluasi himbauan yang kita berikan. Permasalahannya saya belum evaluasi dan belum ada kejadian jadi saya merasa belum perlu diadakan adanya peraturan, kecuali kalau memang himbauan tersebut banyak yang tidak menghiraukan baru saya buat peraturan, misalkan mahasiswa merokok di ruangan akan dikeluarkan dari ruangan bila tetap merokok. Bila kejadiannya seperti itu. Tapi selama ini mahasiswanya malah jarang merokok. Mereka lebih senang ketika semua ruangan sudah ber-AC karena mereka nyaman katanya bebas rokok, baik itu di administrasi ataupun ruang kuliah, lab apalagi ya pasti nggak boleh merokok.
- P : Setelah dievaluasi tadi langkah selanjutnya tadi apa, Bu?
- LW : Ya membuat peraturan, Peraturannya akan ditempel di...yang mudah dilihat ya, di papan pengumuman, di tempat-tempat yang sering dilihat mahasiswa.
- P : Selain itu mungkin ada langkah-langkah lain menurut Ibu yang akan ditempuh atau angan-angan ingin menetapkan Fakultas A ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Kalau semua ruangan yang bebas rokok sudah tertib apalagi nggak ada ya sudah itu. Keluar Fakultas A harusnya pengembangannya. Kalau di Fakultas A sudah memenuhi aturan tersebut ya harus dikembangkan ke luar ke luar lingkungan Fakultas A mungkin ya.
- P : Dalam membuat kebijakan atau aturan Kawasan Tanpa Rokok nanti Ibu akan mengajak atau mengikutsertakan pihak-pihak siapa saja Bu?
- LW : Biasanya sih struktural saja. Pejabat struktural saja, dari evaluasi tindak lanjutnya tadi akan dibahas oleh pimpinan struktural.
- P : Pejabat struktural tadi maksudnya siapa saja?
- LW : Dekan, pembantu dekan, Ka Tu, Kasub.
- P : Pembantu dekannya 1, 2, 3?
- LW : Ya PD 1, 2, 3 tapi mungkin yang andil banyak ya PD 2 dan 3 karena PD 3 kan mahasiswa PD 2 urusan sarana prasarana, TU, Ka TU dan Kasub tadi. Kasub itu masuk ke Ka TU.
- P : Untuk cara sosialisasi nanti kalau sudah terbentuk KTR ke masyarakat Fakultas A nanti bagaimana, Bu?
- LW : Ya ditempel di papan pengumuman. Apa ini? Yang peraturan atau yang lain?
- P : Yang peraturan, Bu.
- LW : Ya ditempel di papan pengumuman. Kalau rapat koordinasi biasanya untuk sosialisasi.
- P : Kemudian untuk sanksi, sanksi apa yang akan diberikan misalnya nanti ada pelanggar dari peraturan kawasan Tanpa Rokok tadi?
- LW : Kalau...pasti yang pertama dihimbau, kalau tidak mempan ya dikeluarkan untuk mahasiswa. Kalau administrasi ditegur pasti yang pertama, yang kedua kasih peringatan, peringatannya bisa macem-macem. Kalau mahasiswa ya dikeluarkan dari ruang kuliah. Kalau administrasi diberi surat peringatan tertulis saja karena akan mempengaruhi disiplin PNS.
- P : Oh jadi surat himbauan tertulis ya, Bu?

- LW : Surat teguran.
- P : Kalau misalnya mahasiswa, Bu bagaimana?
- LW : Mahasiswa ya pasti ditegur, tegur lisan kalau tidak bisa ya dikeluarkan. Teguran, kalau teguran masih tidak bisa ya dikeluarkan sudah.
- P : Kira-kira berapa kali teguran, Bu bisa dikeluarkan mahasiwa?
- LW : Satu ya masak nggak ngerti (tersenyum)
- P : Hehehe (tersenyum) iya. Satu kali teguran kalau tetap merokok dikeluarkan ya.
- LW : Iya karena fatal ya kalau mahasiswa merokok.
- P : Di Fakultas A kan bisa dikatakan tidak ada peraturan tentang KTR, kira-kira hambatan apa yang menjadikan tidak ada peraturan tadi, Bu?
- LW : Karena komunitasnya masih sadar KTR. Jadi saya belum merasa perlu mengeluarkan peraturan tertulis, kecuali tidak sadar KTR nanti saya buat aturannya.
- P : Kalau terkait tentang pendanaan Kawasan Tanpa Rokok darimana Bu?
- LW : Kalau memang mau ada dibuatkan KTR yang pasti ya kepanitiaan, kemudian sosialisasi, biaya sosialisasi baik itu apa leaflet, poster, apa itu tulisan-tulisan.
- P : Dana tersebut dari mana, Bu?
- LW : Ya diambilkan dari dana fakultas.
- P : Selama ini fasilitas yang ada di Fakultas A untuk Kawasan Tanpa Rokok apa saja, Bu, selain tulisan himbauan tadi apa?
- LW : Tidak ada ya cuma tulisan himbauan itu, "Dilarang Merokok"
- P : Di tempat yang ber-AC tadi ya, Bu?
- LW : Di laboratorium ada yang tidak ber-AC tapi juga ada tulisannya. Tidak ber-AC karena ada api disitu.
- P : Untuk area khusus merokok apakah ada disini, Bu?
- LW : Tidak. Tidak ada disini area khusus merokok.
- P : Oh begitu. kira-kira nanti akan diadakan Kawasan Tanpa Rokok beserta peratiran dan sanksinya itu kira-kira kapan akan Ibu lakukan?
- LW : Ya kalau himbauannya tidak dilakukan. Selama komunitasnya sadar KTR ya tidak perlu.
- P : Jadi menurut Ibu kalau himbauan dilanggar
- LW : Ya nanti kalau himbauan sudah diabaikan baru saya buat peraturan.
- P : Bu LW apakah nanti yakin bisa merealisasikan Kawasan Tanpa Rokok dengan macam-macam komunitas di Fakultas A ini, Bu? Ada yang dari mahasiswa, ada yang putra, ada yang putri, ada yang dosen, kemudian karyawan
- LW : Ya yakin sekarang saja sudah sadar sendiri kalau tidak boleh merokok.
- P : Jadi Ibu nanti yakin bisa ya kalau ada peraturan?
- LW : Ya. Nggak ada peraturan saja sudah sadar. Hehe (tersenyum).
Ya sebelum peraturan kita buat supaya himbauan itu tidak diabaikan ya. Contohnya seperti tadi membuat *door closer* itu salah satu solusi selain peraturan. Karena peraturan itu ada yang menyenangkan ada yang tidak. Jadi solusi sebelum peraturan adalah gimana kita buat sistem supaya sistem itu dipatuhi dan dijalankan oleh komunitas. Jadi sebelum buat aturan, kita buat saja sistem itu yang tidak bisa dilanggar meskipun tidak ada peraturan. Contohnya tadi dipasang AC susah-susah tetap merokok. Itu kan susah sekali. Mau ditegur, dimarahi dia tidak nyaman akhirnya dibuar *door closer*. Semenjak ada itu merokoknya ya di luar. Karena di dalam sudah nyaman kalau ada bau rokok pasti berbeda.
- P : Mohon maaf, Bu *door closer* itu seperti apa, Bu?

- LW : *Door closer* itu pintu yang menutup sendiri itu.
- P : *Door closer* itu ada di ruangan mana saja, Bu?
- LW : Di ruangan yang sering melanggar. Di ruangan administrasi dikasih *door closer* semua dan ruang baca kalau tidak ada mahasiswannya kadang dipakai merokok. Itu saya kasih *door closer*. Kalau ruang dosen aman tidak perlu *door closer*. Ya itu saja sih dan sekarang aman-aman saja. Ya sadar diri dengan sistem yang sudah mendukung dia akan sadar diri. Ketika sistemnya tidak mendukung, ketika ada kesempatan melanggar dia akan melanggar. Ketika nggak ada kesempatan itu dia nggak akan melanggar. Kalau mahasiswa baik-baik saja. Biasanya administrasi itu yang sulit. Salah satunya dengan *door closer*. Ketika malam hari itu AC dimatikan dan *door closer* dibuka itu mungkin ada yang merokok. Tapi kalau pas malam, kalau pas jam kerja ya gak ada. Cukup efektif itu. *Door closer* dan pintu harus kaca supaya kita bisa melihat. Awalnya pintu saya seperti ini (menunjuk pintu ruang kerja yang terbuat dari kayu). Ha seperti ini kayu. Itu *door closer* harus kaca supaya kelihatan terang, ada beberapa yang buramnya tapi masih bisa kelihatan. Jadi pintu harus kaca dan *door closer*. Kadang ruangan dibuat tidur tapi karena pintu dari kaca jadi kelihatan jadi mereka bekerja dengan baik.
- P : Iya, Bu (mengganggukkan kepala)
- LW : Sekarang kan ada penilaiakan kinerja karyawan jadi kerja mereka sekarang semakin membaik.
- P : Oh begitu ya, Bu. Tadi kan sudah ada *door closer* itu kebijakan dari Ibu supaya bisa mengawasi ya, Bu. Kira-kira suatu saat nanti apakah Bu Lw ingin menjadikan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A ini menjadi peraturan yang sah?
- LW : Belum. Belum kepikiran itu. Selama komunitasnya sudah KTR, ya saya merasa nyaman tanpa peraturan. Himbauan saja sudah cukup efektif. Jadi peraturannya tidak perlu. Untuk fakultasmu gimana? Apa sudah ada aturan?
- P : Sudah
- LW : Dan taat?
- P : Ya kalau taat itu belum tahu bu belum ada evaluasi selanjutnya
- LW : Biasanya mahasiswa yang sering protes. Sekarang sudah tidak ada protes lagi. Karena mereka nggak nyaman ngurusi di akademik bau rokok. Sekarang sudah nggak. Dulunya sebelum ada *door closer* ya tetap merokok.
- P : Bu LW tidak ada niat untuk membuat surat keputusan ataupun aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- LW : Belum, untuk saat ini belum. Nggak nyaman nanti, lebih enak himbauan. Kalau himbauan tidak efektif baru peraturan. Tapi *positive thinking* lah...kalau pikirannya positif pasti kejadiannya positif. Hehe (tersenyum)
- P : Hehehe iya bu (tersenyum). Sekian dulu, Bu. Nanti kalau ada informasi yang saya butuhkan lagi saya menghubungi Ibu lagi melalui Mbak Diana (sekretaris LW)
- LW : Iya. Atur jadwalnya ya sama Bu Diana. Sopo jenengmu?
- P : Agung, Bu
- LW : Angkatan?
- P : 2011.
- LW : 2011? Kok nggak lulus-lulus (mikir sejenak) 2011..Oh kecepeten berarti!
- P : Hehe (tersenyum)
- LW : Semester berapa sudah?
- P : Semester 8, Bu.

- LW : Oh berarti sudah waktunya. Ya sudah saya doakan cepat lulus dan lancar
 P : Amin. Terima kasih ya. Bu atas waktunya. Assalamualaikum (berpamitan meninggalkan ruang kerja LW)
 LW : Ya. Walaikumsalam

B. Informan Tambahan

1. Informan Tambahan 1

Karakteristik Informan Tambahan 1

- a. Nama : ET
- b. Umur : 19 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Mahasiswa
- g. Semester : 4
- h. Hubungan dengan LW : Mahasiswa LW
- i. Gambaran Situasi :

Wawancara dilakukan peneliti kepada informan tambahan di taman depan Laboratorium Biomedik Fakultas A. Saat itu informan sedang menunggu temannya yang akan belajar kelompok. Informan bersedia diwawancarai oleh peneliti dan telah menandatangani *inform consent* yang telah diberikan oleh peneliti. Saat itu informan mengenakan baju kaos berkerah berwarna putih dengan garis-garis hitam, berjelana jeans abu-abu dan bersepatu. Situasi taman yang menjadi tempat wawancara saat itu cukup kondusif, terdapat beberapa mahasiswa yang duduk di depan laboratorium dan sibuk dengan kepentingannya masing-masing, sedangkan di kursi taman hanya terdapat informan dan peneliti. Wawancara berlangsung lancar dan informan menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Hasil Wawancara Mendalam dengan ET:

Keterangan:

P : Peneliti

ET : Informan Tambahan 1 Fakultas A

P : Diisi dulu mas lembar persetujuannya (memberikan lembar persetujuan informan)

ET : (Mengisi lembar persetujuan informan kemudian memberikannya kepada peneliti)

P : Terima kasih. (menerima lembar persetujuan informan) Em...dengan Mas ET ya, sebelumnya apakah Mas tahu tentang Kawasan Tanpa Rokok?

ET : Belum (menggelengkan kepala)

P : Mungkin area dilarang merokok?

ET : Saya tahunya ada ruangan yang bebas rokok tapi untuk areanya saya tidak tahu.

P : Area bebas rokok ya Mas. Area bebas rokok itu maksudnya apa?

ET : Yang saya sebutkan tadi maksudnya itu jadi seperti di stasiun dan bandara itu kan ada satu ruangan tersendiri yang bebas rokok. Jadi orang-orang yang

- menunggu atau keluarganya atau kerabatnya yang datang menunggu disana tapi tidak ada merokok.
- P : Oh seperti itu. Itu tadi area dilarang merokok ya. Menurut Mas ET, adanya area tadi itu untuk apa?
- ET : E... Menurut saya pribadi sih, kalau menunggu itu dan kalau ada orang yang merokok itu mengganggu menurut saya. Tapi kalau kan orang biasanya merokok sama-sama merokok nggak merasa terganggu kan tapi kalau ada orang merokok tapi di sisi lain ada orang yang tidak merokok di dekatnya, itu akan merasa terganggu dengan asap rokok.
- P : Jadi tujuannya menurut Mas tadi apa area bebas rokok tadi?
- ET : Tujuannya supaya nggak mengganggu masyarakat yang lain jadi disana bisa nunggu dengan perasaan tidak terganggu.
- P : Itu tadi kan area bebas rokok ya, tempat mana saja menurut mas yang harus melaksanakannya tadi?
- ET : Em...tempat mana saja...(berpikir sejenak)
- P : Menurut mas sendiri
- ET : Menurut saya sendiri ya. Ya tempat seperti tadi itu cocok, stasiun, bandara, atau di rumah sakit itu perlu, rumah sakit baik tempat-tempat kesehatan
- P : Kalau seperti kampus itu bagaimana?
- ET : Kampus...kalau di luar ruangan nggak masalah. Tapi kalau di luar ruangan itu cukup mengganggu karena asapnya akan tertahan di dalam.
- P : Kalau di Fakultas A sendiri itu Kawasan Tanpa Rokok ada atau tidak?
- ET : Em...setahu saya Bu Dekan itu tidak memperbolehkan merokok kalau berada di dalam ruangan yang ber-AC. Kalau ruangnya nggak ber-AC nggak dipermasalahkan.
- P : Berarti selama ini yang sepengetahuannya Mas itu Bu Dekan itu ada larangan kalau tidak merokok di dalam. La itu peraturannya itu dari apa? himbauan, apa tertulis apa gimana?
- ET : E...himbau
- P : Saat kapan Bu Dekan mengatakannya itu?
- ET : Saat ada acara namanya Open Talk
- P : Oh ya ya jadi saat ada acara Open Talk tadi itu Bu Dekannya menghimbau dilarang merokok di ruangan ber-AC. Kalau misalnya di luar ruangan seperti di halaman atau di parkirannya itu boleh merokok?
- ET : Boleh merokok.
- P : Tadi kan boleh merokok di luar, selama ini ada nggak yang merokok di luar?
- ET : Ada
- P : Siapa?
- ET : Karyawan
- P : Oh setahu Mas karyawan ada yang merokok. Tadi kan peraturannya saat Open Talk, Open Talk itu dihadiri siapa saja?
- ET : Open Talk itu dihadiri oleh perwakilan mahasiswa tiap angkatan dan dosen-dosen, karyawan serta dekan.
- P : Berarti ada seluruhnya ya?
- ET : Iya
- P : Karyawannya tadi?
- ET : Karyawannya kita undang, Kasubag dan beberapa perwakilan.
- P : Menurut Mas tadi kan dekan menghimbau peraturan tadi berarti secara tidak langsung kan ada peraturan yang tidak tertulis mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Menurut Mas peraturan tadi apakah efektif jika hanya dihimbau saja?

- ET : Em...sejauh ini saya melihatnya efektif.
- P : Efektif maksudnya yang gimana?
- ET : E...ya sudah nggak ada yang merokok di dalam ruangan ber-AC.
- P : Bentuk dukungannya terhadap peraturan tadi gimana?
- ET : Bentuk dukungannya dari mahasiswa?
- P : Iya dari mahasiswa maupun masyarakat di Fakultas A ini.
- ET : E...untuk dukungannya kita ada UKM pecinta alam disitu, Pring Kuning namanya. Itu setiap tahun mengadakan Hari Bebas Asap jadi kendaraan, rokok itu tidak boleh merokok di fakultas dan kendaraan itu dimatikan sampai parkir.
- P : Itu kapan?
- ET : Itu biasanya setiap Hari Bumi, diadakan setiap Hari Bumi.
- P : Tiap Hari Bumi berarti tiap tahun sekali ya?
- ET : Ya setahun sekali.
- P : Selain itu dukungannya apa saja?
- ET : Selain itu...tidak ada sih. Ya karyawan dan orang-orang disini tidak merokok di ruangan ber-AC.
- P : Kalau misalnya nanti itu dekan ada peraturannya Kawasan Tanpa Rokok jadi seluruh area disini itu dilarang merokok dan ada peraturan tertulis dan ada sanksi kira-kira sepengetahuannya Mas selama kuliah disini kira-kira bisa nggak dilaksanakan?
- ET : Bisa nggak ya kira-kira...(berpikir sejenak) Selama saya kuliah disini kayaknya belum bisa.
- P : Kenapa?
- ET : Karena gimana ya itu menurut saya hak juga. Karena setiap karyawan itu ada jam istirahat biasa kumpul di kantin merokok cuman kalau full untuk tidak merokok sepertinya ada kecanduan sendiri bagi perokok itu.
- P : Masnya sendiri merokok?
- ET : Nggak.
- P : Selama ini Mas tahu kan kondisinya larangan merokok disini kan ya kira-kira itu hambatan apa saja yang dirasakan tentang pelaksanaan larangan merokok di Fakultas A ini?
- ET : Hambatannya ya kalau ada peraturan seperti itu biasanya karyawan atau mahasiswa yang merokok itu masih curi-curi ngrekok, kurang tegas lah istilahnya, kurang patuh ya kurang patuh.
- P : Selain itu apa saja?
- ET : Selain itu apa lagi ya sudah itu aja sih. Tapi selama ini kalau emang disuruh merokok di luar ya mereka di luar.
- P : Apakah Mas tahu selama ini Dekan memberi himbauan kan kalau merokok di dalam kan diperingatkan ke luar, apakah Mas tahu ada yang [pernah diperingatkan Bu Dekan?
- ET : Belum tahu. Biasanya karyawan disini ya sadar sendiri kalau merokok itu di luar.
- P : Menurut Mas sendiri jika suatu saat Bu LW akan melaksanakan kawasan Tanpa Rokok bagaimana?
- ET : Ya baguslah karena disini kita kan juga fakultas kesehatan masak fakultas kesehatan di fakultasnya sendiri banyak yang merokok. Itu kan nggak gimana ya nggak cocok lah
- P : Dan apakah Mas yakin kalau nanti Bu Dekan itu bisa merealisasikan?
- ET : Em...kalau yakin saya belum tahu juga karena dilihat dari komitmennya juga.

- Kalau dekan memutuskan seperti itu dan komitmen dari dosen, karyawan dan mahasiswa juga sama mungkin bisa terealisasi.
- P : Mas yakin kalau suatu saat Bu LW akan melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A?
- ET : E...(berpikir)
- P : Kan disini kan belum ada peraturannya, apakah Mas yakin Bu LW akan melakukan Kawasan Tanpa Rokok?
- ET : E...saya belum tahu. Hehehe (tersenyum)
- P : Hehehe belum tahu ya (tersenyum)
- ET : Iya
- P : Kalau misalnya nanti Bu Dekan akan melakukan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A ini langkah apa saja yang harus dilakukan?
- ET : Langkah-langkah yang harus dilakukan apa ya mungkin harus menyadarkan kalau merokok itu merugikan untuk diri sendiri dan orang lain. Setelah itu harus mengusahakan peraturan Kawasan Tanpa Rokok. Dari dasar itu mungkin bisa jadi Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas ini.
- P : Setelah itu apa Mas?
- ET : Komitmen. Ada komitmen untuk tidak merokok di Fakultas A sini.
- P : Oh begitu ya. Kalau pihak-pihak yang harus diikuti sertakan dalam Kawasan Tanpa Rokok ini siapa saja?
- ET : E..siapa ya menurut saya mahasiswa, trus dosen, karyawan, semuanya berarti ya...ya harus semuanya.
- P : Menurut Mas sendiri cara apa yang terbaik untuk mensosialisasikan Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A ini?
- ET : Sosialisasinya harus melibatkan dari pihak luar mungkin tentang bahanya merokok.
- P : Maksudnya pihak luar tadi siapa?
- ET : Mungkin menteri kesehatan hehehe (tersenyum) mungkin...mungkin...
- P : Hehehe (Tersenyum) Kalau sanksinya kalau ada pelanggar yang tepat apa?
- ET : Apa ya kalau sanksi belum terpikirkan unyuk masalah sanksi. Saya belum memikirkan untuk masalah sanksi kalau misalnya merokok di kawasan bebas rokok.
- P : Kira-kira saja apa gitu yang pantas?
- ET : Mungkin ditegur dulu disuruh keluar. Keduanya gaji mungkin hehehe (tersenyum)
- P : Iya kalau karyawan itu mungkin ya..hehehe (tersenyum). Sudah dulu ya, Mas. Terima kasih atas waktunya.
- ET : Oh iya sama-sama

2. Informan Tambahan 2

Karakteristik Informan Tambahan 2:

- | | |
|-----------------------|-------------------------------|
| a. Nama | : RW |
| b. Umur | : 38 tahun |
| c. Jenis Kelamin | : Laki-laki |
| d. Alamat | : Jember |
| e. Pendidikan | : SMA |
| f. Pekerjaan | : Satpam dan Personal Trainer |
| g. Masa kerja | : 8 tahun |
| h. Hubungan dengan LW | : Saptam di tempat kerja LW |

- i. **Gambaran Situasi** :
- Wawancara dilakukan peneliti kepada informan tambahan di depan kantin Fakultas. Saat itu informan sedang bertugas sebagai satpam di Fakultas A Universitas Jember. Informan bersedia diwawancarai oleh peneliti dan telah menandatangani *inform consent* yang telah diberikan oleh peneliti. Saat itu informan mengenakan seragam dinas satpam berwarna coklat tua, bersepatu, memakai lencana dan jam tangan berwarna hitam di pergelangan tangan sebelah kanan. Situasi tempat wawancara saat itu cukup kondusif, terdapat beberapa karyawan dan mahasiswa yang sedang makan di dalam kantin namun tidak mengganggu proses wawancara antara informan tambahan dan peneliti. Wawancara berlangsung lancar dan informan menjawab semua pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Hasil Wawancara Mendalam dengan RW:

Keterangan:

P : Peneliti

RW : Informan Tambahan 2 Fakultas A

P : Permissi, Pak saya Agung dari FKM. Saya sedang penelitian di Fakultas A ini. Mohon maaf, kalau boleh tahu bapak sudah bekerja disini berapa tahun?

RW : Hem...8 tahun.

P : Oh kalau begitu, saya boleh izin wawancara dengan Bapak?

RW : Wawancara apa?

P : Itu Pak tentang Kawasan Tanpa Rokok disini.

RW : Oh ya silakan. Surat izinnya sudah ada?

P : Suda, Pak. Ini (memberikan surat izin penelitian)

RW : (membaca surat izin penelitian) Oh iya ya silakan.

P : Ini pak tolong diisi dulu lembar persetujuannya (memberikan lembar persetujuan informan)

RW : (Mengisi lembar persetujuan informan) Maaf, mas tulisannya jelek sudah lama nggak nulis. Hehehe (tersenyum)

P : Hehehe (tersenyum) Nggak pa-pa, Pak.

RW : Ini pake nomor telepon atau HP?

P : Diisi nomor HP saja, Pak.

RW : (Menuliskan nomor HP dan menandatangani lembar persetujuan informan kemudian memberikannya kepada peneliti)

P : Makasih, Pak (Menerima lembar persetujuan informan) Saya mulai ya, Pak. Saya rekam nggeh, Pak biar mudah saya laporannya nanti.

RW : Ya nggak masalah

P : Pak RW sudah bekerja di Fakultas A sini tadi berapa tahun, Pak?

RW : Iya sudah 8 tahun

P : Awalnya dulu memang bekerja di Fakultas A?

RW : Iya dulu bekerja penempatannya langsung di Fakultas A sini.

P : Oh nggeh..ten Fakultas A sudah 8 tahun berarti sudah paham nggeh dengan lingkungan disini.

RW : Iya sudah paham, Mas.

P : Selama Bapak bekerja disini, Bapak tahu kalau Fakultas A disini ada Kawasan Tanpa Rokoknya, Pak?

RW : Kalau mulai dulu nggak ada tulisan seperti itu dalam artian untuk larangan

- merokok. Untuk larangan merokok itu cuman berlaku barusan sekarang aja
- P : Kapan itu, Pak?
- RW : Mungkin baru dapat dua minggu ini baru ada tulisan itu.
- P : Tulisan yang mana maksudnya, Pak?
- RW : Ya tulisan “Dilarang Merokok” itu.
- P : Dimana itu, Pak?
- RW : Di samping-samping itu ada (menunjuk dengan jari telunjuk ke arah tembok samping ruang administrasi), maupun di dalam ruangan. Kalau mulai dulu nggak ada.
- P : Mulai dulu berarti boleh Pak untuk merokok?
- RW : Nggak masalah.
- P : Nun sewu, Bapak merokok, Pak?
- RW : Jarang-jarang.
- P : Kalau di Kantor seperti ini, Pak?
- RW : Kalau di kantin saya merokok.
- P : Oh nggeh. Kalau istirahat ya. Pak?
- RW : Iya.
- P : Oh berarti dulu nggak ada akhir-akhir ini saja?
- RW : Betul. Inshaallah dapat dua minggu untuk tulisan larangan nggak boleh merokok itu.
- P : Tapi yang di dalam itu boleh merokok, Pak?
- RW : Nggak boleh, Mas. Itu ruang ber-AC. Kalau merokok ya di luar.
- P : Sepengetahuannya Bapak apa ada mahasiswa atau siapa yang merokok?
- RW : Nggak ada kalau mahasiswa. Nggak boleh sama saya.
- P : Setahunya Bapak yang biasanya merokok disini siapa?
- RW : Ya karyawan yang banyak kalau dosen nggak ada paling cuma 1 aja, Pak AN
- P : Oh begitu. Tadi kan sekitar dua minggu ini tulisan tadi ditempel, Bapak setuju ada larangan merokok seperti itu, Pak?
- RW : Sebetulnya gimana ya, Mas (berpikir sejenak). Merokok itu sangat merugikan sekali dalam artian masalah uang, lebih baik digunakan buat jajan anak atau biaya sekolah anak. Itu yang pertama. Tapi yang kedua gimana ya wong merokok itu nggak onok gunane itungane, cuma gae sek gak ngantuk ae.
- P : Heheh iya pak (tersenyum)
- RW : He’eh iya sebetulnya nggak ada manfaatnya orang merokok itu. Rugi iya. Ruginya ya itu tadi, mendingan dikasih sama anak kan?
- P : Iya, Pak (tersenyum). Bapak kan perokok ya pak kalau ada peraturan seperti itu Bapak setuju atau tidak?
- RW : Ya itu tadi, Mas. Dianggep separo-separo. Hahaha (tertawa)
- P : Hehehe...Maksudnya separo-separo itu gimana, Pak?
- RW : Separo setuju separo nggak. Nggak setujunya ya seperti saya sendiri jaga, Mas disini. Kalau administrasi di dalem kan ada pekerjaan. Kan sering bengong sendirian. Yawes rokok’an itu dah. Kalau saya sebetulnya ya nggak setuju seperti itu. Yang penting kita ngerti aturannya di tempat gini nggak boleh. Okelah yang penting kita di luar.
- P : Maksudnya Bapak kalau di dalam nggak ngerokok gitu?
- RW : He’em.
- P : Kalau kira-kiranya nanti, Pimpinan, Bu Dekannya menetapkan Fakultas A ini Kawasan Tanpa Rokok, jadi semuanya dilarang merokok, entah itu di dalam, di luar ruangan dilarang merokok, Bapak gimana?
- RW : Ya namanya peraturan kita ngikuti aja, Mas. Ngapain ruwet.

- P : Oh gitu ya, Pak
- RW : Iya.
- P : Bapak nggak masalah tentang peraturan itu?
- RW : Nggak masalah. Saya itu anu, Mas. Kalau masalah rokok, merokok nggak masalah nggak rokok'an juga nggak masalah. Saya itu nggak anu kalau masalah rokok. Nyantai. Kalau peraturannya seperti itu ya apalagi. Namanya juga peraturan kita ngikutin aja. Apa sih ruwetnya? Kan gitu ya, Mas?
- P : Iya, Pak. Kira-kira ya pak, ini kan juga sudah terlihat tanda-tandanya, kalau nanti benar-benar ada larangan merokok seperti itu dukungannya Bapak itu gimana tentang peraturan tersebut?
- RW : Ya sebetulnya untuk larangan merokok itu sangat-sangat bagus sekali. Apalagi bagi orang-orang yang berkeluarga ya itu tadi untuk biaya beli jajan anak, biaya pendidikan, untuk sanga sekolah kan seperti itu. Itu kedepannya.
- P : Berarti nanti kalau ada Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A sini, Bapak mendukung ya?
- RW : Mendukung sekali. Apalagi peraturan, kita kan kerja disini untuk orang ya harus mendukung.
- P : Oh bagaimanapun nanti kudu mendukung ya, Pak?
- RW : Iya betul.
- P : Menurut Bapak, Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A nanti manfaatnya untuk apa, Pak?
- RW : Manfaatnya ya, Mas apalagi ini tempatnya Fakultas A, obat-obatan kesehatan sebetulnya nggak bagus kan merokok itu, kayak punya sendiri FKM kan juga gitu. Sebetulnya baguslah seperti itu, penerapan seperti itu bagus. Sangat mendukung sekali.
- P : Berarti Bapak mendukung nggeh?
- RW : Kalau masalah itu sebetulnya mendukung sekali tapi tempatnya ya kayak gini, Mas. Nggak anu, nggak memenuhi syarat.
- P : Maksudnya, bapak?
- RW : Dalam artian ya apa ya kayak kumuh gitu la mendingan SD di pedesaan lebih bagus, Mas.
- P : Oh iya.
- RW : Tempatnya kurang nggak sip. Kalau mau aturan seperti itu, seperti sampah ya kayak kotoran-kotoran yang lain nggak terjamin. Masih morat-marit.
- P : Hem...berarti menurut Bapak fasilitasnya terlebih dahulu dibenahi?
- RW : Betul...fasilitas baru penerapan seperti itu. Masak dibetulin luarnya aja, Mas dalemnya bobrok. Hahaha (tertawa)
- P : Hehehe...kalau dari sisi negatifnya kalau ada Kawasan Tanpa Rokok itu apa?
- RW : Sisi negatifnya itu ya pelnak-pelnok ya ngantuk itu kalau nggak merokok. Tapi ya harus dijalani. Aturan itu harus diikutin, Mas tapi pinteran malinge. Hehehe
- P : Hehehe gitu nggeh, Pak. Misalnya pimpinan di Fakultas A ini, Bu Dekan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok menurut Bapak langkah apa saja yang harus dilakukan?
- RW : Seharusnya kita kalau ada aturan seperti itu cuma kadang sepihak itu dalam artian Ka TU dia nggak berani negur kan Ka TU-nya merokok, Mas tapi Dekannya nggak berani negur karena mungkin sungkan atau apa. Kalau seperti pilih-pilih nggak adil itu. Kalau mau menerapkan seperti itu ya harus semua diperingatkan bukan hanya tulisan doang, Mas.
- P : Berarti langkah pertama yang harus dilakukan oleh pimpinan apa, Pak?

- RW : Ya harus ditegaskan, harus membimbing ya dibilangi aja. Jadi bukan hanya dikasih tulisan “Dilarang Merokok”. Anak-anak pun juga bisa kalau nulis seperti itu. Tapi untuk e...ya apa ya untuk membimbing seseorang tersebut kan kita harus berani ngasih tindakan dalam artian ya harus berani negur dan nggak ada pilih-pilih, dari bawah ke atas. Gitu loh.
- P : Misalnya nanti sudah ada Kawasan Tanpa Rokok trus ada pelanggaran ada yang ketahuan merokok, sanksi yang pantas untuk pelanggaran yang merokok di Fakultas A ini apa, Pak?
- RW : Ya mungkin diperlakukan kasih denda aja, Mas.
- P : Denda berapa, Pak?
- RW : Ndak tahu. Apa lima puluh ribu, apa seratus kan gitu. Hehehe...
- P : Hehehe...Kira-kira nanti kalau Bapak kena denda lima puluh ribu mau Pak bayarnya?
- RW : Kalau saya itu anu, Mas nggak ruwet saya itu. Kalau memang diperlakukan seperti itu denda lima puluh ribu saya ndak ambil pusing saya, Mas. Apalagi nggak merokok seharian saya kuat. Nggak tahu bagi yang lain mungkin keberatan. Kalau saya sendiri nggak masalah. Bagus itu kalau diterapkan seperti itu. Kasih denda ke perokok kan enak.
- P : Oh begitu. Menurut Bapak pihak-pihak yang wajib diikutsertakan di Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas A nanti siapa saja, Pak?
- RW : Ya repot mas la pimpinan kita itu kebanyakan perempuan, Mas ya ngikutin aja. Laki ya percuma. Misalkan pimpinannya orang laki apalagi dia perokok berat. Aduh...percuma ngasih peraturan. Ya tinggal liat aja nanti. Merokok
- P : Hm..begitu pak. Untuk pihak-pihak atau orang-orang siapa saja yang harus dilibatkan di Kawasan Tanpa Rokok disini nantinya, Pak?
- RW : Ya itu semua itu tadi, Mas. Tapi disini ini kebanyakan perempuannya hanya Ka TU nya yang laki jadi harus melibatkan semuanya yang laki juga.
- P : Ini kan sudah ada tanda-tandanya ditempel tiulisan “Dilarang Merokok”, mungkin nanti Bu Dekan akan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok. Bapak yakin kalau nanti Bu Dekan akan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- RW : Nggak yakin.
- P : Kenapa, Pak?
- RW : Nggak yakinnya ya seperti itu saya lihatnya setiap hari seperti itu. Maksudnya dari yang bawah dalam artian ya saya sendiri maupun orang dalem seperti Ka TU ya di kemahasiswaan juga perokok berat itu. Saya ndak yakin.
- P : Ndak yakinnya kenapa, Pak?
- RW : Meskipun dia ngasihkan peraturan seperti ini kayak dekannya yang jelas banyak yang nggak setuju karena mereka itu perokok berat, Mas. Uh...dah repot, Mas.
- P : Hm...seperti itu, Pak? Karyawan disini biasanya ada yang merokok di dalam, Pak?
- RW : Hem...ada, Mas. Tapi yang sering merokok di area sini ini (kantin). Perokok berat itu, Mas. Sulit itu. Mendidik seperti ini itu sulit. Apalagi perempuan, Mas ya sulit.
- P : Iya, Pak. Sudah dulu ya, Pak terima kasih atas waktunya mohon maaf mengganggu kerjanya, Bapak.
- RW : Iya sama-sama. Nyantai aja.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM DI FAKULTAS B**A. Informan Utama**

Karakteristik Informan Utama

- a. Nama : LS
- b. Umur : 37 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : S2
- f. Pekerjaan : Dosen
- g. Jabatan : Ketua Fakultas B
- h. Masa Jabatan : 1 tahun
- i. Gambaran Situasi:

Wawancara dilakukan peneliti kepada informan di ruang kerja informan. LS mempersilakan peneliti untuk duduk di kursi yang berada di depan meja kerja LS dan LS duduk di kursi kerja milik beliau sendiri sehingga wawancara dilakukan dengan posisi berhadapan langsung antara LS dengan peneliti. Saat itu LS mengenakan baju gamis berwarna ungu lengkap dengan jilbab panjang yang berwarna senada. Situasi ruang kerja LS saat wawancara dilakukan sangat kondusif, tidak terdapat orang lain selain peneliti dan LS. Wawancara berlangsung lancar tanpa ada hambatan apa pun. LS adalah seseorang yang ramah dan mudah akrab saat diajak berbicara sehingga beliau menjawab pernyataan dengan lancar disertai penjelasan yang lengkap. Sesekali LS juga menebar candaan dan tawa saat wawancara berlangsung.

Hasil Wawancara Mendalam dengan LS:

Keterangan:

P : Peneliti

LS : Informan Utama Fakultas B

P : Assalamualaikum (mengetuk pintu ruang kerja informan)

LS : Walaikumsalam. Silakan masuk.

P : (memasuki ruang kerja informan)

LS : Silakan duduk dulu.

P : (duduk di kursi depan meja kerja informan dan berhadapan dengan informan)

LS : Semester berapa njenengan?

P : Semester 8

LS : Angkatan?

P : 2011. Mohon diisi dulu ya, Bu lembar informannya (memberikan lembar persetujuan informan)

LS : (menerima lembar persetujuan informan) Ini berapa kali? Empat kali?

P : Satu kali saja.

LS : Oh iya. Ini yang lainnya tanya ke sekretaris saya ya. Saya tanda tangani saja. (memberikan lembar persetujuan informan yang telah ditandatangani kepada peneliti)

P : Terima kasih (menerima lembar persetujuan informan). Saya panggilnya, Bu LS ya?

- LS : Iya monggo bisa.
- P : Bu LS sudah menjabat sebagai pimpinan disini berapa tahun, Bu?
- LS : E...baru satu tahun. Dilantik tanggal berapa ya..(berpikir sejenak) kalau tidak salah 3 Juni 2014. Jadi belum setahun ya hehehehe (tertawa)
- P : Pendidikan terakhirnya, Bu?
- LS : S2. S2 di kesehatan masyarakat untuk jurusannya kesehatan ibu dan anak.
- P : KIA ngge, bu?
- LS : Iya KIA, kesmas.
- P : Begini bu, saya ingin wawancara terkait Kawasan Tanpa Rokok disini. Sebelumnya Ibu mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- LS : He'em tahu lah (mengganggukkan kepala)
- P : Kawasan Tanpa Rokok itu apa sebenarnya menurut Ibu?
- LS : Artinya suatu apa ya wilayah yang mana ada suatu aturan-aturan yang mengikat bahwa warga di wilayah tersebut itu e... apa untuk tidak diperbolehkan e...merokok di sembarang tempat, artinya tidak di wilayah tersebut ya. Tapi ada suatu fasilitas khusus yang memfasilitasi. Artinya tidak kemudian tidak boleh tapi ada satu tempat yang di fasilitasi untuk para perokok itu.
- P : Maksudnya Ibu fasilitas khusus tadi itu seperti apa?
- LS : Ya ini apa ya disediakan tempat atau lokasi khusus bagi beliau-beliau nya yang memang perokok aktif untuk merokok disana itu jadi kemudian tidak di sembarang tempat di wilayah tersebut dia bisa merokok
- P : Jadi menurut Ibu itu Kawasan Tanpa Rokok itu tempat atau wilayah yang dilarang merokok tapi ada satu fasilitas khusus untuk para perokok di tempat itu. Begitu ya, Bu?
- LS : Iya he'em (mengganggukkan kepala) Jadi em...kesimpulannya adalah suatu wilayah yang memang menerapkan suatu aturan untuk tidak merokok secara aktif di wilayah tersebut tapi ada suatu fasilitas yang bisa memfasilitasi atau tempat khusus untuk penikmat rokok aktif tersebut di jam-jam tertentu juga. Jadi tidak kapan-kapan pun dia ingin merokok. Jadi ada tempat khususnya dan jamnya, biasaya itu waktu istirahat kerja itu. Kalau jam kerja merokok ya nggak boleh.
- P : Menurut Bu LS tujuannya adanya Kawasan Tanpa Rokok itu apa, Bu?
- LS : Eh...banyak sekali ya, terutama yang e...untuk kepentingan kelembagaan itu karena kita kan memang fakultas yang di bidang kesehatan yang kita tahu dampak merokok itu kan banyak sisi negatifnya apalagi yang dampaknya terhadap perokok yang non aktif itu kan kasihan yang tidak merokok kok malah dapat dampaknya, seperti yang kita ketahui dampak kepada perokok non aktif itu lebih berbahaya. Dari sisi kelembagaannya itu seperti itu karena kita komit sebagai lembaga yang berada di wilayah apa ya rumpun kesehatan. Salah satunya saya mewajibkan untuk jadi salah satu wilayah yang bebas dari rokok. Kemudian yang kedua adalah terkait dengan apa *attitude* dari staf, dosen, ataupun juga staf kependidikan, dan juga mahasiswa untuk apa ya meningkatkan atau menggupayakan *life style* yang sehat. Kita kan pionernya orang kesehatan nih ya jelasnya jadi *role model* sikap atau *attitude* yang mengarah pada jiwa yang sehat. Wong kesehatan keperawaratan banyak yang merokok berarti sudah nggak sesuai hehehe seperti itu. Dan juga untuk kedisiplinan staf juga. Kemudian tidak bisa bebas melakukan merokok aktif tapi di lembaga ada jam-jam tertentu yang memperbolehkan merokok, misalnya kalau disini itu waktu istirahat boleh lah. Karena apa ya seperti itu kan hak individu juga. Susahnya kan disitu.

- P : Disini apakah ada peraturannya tentang dilarang merokok, Bu?
- LS : E... kalau peraturan secara tertulis masih belum ada, akan kami proses untuk itu tapi kalau peraturan secara tidak tertulis artinya dalam bentuk lisan itu dalam setiap kali rapat itu kita sudah ini apa informasikan. Kita sudah pernah rapat membahas khusus mengenai kawasan bebas rokok jadi sudah kita terapkan memang kita untuk jadi bagian wilayah bebas rokok ya. Jadi secara lisan, sudah saya rapatkan bahwa saya e... pas waktu saya duduk sebagai ketua awal. Pas waktu saya jadi ketua itu kebijakan ini saya utarakan ke teman-teman dan sudah saya koordinasikan untuk membuat aturan secara tertulis kalau dalam bentuk SK memang belum ada. Kalau bentuk slogan-slogan, tulisan-tulisan kami sudah tempel di tempat-tempat tertentu, baik itu di dalam dan di luar. Itu bisa diketahui dan dipahami seluruh warga, jadi semenjak itu orang-orang gak berani merokok sembarangan. Kalau dulu ya jedal-jedul seperti itu, di tangga, di lobi.
- P : Sebelum Ibu menjadi ketua dulu memang tidak ada peraturan dilarang merokok?
- LS : Iya dulu memang tidak ada karena memang ya apa ya tidak digulirkan belum digulirkan atau belum disosialisasikan dan diinformasikan. Sehingga staf jujur waktu itu sebelum 2013/2014 itu kalau merokok ya kerja di depan komputer sambil merokok, di lobi ya sambil merokok, di luar ya merokok, tapi setelah itu alhamdulillah kita komitmen untuk tidak melakukan kegiatan merokok aktif di wilayah ini. Secara lisan sudah saya sampaikan dibantu dengan logo-logo tadi untuk ini, untuk kita pasang. Dan itu pun nggak mudah, tetapi di awal-awal ada yang merokok, masih ndelik-ndelik, kadang di pojok sana-sana. Tapi saya juga gak kehabisan akal, Fakultas B ini kan nggak sebegitu luas jadi saya tetap ketemu mereka dan mereka malu sendiri. Hahaha (tertawa). Kalau *punishment* belum, memang belum dibuat ini masih dalam proses enakanya gimana, biasanya ya cuma ditegur.
- P : Itu tadi rapat sosialisanya tentang larangan merokok tadi kapan, Bu?
- LS : Kapan ya saya lupa (berpikir) pokonya saya ingat itu waktu masih awal setelah saya dilantik jadi ketua. Biasalah setelah dilantik kan ada pemaparan program gitu ya waktu itu saya sosialisasikan.
- P : Waktu itu rapatnya yang hadir siapa saja?
- LS : Semuanya. Ada sekretaris 1, 2, 3, Kabag, Kasubag dan staf juga. Nanti bisa njenjean telusuri ke Kasubag TU mungkin ada hasilnya dulu. Sekarang bisa njenjean lihat sendiri kalau sudah ada aturan dilarang merokok itu di lobi, di ruangan ya nanti tahu sendirilah. Kalau untuk tempat khusus merokoknya sekarang masih dicarikan biasanya itu disana itu, di pojok dekatnya kantin, di alam terbuka. Itu dulu sempat juga diprotes oleh mahasiswa karena itu kan dekatnya kantin. Ya itu sekarang masih dicarikan tempat enakanya dimana.
- P : Mungkin nanti bisa dikasih ruangan kaca gitu, Bu?
- LS : Iya nanti rencananya dalam bentuk ruangan, bangunan yang jauh dari, bukan jauh sih tapi artinya di luar gedung ini yang memungkinkan dia bisa merokok disana gitu tanpa mengganggu orang lain yang nggak merokok.
- P : Menurut Bu LS, Kawasan Tanpa Rokok ini sebaiknya dilakukan dimana saja, Bu?
- LS : Semuanya lah menurut saya.
- P : Semuanya maksudnya?
- LS : Semuanya ya terutama di lingkup Universitas Jember karena kita kan kawasan atau daerah yang pendidik gitu ya, daerah kampua begitu kan bagaimanapun yang namanya merokok itu kan menjadi bentuk *role model* yang nggak bagus

- juga kan. Ya harusnya itu bisa diterapkan tidak hanya di fakultas yang kesehatan tapi juga di semua aspek ilmu, khususnya di Universitas Jember ini.
- P : Selain di universitas, Kawasan Tanpa Rokok itu harus dilakukan dimana saja. Bu?
- LS : Yang jelas ya tempat umum lah, kayak contohnya misalnya seperti sekarang itu dimana di transportasi umum masih banyak...itu perlu ada semacam peraturan juga, terutama yang kelas ekonomi tapi itu susah hehe (tersenyum). Terus kemudian juga di mall-mall, di pertokoan, di stasiun, di tempat-tempat umum pokoknya. Tapi ya harus disediakan tempat khusus untuk perokok biar nggak mengganggu orang lain. Di rumah sakit kan kadang kita masih melihat orang merokok. Padahal disitu tempatnya orang yang dirawat agar cepat sehat. Tapi kami melihat kadang di parkir, di lobi rumah sakit itu masih banyak yang merokok.
- P : Selama ini Ibu pernah ke Kawasan Tanpa Rokok selain di kampus ini dimana?
- LS : Dimana ya (berpikir sejenak) perasaan semuanya pada merokok...hehehe..area khusus ya...Saya pernah tapi karena saya kunjungannya ke lembaga sesama pendidik ya saya pernah di UNAIR, di FKnya UNAIR itu memberikan informasi untuk bebas asap rokok yang saya tahu itu terus yang disebutkan di stasiun tadi. Kalau di terminal masih nggak..hahaha (tertawa)
- P : Hahaha iya. Bu.
- LS : Sebenarnya di mall itu ada lah tapi tidak ada tulisannya tapi orang-orang sudah tahu karena ber-AC kan.
- P : Menurut Ibu tempat-tempat tadi realisasi Kawasan tanpa Rokoknya gimana, Bu? Apakah disana oran-orangnya masih ada yang merokok atau benar-benar tidak ada yang merokok?
- LS : Ya pas waktu saya kedatangan ya nggak, nggak ada yang merokok tapi waktu saya kesana ya saya nggak tahu detailnya. Yang saya tahun implementasinya pada saat saya disana ya nggak ada yang merokok, saya nggak menemukan yang merokok. Salah satu contoh yang bagus sekarang itu kan yang di kereta itu sekarang ya walaupun kelas ekonomi, kelas eksekutif sudah menerapkan dan benar-benar ditegur. Saya pernah melihat sendiri waktu di kereta api e... ada yang merokok padahal itu tidak di dalam, tapi di luar, di antara gerbong itu misalnya di sekat gerbong satu dua itu ya saya tahu sendiri ditegur, mendapat peringatan dari petugasnya apa itu satpamnya. Tapi kalau yang di instansi saya tidak begitu detail tapi pada saat saya jalan disana ya saya nggak menemukan orang merokok atau pun bekas apa itu puntung rokok.
- P : Ibu tadi sudah sering kunjungan ke tempat-tempat pendidikan yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, menurut Ibu sendiri apakah penting tempat pendidikan itu menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- LS : Ya penting lah. Namanya dampak dari asap rokok itu kan berbahaya bagi kesehatan jadi penting sekali ada semacam aturan di masing-masing instansi terutama, aturan di pelayanan publik itu harus sebenarnya kalau aturannya mungkin masing-masing sudah ya cuman implementasinya yang kurang, komitmennya itu bagaimana. Saya rasa kalau masyarakat secara umum itu tahu lah dampaknya rokok itu seperti apa dan mengharap ada aturan yang tegas jadi meneurut disana itu yang harus digarisbawahi. Jadi kalau dikatakan penting ya penting sekali, perlu sekali ada suatu peraturan yang tegas untuk dilarang merokok.
- P : Kalau di tempat-tempat pendidikan non kesehatan apakah juga harus menerapkan, Bu?

- LS : Ya jelas itu. Pokoknya kalau tempat itu banyak komunitasnya seperti tempat umum dan lembaga pelayanan publik ya harus bebas rokok. Sekarang lo angka kejadian penyakit akibat rokok kan malah banyak di orang yang nggak merokok atau perokok pasif itu dibandingkn dengan perokok aktif, kan bahaya sekali kalau merokoknya sembarangan. Kalau tidak ada aturan yang tegas akan memberikan *mindset* kepada masyarakat yang salah, salahnya gimana la wong ngrokok gak lara malah seng gak ngerokok iku lo lara. Kalau dia yang paham ya dengan dia merokok itu dampaknya akan memberikan kepada orang yang sehat. Dampaknya kan kesana. Makanya yang merokok ataupun yang tidak itu harus sama-sama peduli. Jangan hanya yang peduli yang apa ya yang sehat saja atau yang perokok saja, yang nggak ngerokok sudah la wong aku nggak ngerokok. Ya dengan sering-seringnya dia mobilisasi, aktivitas tinggi, terpapar dengan polusi seperti itu ya sangat mungkin itu menjadi faktor resiko. Sehingga ya saya merasa bahwa apakah di tempat umum harus? ya iya. Itu harus kesadaran semuanya. Nggak bisa yang merokok, oh saya merokok ada menyebabkan begini. Atau sebaliknya engkuk malah seng merokok terang-terangan hehehe...karena merasa tidak mengganggu padahal sangat mengganggu. Saya paling, terus terang saya sebal kalau melihat orang yang merokok tapi dia tidak tahu dimana dia harus merokok. Itu teposlirone artinya teposliro dan juga dampaknya itu nggak tahu apa nggak mau tahu. Itu yang sudah itu kalau nggak tahu masih bisa diupayakan untuk diatur. Kalau yang nggak mau tahu itu la ini yang sudah susah. Hehehe (tertawa)
- P : Hehehe iya, Bu (tersenyum). Menurut Bu LS ya, kalau ada Kawasan tanpa Rokok di universitas, di tempat pendidikan itu dampak positifnya apa, Bu?
- LS : Dampak positifnya jelas e...kita lebih lagi apa ya meningkatkan komitmen terutama khususnya untuk Universitas Jember untuk yang *Go Green*-nya tadi kan. *Go Green* iya tapi rokok e ngepul hehehe (tersenyum). Akhirnya fungsi *Go Green*-nya nggak ini tapi kalau diimbangi dengan *Go Green* tapi juga Kawasan Tanpa Rokoknya juga komitmennya tinggi, ini kan juga kan bersinergi gitu. Banyak sekali terkait dengan yang tadi *role model* kepada mahasiswa atau pegawai, ya menjadi lebih bisa menghargai ya kan seperti itu lebih menghargai orang yang tidak merokok, lebih bisa menjaga orang yang tidak merokok, jadi penting untuk lingkungan dan pada diri dia, penting juga pada teman. Karena begini kalau terus, terutama untuk mahasiswa yang saya khawatirkan. Artinya, mahasiswa itu kan istilahnya seorang anak yang dalam proses pembelajaran yang meniru. Ada meniru dari siapa? Ya dari dosennya, ya dari staf karyawannya, dari pemimpin ya kan begitu. Kalau misalnya tidak diawali dari pimpinannya, dari dosennya, dari stafnya untuk komitmen seperti itu maka mahasiswa tidak akan. Tapi kalau melihat oh ternyata ada aturan, ada kebijakan, komitmen dari semua warga, terutama pimpinan mereka akan mencontoh oh termnyata itu nggak baik. Artinya bisa meminimalkan e...walaupun dia sudah jadi perokok kan meminimalkan perilaku itu untuk diinikan di lingkungan civitas. Kalau nggak kan dia perokok aktif ya dimana pun dia bisa merokok, disini bisa, disana bisa. Tapi disini kan waktu dia lebih banyak di kampus dari pada di ini, di luar kampus. Artinya kalau itu dilaksanakan, dia punya waktu yang sedikit untuk merokok, seperti itu juga kan analoginya.
- P : Untuk yang mungkin ada menurut Ibu dampak negatifnya kalau misalnya area pendidikan, tempat pendidikan itu melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok?
- LS : Ya dampak negatifnya ke siapa nih? Ke lembaga atau ke mahasiswa atau kesiapa?

- P : Dari lembaga dan orang-orangnya.
- LS : Kalau saya melihatnya dari aspek kesehatan ya yang jelas sudah tidak menguntungkan. Dampak negatifnya dengan tidak adanya Kawasan Tanpa Rokok akan menyebabkan orang-orangnya mengalami kelainan patologis yang kaitannya dengan sistem pernafasan, ya pada paru, jadi lebih beresiko, kawasan disitu berpolusi ya udaranya juga. Satu orang merokok ditambah banyak orang itu sudah berapa angka yang dihasilkan untuk karbonmonoksida dan karbondioksida-nya ya kan. Jadi dampak negatifnya ya tadi itu.
- P : Hm..begitu ya, Bu. Maksud saya itu dampak negatif jika lembaga ini melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok itu apa, Bu?
- LS : Dampak negatifnya ya oh gitu. Menurut saya nggak ada dampak negatifnya. Perasaan saya belum menemukan dampak negatifnya. Malah menurut saya dampak positif semua. Hehehe... (tersenyum)
- P : Hehe..iya, Bu (tersenyum). Mungkin dari sisi kelembagaannya, masyarakatnya, karyawannya disini, Bu?
- LS : Hm... (berpikir sejenak) Saya kok belum menemukan ya. Menurut saya dampaknya semua positif itu. Kalau dampak negatif anu mungkin orang awal adaptasi pasti ada frustrasi dari temen-temen yang mereka memang perokok aktif yang kalau nggak kerja dengan ngerokok nggak bisa. Ha...kalau kerja dengan ngerokok itu katanya cepet. Menurut saya itu alasan saja. Malah menurut saya sebenarnya itu lebih konsentrasi kerja kalau nggak ngerokok kan rokok itu banyak CO2 nya ya ke otak. Itu malah ngurangi konsentrasi. Cuman itu kalau dampak negatifnya bisa menyebabkan itu untuk sementara waktulah. Memang perlu pengertian, nggak bisa langsung mudak kayak membalikkan telapak tangan. Memang kalau ada kebijakan larangan merokok tadi, perokok aktif akan mengalami sedikit motivasi kerja. Yang seharusnya dia bisa “jedal-jedul” hehe...tapi nggak boleh. Itu saja. Tapi ya harus sabar lah. Hehe (tersenyum)
- P : Hehehe iya, Bu (tersenyum). Kalau menurut Ibu selama ini di lingkungan sini yang sekiranya pihak-pihak yang sulit melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok itu siapa?
- LS : Ya terutama...saya tidak bisa menyebutkan nama ya. Tapi pihak yang dia perokok aktif bisa dosen, bisa karyawan yang memang dia perokok aktif.
- P : Oh berarti memang masyarakat Fakultas B yang memang perokok aktif?
- LS : Iya. Itu yang susah. Dan apalagi pagi itu misalnya akan menjadi suatu pola. Pagi sebelum kerja ngopi sek. Ngopi iku mesti kancane rokok. Ya kan...hahaha ya itu (tertawa). Nah..atau pas waktu makan siang. Mboh bener opo salah, biasanya temen-temen yang merokok itu bilang gini, “kalau habis makan nggak enak Bu kalau nggak ngerokok”. Jadi habis makan beliaunya itu pasti merokok. Itu pas sarapan merokok, atau pas jam makan siang di kantin merokok. Itu ya beliau-beliaunya yang aktif merokok itu. Tapi alhamdulillah awal-awal dulu masih sering “delik-delik” dimana gitu tapi sekarang agak berkurang. Jadi memang khusus di pojok sebelahnya kantin itu untuk merokok. Dan itu di jam-jam tertentu misal jam istirahat.
- P : Misalnya nanti di Fakultas B ini ada kebijakan Kawasan Tanpa Rokok beserta sanksinya, orang-orang atau masyarakat disini apakah bisa melaksanakan itu apa tidak, Bu?
- LS : Makanya itu ini kan belum saya buat aturan secara tertulis, masih dalam bentuk lisan, dalam bentuk anjuran-anjuran, motivasi-motivasi . Itu untuk kita evaluasi selama satu tahun ini. Dan saya melihat dalam satu tahun kedepan ini saya rasa

saya sudah tidak banyak menemukan yang “mbeling-mbeling”, nakal-nakal. Jadi kalau misalnya nanti itu saya buat aturan secara tertulis untuk menjadi Kawasan Tanpa Rokok saya optimis karena ada adaptasi selama satu tahun sebelumnya. Sehingga nanti akan kita pekertat lagi dengan punishment, misalnya kalau ketemu merokok denda apa-apa. Itu sudah ada wacana di kita begitu. Kan nggak bisa langsung kita terapkan, harus diadaptasi dan dikenalkan dulu di masyarakat sini karena kalau sudah terbiasa merokok itu susah gitu.

P : Kalau misalnya nanti ya Bu Fakultas B ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok menurut Ibu, sepengetahuannya ibu apakah masyarakat disini mendukung?

LS : Saya optimis sangat mendukung karena saya selalu informasikan bahwa kita itu lembaga di profesi kesehatan yang memang harus punya dasar hidup sehat jadi untuk mengarah kesana ya semuanya harus punya komitmen. Alhamdulillah kalau dosennya kita banyak cewek terus dosennya yang cowok hanya beberpa persen lah yang merokok sedikit sekali yang banyak itu bapak-bapak karyawan itu tapi apa seperti yang tadi saya katakan dalam satu tahun ini ada proses untuk kesana (KTR) saya optimis bisa.

P : Selama ini hambatan yang dirasakan jika ada Kawasan Tanpa Rokok itu apa?

LS : Hambatannya ya itu tadi terkait kesadaran diri dan komitmen. Kesadaran diri artinya kurang sepenuhnya menjalankuan itu padahal dampaknya kan untuk kesehatan tubuhnya sendiri. Kendalanya itu terus kemudian juga mungkin sosialisasi juga perlu ditingkatkan karena untuk perubahan perilaku nek ndelok teorine kan jare kan gak gampang butuh waktu, butuh proses beberapa tahun. Jadi kendalanya itu untuk sosialisasi harus kita update terus. Kalau yang lainnya nggak ada itu jadi hambatannya ya terkait kesadaran diri dan sosialisasi itu masih kurang baiklah menurut saya.

P : Untuk terkait pendanaan Kawasan Tanpa Rokok nanti itu darimana, Bu?

LS : Kalau kita masih dari DIPA kita ya. Jadi conyoh misalnya nanti kita ada rencana membuat suatu tempat khusus yang itu hanya perokok aktif yang berada disana nanti coba kita anggarkan di anggaran DIPA Fakultas B ini.

P : DIPA itu apa, Bu?

LS : DIPA itu keuangan yang dikelola di fakultas. Kpanjangannya apa ya gak apal aku. Hahaha (tertawa)

P : Hehehe iya (tersenyum)

LS : Nanti coba ditanyakan di depan.

P : Untuk peraturan Kawasan Tanpa rokok, apakah Ibu tahu ada kebijakan dari pemerintah ataupun dari pemerintah kabupaten ada kebijakan Kawasan Tanpa Rokok?

LS : Hm...(berfikir sejenak) Kalau itu kan e..memang ya di masing-masing wilayah kan beda-beda kalau saya ya di ini juga di e...asosiasi profesi saya sendiri memang ada, artinya menghimbau lah untuk setiap instansi itu khususnya di kesehatan itu bisda melaksanakan Kawasan Bebas Rokok. Kalau di universitas ada nggak ya? Hehehe (tersenyum).

P : Hehe (tersenyum) setahu Ibu ada apa tidak di Universitas Jember?

LS : Ya jujur saya belum mengetahui ya atau mungkin nanti saya cari. Selama ini saya menjadi pimpinan disini nggak ada ya peraturan atau kebijakan seperti itu kalau *Go Green* itu ada.

P : Mungkin seperti peraturan pemerintah atau undang-undang tentang Kawasan Tanpa Rokok atau undang-undang tentang merokok itu Ibu tahu?

LS : Nomornya? Kalau ditanya nomornya ya saya nggak tahu tapi secara aturannya memang pemerintah sudah ini ya apalagi kayak yang di Jakarta itu kan sudah

- difasilitasi di pemerintah daerahnya. Saya tahu kalau ada sebagian pemerintah daerah ada kebijakan seperti itu. Hehehe (tersenyum). Ada lagi?
- P : Bu LS kan sudah menjabat selama hampir satu tahun dan juga sudah pernah mengadakan rapat tentang KTR, kira-kira nanti Ibu ada rencana Fakultas B ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok?
- LS : Fakultas B ini?
- P : Iya (mengganggukkan kepala)
- LS : Jadi ini dalam *in process* menuju kesana secara aturan tertulisnya ya akan kita coba evaluasi seperti yang saya katakan tadi. Komitmen itu ada pimpinan jelas, ada salah satu pimpinan kami yang merokok tapi itu bisa diatasi. Hehehe (tersenyum)
- P : Komitmen tadi itu dalam bentuk apa? Apa peraturan seperti itu?
- LS : Belum ya yang saya katakan tadi tapi secara kesepakatan bersama dalam setiap sebulan sekali kita da rapat pimpinan. Itu disana kita awal-awal itu kita memang membuat suatu komitmen terkait dengan ayo kita buat kawasan bebas rokok dan sekretaris 1 sudah mengintruksikan untuk dilaksanakan.
- P : Kalau rencana untuk menjadikan Fakultas B ini menjadi kawasan Tanpa Rokok dengan kebijakan secara tertulis ada rencana seperti itu?
- LS : Hm..itu *in progress* ya. Ini kita coba evaluasi dulu. Kita kan nggak bias langsung membuat kebijakan dari atas kan tapi kita juga harus mengakomodir aspirasi-aspirasi dari bapak-ibu maupun dosen terkait hal tersebut. Kita coba sebar kuisioner akhirnya nanti jadi aspirasi yang akan jadi sumber kebijakan. Kan kemudian terus tidak ini kan kita juga memikirkan hak asasi itu yang susah karena itu bagian dari hak asasi untuk merokok tadi. Hehehe (tersenyum). Iya nanti saya kena HAM hahaha (tertawa) dilaporkan ke Komnas HAM.
- P : Kira-kira nanti rencananya kapan realisasi Kawasan Tanpa Rokok ini?
- LS : E...(berfikir sejenak) direalisasikan kalau realisasi sudah mulai satu tahun kemarin.
- P : Maksud saya yang kebijakan tadi kira-kira bisa terealisasi kapan?
- LS : (berfikir) Kapan ya? Ya secepatnya saya rasa nanti kita coba rapatkan kembali secepatnya dan tahun ini ya bisa di akhir tahun gitu untuk kita lebih bisa berkomitmen lagi menjalankan itu (KTR).
- P : Oh iya, Bu. Mohon maaf nggeh, Bu apakah Ibu yakin kalau Fakultas B ini bisa melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok secara tertulis dan kenyataannya dilaksanakan?
- LS : He'eh yakin (mengganggukkan kepala) karena kebetulan warga kita kan sedikit. Itu masalahnya yakinnya saya disana. Hahaha (tertawa). Dosen kami ya masih tidak terlalu banyak, staf ya juga nggak begitu terlalu banyak dalam artian proposional gitu kan artinya untuk mengatur, mengarahkan, membuat suatu komitmen bersama itu akan menjadi lebih mudah. Karena dasar itu kenapa saya yakin dan juga prosentase untuk merokok juga tidak terlalu banyak itu juga yang menjadi keyakinan saya. Kalau ditanya berapa persentasenya ya bisa dilihat dari list cowok dan cewek disini. Hehehe (tersenyum) dan biasanya dari cowok yang itu saya melihat memang ada sekitar 50% yang perokok aktif yang lainnya tidak. Saya observasi untuk sementara seperti itu jadi yakin dan harus yakin.
- P : Nanti kalau Ibu menetapkan Fakultas B ini menjadi Kawasan tanpa Rokok langkah-langkah apa yang akan Ibu lakukan?
- LS : Langkah-langkah untuk kesana ya salah satunya nanti ada masukan, kita lakukan penyebaran kuisioner, jajak pendapat dengan temen-temen, baik itu

yang perokok aktif maupun yang tidak kemudian kita bawa ke apa ya namanya rapat staf kemudian ke pimpinan, disitu baru kita akan putuskan untuk apa ya terkait dengan kebijakan tersebut. Jadi langkah-langkah ya intinya koordinasi itu yang saya tekankan untuk bisa maksimal nantinya. Karena kalau tidak dsari bawah langsung kita buat itu saya hanya mengkhawatirkan tidak semuanya bisa memahami dan melaksanakan tapi kalau dari bawah dari kesadaran bersama saya rasa kita membuat kebijakan itu akan lebih mudah.

P : Tadi itu koordinasinya dengan siapa saja?

LS : Ya paling mulai level bawah. Level bawah itu ya dari perokok aktif dan juga yang bukan perokok aktif ya di seluruh warga ya tidak semuanya ya mungkin sebagian bisa dari karyawan, dosen, bisa dari mahasiswa itu kita bawa ke rapat. Dari rapat itu kan kita sampaikan ke pimpinan kemudian kita coba informasikan lagi ke warga sambil kita upayakan apa ya kebijakan. Jadi harus diterima dulu.

P : Jadi memang kebijakan harus diterima dahulu

LS : Iya sebelum kita membuat kebijakan kita sosialisasikan dulu apa yang akan ada kebijakan peraturan-peraturan yang berlaku disini. Itu memang tetap dijalankan tapi kita tetap membutuhkan semacam aspirasi.

P : Untuk nanti misalnya sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok menurut Ibu cara sosialisasi ke masyarakat Fakultas B gimana, Bu?

LS : Ya salah satunya itu kalau sudah ada semacam peraturan tertulis ya tinggal kita informasikan kan ke semuanya. Kemudian kita juga punya web resmi kita posting lewat web ya itu semua warga disini pasti mengupdate. Itu salah satunya. Kemudian ditempel di mading-mading terus kemudian kita tambah untuk bikin posternya, mungkin juga pa ya pamfletnya begitu kita coba galakkan cara sosialisasi.

P : Untuk yang terakhir ini ya Bu untuk masalah sanksi ini menurut Ibu yang paling cocok nantinya apa?

LS : Sanksi itu memang kemarin banyak masukan, banyak versi. Ada sifatnya apa ya teguran. Kemudian kalau nggak bisa kita kasih teguran tertulis. Kemudian ini arahnya bisa ke denda. Ini juga ada pemikiran begitu jadi sifatnya tidak hanya teguran atau sanksi lisan mauoun tulisan ya. Ini kalau sudah tertulis tapi masih nglakoni kemungkinan ada denda. Oh ketahuan nanti denda berapa ribu rupiah itu nanti coba dipikirkan.

P : Didenda berapa, bu?

LS : Hahaha (tertawa) ya nggak tahu kalau itunya nanti masih perlu dibicarakan lagi.

P : Kalau didenda hanya seharga rokok ya enak bu. Hahaha (tertawa)

LS : Ya mestinya harus lebih dari itu kan kemudian biar ada efek jera. Cuma denda e seket ewu yo wes kari bayar. Yang jelas itu tidak melanggar dari peraturan undang-undang hukum. Nek dendane sak milyar yo hahaha (tertawa) sak umur hidup engkuk.

P : Hahaha (tertawa) iya bu. Sudah, Bu terima kasih atas waktunya. Sementara ini sekian dulu nanti kalau ada apa-apa lagi saya hubungi melalui sekretaris Ibu

LS : Oh ya silakan. Maaf kemarin mundur terus. Saya repot ke luar kota.

P : Oh nggeh, Bu mboten napa-napa. Saya pamit ya, bu. Assalamualaikum

LS : Walaikumsalam.

Informan Tambahan

1. Informan Tambahan 1

Karakteristik Informan Tambahan

- a. Nama : AN
- b. Umur : 20 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Mahasiswa
- g. Semester : IV
- h. Hubungan dengan LS : Mahasiswa LS di Fakultas B
- i. Gambaran Situasi:

Wawancara dilakukan peneliti kepada informan di depan dapur di samping ruang Tata Usaha Fakultas B. Saat itu AN sedang duduk di kursi panjang dan menunggu Kepala Bagian Tata Usaha Fakultas B untuk menyerahkan piala dan beberapa berkas terkait kemenangannya pada suatu lomba beberapa hari sebelum wawancara ini dilakukan. Penampilan AN cukup rapi dan sopan. Ia mengenakan kemeja batik lengan panjang dan memakai celana panjang hitam serta sepatu fantofel warna hitam. Situasi saat wawancara dilakukan cukup kondusif, tidak terdapat orang lain selain peneliti dan AN. Wawancara berlangsung lancar tanpa ada hambatan. AN adalah salah satu mahasiswa yang berprestasi dan aktif berorganisasi di Fakultas B sehingga ia mudah dalam menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti dan sudah mengetahui lingkungan di Fakultas B.

Hasil Wawancara Mendalam dengan AN:

Keterangan:

P : Peneliti

AN : Informan Tambahan 1 Fakultas B

P : Ini saya panggilnya siapa? Mas AN?

AN : Iya AN.

P : Semester berapa?

AN : Semester 4

P : Berarti sudah disini berapa tahun?

AN : Dua tahun

P : Begini mas saya mau tanya-tanya tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas B ini. Sebelumnya mas tahu tentang Kawasan Tanpa Rokok?

AN : Kawasan Tanpa Rokok? Iya tahu (menganggukkan kepala)

P : Menurut mas Kawasan Tanpa Rokok itu apa?

AN : Setahu saya itu kawasan tanpa rokok itu kawasan yang emang tidak boleh ada perokok atau pun asap rokok

P : Berarti kawasan yang nggak boleh ada merokok gitu ya?

AN : Ya betul

P : Menurut mas itu sebaiknya kawasan tanpa rokok itu dimana saja?

AN : Ya seperti di tempat-tempat umum kayak misalnya kalau disini itu di kantin kan kantin kan tempat umum kadang ada yang nggak suka rokok atau kena asap rokok. Pokoknya di tempat-tempat umum kayak mushola terus ruang kuliah.

- P : Berarti menurut mas itu pusat pendidikan juga penting menerapkan kawasan tanpa rokok?
- AN : Ya penting
- P : Menurut mas mengapa harus menerapkan kawasan tanpa rokok?
- AN : Soalnya kan kalau dilihat dari efeknya itu polusi di lingkungan ini kan sudah banyak banget kan mas, dari nggak hanya dari rokok saja sih kendaraan juga banyak la apalagi ditambah dengan rokok. Apalagi juga kalau dari segi kesehatan perokok pasif kan lebih berbahaya jadi ya mungkin dari situ lah landasannya ada area dilarang untuk merokok
- P : Kalau mas sendiri di Fakultas ini kan sudah selama dua tahun kuliahnya kan ya menurut mas sendiri Fakultas ini penting nggak menerapkan kawasan tanpa rokok?
- AN : Kalau menurut saya penting soalnya kan kita juga dari fakultas kesehatan jadi kita harus memotori itu. Kalau kita sendiri dari fakultas kesehatan saja tidak melakukan itu gimana kita kan mengedukasi klien atau pasien kita. Kalau misalkan terutama di Jember banyak kan penyakit TB paru dan lain-lain itu kan faktor predisposisinya kan dari rokok jadi kalau kita nganjurkan pak, buk jangan ngerokok tapi kita sendiri ngerokok kan ya nggak lucu itu hehehe (tertawa).
- P : Hahaha iya bener (tertawa) Mas AN sendiri tahu tentang peraturan atau undang-undang yang mengatur atau menjelaskan kawasan tanpa rokok?
- AN : Saya pernah denger sih tapi nggak tahu tentang undang-undangnya, misalnya kalau dilihat di media massa atau di beberapa media elektronik itu misalnya kayak di Jakarta itu sempet denger kalau ada yang merokok di jalan itu didenda atau diberi sanksi apa gitu tapi kurang tahu secara detail undang-undangnya bagaimana.
- P : Kalau selama kuliah disini, Fakultas B ini kawasan tanpa rokok atau bukan?
- AN : Kalau disini ada beberapa tempat emang yang diperbolehkan untuk merokok ya bukan untuk mahasiswa itu untuk karyawan dan lain-lain.
- P : Dimana itu?
- AN : Seperti kayak di sampingnya kantin itu, terus di ruang karyawan juga ada.
- P : Ruang karyawan mana?
- AN : Di bawahnya tangga itu. Di sebelah sana kan ada dapur la di dekatnya dapur itu kadang dibuat istirahat atau di luar.
- P : Mas itu tahunya dari mana?
- AN : Yang mana?
- P : Ya disana itu boleh merokok?
- AN : Ada tulisannya
- P : Oh ada tulisannya
- AN : Ada tulisannya kawasan untuk merokok
- P : Apakah dulu ada sosialisasi dari pimpinan tentang larangan merokok?
- AN : Kurang tahu juga kalau masalah informasi atau anjuran dari pimpinan atau ketua ya. Itu kan rapat internalnya dari pihak karyawan dan dosen-dosen. Ya itu dari pihak internalnya sana kalau dari pihak mahasiswa kurang sebegitu tahu.
- P : Jadi belum ada informasi tentang peraturan kawasan tanpa rokok?
- AN : Iya belum ada. Mungkin ya kalau yang merokok disini itu staf dan karyawan-karyawan itu. Kalau dari pihak mahasiswa setahu saya nggak ada.
- P : Kalau setahunya mas kalau ada karyawan yang merokok disini bagaimana? Maksudnya itu apa ditegur atau diberi sanksi atau gimana?

- AN : Nggak ada sanksi
- P : Dan untuk kawasan dilarang merokoknya dimana?
- AN : Ya seperti di ruangan-ruangan ini
- P : Di ruangan yang ber-AC?
- AN : Nggak. Ini kan nggak ber-AC tapi ya tetap nggak boleh merokok
- P : Oh berarti di dalam ruangan semua nggak boleh.
- AN : Iya. Waktu ngajar atau kuliah itu nggak boleh merokok. Kalau misalnya staf kemahasiswaan di ruang ya tidak boleh merokok. Pokoknya kalau di dalam ruangan itu dilarang merokok.
- P : Oh seperti itu ya. Kalau misalnya di luar ruangan boleh ya?
- AN : Iya boleh (menganggukkan kepala).
- P : Menurut mas kalau tempat pendidikan kayak Fakultas B ini menerepakan kawasan tanpa rokok kira-kira manfaatnya itu apa?
- AN : Kalau manfaatnya dari segi internalnya itu ya kita juga terjaga ya kesehatan bagi mahasiswa dan orang-orang yang tidak merokok. Disini kan banyak yang merokok, banyak juga yang tidak merokok. Kasihan juga yang tidak merokok itu bisa terkena imbasnya. Soalnya efeknya kan dua kali lipat dari yang merokok.
- P : Mas sering melihat disini yang merokok?
- AN : Sering
- P : Biasanya itu dari pihak mana?
- AN : Dari pihak karyawan, petugas kebersihan, dari perlengkapan
- P : Menurut mas kebijakan kan ada dampak positif dan negatifnya menurut mas dampak positif dan negatif dari kawasan tanpa rokok itu apa?
- AN : Kalau dampak positifnya ya nyaman tidak ada orang yang terganggu soalnya nggak mungkin kan kita nanya satu-satu “kamu alergi asap rokok apa tidak?” jadi kita nyamannya kan kalau saling menghormati tidak merokok.
- P : Kalau dampak negatifnya menurut mas sendiri apa?
- AN : Kalau menurut saya sendiri sih tidak ada karena saya bukan perokok. Kalau yang suka merokok mungkin ada dampak negatifnya. Kalau menurut saya nggak ada sih. Hehehe...
- P : Hehehe iya. Kalau misalnya ya mas, nanti di Fakultas B ini menerapkan kawasan tanpa rokok secara resmi jadi pimpinan nanti menetapkan Fakultas B ini menjadi kawasan tanpa rokok, pendapat mas bagaimana?
- AN : Kalau saya setuju karena disini kita kan embel-embelnya Fakultas B yang berkecimpung di dunia kesehatan masak kok kita apa istilahnya misalnya kalau dilihat dari misalnya mahasiswa kan diajari praktek di luar misalnya mengasih penyuluhan ke anak ekonomi. Ini tidak boleh merokok karena ini-ini-ini tapi anak ekonomi tahu kalau anak Fakultas B merokok kan gak lucu. Hehehe (tersenyum)
- P : Hehehe iya (tersenyum)
- AN : Ngomong sendiri tapi dia melakukan. Ya nggak etis juga.
- P : Kalau misalnya nanti sudah ada kebijakan beserta sanksinya dukungan yang diberikan mas sendiri bagaimana?
- AN : Ya mungkin kalau ada orang yang ketahuan merokok dan peraturan sudah ditetapkan ya diingatkan nggak boleh merokok. Ya istilahnya apa ya saling menjaga. Kan apa gunanya ada peraturan kalau dilanggar.
- P : Menurut mas AN langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan oleh pimpinan dalam menetapkan dan melaksanakan kawasan tanpa rokok di Fakultas B ini nantinya?

- AN : Ya mungkin langkah-langkahnya yang pertama itu mengasih edukasi dulu, penjelasan, ya edukasi yang pertama. Bagaimana sih bahaya merokok? Mungkin disini itu dipasang kayak apa poster atau kayak istilahnya foto-foto disini. Kan kita kan juga ada ilmunya nanti diruntut dari asap rokok nanti menjadi apa terus menyebabkan penyakit apa nanti penyakitnya kondisinya gimana efeknya gimana jadi ada efek takut atau jera. Kan nggak semuanya meskipun disini belajar tentang kesehatan kan nggak semuanya paham tentang itu.
- P : Setelah edukasi kira-kira apa?
- AN : Setelah edukasi mencoba menerapkan itu dulu terus dievaluasi mungkin itu dicoba selama beberapa minggu dulu atau berapa bulan nanti dievaluasi kurangnya apa nanti ditindak lanjuti.
- P : Jadi tadi itu awalnya ada edukasi dengan cara-cara yang khusus tadi dengan poster dan sebagainya terus diujicoba peraturannya selama periode tertentu kemudian dievaluasi kurangnya apa kemudian ditindak lanjuti, begitu mas?
- AN : Iya benar (menganggukkan kepala)
- P : Menurut mas pihak-pihak manasaja yang harus dilibatkan dalam kawasan tanpa rokok ini?
- AN : Semua pihak mulai pimpinan, sekretaris I dan II, Kabag, Kasubag, Ka TU, dosen, mahasiswa, dan semua staf dan karyawannya juga dilibatkan.
- P : Selama ini apakah mas tahu ada rapat atau forum yang membahas tentang kawasan tanpa rokok di Fakultas B ini?
- AN : Belum tahu
- P : Mungkin ada forum diskusi, sebelumnya mas ikut organisasi?
- AN : Iya (menganggukkan kepala)
- P : Mungkin dari organisasi mahasiswa dengan pimpinan keinginannya itu merealisasikan kawasan tanpa rokok belum ada?
- AN : Belum ada (menggelengkan kepala)
- P : Misalnya nanti pimpinan Fakultas B ini melaksanakan kawasan tanpa rokok menurut mas sanksi apa yang cocok diberikan kepada pelanggar kebijakan tersebut?
- AN : Sanksi ya mungkin kalau dari em...kan nggak mungkin langsung di-*judge* gitu jadi mungkin pertama dikasih teguran, terus kemudian yang kedua mungkin tingkatannya lebih agak tinggi dikasih teguran tertulis dan dipanggil apa ya diberi peringatan keras kenapa kok sampai merokok dan mempertanggungjawabkannya tadi di depan pimpinan langsung. Apa ya kalau sanksinya sulit ya karena mereka kebanyakan karyawan itu sudah berkeluarga semua masak masih mau dihukum kayak mahasiswa kan nggak mungkin juga.. hehehehe (tersenyum).
- P : Hehehe iya (tersenyum) jadi menurut mas itu sanksinya diperingatkan dulu kalau diperingatkan masih mengulangi perbuatannya solusinya gimana?
- AN : Ya mungkin bisa dikasih ancaman misal dipotong gajinya atau apa gitu ya biar dia lebih jera
- P : Hmm...iya. Selama kuliah disini kan ada himbauan dilarang merokok di beberapa tempat, menurut mas ada permasalahan nggak tentang himbauan tersebut?
- AN : Permasalahan?
- P : Iya mungkin ada nggak yang pernah ditegur karena merokok atau masalah lainnya terkait larangan merokok disini?
- AN : Nggak ada (menggelengkan kepala)

- P : Ada yang merokok nggak pa-pa?
- AN : Iya nggak pa-pa.
- P : Oh gitu. Kalau hambatannya pelaksanaan kawasan tanpa rokok disini itu apa?
- AN : Disini kan tempatnya kecil kalau ada orang yang merokok di dekat kantin (area khusus merokok) dan ada mahasiswa yang di kantin atau di dekat taman sedang mengerjakan tugas itu asapnya masih bisa kena jadi agak terganggu juga.
- P : Hm..iya. Menurut Mas AN, jika pimpinan Fakultas B ini menetapkan bahwa Fakultas B ini kawasan tanpa rokok, pendapat mas apakah mas yakin bisa diterapkan atau tidak?
- AN : Saya yakin bisa diterapkan
- P : Kenapa?
- AN : Karena dari karakter pimpinan sendiri yang apa ya istilahnya sangat antusias sendiri kalau melakukan tujuan dari program-program dia ingin capai. Jadi kalau apa begini beliaunya itu diusahakan sebisa mungkin pokoknya harus bisa terlaksana jadi saya lihatnya ya dari situ. Kalau mau menerapkan peraturan kan dari pihak pimpinan kan mempertimbangkan baik-buruknya, mungkin kendalanya dari awal pasti kan sudah dipikirkan. Kalau dari pihak pimpinan sudah mau menerapkan pasti ya kalau menurut saya sendiri 70% berhasil.
- P : Mengapa Mas AN yakin jika nanti pimpinan itu akan melaksanakan kawasan tanpa rokok?
- AN : Ya itu tadi melihat karakter beliau yang sudah bekerja keras dan sudah membuat larangan merokok disini ya walaupun itu nanti prosesnya mungkin akan sangat lama tapi saya yakin bisa.
- P : Hm..iya (menganggukkan kepala). Iya Mas AN terima kasih. Sekian dulu wawancaranya. Terima kasih ya. Maaf kalau mengganggu
- AN : Nggak pa-pa
- P : (berjabat tangan dengan AN)

2. Informan Tambahan 2

Karakteristik Informan Tambahan

- a. Nama : ST
- b. Umur : 54 tahun
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : S1
- f. Pekerjaan : PNS
- g. Lama kerja di Fakultas B : 3 tahun
- h. Hubungan dengan LS : Kepala Bagian Tata Usaha di Fakultas B
- i. Gambaran Situasi:

Wawancara dilakukan peneliti kepada informan di ruang kerja informan. Sebelumnya peneliti melakukan janji terlebih dahulu dengan informan untuk dilakukan wawancara pada hari dan jam yang telah disepakati. Saat wawancara mendalam dilakukan, informan mengenakan kemeja lengan panjang dan bercelana hitam. Informan sedang mengerjakan sesuatu di depan laptopnya. Namun ketika peneliti memulai wawancara, informan fokus menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Wawancara berlangsung lancar tanpa hambatan yang berarti. ST adalah pria yang sabar, mudah bercerita dan memiliki banyak pengalaman kerja di berbagai instansi di Universitas Jember.

Hasil Wawancara Mendalam dengan ST:

Keterangan:

P : Peneliti

ST : Informan Tambahan 2 Fakultas B

P : Mohon diisi dulu, Pak (memberikan lembar persetujuan informan)

ST : (mengisi lembar persetujuan informan) Ini alamat rumah apa kantor?

P : Alamat rumah, Pak

ST : (mengisi lembar persetujuan informan dan menandatangani kemudian memberikannya kepada peneliti)

P : Terima kasih, Pak (menerima lembar persetujuan informan). Saya manggilnya Pak ST nggeh (sambil melihat biodata informan yang terdapat di lembar persetujuan informan)

ST : He'em (menganggukkan kepala) Wes direkam? Direkam opo nggak?

P : Direkam, Pak

ST : Oh ya sakpenake wes.

P : Pak ST ini mulai bekerja disini mulai kapan nggeh?

ST : Kalau di Unej sini mulai tahun 84

P : Berarti sudah lama nggeh, Pak

ST : He'em. Sudah 20 tahunan

P : Dulu apakah sudah ditempatkan di Bagian TU sini, Pak?

ST : Ndak. Saya dari Politeknik pindah ke Unej di Fakultas D, pindah ke Fakultas A, pindah ke UPTTI, pindah ke Fakultas A lagi, baru pindah ke Fakultas B sini tiga tahun terakhir.

P : Berarti mulai tahun 2013 nggeh, Pak?

ST : Iya (menganggukkan kepala)

P : Begini, Pak saya mau wawancara tentang Kawasan Tanpa Rokok khusus di Fakultas B ini saja. Sebelumnya Bapak mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok itu apa, Pak?

ST : Ya kawasan yang bebas rokok

P : Maksudnya yang bebas rokok itu seperti apa?

ST : Yang tidak ada orang merokok di sekitar area disini. Kan sudah ditentukan. Kan sudah ada SK nya Fakultas B ini bebas rokok. La ada tempat-tempat khusus untuk area *smoking*, di sebelahnya kantin sana (menunjuk ke arah sebelah utara ke arah kantin).

P : Oh area yang terbuka itu nggeh

ST : Iya bener(menganggukkkan kepala). Kalau di dalam kampus sudah tidak ada area *smoking*.

P : Oh begitu. Yang katanya Bapak ada SK tadi itu apa?

ST : Ada surat keputusan pimpinan tentang area bebas rokok

P : Kapan SK itu, Pak?

ST : 2013/2014

P : Nanti saya bisa lihat, Pak?

ST : Iya bisa.

P : Itu dulu yang membuat pimpinannya sudah Bu LS?

ST : Iya. Selama kalau pimpinan yang dulu kan orangnya masih merokok sehingga ya gak mungkin ada aturan dilarang merokok. Hehehe (tersenyum)

P : Hehehe seperti itu, Pak (tersenyum). Menurut Bapak tadi kan sudah SK nggeh

- selama ini bagaimana pelaksanaannya disini, Pak?
- ST : Ya patuh-patuh saja. Kalau disini kalau tidak patuh kan gimana kan disini termasuk fakultas kesehatan kalau nggak sehat kan aneh. Semua perawat disini saya kira nggak ada yang merokok.
- P : Untuk yang pegawai gimana, Pak?
- ST : Untuk yang pegawai biasanya itu di jam-jam tertentu dan merokoknya di area yang sudah ditentukan tadi. Istirahat biasanya mereka kesana.
- P : Oh begitu. Di sebelahnya kantin yang barat atau yang timur, Pak?
- ST : Yang barat itu.
- P : Itu kan lahan kosong nggeh, Pak?
- ST : Iya lahan kosong. Kan ada meja gazebo itu. Sambil ngopi sambil ngerokok disitu. Kalau mahasiswa disini itu untuk gazebonya mahasiswa. Tapi kalau mahasiswa ya nggak ada yang merokok.
- P : Menurut Bapak manfaatnya Kawasan Tanpa Rokok itu apa?
- ST : Manfaatnya ya banyak. Kalau kita menuju *Go Green*nya harus termasuk bebas dari rokok.
- P : Iya, Pak. Maksudnya *Go Green* tadi gimana?
- ST : Itu kampus Unej yang hijau. Kan kita dihimbau dari pusat agar melaksanakan *Go Green*.
- P : Oh iya, Pak. Itu program dari Unej itu ya, Pak?
- ST : Iya.
- P : Tadi kan ada SK tentang larangan merokok saya boleh lihat, Pak?
- ST : Iya bentar. (Mencari SK di laci meja kerja informan dan di lemari rak di ruang kerja informan). Ini (memberikan SK kepada peneliti)
- P : Iya, Pak (menerima SK dan membaca sekilas) Ini SK larangan merokoknya jadi satu dengan SK *Go Green* di fakultas B sini ya, Pak?
- ST : Iya. Dan sudah ada tanda-tanda dilarang merokok dan area khusus merokok. Sini tak copykan dulu (meminta SK yang sedang dibaca peneliti untuk digandakan dengan mesin fotocopy yang berada di ruang kerja informan). Ini kopiannya buat sampean (memberikan foto copy SK kepada peneliti)
- P : Iya, Pak terima kasih (menerima foto copy SK dari informan).
- ST : Apa lagi yang ditanyakan?
- P : Begini, Pak Kawasan Tanpa Rokok di dalam kampus itu tidak boleh menyediakan tempat buat merokok sebenarnya.
- ST : Ya kita toleransi. Kita kan harus toleransi kepada yang merokok jadi ada area *No Smoking* ada juga area *Smoking*.
- P : Oh begitu. larangan merokok disini ada sanksinya Pak?
- ST : Ada. Nanti ya diperingatkan tidak boleh merokok disini terus ya diperingatkan lagi kemudian yang ketiga diberi surat peringatan dari pimpinan
- P : Selama ini apa sudah ada yang ditegur atau apa gitu?
- ST : Tidak ada (menggelengkan kepala). Soalnya orangnya juga manut-manut.
- P : Inggih, Pak. Kalau misalnya nanti disini ada hambatannya melakukan peraturan dilarang merokok. Selama ini sepengetahuannya Bapak apa hambatannya?
- ST : Kalau hambatannya saya rasa tidak ada selama dua tahun terakhir karena pimpinannya perempuan terus tidak merokok. Kalau dulu kan pimpinannya laki-laki dan suka merokok kalau ngajar saja merokok. Jadi banyak yang merokok di dalam juga. Tapi sekarang ini selama dua tahun terakhir ini saya rasa tidak ada hambatannya.
- P : Oh begitu ya, Pak. Berarti yang dulu merokok di dalam ruangan itu dialihkan

- keluar ruangan itu tadi ya, Pak
- ST : Iya dibuat area *smoking* sampingnya kantin itu. Ini sudah saya copy-kan. (membaca isi SK) Mewajibkan semua civitas akademika menjaga kebersihan, kesopanan, beretika baik di lingkungan kampus. Dilarang merokok di tempat-tempat tertentu, membuang sampah sembarangan, merusak lingkungan. Yang kelima menyediakan ruangan atau area khusus sebelah barat kantin sebagai area merokok bagi civitas.
- P : Iya, Pak. (menyimak isi SK yang dibaca oleh informan). Ini kan tadi ada dilarang merokok. Ini dasarnya itu dari edaran yang dari pusat tentang *Go Green* itu Pak?
- ST : Salah satunya itu. Tapi kita kan dari fakultas kesehatan juga. Kalau kita merokok kan ya ndak etis lah. Intinya begitu. Kita kan harus memberi contoh yang baik.
- P : Untuk sosialisasi peraturan ini dulu bagaimana Pak?
- ST : Kalau sosialisai tiap ruangan kan sudah diberi anu apa tulisan dilarang merokok bahkan sudah dicetak gambar dilarang merokok. Saya kira njenengan sudah tahu kan tulisan dan gambarnya.
- P : Iya, sudah Pak.
- ST : Ini saya sediakan kalau ada yang tanya. Tolong difoto kalau perlu. (memperlihatkan contoh tulisan larangan merokok yang ditempel di tiap ruangan di Fakultas B)
- P : Sudah, pak tadi di ruang karyawan tadi.
- ST : Oh iya.
- P : Kalau selama ini sepengetahuannya Bapak apakah ada pelanggar yang ditegur karena merokok, pak?
- ST : Hm..tidak ada. Selama ini setahu saya tidak ada yang ketahuan merokok itu.
- P : Oh begitu. Nuwun sewu nggeh, pak ST merokok?
- ST : Ndak. Saya tidak merokok. Dari kecil saya ndak merokok, ndak minum kopi, kurang suka saya. Hehehe (tersenyum)
- P : Hehehe inggih, Pak. Selama ini dukungannya terhadap larangan merokok itu bagaimana?
- ST : Ya harus mendukung.
- P : Kalau dari rekan kerjanya Bapak sendiri selama ini bagaimana?
- ST : Hanya beberapa orang saja yang merokok. Hanya 2 atau tiga orang saja yang merokok aktif. Pak R bagian kemahasiswaan itu merokok, trus satunya sopir itu merokok yang satunya lagi satpam itu biasanya juga merokok. Hanya 2 atau tiga orang saja.
- P : Hm..berarti memang di Fakultas B ini yang merokok sedikit nggeh, Pak
- ST : Iya sedikit
- P : Begini, pak sebenarnya Kawasan Tanpa Rokok di kampus itu harus bebas asap rokok seluruhnya jadi tidak boleh ada disediakan tempat atau area khusus merokok. La misalnya nanti Fakultas B ini menerapkan Kawasan Tanpa Rokok yang benar-benar bebas dari rokok seluruhnya menurut Bapak bagaimana?
- ST : Mungkin kedepannya bisa. Ini kan butuh sosialisasi. Terus merokok itu kan hak asasi manusia. Nanti kalau kita kekang sekalian sekaligus kan tidak bisa. Kita ngasih kompensasi dulu. Yowes ngerokok disana yang sudah disediakan. Ya begitulah kita sosialisasikan dengan sabar dulu.
- P : Kira-kira nanti kalau pimpinan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok yang 100% di Fakultas B ini menurut Bapak gimana?

- ST : Ya mungkin tahun kedepan. Ndak sekarang. Kalau tahun-tahun ini saya kira belum bisa karena aturan larangan merokok disini kan masih baru dan fasilitasnya harus memadai dulu.
- P : Kira-kira menurut Bapak apakah pimpinan bisa menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di fakultas B ini?
- ST : Bisa. (menganggukkan kepala)
- P : Kenapa, pak?
- ST : Kan itu programnya fakultas. Kita bebas rokok kalau bisa karena itu tadi fakultas kesehatan harus memberi contoh yang sehat.
- P : Menurut Bapak kalau misal nanti pimpinan menerapkan Kawasan tanpa Rokok ini yang benar-benar bebas rokok 100% tadi nggeh Pak. Menurut Bapak langkah apa saja yang harus dilakukan pimpinan?
- ST : Ya butuh waktu lama. Soalnya mengubah etika karyawan itu ndak semudah kita membalikkan telapak tangan. Kita pelan-pelan dulu nanti. Sekrang kan sudah 80%. Mungkin tahun depan 90%. Baru tahun depannya lagi 100% baru bisa seperti itu.
- P : Kalau memang ingin seperti itu langkah apa yang harus dilakukan pimpinan?
- ST : Kita sosialisasikan dulu. Kita panggil dulu. Kita kasih sosialisasi.
- P : Yang dipanggil tadi siapa?
- ST : Ya perokok-perokok kan hanya 3 orang 4 orang kan.
- P : Diberi pengertian ngoten, Pak?
- ST : Iya diberi pengertian
- P : Setelah ada sosialisasi langkah selanjutnya menurut Bapak apa?
- ST : Kita beri pengarahan kalau sudah dan tetap merokok nanti kita kasih peringatan dulu. Saya kira bisa kok pelan-pelan.
- P : Iya. Untuk penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini Ibu pimpinan sebaiknya melibatkan siapa saja?
- ST : Ya semua elemen. Bagian kepegawaian, umum, kalau pendidikan saya kira tidak perlu ada karena itu kan membawai mahasiswa dan mahasiswa disini otomatis sudah tidak merokok.
- P : Untuk nanti cara sosialisasi ke masyarakat warga Fakultas B ini nanti bagaimana caranya Pak?
- ST : Kita buat sosialisasi waktu kita olahraga. Kita jelaskan tentang kesehatan. Kita datangkan penceramah dari kedokteran. Nanti kita jelaskan bahaya merokok itu ini-ini. Ini sudah pernah kita lakukan pas Jumat pagi olahraga itu.
- P : Oh iya, Pak. Kalau sanksi menurut Bapak yang tepat hukuman bagi yang melanggar nanti apa?
- ST : Kita anu dulu. Sanksi itu ada beberapa toh, ada yang ringan, ada yang berat, ada yang sedang. Yang ringan itu kita panggil dulu kita beri peringatan lisan. Yang sedang nanti kita beri surat peringatan. Yang ketiga baru kita ngasih vonis. La vonisnya banyak bisa denda atau apa gitu. Saya kira dipanggil saja sudah takut. Wes takon opo maneh?
- P : Inggih, Pak. Begini, Pak kalau misalnya nanti Ibu pimpinan melaksanakan kawasan Tanpa Rokok di Fakultas B ini apakah Bapak yakin Ibu pimpinan akan merepak kebijakan tersebut?
- ST : Ya saya yakin.
- P : Kenapa, Pak?
- ST : Karena saya tahu sendiri kalau beliau itu tidak merokok jadi ya jelas lebih mudah melaksanakannya dibandingkan pimpinan yang dulu kan merokok jadi sulit kalau jadi panutan. Terus disini sudah ada larangan merokok tinggal

kedepannya saja bagaimana pelaksanaan yang bebas rokok 100% tadi.

P : Oh inggih, Pak.

ST : Wes onok maneh seng kate ditakokno?

P : Sudah, Pak sudah cukup. Terima kasih atas waktunya. Mohon maaf kalau saya mengganggu.

ST : Ndak pa-pa. Nanti saya minta laporan penelitiannya ya.

P : Oh iya, Pak nanti kalau sudah selesai sidang hehehe (tersenyum)

ST : Iya-iya (menganggukkan kepala)

P : Sudah dulu, pak. Assalamualaikum. (berpamitan pulang, berjabat tangan dengan informan dan meninggalkan ruang kerja informan)

ST : Walaikumsalam.



TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM DI FAKULTAS C

A. Informan Utama

Karakteristik Informan Utama

- j. Nama : ES
- k. Umur : 45 tahun
- l. Jenis Kelamin : Perempuan
- m. Alamat : Jember
- n. Pendidikan : S2
- o. Pekerjaan : Dosen
- p. Jabatan : Dekan Fakultas C
- q. Masa Jabatan : 5 tahun
- r. Gambaran Situasi :

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan ES di ruang tamu Dekanat Fakultas C. Awalnya peneliti meminta untuk wawancara di ruang kerja ES namun ES menolak karena merasa lebih santai di ruang tamu saja. Saat itu ES mengenakan kemeja berwarna hitam dengan kardigan yang berwarna sedana, berjilbab abu-abu dan mengenakan rok yang berwarna abu-abu juga. Situasi di ruang tamu Dekanat Fakultas C saat wawancara dilakukan cukup tenang karena hanya terdapat peneliti, ES dan sekretaris ES yang sedang sibuk bekerja di meja sekretaris dekan. Wawancara berlangsung lancar tanpa suatau hambatan apapun. ES menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti dengan santai dan jelas.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Utama ES

Keterangan:

P : Peneliti

ES : Informan Utama Fakultas C

- P : Bu, saya Agung dari FKM. Saya mau wawancara tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas ini
- ES : (Mengeluarkan kaca mata dari dalam tas) Ya. Gimana, dek?
- P : Itu, Bu saya ingin wawancara dengan Ibu tentang Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas sini
- ES : Oh ya silakan
- P : Mohon diisi terlebih dahulu ya, bu. (memberikan lembar persetujuan informan)
- ES : (Memakai kacamata dan mengisi lembar persetujuan informan. Kemudian memberikannya kepada peneliti)
- P : (Menerima lembar persetujuan informan yang telah diisi oleh informan) Terima kasih. Saya mulai ya, Bu wawancaranya
- ES : Ya (mengganggukkan kepala)
- P : Saya panggil Bu ES ya?
- ES : Iya gak papa
- P : Begini, sebelumnya apakah Bu ES tahu tentang KTR, Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Iya. Itu kawasan yang terbebas dari asap rokok artinya dilarang merokok di kawasan itu, baik di ruangan ataupun di halaman. Em...ya intinya itu dilarang merokok.
- P : Oh seperti itu jadi menurut Ibu kawasan yang nggak boleh merokok di dalam dan di luar ruangan?

- ES : Ya. Nggak boleh merokok di semua kawasan tadi. Entah itu di ruangan, di dalam ruangan. Kan namanya tadi kawasan bebas asap rokok..em..apa tadi...kawasan tanpa asap rokok?
- P : Kawasan Tanpa Rokok, Bu. KTR
- ES : Oh ya Kawasan Tanpa Rokok
- P : Menurut Bu ES apa tujuan dari Kawasan Tanpa Rokok tadi?
- ES : Ya menjaga agar kawasan tadi terbebas dari asap rokok. Tentunya dengan harapan orang-orang di dalamnya tadi tidak merokok dan terhindar bahaya asap rokok.
- P : Maksud ibu bahaya asap rokok yang seperti apa?
- ES : Kan bisa memicu *cancer*, sarkoma, bronkitis dan sebagainya. Kan kamu tahu sendiri..kan dari kesehatan juga hehehe (sambil tersenyum)
- P : Eh iya. Bu (Tersenyum). Sebelumnya Bu ES tahu tentang peraturan atau Undang-Undang atau kebijakan yang membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Em...saya tidak tahu. Adanya ya larangan merokok biasa itu.
- P : Untuk tempat atau area mana saja yang menurut Ibu harus menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Semua area kampus. Di dalam kelas, di lab, di halaman, di parkir, di mana saja pokoknya, dan harus ada di semua kampus, di pusat universitas.
- P : Maksud Ibu bagian rektorat universitas yang harus menerapkan?
- ES : Iya. Jangan hanya di fakultas-fakultas aja. Kita kan mengikuti yang dari pusat sana.
- P : Hem...begitu ya bu.
- ES : Iya. Fakultas kan biasanya ngikut sama pusat. Kalau pusat ngomong gini ya kita ngikuti saja.
- P : Tadi kata Bu ES, semua kampus harus menerapkan termasuk kampus non kesehatan ya bu?
- ES : Iya. Kampus-kampus itu juga harus mau bebas asap rokok. Ya walau selalu pro kontra karena katanya hak asasi tapi ya gak boleh gitu. Kalau ada yang nggak merokok tapi ikut menghirup asap rokok kan lebih berbahaya lagi.
- P : Iya, Bu. Selain universitas, tempat atau area mana saja yang harus menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Tempat-tempat umum, seperti kantor-kantor instansi itu, terminal, stasiun, bandara, angkutan-angkutan. Em...Banyak. Yang jelas tempat umum itu.
- P : Selain tempat umum tadi mungkin Ibu pernah berada di tempat atau area yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Yang saya rasakan ya di kereta api itu. Kalau dulu kan hanya eksekutif saja yang nggak boleh merokok kalau sekarang ekonomi kan juga ber-AC jadi nggak boleh merokok juga. Trus di mana itu...di bandara itu ada apa itu ruang yang khusus perokok jadi yang ngerokok disitu saja, tidak mengganggu yang lain.
- P : Oh begitu ya, Bu. Menurut Ibu bagaimana pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat tadi?
- ES : Yang di kereta api itu sekarang sudah baik. Dulu kan banyak yang merokok di toilet atau sekat-sekatnya gerbong itu. Saya tahu dari teman katanya kalau di dalam kereta merokok sekarang sudah ada petugasnya yang memperingatkan. Kalau ketahuan sama petugasnya dan tetap diingatkan ngeyel bisa diturunkan di stasiun pemberhentian terdekat saat itu juga. Petugas yang nggak mengingatkan orang ngerokok katanya akan dapat peringatan dari atasan.

- P : Hem...begitu ya, Bu (mengganggukan kepala). Kalau di tempat pendidikan atau kampus pernah Ibu masuk ke area yang Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Kalau kampus (mikir sejenak) ya di Unair itu sudah bebas asap rokok. Kalau di Unej sini ya kampusmu itu kan nggak boleh merokok. Saya pernah kesitu. Tapi nggak tahu gimana hasilnya. Gimana apa berjalan?
- P : Em...sampai saat ini masih berjalan, Bu. Hehe (tersenyum)
- ES : Oh ya (mengganggukan kepala)
- P : Kalau tempat pendidikan menurut Ibu wajib melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok atau tidak?
- ES : Ya jelas itu. Kampus, sekolah-sekolah harus bebas asap rokok. Semua ruang dan instansi-instansi pendidikan itu nggak boleh merokok.
- P : Menurut Bu ES, seberapa penting tempat pendidikan itu menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- ES : Sangat penting karena itu adalah tempat atau lembaga ya dimana mendidik anak agar punya karakter yang baik bagi bangsa. Kalau nanti ada yang merokok, dosen...em.. guru atau siapa yang merokok kan bisa ditiru muridnya.
- P : Jadi penting ya Bu menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di tempat pendidikan tadi?
- ES : Ya penting sekali.
- P : Kalau di universitas, Bu?
- ES : Sama saja. Hanya saja disini itu kadang sulit menerapkan yang sebaiknya itu.
- P : Maksudnya, Bu?
- ES : Ya itu meskipun sudah dilarang merokok tetap saja ada yang merokok.
- P : Oh begitu. Maaf sebelumnya, apakah di fakultas ini sudah Kawasan Tanpa Rokok, Bu?
- ES : Dulu sudah disosialisasikan kalau tidak boleh merokok saat bekerja tapi ya tetap saja ada yang merokok.
- P : Sosialisasinya itu kapan bu?
- ES : Ya saat rapat-rapat itu sering disinggung gak boleh merokok saat kerja. Kita kan Fakultas C, masak merokok? Kan malu dengan pasien nantinya.
- P : Oh begitu. Untuk larangan merokok tadi apakah sudah ada peraturan atau kebijakannya secara tertulis, Bu?
- ES : Kalau peraturan tertulis kita belum. Tapi biasanya mereka tahu sendiri kalau gak boleh merokok.
- P : Maksudnya karyawan di fakultas ini?
- ES : Iya karyawan, dosen-dosen, mahasiswa, orang-orang semua disini sudah tahu kalau tidak boleh merokok.
- P : Oh jadi seperti peraturan tidak tertulis begitu ya bu?
- ES : Iya (mengganggukan kepala)
- P : Selama ini apa ada yang melanggar, merokok disini Bu?
- ES : Ya jelas ada. Biasanya itu karyawan. Kalau ada saya...Hem..hayo! (mengacungkan jari telunjuk, memperagakan saat memberikan peringatan kepada karyawan yang ketahuan merokok). Langsung saat itu rokoknya dimatikan dan disembunyikan. Hehehe (tersenyum)
- P : (Tersenyum) Ibu tahu siapa yang biasanya merokok disini?
- ES : Yang saya tahu itu karyawan banyak. Kalau dosen mungkin sedikit. Kalau mahasiswa kayaknya nggak ada. Disini kan banyak ceweknya. Hehehe (tersenyum)
- P : Hehe Iya, Bu (tersenyum). Menurut Bu ES, manfaat apa yang didapat jika kampus menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?

- ES : Dari segi ekonomi lebih hemat. Uang yang tadi dibuat beli rokok bisa dipakai beli yang lainnya kayak misalnya itu kebutuhan anak, biar anaknya gak kekurangan gizi. Kalau dari segi kesehatan, bisa terhindar penyakit risiko akibat asap rokok kayak *cancer*, bronkitis, dan sebagainya itu.
- P : Kalau dampak negatif dari pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di kampus menurut Bu ES apa?
- ES : Dampak negatif?
- P : Iya bu dampak negatif dari Kawasan Tanpa Rokok di kampus
- ES : Saya belum tahu itu dampak negatifnya. Hem...(mikir sejenak) mungkin ya bagi yang ngerokok itu bisa bosan saat kerja. Tapi alasan saja itu sebenarnya. Hehehe (tersenyum)
- P : Hehehe (tersenyum) Iya Bu. Begini, Bu misal nanti di Fakultas C sini Ibu menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, kira-kira bagaimana tanggapan masyarakat Fakultas C nantinya?
- ES : Mereka harus patuh. Kan itu sudah jadi peraturan. Apalagi kita di fakultas bidang kesehatan ya harus berupaya sehat. Wong mahasiswa saya saja nggak boleh pakai jeans pas kuliah mereka patuh mau-mau saja padahal itu nggak ada hubungannya dengan kuliah kan
- P : Oh begitu. Kalau karyawan dan dosennya nanti, Bu?
- ES : Hem...kalau karyawan memang sulit. Mengubah kebiasaan mereka itu sulit sekali. Sekarang saja sudah dilarang merokok tapi tetap merokok. Kalau dosen mungkin nanti bisa melaksanakan.
- P : Apakah Ibu yakin orang-orang disini bisa menerapkan KTR jika nanti Fakultas C ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok yang sudah tertulis peraturannya?
- ES : Em..gimana ya...(berfikir sejenak) Saya harus yakin.
- P : Maksudnya, Bu?
- ES : Ya harus yakin karena sudah peraturan ya harus diterapkan.
- P : Kira-kira pihak mana nanti yang sulit melakukan Kawasan Tanpa Rokok di fakultas sini, Bu?
- ES : Karyawan karena biasanya itu mereka yang banyak merokok.
- P : Oh begitu. Jika nanti memang ada Kawasan Tanpa Rokok di Fakultas C ini, bentuk dukungan seperti apa yang kira-kira diberikan oleh masyarakat Fakultas C ini, Bu?
- ES : Ya mereka harus menaatinya karena seperti tadi sudah jadi peraturan. Gak boleh merokok saat masih di kantor. Kalau di kantor kan tanggung jawab saya kalau sudah di rumah ya saya tidak tahu. Hehehe (tersenyum).
- P : Hem...kalau nanti Bu ES menetapkan Kawasan Tanpa Rokok Langkah-langkah yang akan Bu ES lakukan?
- ES : Yang jelas sosialisasi dulu. Dirapatkan dulu dengan PD 1, 2, 3 sama Kasubang Umum dan TU juga terus dilibatkan karyawan dan mahasiswa juga dalam menyusun peraturannya. Setelah itu disosialisasikan.
- P : Sosialisasinya tadi dengan cara apa, Bu?
- ES : Nanti dibuat surat edaran. Nanti di tempel di mading dan disebar ke semuanya melalui Kasubag-Kasubag. Jadi semua bisa tahu.
- P : Untuk pendanaannya darimana, Bu?
- ES : Dananya bisa dari fakultas nanti diusulkan ke pusat (Universitas)
- P : Hm...kalau untuk sanksinya untuk pelanggar yang ketahuan merokok kira-kira yang pantas menurut Ibu apa?
- ES : Kalau untuk sanksi itu (mikir sejenak) kita nggak bisa memberikan sanksi ya yang pasti karena peraturan pegawai kan pusat (Universitas) yang buat. Kalau

- sekedar peringatan kita bisa. Untuk sanksi ke pegawai itu harus dari pusat
- P : Hm..begitu ya, Bu. Mohon maaf sebelumnya, Bu ES sudah menjabat menjadi dekan Fakultas C berapa tahun?
- ES : Mulai tahun 2010 (sambil mikir) ...berarti sudah 5 tahunan
- P : Bu ES kan sudah 5 tahun menjabat sebagai dekan disini, kira-kira apakah Bu ES berniat menjadikan Fakultaskan D ini menjadi Kawasan Tanpa Rokok yang ada peraturan tertulisnya?
- ES : Kalau peraturan tertulis saya belum ada niatan karena membuat peraturan itu apalagi kebijakan seperti itu harus dievaluasi dulu nantinya gimana-gimana apa bisa dilakukan disini. Perlu dilihat dulu apa kira-kira cocok diterapkan disini. Harus dicoba dulu, baru nanti tahu bisa nggak diterapkan disini.
- P : Jadi Ibu belum ada niat menjalankan Kawasan Tanpa Rokok disini?
- ES : Untuk saat ini belum. (Menggelengkan kepala)
- P : Kenapa, Bu?
- ES : Ya saya lebih senang kalau mereka itu tidak merokok tanpa paksaan saya. Takutnya nanti mereka tidak merokok karena cuma ada saya. Kalau nanti tidak ada saya tetap merokok. Dan kalau dekannya ganti dan ternyata dekan yang baru merokok, SKnya saya tadi bisa dicabut. Kan percuma.
- P : Oh bisa ya Bu, dekan yang baru bisa mencabut SK lama?
- ES : Ya bisa. Itu otonomi masing-masing fakultas. Kalau saya lebih senang peraturan itu dibuat tanpa paksaan. Dibuat yang enak saja biar yang melakukan itu juga enak, nggak terpaksa gitu. Kalau peraturannya tidak memaksa nanti juga mereka dengan sendirinya akan taat nggak ngrokok.
- P : Hm..begitu nggeh, Bu. Sekian dulu ya bu wawancaranya. Terima kasih. Nanti kalau saya butuh informasi lagi ke Ibu saya hubungi Mbak Ida ya Bu (sekretaris ES)
- ES : Ya. Ke mbak Ida saja.
- P : Terim kasih ya Bu. Assalamualaikum (berpamitan pulang)
- ES : Walaikumsalam

B. Informan Tambahan

1. Informan Tambahan 1

Karakteristik Informan Tambahan 1

- a. Nama : JM
- b. Umur : 20 tahun
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Jember
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Mahasiswa
- g. Semester : 6
- h. Hubungan dengan ES : Mahasiswa ES
- i. Gambaran Situasi :

Peneliti melakukan wawancara mendalam dengan JM di kantin Fakultas C. Saat itu JM bersama dengan salah satu temannya sedang duduk di kantin menunggu kelas praktikum. JM bersedia untuk diwawancarai dan telah menandatangani *inform consent* yang diberikan oleh peneliti. Saat itu JM mengenakan kemeja berwarna merah muda, berjilbab merah muda dengan corak bunga dan mengenakan rok berwarna biru tua serta memakai sepatu. Situasi di

tempat wawancara saat itu cukup tenang walaupun terdapat beberapa mahasiswa yang sedang makan di kantin tersebut namun tidak mengganggu proses wawancara antara JM dan peneliti. Wawancara berlangsung lancar tanpa suatu hambatan yang berarti. JM menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti dengan santai dan lancar.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Informan Tambahan JM

Keterangan:

P : Peneliti

JM : Informan Tambahan 1 Fakultas C

- P : Ini diisi dulu ya, mbak (memberikan lembar persetujuan informan)
- JM : (Mengisi lembar persetujuan informan kemudian memberikannya kepada peneliti)
- P : Makasih (menerima lembar persetujuan informan) Saya manggilnya Mbak JM ya?
- JM : Iya gak papa. (menganggukkan kepala)
- P : Apa mbak tahu tentang Kawasan Tanpa Rokok, KTR?
- JM : Iya tahu.
- P : Menurut mbak Kawasan Tanpa Rokok tadi itu apa?
- JM : Hm....itu suatu kawasan yang orang-orang di dalamnya itu tidak diperkenankan untuk merokok, menjual rokok dan menyalakan rokok.
- P : Oh seperti itu. Nggak boleh merokoknya tadi maksudnya di dalam ruangan atau di luar ruangan?
- JM : Ya dua-duanya, di dalam nggak boleh, di luar juga nggak boleh.
- P : Menurut mbak sendiri tujuan Kawasan Tanpa Rokok tadi itu apa?
- JM : Tujuannya itu supaya lingkungan itu bersih bebas asap rokok, menjaga kesehatan orang-orang yang ada disitu terus apa ya untuk mencegah penyakit akibat rokok.
- P : Hm...iya. Kalau manfaatnya apa menurut mbak sendiri?
- JM : Kalau manfaatnya apa ya (berfikir sejenak) kita bisa terhindar bahaya rokok, penyakit akibat rokok, lingkungan bersih apa lagi ya mungkin lebih hemat nggak ngerokok hehehe (tersenyum)
- P : Hehe iya, Mbak (tersenyum). Kalau tempat-tempat yang harus menerapkan Kawasan Tanpa Rokok itu dimana saja menurut mbak sendiri?
- JM : Menurut saya itu di tempat-tempat umum, rumah sakit, klinik-klinik, sekolah, bandara, stasiun apa itu tempat bis...iya terminal. Pokoknya tempat yang banyak orang, Mas.
- P : Kalau tempat pendidikan kayak kampus ini apa harus menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- JM : Iya perlu juga karena kan tempat umum juga. Banyak orang disini keluar masuk dan banyak mhasiswanya juga.
- P : Seberapa penting kampus itu menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- JM : Hm...penting sekali karena disini kan tempat belajar kalau ada asap rokok sangat mengganggu aktivitas belajar. Baunya itu juga menyengat, nggak enak. Apalagi ini Fakultas C masak ngerokok kan malu sendiri. Jadi seharusnya kampus ini juga harus bebas dari asap rokok.
- P : Oh ya Fakultas C ini sudah KTR?
- JM : Hm...Maksudnya?

- P : Fakultas C ini apakah sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok maksudnya itu apakah sudah ada aturan tertulisnya dan sanksinya semua nggak boleh ngerokok?
- JM : Kalau peraturan nggak boleh merokok sih ada. Kita waktu maba (mahasiswa baru) dulu dijelasin sama dosennya kalau mahasiswa gak boleh merokok. Tapi kalau yang lainnya kayak staf-staf itu nggak tahu juga.
- P : Itu peraturan dilarang merokoknya itu ada dimana?
- JM : Di buku pedoman akademik.
- P : Oh begitu. kalau karyawannya tadi apa dilarang merokok juga?
- JM : Em...Nggak tahu juga. Kayaknya sih nggak. Biasanya masih ada yang merokok.
- P : Mbak tahu sendiri kalau ada yang merokok?
- JM : Iya, mas. Biasanya itu pas pagi-pagi itu mereka ngerokok sama ngopi di dekat pos satpam itu, kadang di kantin juga ada.
- P : Kalau yang merokok di dalam kantor apa mbak pernah tahu?
- JM : Dulu sih ada pas saya mau ngurus surat di TU itu ada yang ngerokok tapi sekarang kan sudah AC semua jadi kayaknya nggak ada.
- P : Hm..seperti itu. Begini, misalnya nanti pimpinan Fakultas C menerapkan Kawasan Tanpa Rokok disini gimana? Jadi diterapkan secara total ada peraturan tertulis dan ada sanksinya juga. Menurut mbak gimana?
- JM : Hm...gimana ya saya sangat setuju apa lagi ini kan Fakultas C masak masih banyak yang merokok. Kayaknya gak sesuai aja. Ibaratnya itu kan kita ngobati orang sakit dan biasanya ada yang kena penyakit akibat rokok masak kita sendiri ngerokok. Kan nggak lucu juga dilihat orang lain kita sendiri merokok dan ngebolehin merokok. Hehehe (tersenyum)
- P : Kalau menurut mbak sendiri bagaimana dukungan orang-orang di Fakultas C sini kalau Bu Dekan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok?
- JM : Kalau saya sendiri mendukung karena itu arahnya demi kebaikan bersama tapi nggak tahu kalau yang lainnya.
- P : Menurut pandangan mbak sendiri kira-kira nanti kalau sudah KTR apa orang-orang disini mendukung?
- JM : Hm..gimana ya kayaknya ada yang dukung ada yang nggak. Kalau mahasiswa pasti dukung karena emang sudah dilarang. Tapi kalau yang lain saya belum tahu.
- P : Maksudnya yang lain itu siapa?
- JM : Mungkin seperti karyawan, pegawai-pegawai disini ini. Mereka kan ada yang merokok. Kalau mereka dilarang merokok mungkin sulit karena sudah kebiasaan.
- P : Mbak kan mendukung, bentuk dukungannya terhadap peraturan tadi apa?
- JM : Ya saya kan tidak merokok. Hehehe (tersenyum)
- P : Oh iya hehehe (tersenyum). Kalau misalnya Bu Dekan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok pihak-pihak mana saja yang aharus dilibatkan menurut mbak?
- JM : Pihak-pihak yang harus dilibatkan..(berfikir sejenak). Itu para pimpinan atas seperti PD 1, 2, 3, terus Ka Subag, Ka TU, Akademik, staf-staf, mahasiswa, dosen dan satpam juga. Pokoknya semua yang disini ini harus dilibatkan.
- P : Menurut mbak mengapa harus semua pihak tadi?
- JM : Ya kan yang ada disini kan banyak kalau ada yang merokok satu kemungkinan dampaknya bisa ke orang banyak, ke yang lainnya jadi harus dilibatkan semua.
- P : Hm...gitu. Untuk langkah-langkah yang seharusnya dilakukan Bu Dekan untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok disini apa saja menurut pendapatnya mbak

- sendiri?
- JM : Yang jelas harus dirapatkan dulu, terus ada semacam forum pendapat antara dekanat, karyawan, dosen sama mahasiswa biar tahu aspirasi keinginan masing-masing pihak. Terus diambil jalan keluar enaknya gimana. Kemudian dibuat peraturannya yg cocok sama keadaan disini.
- P : Maksudnya peraturan yang cocok itu seperti apa?
- JM : Ya peraturan yang sesuai dengan keadaan disini misalnya merokoknya gak boleh di dalam ruangan terus gak boleh merokok saat jam kerja.
- P : Hm..begitu. Kalau sudah terbentuk peraturan kan ada sanksinya kira-kira yang cocok apa menurut mbak?
- JM : Hahaha apa ya denda mungkin. Tapi kalau dia nanti yang melanggar mau bayar ya percuma. Apa ya...(mikir sejenak) mungkin bersihin mushola atau kamar mandi.
- P : Hehehe iya bisa juga itu, Mbak
- JM : Hahaha (tertawa) Iya kan lumayan jadi bersih.
- P : Hehehe iya. Selama kuliah disini, menurut mbak apa hambatan yang ada dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok disini?
- JM : Hambatannya itu kurangnya kesadaran dari orang-orang disini yang ngerokok, kurang disiplin, terus kurangnya pengawasannya juga. Kesannya itu yang merokok masih dianggap biasa dan dibiarkan saja. Kurang tegas gitu aturannya.
- P : Selain itu mungkin ada hambatan lainnya yang dirasakan mbak?
- JM : Em...nggak ada kayaknya. Ya itu tadi kurang tegas aja dalam melaksanakan aturan tadi.

TRANSKRIP HASIL WAWANCARA MENDALAM DI FAKULTAS D

C. Informan Utama

Karakteristik Informan Utama

- s. Nama : RD
- t. Umur : 46 tahun
- u. Jenis Kelamin : Laki-laki
- v. Alamat : Jember
- w. Pendidikan : S2
- x. Pekerjaan : Dosen
- y. Jabatan : Dekan Fakultas D
- z. Masa Jabatan : 1 bulan
- aa. Gambaran Situasi:

Wawancara dilakukan peneliti kepada RD di ruang kerja. Beberapa hari sebelumnya peneliti telah membuat janji wawancara dengan RD melalui sekretaris pribadi RD. Saat peneliti memasuki ruang kerja RD, beliau langsung mempersilakan peneliti untuk duduk di kursi tamu yang berada di ruang kerja tersebut dan beliau duduk di sebelah peneliti. Saat itu RD mengenakan kemeja polos lengan panjang berwarna biru muda, berjelana hitam dan bersepatu fantofel hitam. Situasi ruang kerja RD saat wawancara dilakukan sangat tenang, tidak terdapat orang lain selain peneliti dan RD. Wawancara berlangsung lancar tanpa hambatan yang berarti. Pria berkacamata yang baru saja dilantik menjadi Dekan Fakultas D ini merupakan seseorang yang ramah, sabar dan teliti. Hal ini terlihat dalam cara beliau menjawab pertanyaan peneliti dengan lancar dan lugas disertai gambaran contoh nyata di kehidupan sekitarnya. Sesekali beliau menjawab dengan candaan dan tawa pertanyaan yang diajukan peneliti.

Hasil Wawancara Mendalam dengan RD:

Keterangan:

- P : Peneliti
- RD : Informan Utama Fakultas D

- P : Begini Pak saya Agung dari FKM mau wawancara tentang Kawasan Tanpa Rokok di kawasan Fakultas D ini.
- RD : Oya silakan. Gimana?
- P : Sebelumnya mohon diisi dulu (memberikan lembar persetujuan informan)
- RD : (mengisi lembar persetujuan informan dan memberikannya kepada peneliti)
- P : (menerima lembar persetujuan informan) Terima kasih. Saya mulai ya, Pak
- RD : Ya (menganggukkan kepala)
- P : Sebelumnya Bapak mengetahui tentang KTR, Kawasan Tanpa Rokok?
- RD : Ya saya tahu
- P : Menurut pendapat Bapak, Kawasan Tanpa Rokok itu seperti apa?
- RD : Kawasan yang bebas dari atau tanpa aktivitas merokok ataupun asap ya, terutama mereka yang ditujukan untuk mereka-mereka yang perokok pasif yang sangat berbahaya. Sehingga kita disini di Fakultas D ini kita bagi beberapa. Ada RS yang memang steril ya terhadap apa rokok ya. Nantinya

kawasan tanpa rokok, memang kita belum memberikan tempat *smoking area* memang belum. Kalau kita berikan itu tambah memancing nantinya jadi kita tidak sengaja memberikan apa itu tadi, hanya ketentuan-ketentuan aja misalnya seperti tempelan ya apa lagi di daerah rumah sakit, ruang operasi, ruang perawatan.

P : Berarti hanya di RSGM ya pak? Selain RSGM, Pak?

RD : RSGM dan kita disini. Artinya kawasan untuk Fakultas D ya yang ada KTR cuma memang pengawasannya cukup sulit. Tapi kita juga tidak patah semangat artinya kita tetap melakukan penyuluhan aktif secara non formal ke teman-teman, bisa dicek ke temen-temen kalau ketemu saya. Ayo merokok itu tidak bisa dikurangi. Merokok itu hanya bisa berhenti atau tidak. Karena kalau mengurangi itu tidak akan bisa terwujud jadi kalau mau berhenti merokok ya sudah itu saja. Dan ada beberapa memang sudah mengikuti artinya memang benar-benar meninggalkan dan mereka memang betul seperti itu. Jadi kalau mengurangi katakanlah satu bungkus jadi setengah bungkus ya sama saja dalam material akumulasinya rokoknya kan sama. Mereka (rokok) itu kan sifatnya kronis ya jadi manifestasinya tidak akut jadi saat ini merokok kemudian langsung sakit kan tidak. Dan memang yang paling berbahaya itu mereka yang terkategori perokok pasif yang asap itu langsung masuk melalui jalur pernafasan kemudian diakumulasi. Kemudian kalau perokok aktif katakanlah sering mengadakan *small group discuss* ya sama staf-staf karyawan pemberlakukan secara total di UNEJ pun saya kira juga belum itu artinya apa saya membaca di proposal njenengan ada hak asasi apa lagi daerah kita ini daerah penghasil tembakau tapi bagi kita yang bergerak di bidang kesehatan hal tersebut bukan menjadi hal yang mematikan bagi semangat kita. Yang paling jelas adalah bagaimana kita menghilangkan ya bukan saja mengurangi kebiasaan merokok tersebut. Apalagi kalau kita dampaknya itu pekerjaan aktivitasnya itu *based on hospital* maka kita juga sama. Mahasiswa pun insya allah sangat-sangat sedikit bahkan bisa dikatakan tidak ada yang merokok.

P : Oh seperti itu nggeh, Pak. Nuwun sewu, Pak bapak tadi bekerja di Fakultas D mulai kapan ya, Pak?

RD : Saya kerja disini sejak tahun 92 berarti kira-kira 23 tahun saya kerja disini.

P : Wah sudah lama sekali nggeh, Pak.

RD : Iya. Tahun segitu njenengan umur berapa?

P : Hehehe belum lahir, pak. Tahun 93 saya baru lahir

RD : Hahaha (tertawa). Terus terang saja memang cita-cita saya adalah menciptakan KTR tapi pendekatan, approach yang kita lakukan adalah dengan pendekatan dari sisi humanis ya nantinya menyadarkan mereka bahwa merokok itu hanya bisa menguranginya dengan menghilangkan kebiasaan merokok itu yang saya sadari, menghilangkan bukan mengurangi. Itu prinsip saya sehingga kalau mengurangi kita percuma saja mereka tidak merokok disini tapi di rumah merokok. Kita tahu temen-temen yang muda mereka rata-rata masih punya anak di rumah itu tambah efeknya ke anak. Kemudian yang sangat berbahaya misalnya seperti staf-staf yang pekerjaannya hanya duduk di depan komputer dan merokok, tidak ada aktivitas aktivitas hanya merokok dan komputeran itu yang tambah berbahaya. Jadi yang kita ciptakan adalah area-area tanpa rokok tapi kita tidak menyediakan *smoking area*. Itulah yang terjadi.

P : Area yang dilarang merokok di Fakultas D ini dimana saja?

- RD : Ruang perkuliahan dan kantor itu dilarang merokok.
- P : Kalau misalnya ada karyawan atau tamu yang merokok di luar, tidak di ruangan itu bagaimana, Pak?
- RD : Memang Hmm...(berfikir sejenak) kita memang tidak ada pengawasan ya, pengawasan secara total ya. Insya allah di jam-jam aktif itu berkurang saya katakan begitu karena saya tidak berani memastikan tidak ada. Berarti kalau tidak ada itu saya harus menciptakan sistem security yang jelas. Tapi ini kan kembali ke kesadaran pada dirinya sendiri, tidak pada orang lain. Jadi saya katakan kalau kita merokok bahaya itu tidak hanya tersaji untuk kita tapi juga untuk orang lain juga. Apalagi polutan-polutan rokoknya. Apalagi sekarang itu walaupun sifatnya rokok putihan yang jadi permasalahan kan ada beda ya. Kalau rokok putihan kertas dan tembakau. Seperti malboro itu katanya kertas dirajang-rajang kemudian diberikan saus dan seperti itu. Apalagi sifatnya yang seperti Sam Soe itu. Jadi saya sangat setuju sekali seperti pemerintah memberikan foto ya karena itu banyak kaitannya dengan kita. Jadi kalau bagian ilmu penyakit mulut em...karsinoma daerah bibir, kemudian daerah pipi. Cuman yang menjadi permasalahan berikutnya adalah kebiasaan ngopi. Ngopi itu kebanyakan juga sandingannya itu mesti rokok. Kalau ngopi saja itu gak masalah kopi juga ada kebaikannya juga tapi kalau sandingannya kebanyakan rokok itu yang gak baik. Jadi saya belum bisa mengatakan kita totally bebas dari rokok tapi kita berupaya ke arah sana. Kalau di rumah sakit kita tambah nyaman. Artinya apa rumah sakit areanya kan tertutup. Jadi sudah jelas pasien akan sungkan merokok. Kalau di area yang terbuka katakan disini itu di parkir kan enggak, kita sulit pengawasannya. Kalau di rumah sakit kita desain ruangnya tertutup kaca jadi mereka akan sungkan kalau merokok. Udaranya gak bisa keluar.
- P : Menurut Bapak sendiri tujuannya Kawasan Tanpa Rokok itu apa?
- RD : Ya kita menciptakan daerah atau area yang bersih ya, bersih dari polutan, bersih dari asap rokok, bersih dari partikel-partikel yang sangat mengganggu kesehatan, artinya menciptakan udara yang segar. Udara yang terbaik kan sebetulnya setelah sholat subuh ketika kadar oksigen cukup tinggi kalau sudah siang kan agak berkurang, kandungan yang paling tinggi lo ya. Kalau nabi menyatakan janagnlah tidur setelah sholat itu betul. Oksigen yang paling baik itu pada pagi hari tadi. Kemudian dengan suasana panas seperti ini kan enggak nyaman apalagi ada asap rokok. Kalau kita menciptakan KTR ya akan menciptakan lingkungan yang bersih dan nyaman bagi diri sendiri dan orang lain sehingga oksigen yang kita hirum itu kan BBM kita kan bahan bakar minyak lah istilahnya untuk kita. Untung kita tidak beli itu. Coba kalau kita beli oksigen segini aja sudah berapa (sambil memberagakan sejengkal tangannya mengibaratkan tabung oksigen). Kalikan saja setiap sedotan setiap harinya itu berapa. Delapan belas sedotan oksigen segitu biasanya sudah habis itu. Oksigen yang seperti tabung kecil itu.
- P : Untuk di fakultas ini area dilarang merokoknya kan di ruangan ya, Pak untuk yang di luar ruangan tidak ya, Pak?
- RD : Sebenarnya termasuk, namanya lingkungan kan tidak terikat ruang dan waktu tapi cara kita untuk mengawasi nya itu yang saya katakan tadi sangat sulit. Saya kira tidak disini saja ya, hampir semua fakultas juga seperti itu. Yang terpenting bagi saya itu bagaimana menghilangkan kebiasaan merokok tadi, bukan hanya mengurangi saja. Kami juga mengarahkan mahasiswa itu untuk penelitian-penelitian tentang dampak atau bahaya merokok. Kalau bisa

dengan binatang ya dicoba. Di judul skripsi mahasiswa itu juga ada judul pengaruh rokok dengan aspek kesehatan kemudian itu kita sajikan di ruang baca. Paling tidak kesadaran itu kan tidak hanya dari peringatan dan pelanggaran tapi kesadaran dari kita sendiri. Kalau kita sadar arti kesehatan sebetulnya nggak bisa lah kita merokok. Cuma saat ini menjadi dilematis ya dan masalah itu kadang mereka menyatakan ndak bisa konsentrasi kalau nggak ngerokok. Padahal opo se enake. Sekarang seperti makan itu enak apa nggak kan dari persepsi, seperti enak, manis itu sebab indera pengecap kita ada. Tapi kalau untuk menyatakan manis, manis sekian, manis sekali itu persepsi kita ya. Ada manis, ada pahit. Kenapa orang bisa mengatakan manis, pahit itu karena adanya persepsi. Persepsi itu bagaimana kita merasakan dan mengirimkannya ke SSP (sistem syaraf pusat) kita. Jadi mereka itu ada sifat zat adiktifnya kemudian menciptakan kenyamanan. Sebetulnya kalau saya mengatakan rokok itu bisa dibagi ya cara merokok. Ada yang menghisap langsung mengeluarkan, sebenarnya ini hanya mereka yang ikut-ikutan. Mereka tidak pernah merasakan rokok yang sebenarnya. Ada juga mereka yang merokok dimasukan sebentar tapi tidak dinikmati dan dikeluarkan. Yang ketika itu mereka menghisap rokoknya dimasukan pelan dan dinikmati. Mereka bisa menikmati padahal sebetulnya itu yang mengumpulkan bahaya yang tambah banyak. Hahaha (tertawa). Itu cara merokok. Macam rokok pun ada yang filter, ada yang non filter, ada yang non filter apa itu namanya tingwe (lenting dewe), tapi tingwe saya rasa sudah berkurang ya.

P : Untuk peraturan dilarang merokok di Fakultas D ini ada peraturan tertulisnya, Pak?

RD : Hm...ada di pedoman pendidikan itu. Alhamdulillah mahasiswa itu mungkin kebetulan saja ya yang laki-laki itu persentasenya lebih sedikit ya. Jadi saya caranya ya enteng aja. Ayo yang perempuan-perempuan kalau pacaran jangan cari yang merokok nanti pelit otomatis nanti mereka tersisih sendiri. Hahaha (tertawa). Kemudian yang kedua saya katakan apakah nanti kalau Anda menjadi dokter akan dipilih kalau merokok? Anda adalah berhubungan dengan pasien. Seorang perokok yang sudah sering tangan berbau, nafas pun berbau. Sekarang kalau pasienmu itu ternyata sangat-sangat sensitif mungkin dia akan tidak nyaman dan akan ngomong terus ke orang lain “ojok dokter iku mang gak enak” la kan nggak enak, bagaimana kalau Anda praktek? Jadi itu yang saya tekankan ke mahasiswa saya. Saya tidak ingin mengurangi rokok tapi hilangkan. Menurut saya seperti itu ya. Logika apapun orang itu bisa ingin mencoba lagi. Alasannya coba coba iseng-seng saja tapi nanti keterusan. Alhamdulillah untuk yang mahasiswa bisa dikendalikan tidak merokok.

P : Hm..seperti ya, Pak. Kalau untuk staf karyawan disini setahu Bapak apakah masih banyak yang merokok?

RD : Hm...banyak juga yang sudah berkurang. Ada salah satu staf kami yang mengalami sakit jantung dan dulu dia memang perokok. Dari situ banyak yang mengambil hikmah. Dia sering cerita “He ojok ngerokok wes timbang lara kyok ngene”, kata dia seperti itu. Tapi saya merasa memang semuanya butuh proses lah. Misalhnya pengawasan kita tidak bisa melakukan pengawasan secara komplit terus. Yang bisa kita lakukan menyadarkan.

P : Iya, Pak. Menurut Bapak Kawasan Tanpa Rokok seharusnya dilaksanakan dimana saja?

RD : Kalau kita ingin sehat semua, katakanlah tempat itu tidak terbatas artinya

bahwa penghuni lingkungan itu adalah manusia. Sebetulnya tidak ada istilah KTR, yang ada itu dilarang merokok kalau semua sudah tidak merokok ya sudah. Rokok itu tidak ada benefit malah itu membahayakan diri sendiri dan orang lain. Jadi alhamdulillah kalau disini ini satu adalah banyak yang perempuan jadi saya lebih semangat mewujudkannya karena mereka sensitif sekali dengan rokok ya, hampir bisa dikatakan 90% dari mereka itu sensitif sekali terhadap rokok. Pernah saya itu naik lift itu dan liat orang merokok kayaknya nikmat gitu. Sebenarnya opo se nikmatnya rokok itu ayo kita diskusikan. Njenengan merokok?

P : Nggak, Pak (menggelengkan kepala)

RD : Pernah?

P : Pernah dulu pak...hehe (senyum malu)

RD : Hehehe (tertawa) Apa yang Anda rasakan?

P : Nggak enak, Pak. Batuk.

RD : Iya. Nggak ada sebenarnya. Itu hanya persepsi saja dan memunculkan kenyamanan saja. Keisengan saja.

P : Life sytle mungkin, Pak

RD : Iya. Kalau itu *life sytle* betul artinya saya sering menjumpai anak-anak sekolah ya SMP masih pakai putih biru itu merokok ada kebanggaan biar dikira dewasa dan gaul. Tapi kadang itu mereka meniru misal meniru orang tua, gurunya yang merokok atau lingkungannya. Berapa sih harga rokok sekarang itu?

P : Mungkin 15 ribu ke atas

RD : Hm...15 ribu ya. Kalau satu hari satu pack, 3 hari sudah habis 50 ribu. Uang gaji kita berapa yang terserap untuk itu. La nanti kalau sakit yo opo maneh? Iya memang nggak dirasakan sekarang. Kalau kita merokok itu baru akan tampak 40 tahun ke atas. Kalau sekarang Anda merokok itu ndak masalah tapi begitu sudah 40 tahun dimana sudah terjadi aging process, sel-sel tubuh aktivitasnya sudah mulai berkurang. Padahal dalam rokok sendiri ada radikal bebas itu dia bisa berikatan dengan sitem kimiawi sel dalam tubuh itu akan menimbulkan gangguan dalam tubuh dan bersifatnya memang kronis ya akan kita rasakan lama. Nanti akan mengganggu aktivitas paru-paru. Tapi memang butuh teori pendekatan lagi. Saya pengen nyari itu di RS Soebandi di Poli jantung itu saya lihat ada gambar apa *human body* secara keseluruhan dari atas itu pengaruh rokok ke bagian-bagian tubuh manusia, mulai atas sampe ke bawah. Saya foto itu ingin saya cari dan digandakan terus ditempel biar semua orang tahu. Orang Indonesia kalau dilarang itu biasanya kan tambah dicoba. Tapi kalau dikembalikan ke mereka sendiri mereka akan berfikir.

P : Kalau menurut Bapak ini tempat pendidikan ini penting melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok?

RD : Harus. Bukan penting tapi harus.

P : Meskipun, mohon maaf nggeh, Pak. Bapak kan latar belakangnya dari bidang kesehatan, mungkin dari bidang lainnya kan punya pandangan yang berbeda. Apakah mereka tetap harus melaksanakan KTR?

RD : Kalau seperti itu intinya kan tempat pendidikan itu tempat transfer *knowledge*. Kalau kita bicara tentang transfer *knowledge* itu kita bicara juga tentang hasil dari penelitian, hasil dari yang sudah ada dan terbukti. Kalau kita mengarahkan pada sesuatu yang sudah jelas betul pada embrio kita, pada anak-anak kita. Kalau kita memberikan pada anak-anak kita dengan cara yang kurang atau tidak betul maka hasilnya pun akan kurang. Logikanya hanya

seperti itu saja. Kalau kita tempat pendidikan ya harus sesuai dengan struktur pendidikan itu berjalan.

P : Jadi menurut Bapak tempat pendidikan itu harus ya melaksanakan KTR meskipun bukan bidang kesehatan?

RD : Sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan tidak berhubungan dengan *discipline case* karena itu kembali pada organ tubuh manusia ya. Orang ingin mendapatkan kesehatan secara seluruh tubuh dimana pun dia berada. Sama saja dengan bangunan. Kita datang di bangunan gedung kemudian disuruh pakai helm. Kalau orang kesehatan kesitu “opo o iku aku orang kesehatan gak usah gawe helm”, padahal itu kan untuk keamanan. Kalau ada yang jatuh yang gini itu kan SOP nya dari, dari tim teknisnya pembangunan. Kalau saya dari orang kesehatan apakah boleh gak pake helm?

P : Ya harus tetap pakai, pak

RD : Artinya jatuhnya benda kan tidak terlihat kan, sama kan rokok pun sama entah orang kesehatan, orang non kesehatan rokok pun tidak bisa membedakan karena dia nya benda mati, dihisapnya oleh siapapun, di tempat pendidikan atau dimana saja tetep memberikan efek negatif gitu aja.

P : Untuk dampak positifnya Kawasan Tanpa Rokok di area kampus ini apa menurut Bapak?

RD : Ya satu sirkulasi udara. Dengan kenyamanan lingkungan yang bagus maka akan menciptakan rumah kedua dengan penghuninya kan. Pekerjaannya pun nyaman, mahasiswa merasa lingkungannya sesuai kalau kita bekerja nyaman udaranya bersih otomatis produktivitasnya meningkat. Kalau produktivitasnya meningkat maka kinerjanya meningkat dan outputnya juga akan meningkat dan bagus. Apalagi dengan mahasiswa kalau dia merasa nyaman udara bersih mereka pun belajar akan lebih mudah. Makanya saya itu ingin daerah-daerah yang rindang itu dijadikan fasilitas untuk belajar (sambil menunjuk ke arah taman di sebelah utara ruang kerja informan). Dengan adanya komunitas seperti itu, mahasiswa yang barangkali yang masih ada merokok akan merasa terhimpit ya karena disitu kan banyak anak perempuan biasanya dan malu kalau merokok hahahaha (tertawa). Dengan adanya blocking area yang seperti itu insyaallah kondisinya akan terjaga.

P : Iya, Pak. Untuk dampak negatifnya dari KTR itu apa, Pak? Menurut pandangan Bapak sendiri.

RD : Dampak negatifnya bagi mereka yang punya perilaku seperti itu (merokok) akan merasa tersisihkan. Itu aja. Katanya mau menciptakan daerah yang bersih, yang nyaman apanya yang mau diperdebatkan sebenarnya. Masalahnya kan disana.

P : Hm..iya, Pak. Kalau selama ini disini kan sudah ada larangan merokok ya, Pak hambatannya apa saja?

RD : Ya hambatannya mungkin pengawasan ya, pengawasan karena daerahnya luas seperti ini. Kemudian pengawasan yang berkelanjutan adalah pengawasan dari diri sendiri. Jadi saya rasa bahwa kita harus meningkatkan lagi penyuluhan-penyuluhan. Malah saya itu punya pikiran kemarin saya sudah ketemu dekan fakultas-fakultas bidang kesehatan lainnya bagaimana kalau kita kerja sama mengadakan penyuluhan. Harapannya itu kesana kita bisa komplit lah ngadakan baksos (bakti sosial). Rencananya ya kemarin itu pas UNEJ 50 tahun itu. Jadi nanti kita di suatu daerah atau desa seperti itu dan masing-masing melakukan aksi sesuai keilmuannya. Mungkin kami bisa melakukan pelayanan kesehatan gratis, kami sudah punya alat dental unit

yang bisa mobile. Apalagi nanti kita sama mahasiswa, BEM misalnya nanti sepuluh sepuluh sepuluh gak perlu banyak saya rasa yang penting intensifnya. Jadi waktunya berkelanjutan itu kan lebih bagus dan masyarakat kayaknya masih banyak ya merokok.

P : Tadi kan hambatannya kurang pengawasan dan masih ada yang merokok ya, Pak. Sepengetahuannya Bapak yang merokok disini itu siapa, Pak? Apa dari pihak, karyawan atau mahasiswa?

RD : Ya....banyak variasi. Ya saya dekati ayolah matikan, langsung saat itu juga dimatikan. Tapi hal itu nggak membuat saya bangga. Rasa sungkan dan ketakutan padahal itu seharusnya keluar dari diri sendiri bukan karena ketakutan ataupun ndak nyaman. Apa ya (sambil berpikir sejenak). Nanti takutnya sama saya. Kalau nggak ada njupuk maneh kan podo ae nek ngunu. Jadi menurut saya kemauan dari diri sendiri itu yang penting.

P : Itu tadi yang merokok staf ya, Pak?

RD : Ya variasi. Kalau staf kita saja 70% nya perempuan dan dipastikan tidak merokok, sisanya itu laki-laki ada beberapa yang merokok Cuma sedikit. Mereka kerjanya kan di rumah sakit jadi takut merokok. Hahaha (tertawa)

P : Iya, Pak...(tersenyum)

RD : Kita melarang pasien merokok kok kene dewe merokok kan gitu.

P : Kalau bisa dikatakan larangan merokok disini itu belum formal ya, Pak?

RD : Di rumah sakit sudah kita berikan. Kalau di fakultas ini sudah di daerah-daerah tertentu. Tapi yang lebih anu kan di buku pedoman kan sudah ada jadi lebih mengikat secara komperhensif ya.

P : Untuk buku pedoman tadi itu berlaku untuk mahasiswa saja, Pak?

RD : Iya untuk mahasiswa (menganggukkan kepala) seperti apa namanya baju harus rapi, terus apannya rambut harus rapi. Itu kan mengikat mahasiswa sifatnya. Kemudian apa namanya kalau perempuan kalau nggak pakai jilbab rambut harus dikuncir karena apa kita itu kaitannya dengan saat praktikum jadi pada saat praktikum rambut itu harus dikuncir kenapa karena kita menggunakan mesian bor, wedi nek rambute *ngglibet* kemudian biasanya kan menggunakan api kalau rambutnya panjang tidak dirapikan kan bisa kena api. Jadi sifatnya mengikat kalau hal seperti itu sudah.

P : Itu sudah menjadi tata tertib sejak mahasiswa masuk ya, Pak?

RD : Iya (menganggukkan kepala)

P : Oh seperti itu. Itu sudah beserta sanksinya, pak?

RD : Kalau mahasiswa saya katakan hampir tidak ada yang merokok ya mungkin nanti dipikirkan itu lah (sanksi) kalau ada mahasiswa yang merokok.

P : Pada dasarnya KTR itu kan Kawasan Tanpa Rokok jadi benar-benar bebas dari rokok, Pak.

RD : Iya seharusnya begitu. Kalau kita memberikan zona merokok bagi perokok ya memang kadang-kadang kita kan anu apa namanya larangan-larangan itu ada kecualinya, kecuali...ya jadi kecualinya itu diwujudkan dengan *smoking area*. La sekarang nek *smoking area* nya penuh *yo opo*?

P : Merokok di luar, Pak

RD : Ya sama aja. Merokok di luar kan sama mengeluarkan asap. Itu kan hanya masalah daerah *reaction* nya aja. Daerah *reaction* yang dikurangi tapi lingkungan kan sama aja.

P : Menurut Bapak kalau misalnya nanti Fakultas D ini melaksanakan KTR total ya pak jadi nanti benar-benar ada peraturan dan sanksi, menurut Bapak masyarakat disini nanti tanggapannya seperti apa?

- RD : Ya sebenarnya sebelum kita melakukan *totally* itu (KTR) kita adakan evaluasi dulu ya. Kita pusatkan dulu pada orang-orang tertentu karena masih ada sekian persen yang merokok. Itu kan menyangkut adiktif ya kan tidak hanya disini saja bisa di rumah juga. Sekarang kita ingin menciptakan KTR itu untuk lingkungan ini atautkah menciptakan pola hidup sehat. Kalau saya cenderung menciptakan pola hidup sehat, bukan KTRnya. Kalau KTR kan dia hanya membatasi ruang yang ada. Tapi kalau pola hidup sehat kita itu membekali seseorang itu pentingnya kesehatan, karena dampak merokok itu kronis akan muncul sekian tahun, bukan sifatnya akut. Jadi menurut saya kita tidak bicara masalah KTR, kita bicara masalah pola hidup sehat. Sama saja orang katakanlah minum-minuman alkohol nah apa kita memberikan batasan kawasan tanpa alkohol? Yang ingin minum sebelah sini. Kalau saya cenderung lebih mendukung bagaimana kita memberikan pengetahuan bagaimana cara pola hidup sehat. Karena tanpa disadari usia 40 tahun sudah mengalami penurunan. Walaupun WHO menyatakan 40-60 itu masih pemuda ya kan tapi dengan tingkat stressor yang tinggi, apa namanya pekerjaan yang mungkin juga berbeda. Itu kan kadang-kadang tekanan umur kita 40. Kalau kita ingin mnstabilakn ya hindari pola-pola hidup yang merugikan. Sehingga kita cenderung meningkatkan pola hisup sehat dengan apa misalnya olahragam setiap hari jumat, komunitas sehat iti bagus itu artinya komunitas sehat yang diadakan oleh universitas minimal memberikan aktivitas bagi mereka yang merokok. Periode merokok kan jam sekian sampe jam sekian, jam 7 sampai jam 10 misalnya tapi mereka tidak merokok kan lumayan berarti 3 jam berkurang. Hehehe (tersenyum). Itu kan mengurangi secara ndak anu, ndak langsung.
- P : Hehehe iya, Pak (tersenyum). Kalau menurut Bapak sendiri masyarakat di Fakultas ini, baik itu staf, karyawan, dosen mahasiswa itu bisa untuk tidak merokok disini?
- RD : Insha allah bisa. Boleh saya katakan itu kebiasaan ya, habit. Perubahan perilaku itu tak semudah kita membalikkan telapak tangan. Tapi kalau kita melakukan pendekatan *based on science* ya berdasarkan pengetahuan ataupun peranan arti kesehatan saya kira mereka akan berfikir lagi ya karena untuk dirinya sendiri. Dan kebetulan staf karyawan kami ada yang mengalami seperti itu kan berarti ada testimoni pengalamannya.
- P : Iya, Pak bisa diambil hikmahnya. Dari pihak-pihak staf, karyawan, dosen dan mahasiswa kira-kira yang paling sulit melaksanakan KTR itu siapa, Pak?
- RD : (berpikir diam sejenak) Kalau mereka ketemu saya kok hahahaha (tertawa) angel jawabe karena saya jawab harus sesuai riil nya ya. Saya liat kok sudah berkurang. Mereka sudah menyadari. Ya opo yo jawabe. Hihhi (tertawa). Ya mungkin yang perlu kita tingkatkan itu masalah pendekatan itu nggak bisa hanya dengan pelarangan ya. Kalau pelarangan itu e..apa namanya itu hanya bisa berlanjut sampai rumah. Disini tidak merokok tapi di rumah merokok. Kan percuma jadi memperbaiki habit nya dulu.
- P : Hm..seperti itu ya, Pak. Kalu pendapat orang di sekitar Bapak misalnya PD 1, PD 2, PD 3 terhadap Kawasan Tanpa Rokok sendiri itu bagaimana?
- RD : Kebetualn PD-PD saya perempuan. Hahaha (tetawa)
- P : Semuanya, Pak?
- RD : Iya. Hahaha (tertawa). Kabag saya hanya satu yang laki. Ketua Bagian ya satu saja yang laki. Kita punya 10 bagian.
- P : Hehehe seperti itu ya, Pak

- RD : Iya jadi kalau rapat itu tertib, bersih, nyaman. Hahaha (tertawa). Yang laki ini Mr. X, dia nggak ngrok jadi nyaman.
- P : Jadi bisa dipastikan orang-orang penting disekitar Bapak itu mendukung?
- RD : Alhamdulillah iya.
- P : Untuk pendanaan Kawasan Tanpa Rokok disini nantinya apakah ada alokasi dana khusus?
- RD : Hm..ndak untuk KTR seperti itu kan tidak perlu dana. Kita kan sudah punya rumah sakit yang ada peraturan dilarang merokok dan sudah dijalankan saja, nggak butuh dana.
- P : Begini, pak mengingat tadi Kawasan Tanpa Rokok kan seharusnya dilakukan secara total. Bapak kan sudah bekerja disini selama lebih dari 20 tahun pasti sudah paham keadaan disini dan sekarang sebagai pimpinan di Fakultas ini apakah Bapak berniat melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok secara total tadi?
- RD : Oh iya jelas kalau KTR nya tadi saya iya. Karena saya bicara bukan pada masalah KTR nya tapi pada perilakunya. Kalau perilaku itu bersih otomatis KTR itu tercipta dengan sendirinya jadi tanpa larangan, tanpa ada proses peraturan dilarang merokok. Orang kalau perilakunya sehat insya allah akan...sekarang bukan hanya masalah rokok lah kalau saya lebih mementingkan lagi masalah kebersihan sampah. JFC kemarin begitu selesai sampah koyok ngunu. Orang pada bilang ayo kita jaga kebersihan tapi nyatanya ya....karena orang kita itu masalahnya perilaku. Mau dibuat aturan apalagi? Mau seperti Singapura? Buang gitu lima juta. Sudah ada aturannya ya?
- P : Iya, Pak. Kalau meludah disembarang tempat juga ada sanksinya.
- RD : Iya. Tapi disini kalau ada JFC kemarin itu, Tajem juga masih banyak sampah. Itu sudah perilaku yang ndak sehat juga, sama kayak merokok sama. Bahkan kalau rokok itu mungkin nggak kelihatan. Kalau sampah diliat koyok ngunu, baunya juga ya kalau pasukan kuningnya aktif la misal kesel akeh seng loro yo opo? Ya sama kayak itu. Jadi saya itu sering ingatkan ke sesama dosen ya biasanya kalau punya sampah plastik atau apa itu masukkan ke tasmu sementara kalau nggak ada tempat sampah, anggep tasmu itu keranjang samapah ya. Jadi target saya itu tidak hanya KTR ya tapi semuanya, baik itu Kawasan Tanpa Rokok, kawasan kebersihan dan semuanya. Jadi kita sudah mengarah ke pembangunan taman-taman. Otomatis kalau taman banyak yang hijau produktivitas oksigen akan meningkat. Logikanya itu aja.
- P : Kalau tadi mengingat Bapak setuju ada KTR di fakultas sini, kira-kira kapan Pak KTR itu bisa terealisasi?
- RD : Lho kalau KTR kan sudah terealisasi dan perubahan perilaku sudah kita lakukan. Mahasiswa sudah tidak merokok artinya KTR sudah tercipta dengan sendirinya. Menurut saya itu kita tidak perlu membatasi kalau perilaku hidup kita itu sudah bersih. Kalau perilaku kita ya seperti tadi area ini bersih tapi di luar numpuk. Jangan buang sampah disini tapi nang sebelah oleh, akeh sampah. Jadi sama kayak merokok itu. Kalau kapanan KTR kita terbentuk? Ya sudah lama itu dilakukan. Otomatis dengan mahasiswa terkumpul otomatis tercipta KTR karena kita tidak menyediakan lahan smoking area. Jadi kita harapkan semuanya menjadi Kawasan Tanpa Rokok. La sekarang masih ada tukang disitu ya angel (sambil menunjuk ke arah gedung di belakang ruang kerja informan yang sedang diperbaiki oleh beberapa pekerja bangunan). Ya bisa dikatan begitu. Kita lebih baik berkonsentrasi pada perubahan pola perilaku terhadap kebiasaan merokok dibandingkan kita

mendesain suatu KTR ya karena KTR itu lebih mengarah kepada daerah-daerah yang tertutup. Kalau terbuka ya semua jalan itu miliknya orang. Masak di depan sini nggak boleh merokok la itu ya. Artinya KTR itu kan ruangan-ruangan yang pada saat dia bekerja tidak merokok itu sudah menciptakan KTR.

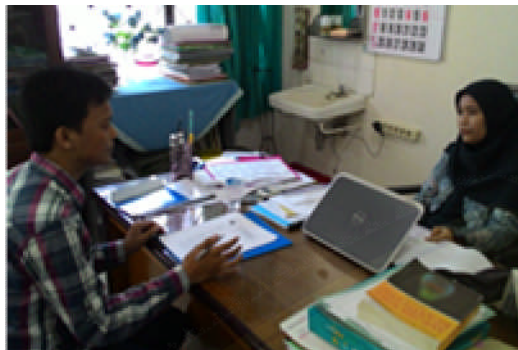
- P : Jadi sebenarnya di Fakultas ini sudah ada peraturannya KTR tadi?
- RD : Peraturannya sudah ada.
- P : E..peraturannya, mohon maaf nggeh peraturannya tadi ada SK dekan atau bagaimana, Pak?
- RD : Kalau pedoman pendidikan sudah termasuk peraturan fakultas.
- P : Oh seperti itu
- RD : Iya pedoman pendidikan itu masuk peraturan fakultas. Kalau pedoman pembelajaran dari universitas dan dilakukan oleh fakultas kan sifatnya sudah mengikat semuanya.
- P : Tadi menurut Bapak KTR kan lebih pentingnya itu untuk membentuk perilakunya
- RD : Iya. Misalnya kita KTR, KTR saja. Ada nggak KTR nya? Kalau ada KTR berarti bagus? Belum tentu. Jadi indikator kita apa dulu. Apakah kita tercipta KTR yang luas? Ataukah kita ingin meningkatkan kesehatan? Kalau kita menciptakan KTR yang luas yawes pasang aja satpam-satpam semuanya jaga ada KTR disitu, nggak boleh merokok disini. Ya sudah selesai sudah. Tapi apa kita tidak berpaling pada *human* nya manusianya. Kalau di luar merokok begitu masuk nggak merokok. Katakanlah ada karyawan yang sakit maka produktivitasnya universitas akan terganggu. Jadi kalau indikatornya itu berdasarkan jumlah KTR saya kok bias ya artinya ya monggo aja mau dianjukan. Berapa banyak KTR dilakukan? Tapi kalau seberapa efektifkah perubahan pola perilaku? Nah itu yang kita gunakan ada beberapa mahasiswa yang masih meneliti itu. Dulu pada perokok ataupun yang tidak merokok, kalau merokok mulai kapan. Dari situ kan kita bisa lihat ternyata merokok yang lima tahun kemudian dia berubah tidak merokok. Berapa sih perubahan ininya. Kemudian dari mana dia tahu berubah? Ya apakah dia merasa bahwa merokok itu merugikan diri sendiri dan orang lain, terutama orang dekat, keluarganya, gini-gini na dari situ perubahan perilaku sudah bisa kita asumsikan. Kemudian kita tarik suatu hasil penelitian. Kalau KTR semua area jadi KTR.
- P : Kalau rumah sakit sendiri apa memang sudah ada pimpinannya sendiri ya, Pak?
- RD : Iya ada. Satu direktur juga tidak merokok, dua wadir nya perempuan. Hahaha (tertawa)
- P : Memang banyak perempuannya ya, Pak
- RD : Iya dan kalau perempuan itu dipastikan 100% tidak merokok. Jadi aman kita kalau disini. Karyawan pun banyak yang perempuan. Memang yang sulit itu kalau sudah diluar sulit dikontrol merokok atau tidak.
- P : Hm...iya, Pak. Kalau menurut Bapak sendiri cara mengubah perilaku supaya tidak hanya merokok di kantor saja tapi di rumah tidak merokok juga itu cara sosialisasinya gimana, Pak?
- RD : Cara sosialisasinya memberi pengertian dampak dari merokok makanya saya pingin gambar yang seperti di RS Soebandi itu. Dan mereka berfikir sendiri kan. Orang-orang kita itu pinter-pinter lo Cuma kadang itu banyak yang mengigau. Kalau nggak pinter kan gimana la wong semua terlahir sama.

Kalau nanti mereka melihat gambar nya kan mengerti sendiri. Jadi ada stimulusnya sendiri dan berkelanjutan. Jadi kita jangan bangga oh ada larangan, oh ada sanksi. Kalau saya merasa kalau orang itu disanksi kemudian mereka takut pada aturan, tidak timbul dari dirinya sendiri tidak akan berlanjut lama. Artinya nanti kalau oh ada sanksi, oh iku gak po-po. Nah kalau kita kembali ke kesadaran sendiri itu lebih awet. Ya itu seperti karyawan itu yang sudah sakit karena rokok sering bercerita ke teman-temannya jadi lebih percaya kan karena sudah ada yang mengalami dibandingkan hanya dengan sanksi, peraturan seperti itu. Jadi pendekatan yang saya lakukan pendekatan persuasif berdasarkan *real case* artinya benar-benar kasus yang sudah ada. *Iki lo rek nek ngrekok engkuk dadine*. Saya kira itu lebih efektif. Tapi ya perlu waktu panjang.

- P : Iya, Pak memang mengubah perilaku itu butuh waktu lama.
- RD : Kalau kita menciptakan KTR pun ya memang cepet tapi saya tanya juga siapa yang mau mengawasi? Apakah bener KTR itu 24 jam KTR?
- P : Nggak, Pak disesuaikan dengan tempatnya dan kebutuhannya.
- RD : Artinya sama saja dengan kita membuang sampah. Buanglah sampah pada tempatnya tapi masih banyak yang buang sampah. *Kudu koyok Singapura onok sanksi tegas ngene-ngene. Helm podo ae kan*. Itu pola habit kita. Menurut saya lebih cenderung pada aspek pendekatannya. Saya dulu pernah apa pada waktu kuliah ya kalau misalnya ada saya di dr. Soetomo itu, saya jaga di UGD itu ada anak empat jaga di UGD ya anak dari masyarakat-masyarakat umum. Itu kejadiannya sudah lama sekali ya tahun 90-an. Mereka itu jaga rekannya yang sudah sakaratul maut ya mau meninggal karena kecelakaan ngebut di jalan. Dengan itu mereka itu terenyuh sendiri dan kelihatannya menyesal dengan perbuatan mereka. La kadang-madang masyarakat kita itu butuh yang seperti itu. Ada cerita yang riil dari penderita..hm..testimoni ya. Jadi kalau merokok jadi kena kanker paru-paru, rasanya gini, akibatnya gini. *Mumpung durung terlambat ojok ngrokok*. Itu aja sudah. Mereka akan berfikir sendiri. Saya rasa lebih efektif ya dibandingkan melarang sesuatu yang sifatnya apa namanya kebiasaan bukan berarti mencuri lo ya, kalau mencuri jelas melarang, itu beda. Artinya itu kan kebiasaan, seperti merokok, membuang sampah itu kan kebiasaan.
- P : Iya, Pak. Mengenai sanksi larangan merokok yang ada di pedoman akademik tadi apa?
- RD : Hm..itu dilarang merokok gitu aja. Artinya kalau kita bicara pada masalah sanksinya juga kebiasaanya seperti yang diawal tadi. Kita ingin perubahan perilaku atau indikatornya dari mengetrapan dari seberapa efektifkah KTR itu sebenarnya. Kalau kita KTR ngarahnya ya dari sanksi itu. Kalau sanksi itu kaitannya saya PNS nanti *didelok* juga. *Nang PNS e pasal piro? La ati-ati nang kunune*. Tapi itu kembali ke pola habit. Ayolah temen-temen kita, anak-anak kita, mahasiswa mereka kan juga butuh udara segar. Dan yang di ini, di laboratorium atau di ruang perawatan kan sudah pakai masker semua. Masak pake masker ngebul-ngebul kan gak mungkin. Haha (tertawa). Ya ada beberapa cara yang kita lakukan supaya mengubah aspek perilaku. Dipasang AC itu kan juga salah satu cara meskipun menjadi satu perbincangan lagi. La itu ozonnya gimana? Tapi sekarang sudah pakai AC semua. Dan yang ibu-ibu selalu protes kalau ada yang merokok di dalam. Yang seperti itu kan aturan-aturan yang tidak tertulis. Makanya saya katakan pengawasan itu ada pada diri kita sendiri. Memang mudah mengatakan ini harus sanksi gini-gini.

- Sek...Kalau kita sanksi kita harus konsisten lo ya
- P : Iya, Pak (menganggukkan kepala)
- RD : Kalau kita tidak konsisten kita bisa merasakan apakah kita konsisten. Jadi pengawasan kita apakah memasang CCTV ya kita pinginnya kesana untuk menciptakan pola hidup sehat. Kalau saya mengedepankan pada aspek persuasif yang bagaimana? Persuasif yang komunikatif, yang konstruktif yang bisa membangun pola hidup secara mandiri yang sehat.
- P : Kalau nanti ada wacana fakultas-fakultas kesehatan membentuk KTR menurut Bapak gimana?
- RD : Oh kalau itu ya monggo kita dukung ya memang itu harus. Tapi itu harus benar-benar konsisten. Kalau memang suatu hal itu dimulai dari diri kita sendiri. Saya melarang tapi saya merokok kan itu tidak mungkin. Hehehe. Jadi seorang pemimpin kan dilihat itu kan aspek perilakunya. Jangan memimpin orang lain sebelum bisa memimpin diri sendiri. Jangan melarang orang lain sebelum bisa melarang diri sendiri. Saya kembali pada satu jari telunjuk menunjuk orang lain empat jari yang lain menunjuk kita sendiri. Artinya apa kalau saya melakukan sesuatu saya lihat diri saya sendiri dahulu. Aku tidak melakukan yowes sebagai indikatornya.
- P : Iya, Pak. Nuwun sewu, Bapak merokok?
- RD : Nggak (menggelengkan kepala). Makanya saya itu bingung orang-orang itu nikmatnya *opo yo*?
- P : Sensasi mungkin, Pak
- RD : Iya juga.
- P : Sekian dulu ya, Pak wawancaranya. Terima kasih sudah meluangkan waktu. Mohon maaf saya mengganggu Bapak.
- RD : Oh tidak apa-apa. saya yang minta maaf karena jadwalnya mundur terus ada kepentingan di rektorat dan ada tamu kemarin.
- P : Iya, Pak. (berpamitan kepada informan untuk meninggalkan ruangan dan berjabat tangan) Mari, Pak. Assalamualaikum
- RD : Walaikumsalam.

Lampiran E. Dokumtasi Penelitian



Wawancara mendalam peneliti dengan beberapa informan penelitian

Lampiran F. Surat Izin Penelitian

Berikut ini adalah salah satu surat izin penelitian yang ditujukan kepada pimpinan tertinggi (dekan) di salah satu fakultas dan program studi kesehatan di Universitas Jember:

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS JEMBER FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT Jalan Kalimantan 37 Kampus Legat Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : www.fkm.unej.ac.id	
Nomor	: 2652 / UN25.1.12 / SP / 2015	18 Agustus 2015
Lampiran	: -	
Perihal	: Permohonan Ijin Penelitian	
 Yth. Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Jember Di - Jember		
 Dalam rangka menyelesaikan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, maka kami mohon ijin bagi mahasiswa yang namanya tersebut di bawah ini, untuk melaksanakan penelitian :		
Nama	: Agung Khuluq	
NIM	: 112110101105	
Judul penelitian	: Intensi Pimpinan Fakultas Dan Program Studi Kesehatan Di Universitas Jember Dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok	
Lama penelitian	: 18 Agustus – 18 September 2015	
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.		
		Pembantu Dekan Bidang Akademik
		
		Abu Khoiri, S. KM., M. Kes NIP 197903052005011002