

Design Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang

No-Smoking Area Design in Faculty of Sport Science Universitas Negeri Malang

Nurnaningsih Herya Ulfah*, Septa Katmawanti, Tika Dwi Tama
Universitas Negeri Malang

[Corresponding author email: nurnaherya.fik@um.ac.id](mailto:nurnaherya.fik@um.ac.id)

ABSTRAK

Data Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa kebiasaan merokok ternyata sudah terjadi pada usia 10-14 tahun dengan presentase 1,4% kemudian pada kelompok usia ke 2 (15-19 tahun) yaitu sebesar 18,3% dan meningkat kembali pada usia 20-24 tahun sebanyak 34,1%. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa mahasiswa FIK UM juga memiliki kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok bagi seorang olahragawan sangat merugikan karena asap rokok yang dihirup masuk ke pernafasan akan di bawa ke jantung dan dampaknya adalah menghambat kinerja jantung. Penelitian ini bertujuan untuk membuat Design Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang Sebagai Upaya Pelaksanaan Peraturan Bersama Nomor 7 Tahun 2011. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian untuk mendukung design adalah sebanyak 300 responden. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang menyatakan FIK UM memiliki kebijakan terkait kawasan tanpa rokok sebanyak 59,3% dan sebesar 71% responden menyatakan mendukung adanya kawasan tanpa rokok di FIK UM. Selain itu, sebesar >80% responden setuju bahwa Kantin, Gasebo dan ruang dosen harus bebas dari asap rokok. Lebih lanjut diketahui bahwa ada beberapa titik yang disepakati untuk dijadikan sebagai area merokok yaitu: berdekatan dengan gazebo, berdekatan dengan ruang dosen, dan dekat dengan mushola gedung anggrek. Kesimpulan dari penelitian ini adalah FIK UM mendapatkan dukungan dari civitas akademik untuk mendesign KTR sebagai upaya untuk menciptakan lingkungan akademis yang sehat.

Kata kunci : *Design* kawasan tanpa rokok, peraturan, akademik

ABSTRACT

Ministry of health Indonesia data show that smoking habit happened at the age of 10-14 years with the percentage 1.4 % then in age group to 2 (15-19 years) is 18,3 % and it has increased at the age of 20-24 years as many as 34,1 %. Based on the results of observation known that college students are FIK UM also has smoking habit. Smoking habit for athletes is very harmful because cigarette smoke which inhaled into respiratory will transport to the heart and its impact is restricting performance the heart. This study aims to make a design of non-smoking area in FIK UM as an effort to the implementation of government regulation number 7 in 2011 . The research method is descriptive with cross sectional approach. The sample to support this design is 300 respondents. This research result indicates that 59,3% of respondent said that FIK UM had a regulation about non-smoking area. Then, 71 % of respondents gave their support to actualize non-smoking area in FIK UM, and also more than 80% of respondents agree that the canteen, free space, and lecturers office should be as non-smoking area. In addition, there are some points that have been agreed to be used as smoking area such as beside gazebo sited, lecturers office, mosque and building orchids. The conclusion is civitas academic from FIK UM give support to design non-smoking area as the effort to create a healthy academic environment.

Keywords : *non-smoking area design, regulation, academic*

PENDAHULUAN

Sustainable *Development Goals* (SDGs) atau disebut dengan *Global Goals* adalah suatu kesatuan sistem pembangunan yang tidak hanya mementingkan satu isu tertentu. Tujuan (*goals*) SDGs merupakan integrasi pembangunan nasional. (1) Di dalam tujuan bidang kesehatan (*goal 3* SDGs) terdapat 2 indikator terkait perilaku merokok yaitu persentase penurunan prevalensi merokok pada usia 18 tahun dan persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) minimal 50%. Perilaku merokok merupakan sesuatu aktivitas yang dilakukan individu berupa membakar dan menghisap rokok serta menimbulkan asap yang dapat terhisap orang-orang disekitarnya. (2)

Menurut WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. (3) Di wilayah ASEAN, Indonesia menjadi negara yang memiliki jumlah perokok terbanyak pada usia dewasa 36,1% dan remaja laki-laki (13-15 tahun) sebesar 41%. Sedangkan, perokok remaja perempuan (13-15 tahun) memiliki persentase lebih kecil yaitu 3,5% dan berada pada peringkat ke 6 se ASEAN. (4) Berdasarkan Data Kemenkes diperoleh informasi bahwa terjadi penurunan jumlah perokok di Indonesia pada tahun 2013. (5) Akan tetapi, jika ditinjau kembali pada tahun 2007, perokok Indonesia usia = 10 tahun sebesar 23,7%, (5) tahun 2010 prevalensi perokok usia=15 tahun sebanyak 34,7%⁶, sedangkan tahun 2013 proporsi perokok usia = 10 tahun sebesar 29,3 %.⁷ Dari ketiga data tersebut jumlah perokok tertinggi adalah pada tahun 2010 dan menurun pada tahun 2013. Akan tetapi, antara tahun 2007 ke 2013 prosentase perokok mengalami peningkatan. Untuk Provinsi Jawa Timur persentase perokok pada tahun 2013 sebanyak 28,9% dari keseluruhan populasi di Jawa Timur. (6) Apabila ditinjau berdasarkan karakteristik usia, kebiasaan merokok ternyata sudah terjadi pada usia 10-14 tahun dengan presentase 1,4% kemudian pada kelompok usia ke 2 (15-19 tahun) yaitu sebesar 18,3% dan meningkat kembali pada usia 20-24 tahun sebanyak 34,1%. Proporsi perokok menurut usia cenderung meningkat, meskipun terdapat penurunan tetapi penurunannya tidak signifikan. (6)

Pada dasarnya jenis perokok ada dua, yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif merokok memiliki dampak buruk bagi kesehatan fisik seseorang karena telah teruji bahwa sebatang rokok yang dibakar menghasilkan zat-zat berbahaya seperti tar, nikotin, karbonmonoksida bahkan formalin. (3) 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. (7) Untuk mengendalikan dampak merokok, pemerintah telah memiliki beberapa solusi, salah

satunya yaitu kebijakan pengadaan KTR (Kawasan Tanpa Rokok) melalui Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. (8) KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Pelaksanaan KTR wajib ditetapkan dan dilaksanakan oleh pimpinan atau penanggung jawab dari ruang lingkup KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan. Penerapan kawasan tanpa rokok berfungsi agar mampu membatasi ruang gerak para perokok. (3)

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan, ditemukan bahwa mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang (FIK UM) memiliki kebiasaan merokok, hal ini dapat ditemui ketika berada di kantin FIK UM. Hal ini secara tidak langsung didukung oleh FIK UM dengan belum diterapkannya KTR, hal ini ditunjukkan dengan tidak ada *sign* untuk menunjukkan larangan merokok di seluruh bangunan FIK. Kebiasaan merokok bagi seorang olahragawan sangat merugikan karena asap rokok yang dihirup masuk ke pernafasan akan di bawa ke jantung dan dampaknya adalah menghambat kinerja jantung. Terganggunya sistem kardiovaskuler akan mempengaruhi daya tahan aerobik sehingga menyebabkan berkurangnya volume yang dihirup oleh tubuh. Akibatnya, olahragawan mudah merasakan kelelahan. (9) Hal ini telah dibuktikan melalui penelitian bahwa semakin besar tingkat konsumsi rokok pada atlet maka pengaruh negatif terhadap daya tahan aerobik semakin besar. (9) Artinya, konsumsi rokok bagi olahragawan mempengaruhi daya tahan aerobik. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk membuat *Design* Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang Sebagai Upaya Pelaksanaan Peraturan Bersama Nomor 7 Tahun 2011 .

BAHAN DAN METODE

Desain dalam penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif ini bertujuan untuk membuat design KTR secara sistematis, faktual dan akurat sesuai dengan fakta, serta data dukung yang ditemukan dalam penelitian ini. Penelitian dilakukan pada bulan Maret-Desember 2016 menggunakan sumber data primer dan sekunder. Populasi penelitian ini adalah seluruh civitas akademisi FIK UM yang meliputi Dosen, tenaga pendidik dan mahasiswa dengan total 535 orang. Sampel diambil berdasarkan perhitungan rumus Krejeie & Morgan dengan $d= 95\%$ sehingga diperoleh hasil 299,5 yang dibulatkan menjadi 300 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa *checklist* untuk mengetahui persepsi terkait Kawasan Tanpa Rokok dan sarana serta prasarana KTR. Data yang diperoleh dari hasil kuesioner diolah secara manual dengan proses *editing, coding, scoring* dan *tabulating*.

Setelah data dukung selesai dianalisis, data tersebut digunakan untuk membuat gambaran/design KTR sesuai dengan fakta yang ditemukan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa untuk indikator pengetahuan mengenai peraturan atau kebijakan terkait Kawasan Tanpa rokok secara nasional, sebanyak 64,7% responden menyatakan mengetahui adanya peraturan Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar di Indonesia. Sedangkan untuk pengetahuan apakah Universitas Negeri Malang memiliki kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok, sebanyak 66,7% responden menyatakan tidak mengetahui adanya peraturan tersebut. Selain itu, responden yang menyatakan mengetahui bahwa FIK UM memiliki kebijakan terkait kawasan tanpa rokok sebanyak 59,3% (Tabel 1).

Hasil penelitian untuk indikator persepsi terhadap KTR menunjukkan bahwa sebesar 65,7% responden menyatakan sangat setuju dan sebesar 31% responden menyatakan setuju bahwa mahasiswa FIK UM akan menjadi generasi lebih berprestasi tanpa asap rokok. Selain itu sebesar 71% responden sangat mendukung adanya KTR di FIK UM. Meskipun sebesar 53,7% responden menyatakan bahwa lingkungan FIK UM tidak bebas dari rokok (Tabel 2).

Hasil indikator sarana dan prasarana KTR menunjukkan bahwa sebesar 94,3% responden menyatakan perlu memasang tanda larangan merokok di beberapa area KTR di FIK UM serta 90% responden setuju bahwa ruang dosen harus terbebas dari asap rokok. Namun hanya 41% responden yang setuju bahwa adanya poster tentang bahaya rokok dapat memunculkan rasa tidak nyaman pada perokok (Tabel 3).

Setelah melakukan analisis pada hasil penelitian, maka diperoleh *design* KTR yang tepat untuk FIK UM. *Design* ini meliputi dua area yaitu *Smoking area* dan *non-smoking area*. Selain itu, ada tiga titik *smoking area* yang dapat digunakan untuk memfasilitasi warga FIK yang merokok namun tidak mengganggu orang yang tidak merokok. Tiga titik tersebut adalah berdekatan dengan gazebo, berdekatan dengan ruang dosen dan dekat dengan mushola gedung anggrek. Selain tiga titik tersebut, maka keseluruhan wilayah FIK seharusnya menjadi wilayah *non-smoking area* (gambar 1). Selain itu, Adapun bentuk dan ukuran dari *smoking area* adalah memiliki atap, meja dan kursi. Sehingga perokok tetap bisa melakukan kegiatan meskipun dengan merokok dan tidak mengganggu lingkungan sekelilingnya. *Smoking area* ini memiliki luas bangunan (p \times l \times t) yaitu p= 2m, l= 1,5m, dan t= 2,3m. Adapun dengan luas bangunan ini mampu ditempati oleh 2-3 orang. Berdasarkan perhitungan bahan maka total biaya pembuatan *smoking area* membutuhkan anggaran yang terjangkau yaitu sekitar Rp. 2.357.413,00.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa >50% tidak mengetahui bahwa UM memiliki kebijakan KTR. Sehingga masih banyak ditemukan akademisi yang merokok di UM. Hal ini mendukung hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa pengetahuan menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, ditunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara latar belakang perilaku merokok ($p=0,01$) dan pengetahuan peraturan Kawasan Tanpa Rokok ($p=0,007$) terhadap tingkat kepatuhan. (10) Sejalan dengan penelitian lain menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna faktor pengetahuan peraturan mengenai KTR terhadap kepatuhan mahasiswa dan karyawan di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau (11)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa > 90% responden memiliki persepsi positif terhadap KTR. Hal ini didukung penelitian lain bahwa variabel sikap tentang rokok dan kebijakan kawasan tanpa rokok memiliki pengaruh yang signifikan terhadap partisipasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok ($p=0,009$). (12) Selain itu hal ini didukung oleh penelitian yang mengatakan bahwa ada lima unsur penting yang menentukan gagal dan berhasilnya partisipasi, yaitu komunikasi yang menumbuhkan pengertian yang efektif atau berhasil, perubahan sikap, pendapat dan tingkah laku yang diakibatkan oleh pengertian yang menumbuhkan kesadaran, kesadaran yang didasarkan pada perhitungan dan pertimbangan, kesediaan melakukan sesuatu yang tumbuh dari dalam lubuk hati sendiri tanpa dipaksa orang lain, dan adanya rasa tanggung jawab terhadap kepentingan bersama. (7) Didukung oleh hasil penelitian lain yang dilakukan di FK UGM pada tahun 2009 menunjukkan bahwa 90% mahasiswa dan 94% mahasiswi mendukung pelaksanaan kebijakan kampus bebas rokok sedangkan 6% mahasiswa berhenti merokok sejak diberlakukan kebijakan KTR serta 7% mengurangi jumlah rokok yang mereka hisap. (13)

Penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa sarana dan prasarana di FIK UM sudah mampu mendukung pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Meskipun ada beberapa sarana yang belum ada yaitu atribut dari KTR seperti poster, tanda *no smoking* dan peraturan tertulis dari KTR. Adanya atribut tersebut mampu untuk membuat warga FIK mengenai adanya KTR. Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa keberhasilan berhenti merokok dipengaruhi oleh iklan, pengaruh kelompok, persepsi akan rokok dan dukungan sekitar perokok. Penyediaan sarana dan prasarana Kawasan Tanpa rokok di FIK UM juga menunjukkan bahwa FIK ikut berpartisipasi aktif dalam penerapan Peraturan Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada pasal 3 disebutkan bahwa KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan. Dan

juga disebutkan bahwa Pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menetapkan dan menerapkan KTR. (8)

Terbentuknya *Design* kawasan tanpa rokok melalui analisis situasi yang dilakukan terlebih dulu merupakan bentuk dari partisipasi yang dapat dilakukan oleh FIK UM untuk mendukung program pemerintah yaitu Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini didukung dengan peraturan bahwa pengendalian kegiatan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani berupa sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang serta adanya dukungan *stakeholder* dalam pelaksanaan KTR. (3) Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan adanya *Design* kawasan tanpa rokok di FIK UM maka FIK selangkah lagi dalam menjalankan partisipasi program *tobacco control* untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yang tercantum pada pasal 8 FCTC yang di dasarkan pada dua aspek, yaitu hak azasi yang fundamental dan hak kebebasan, mengetahui bahaya mengisap asap rokok orang lain, maka kewajiban negara adalah melindungi hak untuk hidup dan hak mencapai standar kesehatan yang tertinggi sebagaimana tercantum dalam berbagai hukum internasional tentang perlindungan hak asasi. Di Indonesia sendiri, terdapat pasal dalam UUD 1945 tentang hak-hak warga negara untuk hidup sehat dan mendapatkan lingkungan yang sehat. Kewajiban pemerintah adalah melindungi setiap warga terhadap ancaman terhadap hak azasi yang fundamental melalui sebuah produk hukum. Badan otoritas ilmiah di dunia menyatakan bahwa asap tembakau orang lain menyebabkan kanker. (4)

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Persepsi akademisi FIK UM terkait penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan FIK baik. Akademisi mendukung adanya KTR untuk menjadi bagian dari identitas Fakultas. Terkait dengan identifikasi sarana dan prasarana untuk penerapan KTR di wilayah FIK menghasilkan adanya 3 titik lokasi smoking area, yaitu berdekatan dengan gazebo, berdekatan dengan ruang dosen dan dekat dengan mushola gedung anggrek. *Design* KTR meliputi smoking area dan non-smoking area. Untuk *smoking area* berukuran p= 2m, l= 1,5 m, dan t= 2,3m dan mampu ditempati oleh 2-3 orang dan dapat diaplikasikan dengan dana yang terjangkau. Dengan design dan perhitungan dana aplikasi tersebut maka diharapkan pimpinan dari FIK UM dapat merealisasikan wilayah akademik non smoking dengan mengupayakan area-area yang bebas rokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. **Anung.** *Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs).* Jakarta : Dirjen Bina Gizi KIA, 2015.
2. **Fikriyah, Samrotul and Febrijanto, Yoyok.** *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Laki-laki di Asrama Putra.* Kediri : Jurnal Stikes RS Baptis Kediri, 2012. Vol 1 No 1.
3. **Kemenkes.** *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2011.
4. **SEATCA.** *The ASEAN Tobacco Control Report.* Jakarta : s.n., 2015.
5. **Kemenkes.** *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2015.
6. **Litbang.** *Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2013.
7. **Notoatmojo, Soekidjo.** *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta : Rineka cipta, 2007.
8. **PemerintahRI.** *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.* Jakarta : s.n., 2011.
9. **Umam, Muh Choirul.** *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Atlet Bola Basket Putra Tim Proprov Kota Tegal Tahun 2013.* Semarang : Universitas Negeri Semarang, 2014. <http://lib.unnes.ac.id/19082/>.
10. **Puswitasari, Amalia.** *Faktor Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.* http://eprints.undip.ac.id/37322/1/AMALIA_PUSWITASARI_G2A008015_LAP_KTI.pdf : Universitas Diponegoro, 2012.
11. **Armayati, Leni.** *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Mahasiswa dan Karyawan Terhadap Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.* Jurnal RAT : Vol 3 No. 3, 2014. 22529608.
12. **Imelda.S, Christina, Juaita and Rusmalawaty.** *Pengaruh Pengetahuan dan Sikap Guru dan Siswa Tentang Rokok dan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Partisipasi Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di SMP Negeri 1 Kota Medan Tahun 2012.* Vol 1 No 1 : Jurnal Kebijakan Promosi Kesehatan Biostatistik USU, 2012.
13. **Prabandari, Yayi Suryo, Ng, Nawi and Padmawati, Retna Siwi.** *Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok Terhadap Perilaku Dan Status Merokok Mahasiswa Di Fakultas Kedokteran UGM.* Universitas Gajah Mada : Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 2009. Vol 12 No 4.
14. **Litbang.** *Riset Dasar 2007.* Jakarta : Kementerian Kesehatan RI, 2007.

15. **TCSC.** *Pelatihan Pengawasan/Penegakan Hukum Kawasan Tanpa Rokok.* Jakarta : ISMKMI, 2008.
16. **Febriani, Tria.** *Pengaruh Persepsi Mahasiswa Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dan Dukunga Penerapannya Di Universitas Sumatera Utara.* <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2014/06/TRIA-FEBRIANI.pdf> : Universitas Sumatera Utara, 2014.
17. **Windiar, Dendie Bagus.** *Kontribusi Konsumsi Rokok Aktif Terhadap Daya Tahan Aerobik.* Surabaya : Universitas Negeri Surabaya, 2014. Vol 2 No 2.

LAMPIRAN

Tabel 1. Persepsi Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pernyataan	Tidak		Ya	
	n	%	n	%
Indonesia sudah memiliki peraturan Kawasan Tanpa Rokok di tempat proses belajar mengajar	106	35,3	194	64,7
Universitas Negeri Malang memiliki kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok	200	66,7	100	33,3
Apakah penting kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dibuat dan diterapkan di Universitas Negeri Malang	24	8,0	276	92,0
Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Malang memiliki kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok	178	59,3	122	40,6
Fakultas Ilmu Keolahragaan perlu membuat program Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Fakultas Ilmu Keolahragaan jika Universitas Negeri Malang memiliki SK terkait Kawasan Tanpa Rokok	16	5,3	284	94,7
Kawasan Tanpa Rokok perlu diterapkan bagi warga Fakultas Ilmu Keolahragaan	13	4,3	287	95,7
Kawasan Tanpa Rokok mendeskriminasikan perokok	244	81,3	56	18,7
Jumlah	781	260,2	1319	439,7

Sumber: Data Primer, Tahun 2016

Tabel 2. Persepsi Akademisi FIK Mengenai Kawasan Tanpa Rokok

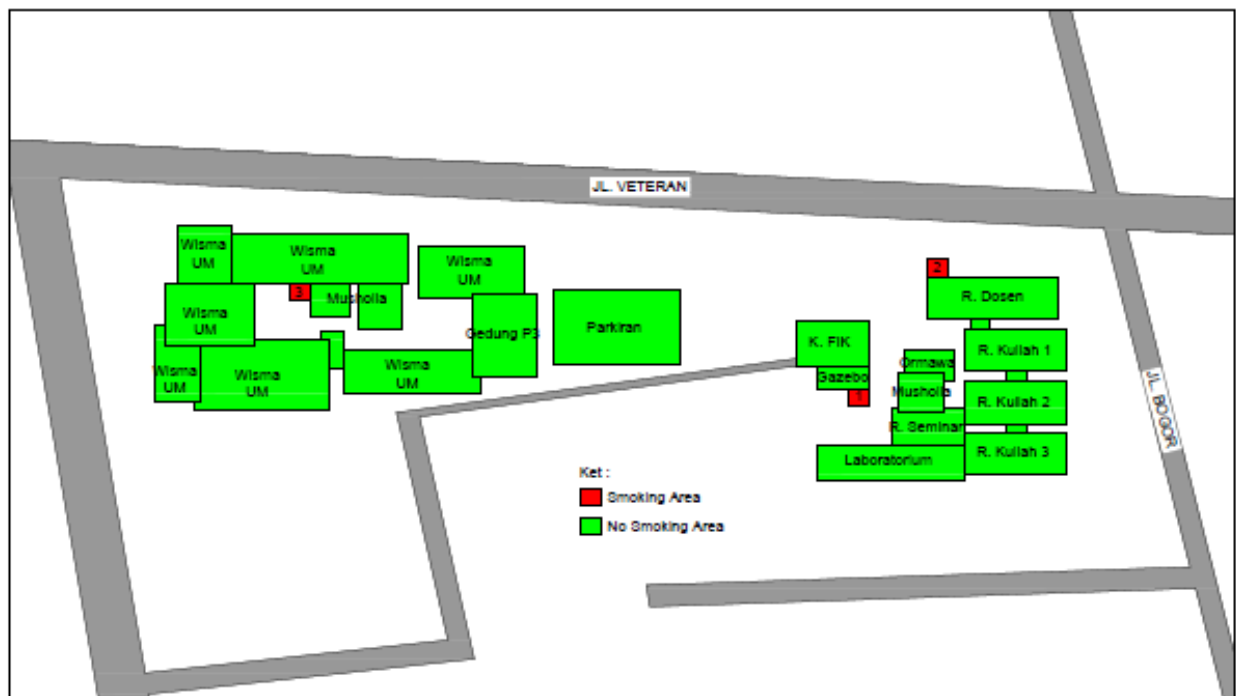
Pernyataan	Skor	Persepsi Responden				Jumlah
		STS	TS	S	SS	
Mahasiswa FIK UM akan menjadi generasi lebih berprestasi tanpa asap rokok	Jumlah	3	7	93	197	300
	%	1,0	2,3	31,0	65,7	100,0
Kualitas kesehatan mahasiswa FIK UM meningkat jika tidak ada asap rokok	Jumlah	3	3	101	193	300
	%	1,0	1,0	33,7	64,3	100,0
Saya mendukung adanya KTR di FIK UM	Jumlah	2	8	77	213	300,
	%	,7	2,7	25,7	71,0	100,0
KTR dapat meningkatkan kemampuan warga FIK UM untuk berperilaku sehat	Jumlah	3	5	109	183	300
	%	1,0	1,7	36,3	61,0	100,0
Warga FIK UM seharusnya tidak merokok di lingkungan fakultas	Jumlah	7	7	80	206	300
	%	2,3	2,3	26,7	68,7	100,0
Saya melihat dosen FIK merokok di ruang kelas	Jumlah	181	105	8	6	300
	%	60,3	35,0	2,7	2,0	100,0
Banyak mahasiswa merokok di kantin FIK	Jumlah	40	63	121	76	300
	%	13,3	21,0	40,3	25,3	100,0
Saya terganggu dengan mahasiswa yang merokok di kantik FIK	Jumlah	17	36	106	141	300
	%	5,7	12,0	35,3	47,0	100,0
Saya terganggu bersebelahan dengan perokok	Jumlah	12	33	98	157	300
	%	4,0	11,0	32,7	52,3	100,0
Ruang kelas FIK harus bebas rokok	Jumlah	8	7	47	238	300
	%	2,7	2,3	15,7	79,3	100,0
Kantin FIK UM adalah tempat yang cocok untuk merokok	Jumlah	152	107	23	18	300
	%	50,7	35,7	7,7	6,0	100,0
Merokok dapat dilakukan di semua tempat di lingkungan FIK UM	Jumlah	185	91	8	16	300
	%	61,7	30,3	2,7	5,3	100,0
Peringatan dilarang merokok dapat ditemui di lingkungan FIK UM	Jumlah	31	73	99	97	300
	%	10,3	24,3	33,0	32,3	100,0
Saya bebas merokok dilingkungan FIK UM	Jumlah	161	88	20	31	300
	%	53,7	29,3	6,7	10,3	100,0
Warga FIK UM seharusnya tidak merokok di lingkungan FIK UM	Jumlah	15	14	60	211	300
	%	5,0	4,7	20,0	70,3	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2016

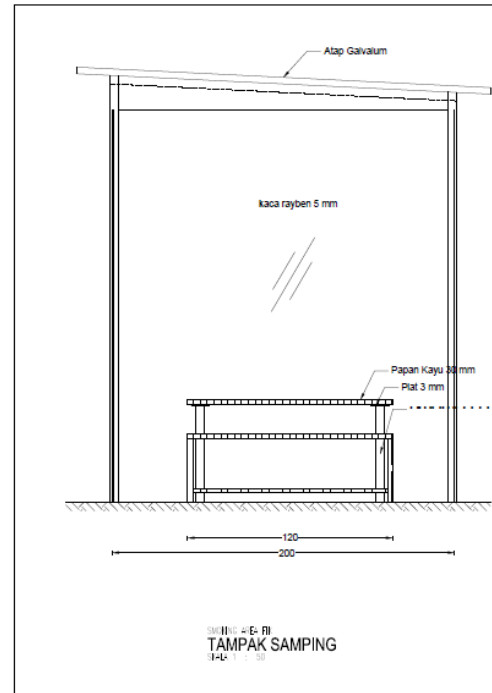
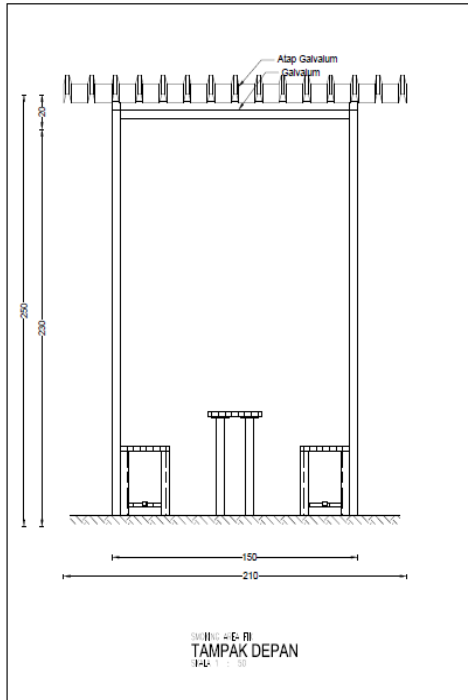
Tabel 3. Sarana dan Prasarana Kawasan Tanpa Rokok

Pernyataan	Tidak		Ya		Total	
	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)	Jumlah	(%)
Ruang kelas bisa menjadi KTR	78	26,0	222	74,0	300	100,0
Kantin FIK harus menjadi KTR	50	16,7	250	83,3	300	100,0
Gazebo FIK harus menjadi KTR	43	14,3	257	85,7	300	100,0
Ruang dosen FIK harus menjadi KTR	30	10,0	270	90,0	300	100,0
Perlu adanya ruang merokok untuk warga FIK yang merokok	108	36,0	192	64,0	300	100,0
Adanya poster tentang bahaya rokok dapat memunculkan rasa tidak nyaman pada perokok	177	59,0	123	41,0	300	100,0
Perlu memasang tanda larangan merokok di beberapa area KTR di FIK UM	17	5,7	283	94,3	300	100,0

Sumber: Data Primer, Tahun 2016



Gambar 1. Denah Lokasi Kawasan Tanpa Rokok FIK UM



Gambar 3. Smoking area tampak dari depan Gambar 4. Smoking area tampak dari samping

Tabel 4. Rincian Biaya yang dibutuhkan untuk membuat *smoking area* FIK UM

No	Aksesoris Smoking Area	Jumlah	Satuan	Harga (Rp)	Total (Rp)
1	Kursi 30 x 120 x 50	2	buah	260,000	520,000
2	Pot Bunga	3	buah	40,000	120,000
3	Asbak	2	buah	10,000	20,000
4	Tempat Sampah	1	buah	50,000	50,000
5	Kaca Rayben 5 mm	1	m ²	77,500	77,500
6	Atap Galvalum	2	lbr	80,000	160,000
	0.25 mm x 240 cm				
7	galvalum hollow	27.1	meter	44,800	1,214,080
	30 x 50 x 0.60 mm				
8	Pipa Besi	0.33	buah	67,500	22,500
	1.5' x 0.8 mm / 6m				
9	Papan Kayu	0.33	buah	130,000	43,333
	3 x 30 cm / 4m				
10	Plat 3 mm	8	buah	15,000	120,000
11	Engsel	2	buah	5,000	10,000
Total Biaya					2,357,413

Sumber: Data Primer, Tahun 2016