



KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

363.738
Ind
P



Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok

- Di fasilitas pelayanan kesehatan
- Di tempat proses belajar mengajar
- Di tempat ibadah
- Di tempat anak bermain
- Di angkutan umum
- Di tempat kerja
- Di tempat umum



PENGANTAR

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media massa. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan serta menjadi kewajiban asasi bagi kita semua terutama para pimpinan/penentu kebijakan di tempat tersebut untuk mewujudkannya.

Buku Pedoman Kawasan Tanpa Rokok ini disusun berdasarkan perkembangan aspek-aspek hukum dan berbasis data terbaru. Pedoman ini merupakan pedoman umum tentang perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana cara mengembangkannya di beberapa tatanan serta sekaligus sebagai langkah advokasi untuk memperoleh komitmen yang tinggi dalam mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Buku Pedoman Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan pengembangan dari Buku Panduan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok yang telah diterbitkan oleh Pusat Promosi Kesehatan pada tahun 2006.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak, khususnya tim yang telah menyelesaikan pedoman ini. Semoga bermanfaat. Amin.

Jakarta, Januari 2011
Kepala Pusat Promosi Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI,



dr. Lily S Sulistyowati, MM

363.738
Ind
P

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan
Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok .— Jakarta :
Kementerian Kesehatan RI, 2010.

1. Judul I. SMOKING II. TOBACCO SMOKE
POLLUTION _ ENVIRONMENT

SAMBUTAN SEKRETARIS JENDERAL

Marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan karunia-Nya, akhirnya **Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok** ini dapat diselesaikan dengan baik.

Kementerian Kesehatan sangat menyambut baik dengan terbitnya buku pedoman ini, sehingga diharapkan pedoman ini akan dapat dijadikan tindak lanjut dari berbagai peraturan atau perundang-undangan yang akan diterbitkan, karena bila dilihat dari dampak yang ditimbulkan masalah merokok ini sudah sangat mendesak untuk ditangani.

WHO memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar 2010 menyebutkan prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%; artinya lebih dari sepertiga penduduk merupakan perokok. Untuk itu, pengembangan Pedoman Kawasan Tanpa Rokok sangatlah tepat dan harus menjadi agenda pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Untuk itu penerapan pedoman ini perlu didukung oleh berbagai pihak agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Akhirnya kami ucapkan terima kasih kepada tim yang telah bekerja keras sehingga terselesaikannya Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok ini, dan kepada semua pihak mari kita sama-sama mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.

Jakarta, Januari 2011
Sekretaris Jenderal
Kementerian Kesehatan RI,



dr. Ratna Rosita, MPH

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	01
Sambutan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan RI	03
Daftar Isi	04

Pendahuluan 05

Masalah, Fakta dan Data Tentang Rokok 08

Pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok 14

Pengertian	15
Landasan Hukum	16
Tujuan, Sasaran dan Manfaat	16

Langkah-Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok 18

Pada Dinas Kesehatan	18
Pada 7 Tatanan Kawasan Tanpa Rokok	20

Indikator Kawasan Tanpa Rokok 32

Pemantauan dan Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok 36

Kisah Sukses Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok 39

Mal Ciputra	39
Pondok Pesantren Langitan, Tuban	40
SMK Taruna Bangsa Bekasi	42
Universitas Kristen Petra Surabaya	43
Kawasan Tanpa Rokok Provinsi DKI Jakarta	44
Kawasan Tanpa Rokok Kotamadya Bogor	45

Penutup 47

Tim Penyusun 48

1.

Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

PENDAHULUAN

Hak

untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok telah menjadi perhatian dunia. WHO memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan di dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Dari data terakhir WHO di tahun 2004 ditemui sudah mencapai 5 juta kasus kematian setiap tahunnya serta 70% terjadi di negara berkembang, termasuk didalamnya di Asia dan Indonesia. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun.

Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008). Pada tahun 2007, Indonesia menduduki peringkat ke-5 konsumen rokok terbesar setelah China, Amerika Serikat, Rusia dan Jepang. Pada tahun yang sama, Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun.

Peningkatan prevalensi perokok terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% atau naik hampir 10% dalam kurun waktu 3 tahun. Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010).

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang ditunjukkan dengan mulai merokok pada kelompok usia 5-9 tahun. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif. Selanjutnya, pada daerah pedesaan, jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibanding daerah perkotaan.

Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga/institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan/promosi dan atau penggunaan rokok.

Asumsi lain adalah perokok membebankan biaya keuangan dan risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua "biaya" atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga. Beban ini meliputi risiko orang lain yang terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya dan biaya yang dibebankan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga membatasi ruang gerak para perokok.

2.

MASALAH, FAKTA DAN DATA TENTANG ROKOK

Masalah

merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan

penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan.

Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar pada asap rokok di lingkungannya dan disebut sebagai perokok pasif. Sedangkan kita tahu bahwa anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena Bronkitis, Pneumonia, infeksi telinga tengah, Asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko Kanker Paru dan jenis kanker lainnya.



Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru, Bronkhitis Kronis dan Penyakit Paru lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit Jantung Koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati.

Soewarto Kosen dkk (2009) memperkirakan bahwa jika asumsi tanpa biaya rawat inap, maka total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau berjumlah Rp.15,44 triliun. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan total biaya rawat inap untuk penyakit yang sama pada tahun 2001 yakni Rp.2,6 triliun. Total biaya rawat inap untuk penyakit yang berkaitan dengan tembakau sebesar Rp. 3,11 triliun, sehingga total biaya untuk rawat inap dan rawat jalan sebesar Rp. 18,55 triliun.

Sekitar 1,5 juta orang dari rumah tangga perokok yang berobat penyakit Hipertensi dengan biaya yang dihabiskan mencapai Rp.219 miliar sebulan atau Rp.2,6 triliun lebih setahun. Rumah tangga perokok juga mengeluarkan belanja untuk berobat penyakit Asma sebesar Rp.1,1 triliun, penyakit TBC Rp.636 miliar, penyakit pernafasan lain Rp.4,3 triliun, dan penyakit Jantung 2,6 triliun. Jika biaya rawat inap tidak disubsidi, maka total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat akibat penyakit yang berkaitan dengan tembakau adalah Rp.15,44 triliun.

Biaya rata-rata yang dibelanjakan oleh individu perokok untuk membeli tembakau dalam satu bulan adalah Rp.216.000; secara makro total biaya yang dibelanjakan oleh perokok di Indonesia dalam satu bulan sebesar Rp.12,77 triliun dan dalam satu tahun adalah Rp.153,25 triliun. Kerugian ekonomi total penduduk Indonesia dalam setahun akibat konsumsi produk tembakau mencapai Rp.338,75 triliun, atau lebih dari enam kali pendapatan cukai rokok Pemerintah yang hanya Rp. 53,9 triliun. Secara makro, terdapat kehilangan tahun produktif (DALYs Loss/ *Disability Adjusted Life Years Loss*) sebesar 13.935,68 (.7.575,22 untuk laki-laki dan 6.360,46 untuk perempuan) atau 25,5% dari total DALYs Loss dalam tahun yang sama (51.250 DALYs Loss).

Fakta

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Uraian berikut ini memaparkan risiko kesehatan bagi perokok, rokok dan Indonesia sebagai perspektif dan data yang antara lain berisi hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan.

Risiko Kesehatan bagi Perokok

- Indonesia menempati urutan ke-7 terbesar dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker yakni sebanyak 188.100 orang. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pembuluh darah di Indonesia berjumlah 468.700 orang atau menempati urutan ke-6 terbesar dari seluruh negara-negara kelompok WHO. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan adalah penyakit *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases* (COPD) yakni sebesar 73.100 orang (66,6%) sedangkan Asma sebesar 13.690 orang (13,7%). Kematian akibat penyakit Tuberkulosis sebesar 127.000 orang yang merupakan terbesar ke-3 setelah negara India dan China.
- Berbagai *evidence based* menyatakan bahwa mengonsumsi tembakau dapat menimbulkan penyakit kanker (Mulut, Pharynx, Larynx, Oesophagus, Paru, Pankreas, dan kandung kemih), penyakit sistem pembuluh darah (Jantung Koroner, Aneurisme Aorta, pembuluh darah perifer, Arteriosklerosis, gangguan pembuluh darah otak) dan sistem pernafasan (Bronchitis, Chronis, Emfisema, Paru Obstruktif Kronik, Tuberkulosis Paru, Asma, Radang Paru, dan penyakit saluran nafas lainnya)
- Akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit Paru Kronik dan Emfisema pada tahun 2001.

- Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus Stroke di Indonesia.
- Wanita yang merokok mungkin mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil. Pada pria meningkatkan risiko impotensi sebesar 50%.
- Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko Kanker Paru sebesar 20-30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit Jantung.
- Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan atau terpapar asap rokok di rumahnya atau di lingkungannya berisiko mengalami proses kelahiran yang bermasalah, termasuk berat bayi lahir rendah, lahir mati dan cacat lahir.
- Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0–14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya. Anak yang terpapar asap rokok di lingkungannya mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan Asma.



Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko Kanker Paru sebesar 20-30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit Jantung.

Rokok dan Indonesia sebagai Perspektif

- Sekitar 40,3 juta anak 0-14 tahun terpapar asap rokok.
 - 40,5% populasi semua umur terpapar asap rokok di dalam rumah.
 - 4,2% perempuan umur di atas 15 tahun merokok.
 - 65,9% laki-laki umur di atas 15 tahun merokok.
 - 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok.
 - Rata-rata individu perokok menghabiskan Rp.216.000 untuk membeli tembakau.
- Rata-rata satu perokok per tahun menghabiskan Rp.2.592.000 untuk membeli tembakau.**
- Rumah tangga perokok terkaya menghabiskan 7% pendapatannya untuk rokok sementara rumah tangga perokok termiskin menghabiskan 12%.
 - Minimal 1 orang anggota rumah tangga yang mengonsumsi tembakau.
 - 50% dari perokok jangka panjang akan meninggal karena penyakit akibat rokok.

Data

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 :

- Prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%.
 - Lebih dari separuh perokok (52,3%) menghisap 1-10 batang rokok setiap hari.
 - 2 dari 5 perokok saat ini merokok rata-rata 11-20 batang setiap hari.
 - 4,7% perokok merokok 21-30 batang setiap hari.
 - 2,1% perokok merokok lebih dari 30 batang setiap hari.
- 76,6% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain.
- 1,7% perokok mulai merokok pada usia 5-9 tahun dan tertinggi mulai merokok pada kelompok umur 15-19 tahun (43,3%).
- Persentase nasional penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 28,2%.
- Persentase merokok penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun) dengan rentang 30,7%-32,2%
- Terjadi peningkatan prevalensi perokok yang merokok setiap hari untuk umur 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010). Peningkatan terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% (2010).
- Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki berumur 15 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari.
- Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok.
- Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun.

- Tahun 2007 di Indonesia, usia perokok makin muda, jumlah perokok usia 15–19 tahun di Indonesia mencapai 18,8% atau meningkat dari tahun 2001 (12,7%). Begitu juga perokok wanita jumlahnya meningkat terus tiap waktu.
- Dan yang lebih berbahaya adalah dampak ekonominya. Merokok cenderung menyebabkan merosotnya daya kerja penduduk, yang berakibat pada menurunnya produktivitas perusahaan dan produktivitas nasional. Tiap batang rokok berarti hilangnya waktu kerja produktif sebanyak 10 menit. Pekerja perokok pun jadi cenderung malas dan suka mangkir. Pendek kata, merokok merupakan pemborosan nasional.
- **Penyakit-penyakit akibat rokok pada akhirnya juga melemahkan potensi SDM kita. Diketahui asap rokok memicu sedikitnya 25 macam penyakit, mulai dari penyakit saluran pernafasan, Kanker Paru-Paru, penyakit pembuluh darah, Impotensi, Stroke, hingga Kanker Kandung Kemih. Dari semua itu Kanker Paru-Paru yang tergeawat di peringkat pertama.**

3.

PENGELOLAAN KAWASAN TANPA ROKOK

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Pengertian

- **Kawasan Tanpa Rokok (KTR)** adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
- **Tempat khusus untuk merokok** adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.
- **Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung Nikotin dan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.**
- **Merokok** adalah kegiatan membakar rokok dan/atau menghisap asap rokok.
- **Perokok pasif** adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.
- **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- **Tempat proses belajar mengajar** adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- **Tempat anak bermain** adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
- **Tempat ibadah** adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
- **Angkutan umum** adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
- **Tempat kerja** adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- **Tempat umum** adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
- **Tempat lain yang ditetapkan** adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

- **Penetapan Kawasan Tanpa Rokok** merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu 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, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok.

Landasan Hukum

Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 113 sampai dengan 116.
- Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1997 tentang

Pengelolaan Lingkungan Hidup.

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
- Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
- Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.

Tujuan

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah :

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

Sasaran

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).

Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pasien.
- Pengunjung.
- Tenaga medis dan non medis.

Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar.
- Peserta didik/siswa.
- Tenaga kependidikan (guru).
- Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi, pegawai di sekolah).

Sasaran di Tempat Anak Bermain

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat anak bermain.
- Pengguna/pengunjung tempat anak bermain.

Sasaran di Tempat Ibadah

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat ibadah.
- Jemaah.
- Masyarakat di sekitar tempat ibadah.

Sasaran di Angkutan Umum

- Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb).
- Karyawan.
- Pengemudi dan awak angkutan.
- Penumpang.

Sasaran di Tempat Kerja

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb).
- Staf/pegawai/karyawan.
- Tamu.

Sasaran di Tempat Umum

- Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
- Karyawan.
- Pengunjung/pengguna tempat umum.

Manfaat

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu 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.

LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK PADA DINAS KESEHATAN

Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang akan mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tatanan di daerahnya dapat melakukan serangkaian langkah-langkah sebagai berikut :

Persiapan Awal

Dinas kesehatan yang berinisiatif mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok menyusun kerangka konsep dan materi teknis tentang Kawasan Tanpa Rokok. Setelah itu dinas kesehatan melakukan advokasi kepada para penentu kebijakan baik internal sektor kesehatan maupun pihak legislatif untuk memperoleh dukungan kebijakan, dana dan fasilitasi.

Konsolidasi Lintas Program

Setelah disusun konsep pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, maka dinas kesehatan membahasnya dengan lintas program untuk menyamakan persepsi dan membahas konsep sekaligus merumuskan kegiatan yang diperlukan dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

Konsolidasi Lintas Sektor

Konsolidasi lintas sektor dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi juga menentukan peran yang dapat dilakukan oleh masing-masing sektor dalam penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Sosialisasi Rencana Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Kegiatan ini merupakan sosialisasi tentang rencana penetapan Kawasan Tanpa Rokok kepada berbagai sasaran yang terkait dengan pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok sebelum dibuat suatu peraturan yang mengikat. Pada tahap ini perlu dibentuk tim perumus tentang pengaturan Kawasan Tanpa Rokok, rencana aksi dan penegakan hukum.



Penyebarluasan informasi dan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media di berbagai kesempatan yang ada sehingga pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik pembina, pengawas maupun perokok dan bukan perokok dengan pemberlakuan sanksi sesuai hukum yang diterapkan.

Pertemuan Tim Perumus

Tim perumus secara berkala melaksanakan pertemuan untuk membahas berbagai hal terkait dengan rencana penetapan Kawasan Tanpa Rokok seperti rencana kegiatan dan penegakan hukumnya.

Peluncuran Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Peluncuran Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan oleh pejabat tinggi di daerah atau pimpinan wilayah yang dihadiri oleh semua pihak yang berkepentingan terhadap pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok, tim menyiapkan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk teknis serta materi sosialisasinya sehingga penetapan Kawasan Tanpa Rokok dapat langsung dioperasionalkan.

Sosialisasi Pascapeluncuran

Penyebarluasan informasi dan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media di berbagai kesempatan yang ada sehingga pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik pembina, pengawas maupun perokok dan bukan perokok dengan pemberlakuan sanksi sesuai hukum yang diterapkan.

Evaluasi

Penilaian atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok meliputi kegiatan pemantauan kepatuhan dan penegakan hukum atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Evaluasi dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan.

LANGKAH-LANGKAH PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK

1. Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 2. Di Tempat Proses Belajar Mengajar
 3. Di Tempat Anak Bermain
 4. Di Tempat Ibadah
 5. Di Angkutan Umum
 6. Di Tempat Kerja
 7. Di Tempat Umum
-

(1) Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, Poskesdes.

Yang perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.

- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/pasien/pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
- Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pasien/pengunjung melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

(2) Di Tempat Proses Belajar Mengajar

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/pengelola tempat proses belajar mengajar dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan Kawasan Tanpa Rokok di area tersebut.

Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan/pengelola tempat belajar mengajar setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh tempat proses belajar mengajar adalah sekolah, kampus, perpustakaan, ruang praktikum dan lain sebagainya.

Yang perlu dilakukan oleh pimpinan/pengelola untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat proses belajar mengajar melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/guru/dosen/siswa) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Pihak pimpinan mengajak bicara karyawan/guru/dosen/siswa yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/guru/dosen/siswa.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok.

- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan tentang KTR di tempat proses belajar mengajar melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
- Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan/guru/dosen/siswa tentang cara berhenti merokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan/guru/dosen/siswa.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada karyawan/guru/dosen/siswa melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan yang berlaku.
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang ditunjuk, baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
 - Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
 - Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.
-

(3) Di Tempat Anak Bermain

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pemilik/pengelola tempat anak bermain dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut, akhirnya pemilik/pengelola tempat anak bermain setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh tempat anak bermain adalah Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak dan arena bermain anak-anak.

Yang perlu dilakukan oleh pemilik tempat anak bermain untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Pimpinan/pemilik tempat anak bermain melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa

Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan/pemilik tempat anak bermain mengajak bicara pengelola yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi efektif bagi pengelola maupun pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pemilik/pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas

Kawasan Tanpa Rokok di tempat anak bermain.

- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat anak bermain.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok bagi pengunjung di tempat anak bermain, misalnya melalui poster, stiker larangan merokok, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi pengelola dan pengunjung.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung melalui poster, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat anak bermain mencatat pelanggaran dan menerapkan

sanksi sesuai dengan peraturan daerah setempat.

- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

(4) Di Tempat Ibadah

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pengelola/pengurus tempat ibadah dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut, akhirnya pengelola/pengurus tempat ibadah setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh tempat ibadah adalah masjid, mushola, gereja (termasuk kapel), pura, vihara dan klenteng.

Yang perlu dilakukan oleh pengelola tempat ibadah untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Pengelola di tempat ibadah melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (jamaah) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pengelola tempat ibadah mengajak bicara pengurus tempat ibadah yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi efektif bagi pengurus maupun jamaah.

Kemudian pihak pengelola tempat ibadah membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Pembuatan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pengelola tempat ibadah tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat ibadah.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat ibadah.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan bagi pengurus dan jemaah, misalnya saat shalat Jum'at, misa gereja dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi pengelola dan jemaah.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada jemaah melalui poster, stiker, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat ibadah setempat mencatat pelanggaran dan

menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan daerah setempat.

- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

(5) Di Angkutan Umum

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pemilik/pengelola angkutan umum dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut, akhirnya pemilik/pengelola angkutan umum setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh angkutan umum adalah bus, kereta api, angkutan umum kecil (angkot kijang), angkutan umum sedang (kopaja, bus mini) dan lain sebagainya.

Yang perlu dilakukan oleh pemilik angkutan umum untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Pimpinan/pemilik angkutan umum melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku penumpang, supir dan kernet terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan/pemilik angkutan umum mengajak bicara pengelola yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi efektif bagi penumpang, supir dan kernet.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pemilik/pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di angkutan umum.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok bagi penumpang, supir dan kernet di angkutan umum, misalnya melalui poster, stiker larangan merokok dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada penumpang melalui poster, pengeras suara dan lain sebagainya.

- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan daerah setempat.
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

(6) Di Tempat Kerja

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan/manajer perusahaan/institusi swasta atau pemerintah dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut, akhirnya pimpinan setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh tempat kerja adalah kawasan pabrik, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar.

Yang perlu dilakukan oleh pimpinan/manajer untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut :

A. Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat kerja melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan manajemen tempat kerja mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi efektif bagi karyawan.

Kemudian pihak manajemen membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Pembuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

- Membuat surat keputusan dari pimpinan/manajer tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat kerja.
- Mekanisme dan saluran penyampaian pesan bagi pekerja, yaitu penyuluhan, penyebarluasan informasi melalui poster, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.
- Pelatihan kelompok sebaya bagi pegawai/karyawan tentang cara berhenti merokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi manajer dan karyawan.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

F. Penerapan Kawasan tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada karyawan melalui poster, stiker, tanda

larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan sebagainya.

- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat kerja setempat mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan yang telah ditunjuk baik diminta atau tidak

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap kebijakan.

(7) Tempat Umum

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada para penentu kebijakan/pimpinan/pengelola tempat-tempat umum dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut.

Dari advokasi tersebut akhirnya pimpinan tempat umum setuju untuk pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh tempat umum adalah pusat

pembelanjaan, mal, pasar serba ada, hotel, terminal bus dan stasiun.

Yang perlu dilakukan oleh pengelola tempat umum untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

A. Analisis Situasi

Penentu kebijakan/pimpinan di tempat umum melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok serta bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar untuk membuat kebijakan.

B. Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Pihak pimpinan manajemen tempat-tempat umum mengajak bicara/dialog serikat pekerja/serikat buruh yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk:

- Menyampaikan maksud dan tujuan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok, antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
- Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.
- Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan maupun

pengunjung.

Kemudian pihak manajemen membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Pembuatan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

D. Penyiapan Infrastruktur antara lain:

- Membuat surat keputusan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum.
- Instrumen pengawasan.
- Materi sosialisasi pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.
- Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di tempat-tempat umum.
- Mekanisme dan saluran pesan Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat umum, yaitu penyuluhan, penyebarluasan informasi melalui media poster, stiker, papan pengumuman dan lain sebagainya.
- Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.

E. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal.
- Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

- Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung melalui standar tempat umum seperti poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.
- Penyediaan tempat bertanya.
- Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

G. Pengawasan dan Penegakan Hukum

- Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.
- Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

H. Pemantauan dan Evaluasi

- Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

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 tatanan. Secara umum indikator yang dilihat adalah indikator input, proses dan output.

Indikator Input:

- Adanya kajian mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sikap serta perilaku sasaran terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- Adanya Komite/Kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- Adanya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- Adanya infrastruktur Kawasan Tanpa Rokok.

Indikator Proses:

- Terlaksananya sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
- Diterapkannya Kawasan Tanpa Rokok.
- Dilaksanakannya pengawasan dan penegakan hukum.
- Dilaksanakannya pemantauan dan evaluasi.

Indikator Output:

- Terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok di semua tatanan.

Indikator Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tiap-tiap tatanan adalah sebagai berikut:

TATANAN	INDIKATOR INPUT	INDIKATOR PROSES	INDIKATOR OUTPUT
Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR.	1. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatapmuka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di fasilitas pelayanan kesehatan. 3. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, surat edaran, pengeras suara. 4. Terpasangnya tanda KTR di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. 5. Terlaksananya penyuluhan KTR, bahaya merokok, etika merokok dan tidak merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.	1. Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok. 2. Petugas kesehatan yang tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan KTR. 3. Perokok merokok di luar KTR. 4. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.
Tempat Proses Belajar Mengajar	1. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR di tempat proses belajar mengajar. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR.	1. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatapmuka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR. 3. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, surat edaran, pengeras suara. 4. Terpasangnya tanda KTR di tempat proses belajar mengajar. 5. Terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok dan etika merokok.	1. Lingkungan tempat proses belajar mengajar tanpa asap rokok. 2. Siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok di lingkungan KTR. 3. Perokok merokok di luar KTR. 4. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.

TATANAN	INDIKATOR INPUT	INDIKATOR PROSES	INDIKATOR OUTPUT
Tempat Anak Bermain	1. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR. 4. Adanya area khusus untuk merokok.	1. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di tempat anak bermain. 3. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, pengeras suara. 4. Terpasangnya tanda KTR disekitar lingkungan area kegiatan anak-anak. 5. Terlaksananya penyuluhan KTR dan bahaya merokok kepada pengunjung di tempat anak bermain.	1. Lingkungan tempat anak bermain tanpa asap rokok. 2. Perokok merokok di tempat yang telah disediakan. 3. Pengelola menegur pengunjung yang merokok di lingkungan KTR. 4. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.
Tempat Ibadah	1. Adanya peraturan secara tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR. 4. Adanya tempat khusus untuk mematikan rokok.	1. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, pengeras suara. 3. Terpasangnya tanda KTR di sekitar lingkungan tempat ibadah. 4. Terlaksananya penyampaian pesan KTR dan bahaya merokok kepada jamaah.	1. Lingkungan tempat ibadah tanpa asap rokok. 2. Perokok merokok di tempat khusus yang telah disediakan. 3. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.
Angkutan Umum	1. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR.	1. Terlaksananya sosialisasi kebijakan KTR baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Adanya pengaturan tugas dan tanggung jawab Organda dalam pelaksanaan KTR yang disosialisasikan kepada seluruh awak angkutan umum. 3. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, stiker, surat edaran. 4. Terpasangnya tanda KTR di dalam angkutan umum. 5. Terlaksananya inspeksi mendadak dari Organda untuk memantau pelaksanaan KTR.	1. Angkutan umum tanpa asap rokok. 2. Penumpang, supir dan kernet menegur yang merokok di dalam angkutan umum. 3. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.

TATANAN	INDIKATOR INPUT	INDIKATOR PROSES	INDIKATOR OUTPUT
Tempat Kerja	1. Adanya kebijakan tertulis tentang KTR. 2. Adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau KTR. 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR. 4. Ada area khusus untuk merokok.	1. Tersosialisasinya kebijakan KTR di tempat kerja baik secara langsung (tatap muka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik). 2. Adanya tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan KTR di tempat kerja. 3. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, newlsetter, mading, surat edara, pengeras suara. 4. Terpasangnya tanda KTR disekitar lingkungan kerja. 5. terselenggaranya penyuluhan KTR, bahaya merokok dan etika merokok.	1. Lingkungan tempat kerja tanpa asap rokok 2. Perokok merokok di tempat yang telah disediakan. 3. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.
Tempat Umum	1. Adanya kebijakan tertulis/tidak tertulis tentang KTR 2. Adanya tenaga/ petugas yang ditugaskan untuk memantau KTR 3. Adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR. 4. Adanya tempat khusus untuk merokok.	1. Tersosialisasinya kebijakan KTR baik secara langsung (tatapmuka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik) 2. Terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, newsletter, mading, surat edaran, pengeras suara. 3. Terpasangnya tanda KTR di tempat umum. 4. Terlaksananya penyuluhan KTR bahaya merokok dan etika merokok.	1. Lingkungan di sekitar tempat umum tanpa asap rokok. 2. Perokok merokok di tempat yang telah disediakan. 3. Adanya sanksi bagi yang melanggar KTR.

Pemantauan dan Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok

Pemantauan dan Evaluasi merupakan upaya yang dilaksanakan secara terus menerus baik oleh petugas kesehatan maupun pengelola Kawasan Tanpa Rokok di tatanan untuk melihat apakah Kawasan Tanpa Rokok yang dikembangkan telah berjalan sesuai dengan yang direncanakan.

Pemantauan Kawasan Tanpa Rokok

Pemantauan dilakukan untuk mengetahui perkembangan maupun permasalahan serta menemukan pemecahan dalam Pengelolaan dan Pelaksanaan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pemantauan kegiatan dilakukan selama perjalanan Program Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok secara berkala setiap 6 bulan atau 1 tahun.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemantauan adalah:

a. Apa yang perlu dipantau?

- Kebijakan yang dilaksanakan
- Kajian terhadap masalah yang ditemukan
- Penyesuaian **terhadap kebijakan**

b. Bagaimana cara memantau?

- Menganalisis kajian kebijakan dan perilaku sasaran
- Melakukan supervisi atau kunjungan lapangan untuk mengetahui secara langsung perkembangan serta permasalahan-permasalahan yang dihadapi di lapangan dalam pelaksanaan kegiatan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.
- Wawancara mendalam dengan penentu kebijakan
- Diskusi kelompok terarah dengan masyarakat khalayak sasaran

c. Siapa yang memantau?

- Petugas kesehatan
- Pengelola program Kawasan Tanpa Rokok

d. Kapan mengadakan pertemuan?

- Selama pengembangan Kawasan Tanpa Rokok berlangsung
- Setiap saat diperlukan

Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok

Evaluasi atau penilaian adalah proses penentuan nilai atau keberhasilan dalam mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Penilaian dapat dilakukan pada waktu jangka pendek maupun jangka panjang di setiap tatanan sebagai berikut :

KAWASAN TANPA ROKOK	EVALUASI 4-6 BULAN	EVALUASI JANGKA PANJANG 1-3 TAHUN
FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang. 2. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pimpinan/karyawan/pasien dan pengunjung. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok. 3. Tidak ada yang merokok di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan. 4. Tidak ada penjual rokok di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.
TEMPAT PROSES BELAJAR MENGAJAR	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang 2. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pimpinan dan karyawan/guru/dosen/siswa. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok. 3. Tidak ada penjual rokok di sekitar tempat proses belajar mengajar. 4. Karyawan /guru/dosen/siswa yang tidak merokok bertambah banyak. 5. Semua karyawan/guru/dosen/siswa tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
TEMPAT ANAK BERMAIN	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang. 2. Adanya ruangan khusus untuk yang merokok. 3. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pengelola dan pengunjung. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok. 3. Tidak ada yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. 4. Tidak ada penjual rokok di sekitar Tempat Anak Bermain. 5. Tempat anak bermain tanpa asap rokok.
TEMPAT IBADAH	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang. 2. Adanya ruangan khusus untuk yang merokok 3. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pengelola dan jemaah. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok. 3. Tidak ada penjual rokok di sekitar tempat ibadah. 4. Tidak ada yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. 5. Tempat Ibadah tanpa asap rokok.

KAWASAN TANPA ROKOK	EVALUASI 4-6 BULAN	EVALUASI JANGKA PANJANG 1-3 TAHUN
ANGKUTAN UMUM	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang. 2. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pengemudi dan penumpang angkutan umum. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok. 3. Tidak ada penjual rokok di angkutan umum. 4. Semua pengemudi dan awak angkutan umum tidak merokok di angkutan umum. 5. Angkutan umum tanpa asap rokok.
TEMPAT KERJA	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang 2. Adanya ruangan khusus untuk merokok 3. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pimpinan dan karyawan. 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok 3. Tidak ada penjual rokok di sekitar tempat kerja. 4. Karyawan yang tidak merokok bertambah banyak. 5. Semua karyawan tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok. 6. Tempat Kerja tanpa asap rokok.
TEMPAT UMUM	1. Adanya tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang 2. Adanya ruangan khusus untuk merokok. 1. Adanya media promosi Kawasan Tanpa Rokok.	1. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pengelola dan pengunjung tempat umum 2. Dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok 3. Tidak ada yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok. 4. Tidak ada penjual rokok di sekitar tempat umum. 5. Tempat umum tanpa asap rokok.

4.

KISAH SUKSES PENGEMBANGAN KAWASAN TANPA ROKOK

Mal Ciputra, Jakarta

Mal Ciputra telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sejak tahun 1997. Berbagai upaya telah dilakukan untuk menerapkan KTR mulai dari memanfaatkan media seperti poster, spanduk, stiker serta tenaga satpam untuk mengawasi pengunjung mal yang merokok, namun hasilnya kurang memuaskan. Akhirnya pada tahun 2004 pihak manajemen mal mengadakan kampanye anti rokok dengan mengambil langkah kreatif yaitu menyewa tenaga *Sales Promotion Girls* (SPG) yang berpenampilan menarik.

SPG ini disebut “Duta Kampanye Anti Rokok” dan pada bulan Juni untuk memperingati Hari Tanpa Tembakau Sedunia di Mal Ciputra mengadakan *happening art* yang bekerja sama dengan sebuah sanggar teater untuk lebih memberikan kesan pada Hari Tanpa Tembakau Sedunia tahun 2004.

Duta kampanye bertugas dari pukul 11.00-12.00 WIB, dimana pengunjung mulai padat. Dengan menggunakan seragam yang menarik dari pihak mal, mereka bertugas berpasangan untuk setiap lantai mencari ‘mangsa’ pengunjung yang merokok. Dengan teguran halus mereka meminta pengunjung untuk mematikan rokok.

Karena yang menegur gadis cantik disertai dengan sapaan halus pengunjung pun akhirnya mematikan rokoknya. Para pengunjung mendapat edukasi berupa leaflet tentang tips berhenti merokok beserta nomor telepon hotline kampanye berhenti merokok. Pengunjung yang tertangkap merokok juga diberikan permen sebagai ganti rokok. Pada hari-hari pertama sepasang Duta Kampanye berhasil mengumpulkan 60-80 batang rokok perhari, sedangkan pada beberapa hari berikutnya berkurang sampai 20 batang.

Tidak sedikit biaya yang dikeluarkan oleh pihak manajemen untuk kampanye tidak merokok, tetapi dibalik itu semua ada makna tersendiri bagi Mal Ciputra,

sebagai Kawasan Tanpa Rokok, sesuai dengan konsep Mal Ciputra yaitu memberikan kenyamanan dalam segala hal seperti perparkiran, termasuk udara bersih agar hidup sehat dan tentunya lebih hemat.

Pondok Pesantren Langitan

Pondok Pesantren Langitan letaknya di Desa Widang, Kecamatan Widang, Kabupaten Tuban, Jawa Timur. Area Pondok Pesantren Langitan luasnya sekitar 7 hektar yang terbagi untuk Pondok Pesantren Santri Putra dan Pondok Pesantren Santri Putri, yang berasal dari berbagai daerah dan ada pula dari Malaysia.

Pesantren ini didirikan oleh KH. Muhammad Nur pada tahun 1852, jauh sebelum Indonesia merdeka. Dalam rentang waktu satu setengah abad Pondok Pesantren Langitan telah menunjukkan kiprah dan perannya bagi siar agama Islam dan mampu mencetak ulama besar bagi bangsa Indonesia,sebut saja KH. Hasyim Ashari.

Setelah melewati periode lima pengasuh dari tahun 1852-2000, saat wawancara berlangsung di tahun 2006, Pondok Pesantren Langitan berada di bawah pimpinan KH. Abdullah Faqih yang menyandang nama besar.

Tawaran Gaya Hidup Santri

KH. Abdullah Faqih beserta pendahulunya KH. Ahmad Marzuqi Zahid sejak tahun 1987 telah meletakkan dasar-

dasar tentang perilaku santri yang tidak merokok sebagai suatu norma atau suatu etika yang harus dipegang baik oleh santri putra maupun santri putri. Setiap santri yang berusia di bawah 17 tahun dilarang merokok baik di dalam maupun di luar area pondok pesantren.

KH. Abdullah Faqih terus melangkah untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan baru yang diilhami oleh sebuah kaidah memelihara norma-norma yang baik dan menggali norma-norma baru yang lebih baik, diantaranya penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Pondok Pesantren diberlakukan secara tegas dan berkesinambungan.

Penetapan larangan merokok terus meningkat menjadi di bawah 20 tahun, dibawah 23 tahun dan 25 tahun sampai sekarang. Larangan merokok bagi santri ini secara jelas tercantum dalam Peraturan Pondok Pesantren Langitan tahun 2000 pasal III ayat 20 dan ayat 21 yang berbunyi : **‘dilarang merokok bagi santri yang belum berusia 25 tahun dan dilarang merokok di Lokasi Pondok Pesantren’.** Peraturan ini bersifat mengikat dan harus dipatuhi oleh seluruh santri. Sementara untuk santri putri, perilaku merokok merupakan suatu yang tabu. Tawaran gaya hidup santri untuk tidak merokok disosialisasikan dalam rapat-rapat kepengurusan dan ke seluruh santri pada kesempatan pengajian atau di kelas.

Pengawasan dan Sanksi

Mekanisme pengawasan dan pemberlakuan sanksi penerapan Kawasan Tanpa Rokok pun dibahas dalam rapat pengurus pondok pesantren.

KH. Abdullah Faqih kemudian membuat pengumuman tertulis yang berbunyi : **Pengumuman Harus Diindahkan! Tidak boleh merokok bagi siapapun dalam kamar, jerambah dan emper pondok.**

Pengumuman ini ditempel di berbagai tempat seperti di kelas, pondokan, kantin dan area terbuka lainnya. KH Abdullah Faqih memandang perilaku merokok lebih banyak mudharatnya daripada manfaatnya, terutama untuk kesehatan. Agama memperingatkan pada kita agar jangan sampai berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri atau orang lain. Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri dalam kehancuran. Perilaku merokok juga merupakan pemborosan, oleh karena itu perlu dicegah agar santri terhindar untuk melakukan hal-hal yang tidak baik, karena hanya ingin membeli sebungkus rokok. Dahulu ketika larangan merokok masih sangat longgar santri yang diusir dari pondok karena terbukti mencuri untuk membeli rokok cukup banyak. Namun ketika larangan ini diperketat seperti saat ini, santri yang diusir dari Pondok Pesantren karena mencuri menurun drastis.

Sistem pengawasan dilakukan secara melekat oleh Guru/Ustad, pengurus Pondok Pesantren, ketua kelompok, ketua kamar dan para santri sendiri. Apabila ada pelanggaran, guru atau pengurus akan memberi sanksi sesuai kesepakatan/aturan yang ada seperti rambut dicukur, membayar denda sebesar antara Rp 5.000 sampai Rp 10.000 atau membeli benda-benda kebutuhan pondok pesantren seperti semen 1 sak.

Bila pelanggaran tersebut beberapa kali dilakukan maka KH Abdullah Faqih sendiri yang akan memberi sanksi dengan dijemur di depan rumah kyai dalam tempo setengah hari atau sehari. Sanksi yang dilakukan langsung oleh KH. Abdullah Faqih dirasakan oleh santri sebagai pukulan, rasa malu yang besar dan kekuatiran bahwa mereka akan kehilangan kesempatan untuk terus menjadi bagian dari Pondok Pesantren. Dan memang beliau adalah figur yang memiliki kepribadian dan keluhuran budi yang menjadi teladan dan tuntunan bagi semua santri. Jika pelanggaran masih terulang lagi, maka santri dipersilakan meninggalkan Pondok Pesantren Langitan.

Kini perilaku merokok bukan lagi menjadi bagian kehidupan santri di Pondok Pesantren Langitan. Merokok bisa dikatakan tabu, terlebih lagi untuk santri putri. Kawasan Tanpa Rokok di Pondok Pesantren Langitan telah terwujud karena adanya komitmen yang tinggi untuk mewujudkannya dan para santri itu berkata :

“Hak kami untuk bisa menghirup udara bersih tanpa asap rokok.”



SMK Taruna Bangsa Bekasi

SMK Taruna Bangsa dengan 1250 siswa, 53 guru dan 16 staf ini memang pantas mendapat gelar juara 1 Yayasan AIDS Indonesia *Award* untuk Sekolah Bebas Rokok yang diikuti oleh 42 sekolah di lingkungan Jabodetabek.

Peraturan tentang larangan merokok di sekolah ini berlaku ketat, baik untuk siswa, karyawan maupun guru. Bahkan pada awal penerimaan guru dan siswa larangan merokok ini telah tercantum dalam peraturan sekolah.

Sanksi bagi yang kedapatan merokok dimulai dengan peringatan sampai pemecatan. Seluruh karyawan sekolah, dimulai dari pekarangan sampai ruangan tertutup tidak ditemukan satu batang rokokpun.

Kesadaran akan larangan merokok ini terbawa sampai keluar kawasan sekolah, sehingga tidak ditemukan siswa Taruna Bangsa yang merokok di lingkungan luar sekolah.

Universitas Kristen Petra Surabaya

Universitas Kristen Petra (UKP), salah satu perguruan tinggi bergengsi di Surabaya, sungguh bukan merupakan tempat yang menyenangkan bagi perokok. Universitas yang berlokasi di Jl. Siwalankerto ini sejak tahun 2003 tepatnya 5 Juni 2003 dinyatakan sebagai Kampus Bebas Rokok.

Ketentuan ini tertuang dalam Surat Keputusan Nomor. 303/Kept/UKP/2003 tentang Penetapan Kampus Bebas Rokok yang ditandatangani oleh rektor UKP Ir. Paulus Nugraha, M.Eng, M.Sc.

Dalam klausul pertimbangan, antara lain disebutkan bahwa keputusan ini dibuat sebagai langkah awal untuk menciptakan lingkungan kampus yang sehat dan nyaman, serta melindungi setiap warga kampus untuk dapat menikmati udara bersih dan bebas dari asap rokok.

Larangan merokok meliputi seluruh gedung (ada tiga gedung, satu diantaranya berlantai 10) berikut ruang, selasar dan terasnya, fasilitas/barang milik universitas (misalnya kendaraan dinas) dan tempat-tempat umum yang terpasang rambu dilarang merokok.

Larangan merokok ini diberlakukan tanpa kecuali karena yang terkena bukan saja mahasiswa tapi juga staf pengajar, pegawai administrasi/pegawai lapangan, karyawan koperasi dan rekanannya yang beraktivitas di lingkungan kampus UKP, setiap rekanan UKP yang ditempatkan atau ditugaskan di lingkungan

kampus. Bahkan tamu dan orang asing yang sedang berada di lingkungan kampus UKP terkena larangan ini.

Surat keputusan ini dilengkapi pula dengan sanksi-sanksi yang disesuaikan dengan peraturan disiplin pegawai dan ketentuan disiplin mahasiswa.

Sanksi terhadap pelanggaran berupa peringatan, *skorsing* sampai dikeluarkan dari kampus. Hal ini berlaku bila yang bersangkutan melalaikan surat peringatan lebih dari tiga kali. Bagi mahasiswa surat peringatan ditembuskan pada orang tua. Namun jauh sebelum diberikan sanksi tersebut, terlebih dahulu diberikan sanksi awal berupa pembinaan oleh badan konseling universitas.

Begitu Surat Keputusan Nomor 3030 ini diterbitkan pada 5 Juni 2003, sosialisasi dilakukan secara bertahap selama lebih dari setahun. Surat Keputusan ini dilengkapi pula dengan petunjuk pelaksanaannya dalam rangka memelihara kampus agar bebas dari asap rokok. Rambu-rambu larangan merokok terpasang hampir di semua area, khususnya ruang dosen, kelas, laboratorium, studio, administrasi dan lain-lain tempat.

Pada Mei 2004, sosialisasi kian digencarkan. Spanduk, poster, dan rambu-rambu diperbanyak; stiker dan leaflet pun dibagi-bagikan. Diadakan juga seminar-seminar anti rokok.

Pada tanggal 16 Agustus 2004 peraturan ini dinyatakan diberlakukan secara efektif. Tentu saja, sebagaimana lazimnya, surat keputusan ini menimbulkan pro dan kontra. Demonstrasi pun terjadi, terutama

oleh mahasiswa yang merokok. Pro kontra ini sampai tercium oleh media massa di Surabaya, sehingga peristiwa ini tersiar luas, terutama di surat kabar.

Komitmen UKP soal rokok, memang tinggi. Tidak tersedia tempat khusus untuk merokok di kawasan kampus. Kampus UKM bersih dari poster dan segala bentuk promosi rokok baik nyata ataupun terselubung. Segala bentuk kerjasama dengan perusahaan rokok (dan minuman beralkohol) ditolak, baik itu dalam bentuk sponsor untuk kegiatan seni dan olahraga ataupun kegiatan lain. Bahkan beasiswa yang ditawarkan untuk mahasiswa pun ditolak.

Dengan demikian, UKP menjadi satu-satunya kampus di Surabaya yang menerapkan Kawasan Bebas Rokok, walau belum sepenuhnya bebas dari asap rokok. Memang tidak mudah untuk mengawasi lebih dari 10.000 mahasiswa dengan sekitar 300 tenaga pengajar dan karyawan UKP; namun yang lebih diharapkan lagi dari setiap warga UKP adalah untuk menyadari betapa pentingnya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat dalam kampus (Sumber LM3).

Kawasan Tanpa Rokok Provinsi DKI Jakarta

Diawali dengan pertemuan-pertemuan lintas program yang membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok di tingkat provinsi, akhirnya disepakati bahwa dinas kesehatan DKI Jakarta akan melakukan advokasi kepada Gubernur DKI bersama-sama dengan LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok). Dengan upaya yang gigih dan penuh kesabaran akhirnya Gubernur merespon Kawasan Tanpa Rokok dengan mengeluarkan Surat Keputusan Gubernur Nomor.16 Tahun 2004 tentang Pengendalian Rokok di Tempat Kerja di Lingkungan Pemerintah Provinsi DKI Jakarta. Selanjutnya SK tersebut disosialisasikan di seluruh jajaran pemerintah daerah sampai kecamatan dan kelurahan bahwa di lingkungan kerja di DKI harus ada Kawasan Tanpa Rokok.

Sebagai tindak lanjut dari SK Gubernur tersebut diadakan pertemuan Kawasan Tanpa Rokok di Balai Kota dengan melibatkan lintas sektor di bawah koordinasi Biro Administrasi Kesehatan dan Biro Hukum untuk sosialisasi ke lintas sektor, dan hasilnya adalah dukungan dari lintas sektor, khususnya pihak swasta untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kerja.

Kiranya SK Gubernur saja tidak cukup untuk mewujudkan program Kawasan Tanpa Rokok dapat berkibar dan menyadarkan masyarakat bahwa asap rokok sangat merugikan bagi kesehatan

tidak hanya bagi orang yang merokok tetapi juga bagi orang di sekitarnya.

Untuk memperkuat SK tersebut disusunlah naskah akademik untuk pembuatan peraturan daerah dengan melibatkan pakar rokok, konsultan dari Pranata UI. Berkat usaha yang gigih dan dorongan dari beberapa LSM yang menangani masalah rokok, seperti WITT (Wanita Indonesia Tanpa Tembakau) dan LM3, akhirnya naskah akademik tersebut diajukan ke gubernur dan walikota. Gayung bersambut, waktu itu Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah (BPLHD) sedang menyiapkan peraturan daerah tentang pencemaran udara untuk diajukan ke DPRD, akhirnya rancangan peraturan daerah tentang rokok dapat dimasukkan untuk menjadi bagian dari peraturan daerah tentang pencemaran udara.

Setelah peraturan daerah disahkan dalam Peraturan Daerah DKI Nomor 75 Tahun 2005 dan diadakan sosialisasi mulai bulan Februari 2005, kemudian diberlakukan mulai tanggal 6 April 2005. Peraturan daerah ini mengatur mengenai Kawasan Dilarang Merokok di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum.

Setelah beberapa lama dilakukan sosialisasi, dilakukan *monitoring* untuk mengetahui seberapa jauh keefektifan peraturan tentang rokok tersebut.

Kawasan Tanpa Rokok Kotamadya Bogor

Berawal dari Seminar tentang Rokok yang diadakan oleh Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok (LM3) dalam rangka kegiatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia (HTTS) tahun 2004, Dinas Kesehatan Kota Bogor khususnya Subdinas Promosi Kesehatan tergerak mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Keinginan ini disambut dengan Pusat Promosi Kesehatan yang ditindaklanjuti dengan pertemuan lintas program di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Bogor. Pertemuan ini bermaksud untuk mendapatkan persamaan persepsi tentang bahaya asap rokok dan perlunya mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok, hal ini disambut positif oleh lintas program. Selanjutnya diadakan pertemuan dengan lintas sektor dengan tujuan yang sama dan hasilnya tidak berbeda, lintas sektorpun menyambut positif.

Lintas sektor dan unsur masyarakat yang terlibat dalam pertemuan tersebut adalah dinas kesehatan, anak sekolah, majelis ulama, pers, dunia swasta (Mal Artalokasari), dinas pariwisata dan lain-lain.

Selanjutnya diadakan seminar beberapa kali untuk menyamakan persepsi diantara lintas sektor untuk pembentukan KTR hingga terbentuk Tim Perumus yang terdiri dari berbagai unsur. Tim Perumus membentuk 3 kelompok, yaitu Bidang Sosialisasi, Bidang Pemantauan, dan Bidang Program. Dengan penuh semangat dan kekompakan diantara

anggota tim, dan demi terwujudnya visi Kota Bogor yaitu “Kota Dalam Taman Menuju Kota Internasional”, Tim Perumus menyusun *draft* SK Walikota dan melakukan advokasi kepada Walikota. Gayung bersambut, hal ini sangat didukung oleh Walikota Bogor, yaitu Bapak Diani Budiarto dengan disahkannya SK Walikota pada tahun 2004.

Telah diterbitkan 3 Surat Keputusan sekaligus yang berkaitan dengan masalah merokok, yaitu:

1. Tentang perlindungan bagi orang yang bukan perokok.
2. Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Tertib Rokok.
3. Tentang tim pembina dan Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok artinya di kawasan tersebut tidak diperbolehkan merokok, diberlakukan di tempat pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, sarana peribadatan dan angkutan umum. Sedangkan Kawasan Tertib Merokok artinya disediakan tempat tertentu untuk merokok, diberlakukan di institusi pemerintahan dan swasta, BUMN, dan BUMD. Sedangkan tim pembina dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok terdiri dari unsur pers, OSIS, dinas kesehatan, dan bagian hukum.

Setelah diterbitkan SK Walikota, diadakan sosialisasi ke lembaga pendidikan (SMP dan SMA), institusi pelayanan kesehatan sampai ke Puskesmas dan kantor atau lembaga pemerintah yang ada di Bogor.

Selain tim pembina dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di tingkat Walikota, unit kerja masing-masing juga membentuk tim monitoring seperti di tingkat dinas, tingkat Puskesmas, tingkat sekolah dan lain-lain. Tim ini dibentuk untuk memantau sejauh mana SK walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok dilaksanakan di masing-masing unit.

Dalam rangka pembinaan anak sekolah pada event khusus, diadakan pentas seni dan lomba yang berkaitan dengan rokok seperti lomba poster dan karya tulis. Kegiatan ini diprakarsai oleh dinas kesehatan dengan disponsori oleh swasta yaitu Bank Mandiri, BNI, NISP dan lain sebagainya.

Sejauh ini ternyata efektivitas SK walikota tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah terlihat di lingkungan pendidikan, hal ini terbukti beberapa sekolah sudah memberikan sanksi bila ada siswa yang merokok, mulai dari sanksi yang ringan sampai yang berat yaitu dikeluarkan dari sekolah.

PENUTUP

Pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk mempersempit area bagi perokok sehingga generasi sekarang maupun akan datang dapat terlindungi dari bahaya rokok. Dan hal tersebut merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat maupun pemerintah. Komitmen bersama sangat dibutuhkan dalam keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Oleh sebab itu, pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) perlu diwujudkan bersama.

Dengan adanya buku Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok ini diharapkan dipergunakan sebagai acuan bagi unit-unit di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat lain yang ditetapkan dalam menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab :

dr. Lily S. Sulistyowati, MM

Penyusun:

Dra. Zuraida, SKM, MPH

Dra. Rulina Rauf, SKM, M.Si

Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes

Dr. P.A. Kodrat Pramudho, SKM, M.Kes

Andi Sari Bunga Untung, SKM, MSc(PH)

Yussiana Elza, SKM, M.Si

Kontributor:

Dra. Hafni Rochmah, SKM, MPH; Dra. Mieke Agustin, M.Kes;

Fuad Baradja; Hendra Sutedjo; Ani Nurhayati, SH;

Maharani Sofiaty, SH, MHUM; dr. Edih Suryono; dr. Mauliate DC Gultom;

dr. Dewi Irawati; Theresia Irawati, SKM, M.Kes;

Bayu Aji, SE, MSc(PH); Setio Nugroho, S.Sn;

Wiji Astuti, S.Sos; Astri Utami, S.Psi; Pang Rengga Sudira

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
PUSAT PROMOSI KESEHATAN

Gedung Prof.DR. Sujudi Lantai 10
Jln. HR. Rasuna Said Blok X5 Kavling 4-9
Jakarta Selatan, 12950
Telp/Fax. 021.5203873

www.promosikesehatan.com