

Evaluasi pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok pada perilaku merokok pegawai pemerintah di Boalemo, Gorontalo

Evaluation of the implementation of the smoking area banning regulations on smoking behavior of government officials in Boalemo, Gorontalo

Sudarmi I Popa¹, Fatwa Sari Tetra Dewi², Laksono Trisnantoro³

Abstract

Purpose: This study aimed to investigate implementation of regional regulations for banning smoking on employees smoking behavior in a government office in Boalemo. **Methods:** This research used a qualitative approach with a case study design involving 23 subjects. Data collection used systematic observation, regulatory documents, in-depth interviews and focus group discussions. **Results:** Background process of drafting rules were, 1) idea of regent, 2) translation of indicators of clean and health living behavior, 3) Ministry of Health, 4) illness and death data caused by smoking, and 5) impact of smoking. Effectiveness of policy implementation for area smoking ban was largely determined by, 1) input: availability of facilities dedicated to smoking area, effort control, labeling, guidance system and form of communication channel, 2) process: leadership support, stakeholder involvement, social norm, legal regulation regent, monitoring, and evaluation. Rules indirectly provide positive effect for output of small portion of employees in terms of, 1) intention to quit smoking, 2) frequency of smoking in room reduced, and 3) there were some employees who quit smoking. **Conclusion:** Implementation of a policy was determined by: 1) role of leader as indicator of example and role model for subordinates, 2) support and role of all relevant stakeholder, and 3) social norms that encouraged positive behavioral changes in smoking.

Keywords: evaluation; regulation; cigarettes; smoking behavior; government officials

Dikirim: 18 November 2015
Diterbitkan: 1 Maret 2016

¹Dinas Kesehatan Boalemo Gorontalo (Email: darmi_popa@yahoo.com)

²Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

³Departemen Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

PENDAHULUAN

Rokok menyebabkan ancaman kematian. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan tahun 2030, kematian akibat rokok cenderung naik hingga 8 juta. Lebih dari 5 juta kematian adalah perokok aktif, sementara lebih dari 600.000 adalah perokok pasif. Hampir 80% kematian tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Apabila tidak segera dilakukan langkah-langkah efektif, pada abad 21 rokok akan membunuh lebih dari 1 miliar orang (1).

Menurut data WHO, Indonesia berada di peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia, setelah China dan India (2). Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0-14 tahun menjadi perokok pasif dengan menghirup asap rokok di lingkungan rumah tempat tinggal (3). Tahun 2014, Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia Pasifik yang belum meratifikasi *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC). Indonesia telah mempunyai peraturan yang mendukung pengendalian konsumsi tembakau dan bahaya mengonsumsi rokok, Indonesia juga telah menerapkan upaya pengendalian, termasuk kawasan tanpa rokok dan strategi *M power* (4).

Salah satu pemerintah daerah yang sudah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) adalah kabupaten Boalemo. Pemerintah kabupaten Boalemo pada tahun 2010 sudah membuat Peraturan Bupati Nomor 08 tentang Kawasan Larangan Merokok. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2010 menyebut prevalensi penduduk umur 15 tahun ke atas yang merokok tiap hari di provinsi Gorontalo saat ini lebih tinggi dari angka nasional (32,7%). Sedangkan data prevalensi merokok kabupaten Boalemo berdasarkan Riskesdas tahun 2007 adalah 35,23%, tertinggi dari 6 kabupaten/kota di provinsi Gorontalo (5,6).

Indikator keberhasilan kebijakan kawasan larangan merokok harus diikuti dengan proses evaluasi yang mengkaji sejauh mana perubahan perilaku merokok. Sejak penerapan peraturan tentang kawasan larangan merokok, belum ada evaluasi kebijakan terhadap perubahan perilaku merokok, khususnya pegawai pekerja di kabupaten Boalemo. Untuk itu, perlu ada evaluasi terhadap keberhasilan kebijakan penerapan kawasan larangan merokok, agar diketahui efektivitas dalam proses implementasi, terutama pada instansi tempat kerja. Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok terhadap perilaku merokok pegawai pada instansi pemerintah di kabupaten Boalemo.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain studi kasus. Lokasi penelitian pada instansi pemerintah di kabupaten Boalemo, provinsi Gorontalo. Subjek penelitian adalah staf pegawai pada instansi pemerintah sejumlah 13 orang dan 10 orang terdiri dari Bupati, 1 orang legislatif, 7 orang kepala instansi pemerintah dan 1 orang pejabat eselon 3. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, *indepth interview* dan *focus group discussion* (FGD). Analisis data dilakukan setelah pengumpulan data selesai dengan melakukan transkrip, kemudian membacanya berulang-ulang, dan dipelajari. Setelah itu melakukan identifikasi bagian terkecil, melakukan coding dengan menggunakan *software open code* untuk memilah kalimat atau paragraf, selanjutnya mengelompokkan ke dalam kategori-kategori, mencari hubungan antar kategori, dan menetapkan kategori utama. Langkah selanjutnya adalah menyajikan hasil data dalam bentuk narasi, tabel, kemudian melakukan pembahasan dan kesimpulan akhir.

HASIL

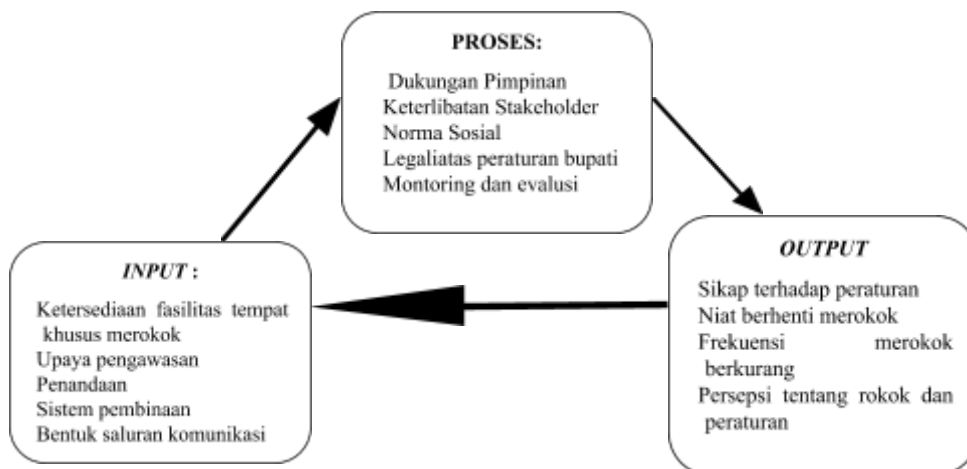
Penelitian menunjukkan bahwa proses penyusunan peraturan kawasan larangan merokok di kabupaten Boalemo dilatarbelakangi oleh 5 hal, 1) Penjabaran 10 indikator PHBS; 2) Ide bupati; 3) Data penyakit dan kematian akibat rokok; 4) Efek dan dampak rokok; 5) Regulasi Kementerian Kesehatan. Peraturan Bupati Boalemo tentang kawasan larangan merokok bertujuan untuk membatasi ruang gerak perokok dan melindungi perokok pasif dari bahaya rokok. Kepedulian dari pemerintah daerah terhadap masalah rokok, terutama Bupati Boalemo pada tahun 2010, sangat mendukung untuk pembentukan peraturan tentang kawasan larangan merokok. Hal ini juga disebabkan bupati periode itu bukan perokok dan mengidap penyakit jantung. Asap rokok bukan hanya berdampak pada perokok aktif, akan tetapi lebih pada perokok pasif, terutama berdampak pada kesehatan.

“Beliau bukan perokok, kemudian beliau juga waktu itu teridentifikasi ada penyakit gangguan jantung. Rokok dengan asapnya saja dapat berpengaruh kepada orang yang bukan perokok dan berpengaruh pada kesehatan, sehingga beliau larang. Segera buatlah ini peraturan tentang larangan merokok” (Pejabat 10)

Latar belakang lain yang mendorong penyusunan peraturan adalah adanya regulasi kementerian tentang penetapan kawasan tanpa rokok dan juga merupakan penjabaran dari peraturan bupati tentang 10 perilaku

hidup bersih dan sehat (PHBS). Salah satu isi 10 indikator PHBS adalah tidak merokok dalam rumah, sehingga hal ini menjadi salah satu dasar dalam menyusun peraturan bupati tentang kawasan larangan merokok.

“Adanya peraturan bupati tentang kawasan larangan merokok itu berawal dari peraturan bupati tentang perilaku hidup bersih dan sehat, yang terdiri dari 10 indikator. Di antara 10 indikator itu, salah satu point menyangkut merokok di luar rumah. Agar lebih operasional, lebih tajam lagi, maka keluarlah peraturan bupati terkait dengan KTR. Itu menjadi salah satu rujukan sehingga diharapkan ada peraturan bupati terkait dengan itu” (Pejabat 1)



Gambar 1. Skema pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok

Dalam pelaksanaan peraturan tentang kawasan larangan merokok, terdapat hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam upaya mendukung keberhasilan penerapan peraturan tersebut. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 5 hal penting yang menjadi input dalam mendukung pelaksanaan kebijakan kawasan larangan merokok di kabupaten Boalemo. Salah satu hal yang perlu digarisbawahi adalah sistem pembinaan.

Sistem pembinaan yang dilakukan adalah dengan memberikan sanksi lisan berupa teguran secara langsung apabila ditemukan merokok sembarangan. Apabila ditemukan kedua kali merokok di sembarang tempat, maka akan diundang khusus untuk dilakukan pembinaan. Sanksi dalam peraturan ini belum tersosialisasikan dengan baik, sehingga masih banyak yang belum tahu. Untuk pelanggaran yang tidak sempat diketahui (merokok secara sembunyi-sembunyi) otomatis tidak diberi sanksi, dan sanksi hanya berlaku bagi individu yang ditemukan merokok.

“Kalo kita temukan ada yang merokok pertama, kita tegur di tempat, baru yang kedua kalo ditemukan lagi yang kedua kalinya, kita undang, kita panggil, kita berikan pembinaan” (Pejabat 1)

Dalam proses pelaksanaan sebuah kebijakan, perlu variabel pendukung. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat lima variabel penting yang ikut memengaruhi pelaksanaan peraturan tentang kawasan larangan merokok di kabupaten Boalemo. Variabel tersebut adalah dukungan pimpinan, keterlibatan *stakeholder*, norma sosial, legalitas peraturan, *monitoring* dan evaluasi. Faktor terpenting adalah dukungan pimpinan. Proses pelaksanaan sebuah kebijakan, peran, dan dukungan pimpinan sangat menentukan. Pimpinan bukan sekedar membuat kebijakan, tetapi juga memberikan contoh dalam melaksanakan kebijakan tersebut. Perilaku seorang pimpinan sangat memberikan pengaruh dalam efektivitas pelaksanaan sebuah kebijakan. Pelaksanaan kebijakan seharusnya merupakan hal yang sederhana apabila peran pimpinan dimainkan dengan baik. Ketegasan seorang pimpinan sangat diperlukan untuk penerapan setiap kebijakan yang dibuat. Peraturan yang dibuat akan sia-sia jika tidak mendapat dukungan sepenuhnya dari pimpinan selaku pemerintah daerah.

“Tergantung pimpinannya. Kalo pimpinannya hobi A, ya mungkin saat itu juga booming ini, hobi ini. Tetapi kalo pemimpinnya mungkin hobi main bola pasti bola itu yang akan booming. Ini juga sama” (Pejabat 8)

Pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok secara tidak langsung mendorong pengurangan frekuensi merokok di dalam kantor. Perilaku merokok pegawai sebelum adanya peraturan ini biasa dilakukan di sembarang tempat. Sejak aturan diberlakukan, dinas kesehatan, rumah sakit tani dan nelayan (RSTN), dan puskesmas memberlakukan sampai sekarang. Pegawai perokok tidak lagi melakukan aktivitas merokok pada jam kantor. Volume rokok yang dihisap berkurang dibandingkan sebelum adanya penerapan aturan kawasan larangan merokok.

“Larangan merokok itu sudah mulai efektif, karena kenyataan sekarang kita bisa lihat di pertemuan sudah mulai berkurang yang merokok, walaupun mereka perokok. Mereka merokok biar nanti di luar” (Pejabat 1)

Pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok, telah mengubah kebiasaan merokok pegawai khususnya dalam ruangan. Sebelumnya, perilaku merokok di sembarang tempat, baik dalam ruang kerja sendiri dan dalam ruang kantor. Pelaksanaan aturan ini secara tidak langsung mengurangi jumlah rokok yang dihisap pegawai perokok.

“Dengan adanya peraturan tersebut, kami merokok biasanya satu hari sampai 2 atau 3 bungkus. Bisa jadi 2 bungkus setengah, tidak jadi 3 bungkus, kurangnya dari setengah, selisih setengah. Setengah bungkus, karena porsi merokok itu berkurang sejak ada aturan seperti itu” (Staf 3)

BAHASAN

Peraturan Bupati Boalemo Nomor 8 tahun 2010 tentang Kawasan Larangan Merokok merupakan salah satu kebijakan yang bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari penyakit akibat rokok. Proses penyusunan peraturan ini sudah melalui tahapan penyusunan kebijakan, dimulai dari identifikasi isu dan permasalahan tentang rokok di kabupaten Boalemo, perumusan peraturan secara bersama melalui rapat bersama Bupati Boalemo, staf ahli Bupati dan semua kepala SKPD pada hari Minggu tanggal 31 Januari 2010, kemudian dilanjutkan dengan penyusunan *draft*, sosialisasi awal, uji petik melalui pertemuan, dan apel di jajaran pemerintah kabupaten Boalemo. Proses penyusunan peraturan ini sudah sesuai dengan tahapan prosedur analisis kebijakan, walaupun belum optimal. Menurut Dunn, proses penyusunan kebijakan merupakan tahapan yang saling berhubungan satu sama lain, dimulai dari penyusunan agenda, formulasi kebijakan, adopsi kebijakan, implementasi kebijakan dan penilaian (7). Di kabupaten Boalemo, proses penyusunan kebijakan

meliputi penyusunan agenda (merumuskan masalah, menyusun *draft*), adopsi kebijakan (sosialisasi dan uji petik), implementasi kebijakan (pengawasan internal).

Peran dan dukungan pimpinan sangat menentukan efektivitas kebijakan. Pimpinan bukan hanya berperan sebagai penyusun, tetapi menjadi contoh pelaksanaan sebuah kebijakan. Peran aktor tidak hanya berhenti pada saat peraturan terbentuk, akan tetapi lebih pada implementasi, pengawasan dan upaya evaluasi, untuk mengukur keberhasilan kebijakan yang sudah dibuat. Kabupaten Boalemo yang sudah membuat peraturan Bupati tentang kawasan larangan merokok tahun 2010, para pimpinan selaku pelaku kebijakan, mulai dari bupati, instansi terkait sudah ikut berperan dalam tahapan proses kebijakan. Penelitian menunjukkan peran pimpinan selaku pembuat kebijakan yang tidak merokok ataupun sudah berhenti merokok sangat memberikan suhu positif dalam implementasi kawasan larangan merokok di kantor (8).

Komitmen dan ketegasan pemimpin sebagai salah satu pelaku kebijakan akan menjadi tolak ukur seorang bawahan. Kabupaten Boalemo, budaya paternalistik masih cukup kental. Seseorang bawahan akan mencontoh apa yang dilakukan oleh atasan. Seorang pimpinan yang konsisten dan menjunjung tinggi integritas sebuah kebijakan yang sudah dibuat akan menghasilkan nilai-nilai budaya yang positif di lingkungan organisasi. Instansi pemerintah, bila pemimpin merokok pada tempatnya, maka hal ini otomatis akan menjadi panutan bagi bawahan (8).

Peran pimpinan sebagai pembuat kebijakan diawali pada saat menyusun agenda, merumuskan masalah, mengkomunikasikan kebijakan, implementasi sampai pada tahap evaluasi. Aktor yang profesional adalah aktor yang mempunyai prinsip di depan memberi contoh, di tengah mengawasi, dan di belakang mendorong untuk melaksanakan yang menjadi isi dari kebijakan yang dibuat. Sebuah kebijakan, keteladanan yang baik dari aktor akan mengalirkan budaya positif di kalangan penerima kebijakan, sehingga yang diharapkan akan sesuai dengan nilai-nilai yang ingin dicapai. Kohesifitas sebuah kebijakan akan sangat ditentukan oleh kewenangan seorang aktor. Kekuasaan berdasarkan kewenangan akan menjadikan efektif sebuah kebijakan. Faktor pelaku kebijakan yang mempunyai kekuasaan akan sangat menentukan (9).

Pelaksanaan peraturan Bupati tentang kawasan larangan merokok di kabupaten Boalemo di instansi pemerintah pada tahun-tahun pertama pembentukan peraturan cukup efektif (10). Hal ini terlihat dari frekuensi merokok pegawai yang berkurang, ada yang berhenti dan perilaku merokok lebih memperhatikan

orang di sekitar. Meskipun faktor peraturan hanya memegang sebagian peran, namun tetap memberikan efek positif dalam mendorong individu untuk berhenti merokok, mengurangi rokok bahkan belajar mengatur tempat yang seharusnya untuk melakukan aktivitas merokok(11).

Pelaksanaan kebijakan kawasan larangan merokok di instansi pemerintah telah mendorong perubahan sikap dan perilaku merokok pegawai, seperti keinginan mencoba atau niat untuk berhenti merokok. Keinginan ataupun niat untuk berhenti merokok, akan meningkatkan kesempatan yang lebih besar dimasa datang bagi pegawai perokok untuk mampu berhenti dari kebiasaan merokok. Penerapan peraturan kawasan larangan merokok di instansi pemerintah memberikan efek terhadap frekuensi merokok pegawai pada jam kerja. Hal ini juga akan merubah kebiasaan merokok pegawai di sembarang tempat, sehingga dengan sendirinya akan lebih memberikan dampak positif bagi pegawai perokok untuk menghilangkan ketergantungan dari rokok. Perilaku merokok pegawai yang dibatasi oleh kebijakan kawasan larangan merokok, akan membantu melindungi perokok pasif, dan juga meningkatkan peluang bagi perokok aktif untuk mengurangi jumlah konsumsi rokok yang dihisap, dan mendorong pegawai perokok untuk berniat berhenti merokok (11,12).

Hasil penelitian menunjukkan perilaku merokok pegawai di tempat khusus merokok, lebih pada upaya menghormati dan menghargai hak azasi perokok pasif. Kepatuhan akan peraturan ditegakkan oleh pegawai perokok, karena perilaku merokok di dalam ruangan dinilai mengganggu dan menghambat suasana penyelesaian rutinitas pekerjaan kantor. Pegawai perokok memilih menunda waktu merokok hingga jam istirahat, meskipun hal ini bertentangan dengan keinginan yang kuat untuk tetap merokok. Sanksi sosial berupa keberadaan pegawai lain yang bukan perokok turut memainkan peran dalam penerapan peraturan ini. Nilai dan norma sosial merupakan salah satu hal yang sangat mendukung dalam penerapan kebijakan kawasan larangan merokok (13,14).

Pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok akan lebih efektif apabila dalam penerapan melibatkan semua komponen dan elemen terkait. Di Kabupaten Baolemo, upaya penegakkan peraturan belum melibatkan seluruh elemen terkait. Keterlibatan semua pihak, baik pemerintah, organisasi dan sipil, akan mendorong keberhasilan peraturan yang dibuat (15,16,17). Penelitian ini menunjukkan penerapan kawasan kampus bebas rokok di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, secara tidak langsung telah

mendorong penurunan proporsi mahasiswa perokok. Penurunan dipengaruhi perilaku profesional mahasiswa kedokteran yang memberikan kekuatan penerapan kampus bebas asap rokok.

SIMPULAN

Latar belakang proses penyusunan peraturan berangkat dari ide seorang pimpinan daerah, namun dalam penyusunan belum memperhatikan faktor kelayakan dan dukungan dari semua pihak. Efektivitas pelaksanaan peraturan sangat ditentukan dukungan pimpinan, norma sosial yang berlaku, keterlibatan *stakeholder*, legalitas peraturan dan adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Peraturan kawasan larangan merokok memberikan efek positif dalam mendorong dan mengubah perilaku merokok sebagian kecil pegawai mulai dari pengurangan konsumsi rokok saat jam kerja, merokok di tempat khusus merokok dan juga upaya berhenti merokok.

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan peraturan kawasan larangan merokok terhadap perilaku merokok pegawai pada instansi pemerintah di kabupaten Boalemo. **Metode:** Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus eksplanatori melibatkan 23 orang. Pengumpulan data menggunakan observasi sistematis, dokumen peraturan, *in-depth interview* dan *focus group discussion*. **Hasil:** Latar belakang proses penyusunan peraturan adalah ide bupati, penjabaran 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat, regulasi Kementerian Kesehatan, data penyakit dan kematian akibat rokok, dan efek dan dampak rokok. Efektivitas pelaksanaan kebijakan kawasan larangan merokok sangat ditentukan oleh, 1) input: ketersediaan fasilitas tempat khusus merokok, upaya pengawasan, penandaan, sistem pembinaan dan bentuk saluran komunikasi; 2) proses: dukungan pimpinan, keterlibatan *stakeholder*, norma sosial, legalitas peraturan bupati dan 3) monitoring dan evaluasi. Peraturan secara tidak langsung memberikan output efek positif bagi sebagian kecil pegawai dalam hal, 1) niat untuk berhenti merokok, 2) frekuensi merokok dalam ruangan berkurang, 3) ada beberapa pegawai yang berhenti merokok. **Simpulan:** Pelaksanaan sebuah kebijakan sangat ditentukan oleh: 1) peran seorang pimpinan sebagai indikator contoh dan teladan bagi bawahan, 2)

dukungan dan peran seluruh *stakeholder* terkait, 3) norma sosial yang berlaku, mendorong perubahan perilaku positif pada perilaku merokok.

Kata kunci: evaluasi; peraturan; rokok; perilaku merokok; pegawai pemerintah

PUSTAKA

1. World Health Organization. Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. 2012.
2. World Health Organization. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. 2013.
3. Kementerian Kesehatan. Pedoman Pengembangan kawasan tanpa rokok. 2011;
4. Tobacco control support Center, Ikatan ahli Kesehatan masyarakat KR. Bunga Rampai fakta tembakau dan permasalahannya di Indonesia Tahun 2012. Jakarta; 2012.
5. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan dasar Tahun 2010. Badan penelitian dan Pengembangan kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
6. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan dasar Tahun 2010. Jakarta; 2010.
7. Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar tahun 2007. Jakarta; 2008.
8. Dunn W. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. 2nd ed. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2003.
9. Glanz, Karen, Barbara. Rimer KV. Health Behavior and Health education. San Franssisco: Jossey Bay; 2008.
10. Buse K, Mays N, Walt G, Editors S, Black N, Raine R. Making Health Policy. New York: Open University Press; 2005.
11. Guerrero F, Santonja FJ, Villanueva RJ. Analysing the Spanish smoke-free legislation of 2006: a new method to quantify its impact using a dynamic model. International Journal of Drug Policy. 2011 Jul 1;22(4):247-51.
12. Zablocki RW, Edland SD, Myers MG, Strong DR, Hofstetter CR, Al-Delaimy WK. Smoking ban policies and their influence on smoking behaviors among current California smokers: a population-based study. Preventive medicine. 2014 Feb 1;59:73-8.
13. Fathallah N, Maurel-Donnarel E, Baumstarck-Barrau K, Lehucher-Michel M-P, Miller MR, Zhang WS, et al. Three-year follow-up of attitudes and smoking behaviour among hospital nurses following enactment of France's national smoke-free workplace law. Int J Nurs Stud. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centres for Disease Control, Centre for Chronic Disease prevention and Health promotion, Office on Smoking and Health, Rockville, MD; 2012 Jul;49(7):803-10.
14. Ritchie D, Amos A, Martin C. Public places after smoke-free-A qualitative exploration of the changes in smoking behaviour. Health Place. 2010;16(3):461-9.
15. Lazuras L, Rodafinos A, Eiser JR. Adolescents' support for smoke-free public settings: the roles of social norms and beliefs about exposure to secondhand smoke. Journal of Adolescent Health. 2011 Jul 1;49(1):70-5.
16. Drope JM. The politics of smoke-free policies in developing countries: Lessons from Africa. CVD Prevention and Control. 2010 Sep 1;5(3):65-73.
17. Azkha N. Studi efektivitas penerapan kebijakan perda kota tentang kawasan tanpa rokok (ktr) dalam upaya menurunkan perokok aktif di Sumatera Barat tahun 2013.
18. Prabandari YS. Kawasan tanpa rokok sebagai alternatif pengendalian tembakau studi efektivitas penerapan kebijakan kampus bebas rokok terhadap perilaku dan status merokok mahasiswa di fakultas kedokteran UGM, Yogyakarta. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2009;12(04).