

Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang (Studi Observasional Perda KTR)

by Novia Handayani

Submission date: 03-Feb-2021 12:39PM (UTC+0700)

Submission ID: 1500514171

File name: Novia_Handayani.pdf (209.01K)

Word count: 3730

Character count: 22470

**KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA SEMARANG
(STUDI OBSERVASIONAL PERDA KTR)**

**TOBACCO-FREE AREAS IN SEMARANG CITY
(OBSERVATIONAL STUDY OF TFA REGULATION)**

Novia Handayani^{1*}, Bagoes Widjanarko¹, Kusyogo Cahyo¹, Abdillah Ahsan², Dian Kusuma³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.

Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

² Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Indonesia.

Jl. Prof. Dr. Sumitro Djohadikusumo, Depok, Jawa Barat, Indonesia

³ Centre for Health Economics and Policy Innovation, Imperial College Business School.

South Kensington Campus, London, SW7 2AZ, United Kingdom

*Email : novia.handayani@live.undip.ac.id

ABSTRACT

Semarang city has made Semarang city Local Government Regulation Number 3 of 2013 concerning Tobacco-Free Areas (TFA) however, based on Riskesdas 2018 the proportion of smoking in buildings/rooms in Semarang City remain high. This study aimed to describe the implementation of the TFA in Semarang city. It was a descriptive observational study. Data collected in 35 TFA in Semarang City, which spread over seven areas that have been regulated in the TFA Regulation. Data were analyzed using univariate analysis. The result showed, there were 42.86% of places did not have a smoking ban sign. However, the areas of government offices and health care facilities have installed no smoking signs (100%). Even so, 80% of the places observed still found cigarette butts, 34.29% found cigarette packs, 51.43% smelled of cigarette smoke, 31.43% found smoking employees, and 42.86% found smoking visitors. Smoking employees were found in six areas, both indoors, inside buildings, and at security posts inside the fence. As many as 100% of public areas and 100% of public transportation areas were smelled cigarette smoke, found cigarette butts, and smoking visitors. Cigarette packs were found throughout the areas (seven), with the highest percentage in the government offices area (50%). The implementation of the TFA Regulation in Semarang city is dissatisfactory. Support, commitment, and cooperation from various parties are needed, especially from the areas that have been regulated. The application of sanctions and frequent supervision by regional leaders is necessary for enforcing the rules for the common good.

Keywords: Tobacco-Free Areas; Local Regulation; Semarang city; Observational

ABSTRAK

Kota Semarang telah membuat Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, namun berdasarkan Riskesdas 2018 proporsi merokok di dalam gedung/ruangan di Kota Semarang masih sangat tinggi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Pengambilan data dilakukan di 35 Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang yang tersebar di 7 kawasan yang telah diatur dalam PERDA KTR. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih ada 42,86% tempat yang tidak memasang tanda larangan merokok. Namun, seluruh kantor pemerintahan dan fasilitas pelayanan kesehatan telah memasang tanda larangan merokok (100%). Meskipun demikian, 80% tempat yang diobservasi masih ditemukan puntung rokok, 34,29% ditemukan bungkus rokok, 51,43% tercium bau asap rokok, 31,43% terdapat pegawai merokok, dan 42,86% terdapat pengunjung yang merokok. Enam kawasan masih ditemukan pegawai yang merokok di area KTR, baik di dalam ruangan, di dalam gedung, maupun di pos satpam di dalam pagar. Sebanyak 100% kawasan tempat umum dan 100% kawasan transportasi umum ditemukan bau asap rokok, puntung rokok, dan pengunjung yang merokok. Bungkus rokok masih ditemukan di seluruh kawasan (tujuh), dengan persentase tertinggi terdapat pada kantor pemerintahan (50%). Pelaksanaan PERDA KTR di Kota Semarang masih belum optimal. Diperlukan dukungan, komitmen, dan kerjasama berbagai pihak terutama kawasan yang telah diatur dalam PERDA tersebut. Penerapan sanksi dan pengawasan yang teratur oleh pemimpin kawasan diperlukan dalam menegakkan aturan demi kemaslahatan bersama.

Kata Kunci: Kawasan Tanpa Rokok; Peraturan Daerah; Kota Semarang; Observasional

PENDAHULUAN

Data WHO menunjukkan bahwa terdapat 1,3 miliar perokok di dunia pada tahun 2020 (1). Asia Tenggara merupakan salah satu benua dengan perokok terbanyak di dunia. Berdasarkan data dari VINACOSH dan SEATCA, Indonesia merupakan penyumbang terbesar perokok dewasa di ASEAN (50,68%) pada tahun 2013 (2). Sementara itu, berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi perokok setiap hari di Indonesia sebesar 28,8%. Provinsi Jawa Tengah merupakan penyumbang perokok dewasa yang cukup besar di Indonesia. Hal ini terlihat dalam proporsi perokok setiap hari ≥ 10 tahun di Provinsi Jawa Tengah sebesar 23,19. Rata-rata rokok yang dihisap oleh perokok di Provinsi Jawa Tengah adalah sebanyak 10,94 batang per hari. Kota Semarang sebagai ibu kota Provinsi Jawa Tengah juga memiliki proporsi perokok setiap hari ≥ 10 tahun yang cukup tinggi, yaitu 17,47. Rata-rata rokok yang dihisap per hari oleh perokok di Kota Semarang adalah 12 batang atau 1 pak per hari, lebih tinggi dari rata-rata Provinsi Jawa Tengah (3).

Rokok memiliki lebih dari 7.000 zat yang berbahaya bagi kesehatan, dan 69 di antaranya telah diketahui dapat menyebabkan kanker. Tidak hanya membahayakan kesehatan perokok aktif saja, namun juga membahayakan kesehatan orang lain yang menghirup asapnya, atau sering dikenal dengan perokok pasif (4,5).

Dalam rangka memberikan hak udara bersih dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, Pemerintah Kota Semarang telah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Walikota Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok (6). Kemudian, penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diperkuat kembali dengan membuat Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang ditempatkan dalam Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2013 Nomor 3 (7).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa penerapan KTR merupakan cara yang efektif untuk menurunkan perilaku merokok dan memberikan ruang yang bersih dari asap rokok pada perokok pasif (8-10). Namun demikian, berdasarkan data The Global Adults Tobacco Survey di Indonesia pada tahun 2011, sebesar 85,4% responden terpapar asap rokok di restoran, 78,4% terpapar di rumah, 70% terpapar di transportasi publik, 51,3% di tempat

kerja, dan 17,9% di fasilitas layanan kesehatan (11). Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi merokok di dalam gedung/ruangan (rumah, tempat kerja, sarana transportasi) di Provinsi Jawa Tengah sebesar 83,45% dan di Kota Semarang sebesar 67,91% (3). Berdasarkan paparan masalah di atas, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional, dengan melihat keadaan yang sebenarnya tanpa intervensi maupun manipulasi. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh tempat di Kota Semarang yang termasuk dalam 7 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu kawasan pendidikan, kawasan tempat kerja, kawasan tempat umum, kawasan pelayanan kesehatan, kawasan tempat ibadah, kawasan taman bermain anak, dan kawasan transportasi umum. Teknik penentuan sampel menggunakan sampling sistematis. Pengambilan data dilakukan di 35 tempat di Kota Semarang yang tersebar di 7 kawasan yang telah diatur dalam PERDA KTR. Masing-masing kawasan terdapat 5 tempat yang menjadi sampel pada penelitian ini, sehingga terdapat 35 tempat yang diobservasi. Observasi dilaksanakan pada bulan November 2018. Data diambil dengan bantuan enumerator agar dapat dilakukan pada waktu yang bersamaan atau hampir bersamaan, untuk meminimalisir perbedaan rentang waktu observasi dan menghindari bias. Observasi dilakukan dengan cara mengamati indikator positif dan indikator negatif. Pada setiap tempat yang terpilih, dibagi menjadi 4 sampai 10 titik, tergantung pada luas masing-masing tempat, banyaknya ruangan, dan batas jarak pandang. Enumerator melakukan pengamatan selama 10 menit pada masing-masing titik. Variabel pada penelitian ini yaitu indikator positif dan indikator negatif. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase variabel. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical clearance*) dengan nomor 217/EA/KEPK-FKM/2018 Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada 7 Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diatur pada PERDA KTR, yaitu kawasan pendidikan meliputi SMP, SMA, dan SMK; kawasan tempat kerja meliputi kantor pemerintahan; kawasan tempat umum meliputi pasar, tempat wisata, dan mall; kawasan pelayanan kesehatan yaitu balai kesehatan, puskesmas, dan rumah sakit; kawasan tempat ibadah meliputi Masjid, Gereja, Klenteng, dan Vihara; kawasan taman bermain anak; dan kawasan transportasi umum yaitu stasiun dan terminal.

Tabel 1. Distribusi Variabel dari Indikator Positif

Variabel	n	%
Tanda Larangan Merokok		
Ada	20	57,14
Tidak ada	15	42,86
Smoking area		
Ada	8	22,86
Tidak ada	27	77,14
Media Informasi Bahaya Merokok		
Ada	8	22,86
Tidak ada	27	77,14
Media Informasi PERDA KTR dan Sanksinya		
Ada	10	28,57
Tidak ada	25	71,43

Tabel 1 menunjukkan bahwa masih ada 42,86% tempat yang tidak memasang tanda larangan merokok, walaupun PERDA KTR sudah berjalan selama 5 tahun. Sebesar 22,86% tempat sudah memiliki *smoking area* dan sudah menyediakan media informasi mengenai bahaya rokok. Selain itu, sebesar 28,57% tempat sudah menyediakan media informasi

mengenai PERDA KTR beserta sanksi pelanggarannya.

Seluruh tempat pada kawasan kantor pemerintahan dan kawasan fasilitas pelayanan kesehatan telah memasang tanda larangan merokok (100%). Persentase terendah pemasangan tanda larangan merokok justru terjadi pada tempat-tempat di kawasan bermain anak (20%) dan kawasan tempat umum (25%). Selain itu, hanya 40% tempat pada kawasan pendidikan yang memasang tanda larangan merokok, sehingga terdapat 60% tempat pada kawasan pendidikan yang tidak memasang tanda larangan merokok.

Terdapat 4 kawasan yang sama sekali tidak menyediakan *smoking area* (kawasan pendidikan, kawasan fasilitas pelayanan kesehatan, kawasan ibadah, dan kawasan bermain anak). Sebesar 66,7% tempat-tempat pada kawasan kantor pemerintahan, 50% tempat pada kawasan tempat umum, dan 40% tempat pada kawasan transportasi umum telah menyediakan *smoking area*.

Sebanyak 4 kawasan sama sekali tidak menyediakan media informasi bahaya rokok (kantor pemerintahan, tempat umum, kawasan bermain anak, dan kawasan transportasi umum). Namun demikian, sebesar 80% tempat Pendidikan, 60% tempat fasilitas pelayanan kesehatan, dan 20% tempat kawasan ibadah menyediakan media informasi mengenai bahaya rokok.

Selain itu, 2 kawasan sama sekali tidak menyediakan media informasi PERDA KTR dan sanksinya (kawasan bermain anak dan kawasan transportasi umum). Namun, 80% tempat fasilitas pelayanan kesehatan, 40% tempat kawasan pendidikan, 33,3% tempat kantor pemerintahan, 25% tempat umum, dan 20% tempat ibadah menyediakan media informasi PERDA KTR dan sanksi pelanggarannya.

Tabel 2. Distribusi Variabel dari Indikator Negatif

Variabel	n	%
Tempat Penjualan Rokok		
Ada	4	11,43
Tidak ada	31	88,57
Media Promosi/Iklan Rokok		
Ada	2	5,71
Tidak ada	33	94,29
Pegawai Merokok		
Ada	11	31,43
Tidak ada	24	68,57
Pengunjung Merokok		
Ada	15	42,86
Tidak ada	20	57,14
Bau Asap Rokok		
Ada	18	51,43
Tidak ada	17	48,57
Puntung Rokok		
Ada	28	80,0
Tidak ada	7	20,0
Bungkus Rokok		
Ada	12	34,29
Tidak ada	23	65,71
Asbak/Tempat Mematikan Rokok		
Ada	8	22,86
Tidak ada	27	77,14

Tabel 2 menunjukkan bahwa 80% tempat yang diobservasi masih ditemukan puntung rokok. Persentase ini juga didukung dengan tingginya persentase ditemukannya bungkus rokok (34,29%) dan persentase bau asap rokok (51,43%) yang ditemukan pada saat dilakukan observasi. Bahkan pada saat yang sama, sebesar 31,43% tempat yang diobservasi ditemukan pegawai merokok dan 42,86% tempat ditemukan pengunjung merokok. Selain itu, sebesar 22,86% tempat masih menyediakan asbak atau tempat untuk mematikan rokok di luar *smoking area* dan pintu masuk. Sebanyak 11,43% tempat ditemukan adanya tempat penjualan rokok dan sebanyak 5,71% tempat ditemukan ada media promosi/iklan rokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 4 (empat) kawasan tidak menyediakan tempat penjualan rokok yaitu kawasan pendidikan, kantor pemerintahan, kawasan fasilitas pelayanan kesehatan dan kawasan ibadah. Sementara itu, 3 (tiga) kawasan lainnya masih ditemukan adanya tempat penjualan

rokok yaitu kawasan transportasi umum (40%), tempat bermain anak (20%), dan tempat umum (25%).

Sebanyak 5 (lima) kawasan telah memenuhi kriteria tidak ada kegiatan promosi atau iklan rokok (dalam hal ini berbentuk media) yaitu kawasan pendidikan, kantor pemerintahan, tempat umum, kawasan fasilitas pelayanan kesehatan dan kawasan ibadah. Sedangkan 2 (dua) kawasan masih ditemukan adanya iklan rokok berupa media cetak di dalam lingkungan tempat-tempat yang diobservasi, yaitu sebesar 20% dari tempat bermain anak dan 20% dari kawasan transportasi umum.

Studi ini juga menemukan bahwa terdapat 6 (enam) kawasan masih ditemukan pegawai atau karyawan yang merokok di area KTR, baik di dalam ruangan kantor, di dalam gedung, maupun di pos satpam di dalam pagar (masih termasuk area KTR). Kawasan tersebut yaitu kawasan pendidikan, kantor pemerintahan, tempat umum, kawasan fasilitas pelayanan kesehatan, kawasan ibadah, dan kawasan

transportasi umum. Sementara itu, pada kawasan bermain anak tidak ditemukan pegawai yang merokok karena tidak ada petugas penjaga maupun pegawai lainnya di tempat-tempat pada kawasan bermain anak.

Namun demikian, sebanyak 60% tempat di kawasan bermain anak ditemukan pengunjung yang merokok di dekat anak-anak. Persentase yang sama juga didapati pada kawasan tempat ibadah. Meskipun pada kawasan pendidikan, kawasan kantor pemerintahan, dan kawasan fasilitas pelayanan kesehatan tidak ditemukan pengunjung yang merokok (0%). Namun, pada 100% kawasan tempat umum dan 100% kawasan transportasi umum ditemukan pengunjung yang merokok. Selain itu, bau asap rokok dan puntung rokok juga ditemukan di seluruh tempat pada kawasan tempat umum (100%) dan kawasan transportasi umum (100%). Bungkus rokok masih ditemukan di seluruh kawasan (7 kawasan) walaupun dengan persentase yang berbeda-beda dengan persentase tertinggi terdapat pada kantor pemerintahan (50%). Asbak atau tempat mematkan rokok di luar *smoking area* juga ditemukan di hampir seluruh kawasan, kecuali kawasan fasilitas pelayanan kesehatan (0%) dan kawasan tempat bermain anak (0%).

PEMBAHASAN

PERDA KTR Kota Semarang telah mulai diberlakukan sejak tahun 2013. Sosialisasi telah dilakukan selama dua tahun, yaitu hingga tahun 2015 (7). Namun demikian, hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa masih banyak tempat yang termasuk dalam kawasan yang diatur tidak menerapkannya dengan baik. Hal ini ditunjukkan dari indikator positif yang belum dilaksanakan sepenuhnya oleh kawasan-kawasan tersebut, serta indikator negatif yang masih dilanggar dengan persentase yang cukup tinggi.

PERDA KTR Kota Semarang memiliki turunan peraturan yaitu Surat Keputusan Walikota Semarang No.440/423/2015 tentang Penetapan KTR di Kota Semarang yang mengatur fokus 3 (tiga) tempat penerapan KTR yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat pendidikan, dan tempat kerja&umum milik pemerintah (12). Namun demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tiga fokus kawasan tersebut masih belum dapat menerapkan PERDA KTR dengan baik.

Berdasarkan PERDA KTR Kota Semarang, hanya 2 (dua) kawasan yang diwajibkan memiliki *smoking area* dengan ketentuan tertentu, yaitu kawasan tempat kerja dan tempat umum. Sedangkan ketentuannya adalah merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas, jauh dari pintu masuk dan keluar, dan jauh dari tempat orang berlalu-lalang (7). Namun, hanya 66,7% kawasan kantor pemerintahan dan 50% tempat umum saja yang sudah memiliki *smoking area*. Sementara itu, kantor pemerintahan yang telah memiliki *smoking area*, rupanya belum memenuhi ketentuan yang diatur dalam PERDA KTR tersebut, sebab terdapat *smoking area* yang berada di dalam gedung dan ada juga *smoking area* yang berada di sebelah tempat ibadah (Musholla) dimana banyak orang berlalu-lalang.

Pada indikator negatif, ditemukan bahwa 80% tempat yang diobservasi masih ditemukan puntung rokok. Hal ini menunjukkan bahwa pada 80% tempat tersebut ada yang merokok. Terbukti dari tingginya persentase ditemukannya bungkus rokok dan persentase bau asap rokok yang tercium. Bahkan persentase pegawai merokok dan pengunjung merokok pun juga masih tinggi. Hal ini perlu menjadi perhatian, mengingat terdapat temuan bau asap rokok dan puntung rokok di kawasan tempat pendidikan, khususnya di depan kelas dan di lorong-lorong sekolah. Dukungan dari pimpinan instansi sangatlah penting dalam menerapkan PERDA KTR. Misalnya dengan memberikan dukungan penuh terhadap implementasi PERDA KTR, baik dalam bentuk kebijakan, pengawasan, pemberian fasilitas atau sarana dan prasarana, termasuk motivasi pada pegawai. Hal ini didukung dengan hasil dari penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa dukungan dari pimpinan mempengaruhi penerapan peraturan KTR (13,14). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan dana dan sarana prasarana berhubungan dengan penerapan PERDA KTR (15,16).

Kawasan tempat umum dan kawasan transportasi umum menjadi kawasan yang memiliki tantangan terbesar. Sebab, pada kedua kawasan tersebut 100% ditemukan bau asap rokok, puntung rokok, dan pengunjung yang merokok. Kawasan tempat umum dan kawasan transportasi umum

adalah kawasan yang banyak dikunjungi oleh masyarakat. Apabila penerapan PERDA KTR tidak dapat ditegakkan sebagaimana mestinya, akan sulit untuk dapat memenuhi hak udara bersih pada masyarakat.

Beberapa kawasan transportasi umum telah menerapkan KTR. Namun pelaksanaannya terlalu longgar sehingga tidak dapat diterapkan dengan optimal. Temuan ini serupa dengan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan bahwa penerapan PERDA KTR di Kota Makassar oleh sopir angkutan umum masih rendah (17). Sama halnya dengan kelonggaran penerapan PERDA KTR di kawasan kantor pemerintahan, kawasan pendidikan, dan kawasan fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pembentukan tim penegakkan PERDA KTR di masing-masing instansi. Sesuai dengan hasil beberapa penelitian terdahulu, tim penegakkan PERDA KTR sangat diperlukan dalam membantu penegakkan peraturan tersebut (10,18).

Penerapan sanksi yang tegas dan tidak pandang bulu diperlukan dalam menegakkan PERDA KTR di Kota Semarang. Perlunya konsistensi penegakkan hukum dan pengawasan yang dilakukan rutin sangat berperan terhadap implementasi PERDA KTR (10). Hal ini didukung oleh beberapa hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa pembuatan dan penerapan sanksi mempengaruhi ketaatan masyarakat dalam mematuhi peraturan (14,18). Namun demikian, penelitian lain menunjukkan hal yang sebaliknya. Meskipun sanksi telah dibuat dan telah diterapkan, masih ada pelanggaran terhadap PERDA KTR dan adanya sanksi tidak mempengaruhi perilaku merokok seseorang (19,20).

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelaksanaan PERDA KTR di Kota Semarang masih memerlukan dukungan, komitmen, dan kerjasama dari berbagai pihak terutama kawasan yang telah diatur dalam PERDA tersebut. Pemimpin pada masing-masing tempat KTR perlu membuat dan menegakkan kebijakan terkait sanksi pelanggaran aturan KTR. Pengawasan oleh pemimpin tempat KTR perlu dilakukan secara teratur agar penerapan PERDA KTR dapat menjadi sebuah kebiasaan baik yang bermanfaat bagi masyarakat. Penelitian lebih lanjut perlu dilakukan

untuk menggali lebih dalam hambatan dari penerapan PERDA KTR, serta kebutuhan dalam penegakkannya.

5 UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih atas dukungan dari Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah, Universitas Indonesia dengan dukungan hibah dari Bloomberg Philanthropies, New York, USA, pada Johns Hopkins University, Bethesda, MD, USA dan seluruh pihak yang mendukung kegiatan penelitian serta pembuatan artikel ini.

2 DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Tobacco: Leading cause of death, illness and poverty [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. VINACOSH and SEATCA. *The ASEAN Tobacco Report Control* [Internet]. Jakarta; 2014. Available from: https://asean.org/storage/2017/02/Agd-7.2_HP2a_Malaysia_ASEAN-TC-report-2014_Final.pdf
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kitab Saku Kesehatan Dasar*. Jakarta; 2018.
4. U.S. Department of Health and Human Services. *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General* [Internet]. Washington DC; 2010. Available from: http://tsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/ebooksclub.org_How-Tabacco-Smoke-Causes-Disease-.pdf
5. Fowles J, Bates M. *The Chemical Constituents in Cigarettes and Cigarette Smoke : Priorities for Harm Reduction* [Internet]. Porirua, New Zealand; 2000. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Michael_Bates3/publication/265540805_The_Chemical_Constituents_in_Cigarettes_and_Cigarette_Smoke_Priorities_for_Harm_Reduction/links/56feb91708ae650a64f72556/The-Chemical-Constituents-in-Cigarettes-and-Cigarette-Smoke-
6. Walikota Kota Semarang. Peraturan Walikota Semarang Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Kawasan

- Terbatas Merokok (KTM) Kota Semarang [Internet]. 12 Indonesia; 2009 p. 15. Available from:
http://satudata.semarangkota.go.id/adm/file/20170727075819Perwal_12_th.091.pdf
7. Pemerintah Kota Semarang. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok [Internet]. 3 Indonesia; 2013 p. 25. Available from:
[https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/Perda](https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/Perda%20Kota-Semarang-No.3-Th2013_.pdf)
[Kota-Semarang-No.3-Th2013_.pdf](https://dinus.ac.id/repository/docs/ajar/Perda%20Kota-Semarang-No.3-Th2013_.pdf)
 8. Fong GT, Hyland A, Borland R, Hammond D, Hastings G, McNeill A, et al. *Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey*. *Tob Control* [Internet]. 2006 Jun 1;15(suppl 3):iii51 LP-iii58. Available from:
http://tobaccocontrol.bmj.com/content/15/suppl_3/iii51.abstract
 9. Prabandari YS, Nawu N, Padmawati RS. *Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Alternatif Pengendalian Tembakau Studi Efektifitas Penerapan Kebijakan Kampus Bebas Rokok terhadap Perilaku dan Status Merokok Mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM, Yogyakarta*. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2009;12(4).
 10. Rahajeng E. *Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali*. *J Ekol Kesehat* [Internet]. 2015;14(3):238-49. Available from:
<https://media.neliti.com/media/publications/82026-ID-pengaruh-penerapan-kawasan-tanpa-rokok-t.pdf>
 11. WHO. *Global Adult Tobacco Survey (GATS) : Indonesia Report 2011* [Internet]. 2011. Available from:
http://www.searo.who.int/tobacco/data/gats_indonesia_2011.pdf
 12. Walikota Kota Semarang. Keputusan Walikota No.440/423/2015 tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang. 440/423/2015 Indonesia; 2015.
 13. Devhy NLP, Astuti PAS, Duarsa DP. *Pengaruh Faktor Pengelola terhadap Kepatuhan Pelaksanaan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Hotel Berbintang di Kabupaten Badung*. *Public Heal Prev Med Arch* [Internet]. 2014;2(2):158-64. Available from:
<https://www.phpmajournal.org/index.php/pma/article/view/144>
 14. Nugroho PS, Kusumawati Y, Wijayanti AC. *Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta* [Internet]. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2015. Available from:
http://eprints.ums.ac.id/33221/12/NASKAH_PUBLIKASI_new.pdf
 15. Marchel YA, Indraswari R, Handayani N. *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal*. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2019;7(2):144-3.
 16. Taruna Z. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gajah Mada Yogyakarta*. *J Kebijak Pendidik*. 2016;5(6).
 17. Fatmasari I, Indar, Darmawansyah. *Perilaku Supir Angkutan Pasca Penetapan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kota Makassar*. *Media Kesat Masy Indones* [Internet]. 2014;10(3):131-9. Available from:
<https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/481>
 18. Azkha N. *Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013*. *J Kebijak Kesehat Indones* [Internet]. 2013;2(4):171-9. Available from:
<https://idl-bnc-idrc.dspacedirect.org/bitstream/handle/10625/54057/IDL-54057.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 19. Wijana IK, Mudana IN. *Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Bali Nomor 10 Tahun 2011 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Rangka Perlindungan terhadap Perokok Pasif*. *Kertha Negara*. 2014;2(1):1-5.
 20. Azmi FZ, Istiarti T, Cahyo K. *Hubungan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan Perilaku Merokok Mahasiswa Kesehatan Masyarakat di Kota Semarang*. *J Kesehat Masy*. 2016;4(3):995-1004.

Kawasan Tanpa Rokok di Kota Semarang (Studi Observasional Perda KTR)

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

cancercontrol.cancer.gov

Internet Source

2%

2

kesmas.ulm.ac.id

Internet Source

2%

3

ejournal2.litbang.kemkes.go.id

Internet Source

2%

4

jdihukum.semarangkota.go.id

Internet Source

2%

5

journal.fkm.ui.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On