

Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Daniel Happy Putra

Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk, Jakarta Barat 11510
Korespondensi E-mail: daniel.putra@esaunggul.ac.id

Submitted: 20 April 2020, *Revised:* 15 Mei 2020, *Accepted:* 30 Mei 2020

Abstract

Smoking was one of the risk factors of cardiovascular disease in Indonesia. The risk of smoking behavior cause Indonesia to compose a national scale program aimed at suppressing a community smoking behavior, that is nonsmoking zone. Health faculty of University of Indonesia as one of the state universities in Indonesia already considered the importance of the issuance of rules regarding the restriction of smokers in campus environment. The Indonesian university's non-smoking regulations have begun to be implemented since 2011. The purpose of this research was to analyze the implementation of a non-smoking area in the Faculty of Public Health University of Indonesia, both from the socialization, supervision, and coaching. Research is done with a qualitative approach using the Rapid Assessment Procedure. Based on the research results a non-smoking area concept in the Faculty of Public Health, Universitas Indonesia has been conducted in several public areas such as libraries, learning parks and building borders. Although the regulations have been there for a long time there was still remains a breach of the implementation of the program. The offender consists of various students, lecturers, education personnel and hygiene officers. Based on the research results no penalty given to the violator caused the absence of a deterrent effect in the implementation of a non-smoking area program in a campus environment, this is a setback compared to several years when the rule started to take effect. There was a need to strengthened the implementation of no smoking zone in term of socialization supervision, or coaching in Faculty of Public Health Universitas Indonesia to improve the effectiveness of program in the later days.

Keyword: *Smoking, Non Smoking Zone, Program Evaluation, Non-communicable diseases*

Abstrak

Merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular di Indonesia. Bahaya dari perilaku merokok ini menyebabkan Indonesia menyusun sebuah program berskala nasional yang ditujukan untuk menekan perilaku merokok di lingkungan masyarakat yaitu kawasan tanpa rokok. Universitas Indonesia sebagai salah satu perguruan tinggi negeri di Indonesia pada fakultas kesehatan sudah mempertimbangkan akan pentingnya penerbitan aturan mengenai pembatasan perokok di lingkungan kampus. Aturan tentang kawasan tanpa rokok di Universitas Indonesia sudah mulai diterapkan sejak tahun 2011. Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia baik dari sisi sosialisasi, pengawasan serta pembinaan. Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif menggunakan desain *Rapid Assesment Procedure*. Berdasarkan hasil penelitian konsep kawasan tanpa rokok di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia telah dilakukan di beberapa tempat umum seperti perpustakaan, taman belajar dan perbatasan gedung. Walaupun peraturan telah ada sejak lama tetap ada kendala berupa pelanggaran terhadap pelaksanaan program tersebut. Pelanggar aturan terdiri dari berbagai kalangan baik mahasiswa, dosen, tenaga kependidikan maupun petugas kebersihan. Berdasarkan hasil penelitian tidak ada hukuman yang diberikan kepada pelanggar menyebabkan tidak adanya efek jera dalam pelaksanaan program kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus, hal ini merupakan kemunduran dibandingkan dengan beberapa tahun mulai berjalannya aturan tersebut. Perlu diadakan penguatan dalam pelaksanaan program kawasan tanpa rokok baik dari segi sosialisasi, pengawasan ataupun pembinaan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia untuk meningkatkan efektivitas program di kemudian hari.

Kata Kunci: Merokok, Kawasan Tanpa Rokok, Evaluasi Program, Penyakit tidak menular

Pendahuluan

Merokok merupakan salah satu faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskular yang merupakan penyebab kematian utama di dunia. Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (1). Rokok diperkirakan membunuh sekitar enam juta orang setiap tahunnya; lima juta orang lebih dari angka tersebut merupakan perokok aktif dan sekitar 600.000 orang lainnya adalah perokok pasif. Menurut WHO (2016) 80% dari satu milyar perokok di dunia berasal dari negara dengan pendapatan rendah dan menengah, salah satunya Indonesia.

Prevalensi merokok pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia terus meningkat sejak tahun 1995, sedangkan 27% penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok juga meningkat menjadi 31,5% pada tahun 2001, dan stabil di angka 34% dari tahun 2004 sampai dengan 2010. Prevalensi ini terus meningkat menjadi 36,3% dan 39,5% pada tahun 2013 dan 2015 berturut-turut. (2–4).

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 115 menyebutkan bahwa yang termasuk KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya yang ditetapkan (ayat 1). Selain itu, disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (ayat 2) (5). Kebijakan ini sudah diterapkan di lingkungan Universitas Indonesia (UI) berdasarkan Keputusan Rektor Nomor 1805/SK/R/UI/2011 tentang KTR UI sedangkan di Fakultas Kesehatan Masyarakat UI, kebijakan KTR telah diterapkan terlebih dahulu pada tahun 2007 dengan SK Dekan Nomor 156/SK/FKMUI/2007 (6). Sebagai salah satu fakultas rumpun ilmu kesehatan yang memiliki fungsi promosi dan preventif, sudah seharusnya FKM UI berkomitmen tinggi untuk melaksanakan kebijakan ini. Sejak tahun 2007 hingga sekarang kebijakan ini berlaku karena itu perlu dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan KTR di FKM UI agar dapat dilakukan perbaikan jika diperlukan.

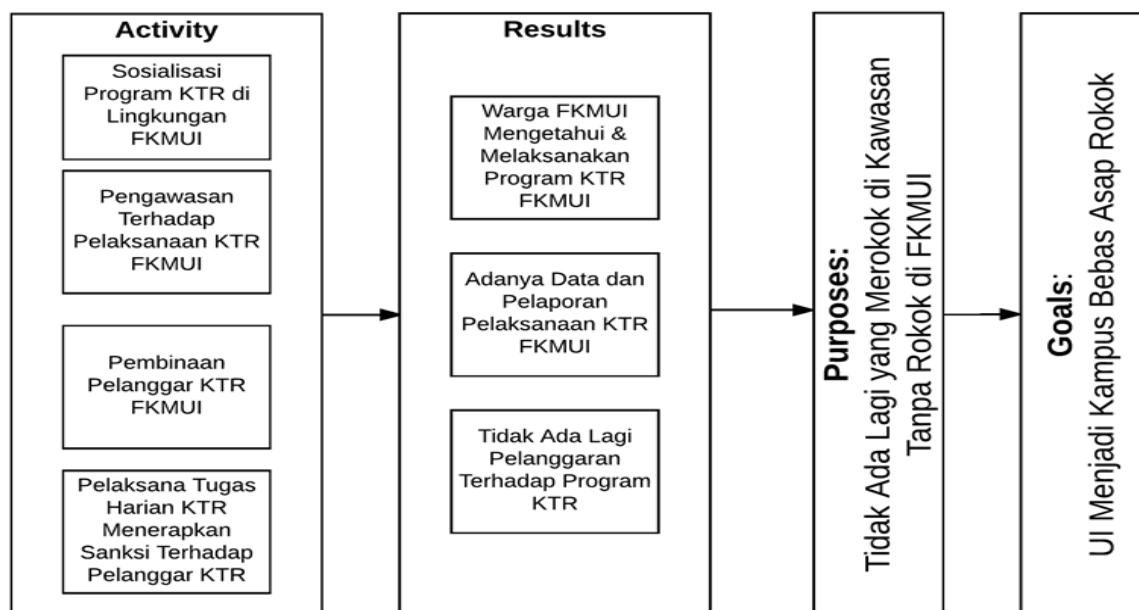
Evaluasi merupakan proses pengukuran akan efektivitas strategi yang digunakan dalam upaya mencapai tujuan dari program. Hasil evaluasi yang diperoleh umumnya akan digunakan sebagai analisis situasi dari program berikutnya (7). Urutan atau proses yang menjadi dasar sebelum melakukan evaluasi adalah: (1) Mengembangkan konsep dan mengadakan penelitian awal; dan (2) Melakukan uji coba kelayakan. Evaluasi proses menekankan pada tiga tujuan yaitu: mendeteksi atau memprediksi tahapan prosedural pada tahapan implementasi, memberikan informasi mengenai pengambilan keputusan pada program dan merekam pencatatan prosedur saat program berjalan (8). Evaluasi kebijakan harus mampu memberikan penjelasan yang logis atas realitas pelaksanaan sebuah program/kebijakan, mampu melihat kesesuaian antara pelaksanaan dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan dan apakah ada kebocoran atau penyimpangan pada penggunaan anggaran, serta apakah ada penyimpangan tujuan dan pelaksanaan program. Beberapa kriteria yang harus diperhatikan saat melakukan evaluasi suatu program adalah efisiensi program tersebut, efektivitas program tersebut, relevansi program tersebut, dampak dari adanya program tersebut, serta keberlanjutan yang harus dipikirkan dari program tersebut (9).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan evaluasi program kawasan tanpa rokok yang telah berjalan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Analisis dilakukan dengan mengamati 3 kegiatan utama yang dilakukan dalam melaksanakan program kawasan tanpa rokok yaitu sosialisasi, pengawasan serta pembinaan pelanggaran kebijakan kawasan tanpa rokok.

Metode Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yaitu teknik pengumpulan data kualitatif untuk tujuan praktis misalnya memperoleh informasi kualitatif secara cepat yang berguna bagi pengambilan keputusan untuk melakukan intervensi atau perbaikan program kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan lain-lain. Matriks penelitian disusun dengan menggunakan pendekatan kerangka kerja logis yaitu sebuah standar yang mengelompokkan pelaksanaan program ke dalam 4 bagian *goals*, *purposes*, *activity* dan *results*. Penelitian dilakukan pada bulan April dan Mei tahun 2017 dan dilakukan di lingkungan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang terdiri dari tujuh gedung utama, area parkir, dan kantin. Informan dalam penelitian ini adalah pihak dekanat (1 orang), pegawai perokok (2 orang) dan bukan perokok (1 orang), serta mahasiswa

perokok (2 orang) dan bukan perokok (2 orang). Penentuan informan dilakukan berdasarkan komponen yang ada di FKM UI.



Gambar 1
Kerangka Pelaksanaan Program Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan FKM UI

Peneliti melakukan observasi dan wawancara mendalam terhadap semua informan untuk melihat metode sosialisasi KTR yang ada dan pelanggaran yang terjadi. Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dan divalidasi. Analisis data akan melalui beberapa tahapan yaitu: (1) Memberikan gambaran mengenai karakteristik informan, (2) Melengkapi catatan lapangan dalam bentuk transkrip, (3) Melakukan kategorisasi data, (4) Merangkum data dalam bentuk matriks, (5) Mengidentifikasi masing-masing variabel dan hubungan antar variabel yang diteliti dan (6) Menarik kesimpulan. Validasi data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui metode triangulasi sumber dan triangulasi metode. Triangulasi sumber yaitu dengan mengumpulkan informasi tentang penerapan KTR dari dekanat sebagai pembuat kebijakan, serta pegawai dan mahasiswa, sedangkan triangulasi metode yaitu mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam dan observasi (10).

Hasil dan Pembahasan

Universitas Indonesia (UI) sebagai salah satu tempat proses belajar mengajar harus menjadi kawasan bebas dari asap rokok sesuai dengan Undang-undang kesehatan No. 36 Tahun 2009 pasal 117. Tingginya jumlah perokok di UI sesuai penelitian Saadah pada tahun 2009 menunjukkan jumlah mahasiswa UI yang merokok mencapai 41%, semakin memperkuat alasan untuk menjadikan UI sebagai kawasan tanpa rokok. Pencanaan dimulai pada tahun 2003. Rektor UI saat itu mendeklarasikan UI sebagai kawasan tanpa rokok. Sosialisasi dilakukan guna mewujudkan KTR UI. Tepat pada bulan september 2011, UI resmi dideklarasikan sebagai kawasan tanpa rokok berdasarkan surat keputusan rektor UI nomor 1805/SK/R/UI/2011.

FKM UI merupakan pelopor pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di UI. Dalam Zahrina (2015) dijelaskan perancangan pertama kali UI sebagai UI bebas rokok adalah pada peringatan Hari Jantung Sehat dalam kegiatan senam bersama. Prof. Usman mengumumkan perencanaan UI sebagai KTR pada tanggal 25 Juli 2003, akan tetapi baru sebatas perencanaan dan belum ada SK. Pada tahun 2007, FKM UI menginisiasi SK Kawasan Tanpa Rokok FKM UI melalui SK Dekan Nomor 156/SK/FKMUI/2007. Keluarnya SK penetapan tersebut merupakan sebuah rangkaian dari proses *Tobacco Control* FKM UI yang sudah dimulai dari tahun 2006. Kegiatan yang dilakukan terkait penerapan FKM UI sebagai Kawasan Tanpa Rokok dimulai tahun 2006 antara lain seminar FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*), sosialisasi FKM UI sebagai Kawasan Tanpa Rokok, penyebaran kuesioner kepada civitas akademi FKM

UI, Sosialisasi bahaya rokok, Seminar dengan Tema “Menuju UI sebagai Kampus Tanpa Rokok”, dan kampanye hari tanpa tembakau sedunia. Surat Keputusan Dekan ini mulai berlaku semenjak dikeluarkannya, dengan masa sosialisasi selama bulan September 2007, yang akan dilakukan oleh Kelompok kerja mahasiswa pengendalian masalah tembakau FKM UI. Pemberlakuan sanksi (denda) bagi perokok yang terbukti merokok di wilayah terlarang akan dimulai pada tanggal 1 Oktober 2007 untuk masa yang tidak dibatasi.

Pelaksanaan sosialisasi program KTR di Lingkungan FKM UI kurang maksimal karena menurut sebagian informan pegawai dan mahasiswa, metode sosialisasi yang digunakan masih sedikit, yaitu hanya berupa tanda larangan merokok dan lisan dari dosen. Hal ini diperkuat dengan observasi yang dilakukan oleh tim peneliti yaitu tim peneliti hanya menemukan tanda larangan merokok di beberapa titik di lingkungan FKM UI, yaitu di sekitar BPM (Bawah Pohon Mangga) dan Taman Bougenville.

Sebagian kecil informan (Dekanat dan mahasiswa) menyatakan bahwa metode sosialisasi KTR di FKM UI sudah cukup baik karena pernah melihat atau merasakan metode sosialisasi seperti sosialisasi saat Pengenalan Sistem Akademik Fakultas (PSAF) dan beberapa tanda dilarang merokok di beberapa titik di lingkungan FKM UI. Terdapat banyak metode dalam melaksanakan penyampaian informasi kesehatan terdapat masyarakat. Pemilihan metode penyampaian merupakan suatu hal yang penting agar informasi yang dikirimkan dapat diterima dengan baik oleh penerima informasi (masyarakat pada lingkungan FKM UI). Frekuensi komunikasi/penyampaian informasi juga adalah hal yang penting dalam melakukan komunikasi kesehatan karena berdasarkan penelitian frekuensi penyampaian informasi berbanding lurus dengan efektivitas penerima informasi dalam mengerti akan pesan yang ingin disampaikan(11).

FKM UI dalam menyampaikan informasi mengenai kawasan tanpa rokok pada lingkungan kampus memiliki beberapa alternatif seperti spanduk, penggunaan TV, poster pada majalah dinding, papan pengumuman dan lain sebagainya. Banyaknya alternatif metode penyampaian ini menunjukkan bahwa sosialisasi yang dilakukan saat ini masih belum maksimal karena secara permanen hanya mengandalkan 2 (dua) jenis metode yaitu spanduk dan tanda dilarang merokok pada beberapa titik. Berdasarkan penelitian pada era digital saat ini metode penyampaian informasi kesehatan selanjutnya dikembangkan berdasarkan kondisi yang ada dalam lingkungannya masing-masing.(12) Pada lingkungan kampus seperti FKM UI sudah selanjutnya pemanfaatan media informasi elektronik seperti TV yang tersebar di beberapa titik, media sosial, ruangan kelas melalui komputer kampus dan lain sebagainya dapat dimaksimalkan agar dapat meningkatkan sosialisasi akan KTR di lingkungan kampus.

Hampir seluruh informan sudah mengetahui tentang adanya Program KTR di FKM UI, akan tetapi sebagian besar mahasiswa dan sebagian kecil pegawai tidak mengetahui sanksi yang diterapkan terhadap pelanggarnya. Sedangkan pernyataan dari dekanat, seharusnya sanksi bagi pelanggarnya adalah denda berupa uang sebesar Rp 100.000,-. Gambaran di atas menunjukkan bahwa proses pelaksanaan sosialisasi program KTR di lingkungan FKM UI belum berjalan secara maksimal karena sivitas FKM UI belum mengetahui program KTR secara keseluruhan. Selanjutnya, untuk pelaksanaan program KTR, walaupun sebagian besar sudah mengetahui bahwa FKM UI menerapkan program KTR, belum semua sivitas FKM UI melaksanakannya. Sosialisasi akan pelanggaran merupakan hal yang penting untuk dilakukan. Menurut Heininga, sosialisasi mengenai adanya hukuman terhadap seseorang yang melakukan pelanggaran akan menimbulkan rasa takut atau enggan terhadap individu tersebut untuk melakukan pelanggaran yang pada akhirnya akan meningkatkan efektivitas dari peraturan akan KTR di lingkungan FKM UI(13).

Pelanggaran terhadap program KTR di FKM UI yang utama sering terjadi adalah merokok di area yang dilarang untuk merokok. Menurut informan pegawai dan mahasiswa perokok, mereka sering merokok di lingkungan FKM UI. Hanya sebagian kecil yang mendapatkan teguran, selebihnya tidak mendapat teguran ataupun sanksi. Selain itu, sebagian pegawai dan mahasiswa bukan perokok juga menyatakan bahwa mereka sering melihat adanya pelanggaran. Hukuman merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan efektivitas berjalannya sebuah peraturan di setiap lingkungan masyarakat. Hukuman merupakan salah satu alat yang dapat digunakan oleh pembuat kebijakan agar peraturan tersebut dapat berjalan dengan baik(14). Tidak adanya hukuman terhadap pelanggar kebijakan akan menimbulkan sebuah stigma “anggap enteng” terhadap orang di lingkungan tersebut. Pada kemudian

hari hal tersebut akan menyebabkan peraturan yang disusun menjadi tidak efektif karena orang-orang yang berada di lingkungan tersebut menganggap peraturan tidak ada sama sekali(15).

Pada evaluasi penerapan kawasan tanpa rokok di FKM UI tahun 2017 ini, indikator yang digunakan adalah bagaimana proses pemantauan terhadap KTR di FKM UI, siapa yang melakukan pemantauan pelaksanaan KTR tersebut, bagaimana pencatatan dan pelaporan mengenai pemantauan KTR di FKM UI, bagaimana data dan laporan tersebut didokumentasikan dan bagaimana melakukan diseminasi laporan tersebut ke publik. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, seluruh informan menyatakan tidak pernah melihat atau mengetahui adanya laporan tentang berjalannya program KTR FKM UI. Hal tersebut sejalan dengan hasil dari observasi yang telah dilakukan. Akuntabilitas merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesadaran seseorang mengenai suatu topik ataupun isu di lingkungannya masing-masing. Pada dunia pendidikan tinggi masing-masing entitas memiliki kesadaran yang lebih tinggi mengenai suatu aturan dan peraturan yang berlaku di lingkungannya. Faktor ini menyebabkan perlu adanya akuntabilitas yang transparan dalam penegakkan sebuah program yang berlaku(16). Laporan ini tidak harus dalam bentuk sebuah pertanggung jawaban namun dapat digantikan dengan metode alternatif yang lebih lazim digunakan di area kampus perguruan tinggi dengan mahasiswa, dosen dan tenaga kependidikan sebagai target utama penerima informasi seperti infografis, poster dan lain sebagainya(17).

Pembinaan pelanggar KTR meliputi pemberian arahan, teguran dan sanksi terhadap orang yang melanggar peraturan di area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok di lingkungan FKM UI. Sebagian besar pegawai dan mahasiswa tidak mengetahui penerapan sanksi terhadap pelanggar KTR di FKM UI akan tetapi ada sebagian kecil pegawai dan mahasiswa yang mengatakan bahwa penerapan sanksi bagi pelanggar KTR di FKM UI belum merata dan kurang tegas. Pembinaan merupakan sebuah hal yang diperlukan untuk meningkatkan keberhasilan penerapan KTR di lingkungan FKM UI. Berdasarkan penelitian sebelumnya pembinaan dengan memberikan pelatihan akan bahaya merokok, efek samping terhadap orang di sekitar dan beberapa topik lainnya dapat memperbaiki stigma atau pandangan seseorang terhadap rokok yang pada akhirnya akan memperbaiki perilaku orang tersebut agar tidak merokok pada tempat umum khususnya di sekolah atau di lingkungan kampus(18).

Pengawasan terhadap berjalannya suatu program merupakan salah satu upaya agar program dapat berjalan dengan baik. Secara umum, belum ada kegiatan pemantauan pelaksanaan khusus yang dilakukan terkait program KTR FKM UI. Selain itu, tidak ada petugas khusus yang bertanggung jawab untuk mengawasi berjalannya program KTR di FKM UI

Pada SK Dekan FKM UI tidak disebutkan adanya pelaksana tugas harian KTR di FKM UI akan tetapi di dalam SK Dekan ini telah menerapkan sanksi sebesar Rp.100.000 bila tertangkap bukti sedang merokok di lingkungan FKM UI namun, sebagian besar mahasiswa tidak mengetahui adanya sanksi tersebut. Pemanfaatan pelaksana tugas harian KTR dapat dilakukan di lingkungan FKM UI. Pelaksana tugas tidak perlu individu atau entitas khusus yang memiliki tanggung jawab hanya mengawasi berjalannya KTR di FKM UI namun dengan memanfaatkan petugas harian yang sudah ada sebelumnya dengan menambah pengawasan KTR sebagai tanggung jawab masing-masing petugas tersebut seperti satpam (petugas keamanan) ataupun tenaga kependidikan di lingkungan FKM UI.

Kesimpulan

Setelah dilakukan evaluasi program KTR di lingkungan FKM UI dekanat, pegawai dan mahasiswa menyatakan bahwa sosialisasi Program KTR di Lingkungan FKMUI memang telah dilakukan. Sivitas FKMUI juga dapat menemukan spanduk anti rokok di perbatasan Gedung FKM dan RIK UI serta tanda larangan merokok di beberapa tempat umum di lingkungan FKM seperti di Perpustakaan, Taman Bougenville, Taman Mangga dan Pintu masuk gedung dimana tempat tersebut adalah area yang sering digunakan seluruh warga FKM untuk beraktivitas. Dekanat dan pegawai menyatakan bahwa tidak mengetahui adanya pengawasan terhadap pelaksanaan KTR di FKM UI. Pegawai dan Mahasiswa juga tidak mengetahui adanya data dan pelaporan pelaksanaan KTR di FKM UI, sedangkan Dekanat menyatakan bahwa selama ini memang tidak ada data mengenai hal tersebut dan pembinaan pelanggaran KTR di FKM UI masih berupa peringatan lisan oleh karena itu dekanat, pegawai dan mahasiswa menyatakan bahwa pelanggaran terhadap pelaksanaan KTR di FKM UI sulit dihindari.

Perlu adanya peningkatan dalam pelaksanaan program KTR di lingkungan FKM UI. Peningkatan dapat dilakukan dari sisi penegakkan aturan yang berlaku dari segi hukuman untuk meningkatkan kesadaran dari pelanggar, menambahkan tanggung jawab terhadap petugas di kampus (keamanan) untuk mengawasi berjalannya program serta laporan berjalannya program KTR yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat di lingkungan FKM UI.

Daftar Pustaka

1. Nururrahmah. Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia. 2014;01.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013. 2013;1–384.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Lap Nas 2007. 2008;1–384.
4. WHO. WHO | Tobacco. WHO. 2016;
5. Kementerian Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 [Internet]. Permenkes No 40 Tahun 2013 Indonesia; 2013. Available from: <http://ir.obihiro.ac.jp/dspace/handle/10322/3933>
6. Universitas Indonesia. Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok Universitas Indonesia. 1805/SK/R/UI/2011 Indonesia; 2013.
7. Curtis DB, Floyd JJ, Winsor JL, Kandagasari N. Komunikasi bisnis dan profesional [Internet]. PT Remaja Rosdakarya; 2002. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=1kVinQAACAAJ>
8. Cumming J, Goldstein H, Hand K. Enhanced use of educational accountability data to monitor educational progress of Australian students with focus on Indigenous students. *Educ Assessment, Eval Account.* 2020;32(1):29–51.
9. Dunn WN. *Public Policy Analysis: An Introduction* [Internet]. Prentice Hall; 1994. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=xC22AAAAIAAJ>
10. EU Integration Office. *the Logical Framework Approach Framework.* 2011. 1–78 p.
11. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, et al. Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract.* 2015;69(11):1257–67.
12. Hu Y, Hu Y. Health communication research in the digital age : A systematic review *Health communication research in the digital age : A systematic review.* *J Commun Healthc* [Internet]. 2017;0(0):1–29. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/17538068.2015.1107308>
13. Heininga VE, Van Roekel E, Wichers M, Oldehinkel AJ. Reward and punishment learning in daily life: A replication study. *PLoS One.* 2017;12(10):1–18.
14. Chalfin A, McCrary J. Criminal deterrence: A review of the literature. *J Econ Lit.* 2017;55(1):5–48.
15. Anderson KP, Ritter GW. Do School Discipline Policies Treat Students Fairly? Evidence From Arkansas. *Educ Policy.* 2018;1–28.
16. Rahnuma N. Evolution of quality culture in an HEI: critical insights from university staff in Bangladesh. *Educ Assessment, Eval Account.* 2020;32(1):53–81.
17. Qian H, Walker A. Reconciling top-down policy intent with internal accountability: the role of Chinese school principals. *Educ Assessment, Eval Account.* 2019;31(4):495–517.
18. Chung OK, Li WHC, Ho KY, Kwong ACS, Lai VWY, Wang MP, et al. A descriptive study of a Smoke-free Teens Programme to promote smoke-free culture in schools and the community in Hong Kong. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1–9.