

DAFTAR PUSTAKA

- A'yuni, R. A. and Nasrullah, N. (2020) 'Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta', *Media of Law and Sharia*, 2(2), pp. 172–189. doi: 10.18196/mls.v2i2.11487.
- Agustian, M. (2019) *Implementasi Kebijakan KTR di RS Soekadjo Tasikmalaya*. Universitas Siliwangi.
- Agustino, L. (2016) *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Akib, H. (2010). Implementasi Kebijakan: Apa, mengapa Bagaimana. *Jurnal Adminstrasi Publik*, 1(1), 1-11.
<https://media.neliti.com/media/publications/97794-ID-implementasi-kebijakanapa-mengapa-dan-b.pdf>
- Andriana Susanti (2018) *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Islam Faisal Kota Makassar*. Universitas Hasanuddin.
- Arief, S., Jumadi and Abdullah (2016) 'Pengembangan Model Implementasi Kebijakan Program Penanganan Anak Jalanan Untuk Pengentasan Kemiskinan di Kota Makassar', *Pendidikan Ilmu-Ilmu Sosial Membentuk Karakter Bangsa dalam Rangka Daya Saing Global*, pp. 423-436.
- AS, A., Mahsyar, A. and Malik, I. (2019) 'Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba Dan Takalar)', *Journal of Public Policy and Management*, 1(1), pp. 22-28.
- Aznidar Aldani, N. and Khairunisa, A. (2018) 'Persepsi Wisatawan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kawasan Wisata Kota Sabang Tourist Perception of Smoke-Free Zone Policy in the Sabang City Tourism Areas', *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(2).
- Bali, D. K. K. (2019) *PKRS: Promosi Kesehatan Rumah Sakit*.
<https://diskes.baliprov.go.id/pkrs-promosi-kesehatan-rumah-sakit/>
- Bodkin, Andrea. (2020). *Sustainable by design: a systematic review of factors for health promotion program sustainability*.
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09091-9>
- Buckler, Brad. *et al.* (2010). Unnecessary Workup of Asymptomatic Neonates in the Era of Group B Streptococcus Prophylaxis. *Pubmed Central. Infect Dis Obstet Gynecol*.

<https://doi.org/10.1155/2010/369654>

- Budiwan, S., Arwan, A. and Syam, S. (2021) 'Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) UNDATA-Palu', *An Idea Health Journal*, 1(1), pp. 16-20. doi: 10.53690/ihj.v1i1.13.
- CDC. (2020). *Smoking Cessation – The Role of Healthcare Professionals and Health Systems*. The Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2020-smoking-cessation/fact-sheets/healthcare-professionals-health-systems/index.html
- CDC. 2023. *Tips From Former Smokers*. The Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/>
- Clark, V. L. P. (2008) *The mixed methods reader*. Sage.
- Dachi, R. . (2017) *Proses dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Damang, S. A., Syakur, R. and Andriani, R. (2019) 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di Smp Negeri 7 Langgudu Kabupaten Bima', *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(1), pp. 32-39. doi: 10.36090/jkkm.v1i1.294.
- David, F. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Inco Soroako*. Skripsi, Hasanuddin Univesity. 2, 55-60.
- Derbyshire, Stuart. W. G. *et al.* (2013). Feeling the pain of others is associated with self-other confusion and prior pain experience. *Front Hum Neurosci*. 7:470. <https://doi.org/10.3389%2Ffnhum.2013.00470>
- Dewanti, M., Priyo Purnomo, E. and Nur Kasiwi, A. (2021) 'Upaya Pemerintah Kabupaten Kulon Progo dalam Pengendalian Tembakau', *Kemudi : Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(01), pp. 45-59. doi: 10.31629/kemudi.v5i01.2243.
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2022). *Rencana Kerja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kota Makassar*. https://drive.google.com/file/d/1V9gP_IgpxVvIB03T7d08WuAwS9Qd_wp0e/view
- Djiko, R., Arimawa, P. S., & Tangkau, C. H. S. (2018). Implementasi kebijakan jaminan kesehatan nasional di Kabupaten Halmahera Utara. *Publisia: Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 3(2), 101–111. <https://doi.org/10.26905/pjiap.v3i2.2348>

- Dolly, Fajar Irfan. *et al.* Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Bungo. *Jurnal Administrasi Nusantara (JAN)*. 3:2.
- E, M. (2013) *Implementasi Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Ehan, Z. (2015) 'Kawasan Tanpa Rokok , Studi Pada Rumah Sakit Umum', *e-Jurnal Katalogis*, 3 nomer 5, pp. 58-67.
- Ekowati Rahajeng (2015) Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok Di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali.
- Ekpu, V. U. and Brown, A. K. (2015) 'The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence', *Tobacco Use Insights*, 8, p. TUI.S15628. doi: 10.4137/tui.s15628.
- Ernawati, A. *et al.* (2016) 'the Implementation of Smoke-Free Area Policy in RSUD RAA Soewondo Pati', *Jurnal Litbang*, XII(2), pp. 136-147.
- Fajar Kurniawan (2020) 'Urgensi Meratifikasi Framework Convention On Tobacco Control (Fctc) Dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau Di Indonesia', *Jurnal Hukum & Pembangunan*, 50(2), pp. 317-328.
- Fallin, A. *et al.* (2014) 'Smoke-Free Policy Implementation: Theoretical and Practical Considerations', *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 15(January), pp. 81-92. doi: 10.1177/1527154414562301.
- Fatih, A., Cahyo, K., & Kusumawati, A. (2016). Analisis Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Induk Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3), 970–978.
- Fauziah Resky Ananda (2021a) *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2021*. Universitas Hasanuddin.
- Fauziah Resky Ananda (2021b) *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Antang Perumnas Kota Makassar Tahun 2021*. Universitas Hasanuddin.
- Fernando, R., & Marom, A. (2018). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Stasiun Tawang Kota Semarang. *Journal Of Public Policy And Management Review*, 3(4), 1–18.
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/view/6627>
- Firmansyah, A. and Mahardika, B. W. (2018) *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Deepublish.
- Frazer, Kate. *et al.* (2016). Legislative smoking bans for reducing harms

from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption. *Cochrane Library*.
<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005992.pub3/full>

- García, M. *et al.* (2006) 'Implementing and complying with the Smoke-free Hospitals Project in Catalonia, Spain', *European journal of cancer prevention*, pp. 446-452.
- Giles, L. and Bauer, L. (2020) 'Implementing and enforcing a smoke-free policy and by-law on hospital grounds at Central Coast Local Health District', *Health Promotion Journal of Australia*, 31(1), pp. 128-132. doi: 10.1002/hpja.255.
- Gizaw, Mahlet. (2022). *Assesing Program Sustainability for Public Health in Low-Resource Setting. Dissertation. The Pardee RAND Graduate School.* Santa Monica.
- Habibi, Surahmawati and Sompo, H. (2016) 'Gambaran Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Pada Rsud Haji Dan Rumah Sakit Stella Maris Di Kota Makassar Tahun 2015', *Public Health Science Journal*, 8(2), pp. 161-170.
- Haedar Akib (2010) 'Implementasi Kebijakan: Apa, Mengapa, dan Bagaimana Haedar', *Jurnal Administrasi Publik*, 1.
- Hahn, Robert. A. (2015). Out-of-School-Time Academic Programs Are Recommended to Improve Academic Achievement and Health Equity. *Journal of Public Health Management and Practice*. 21(6). 609-612
- Hale, N. *et al.* (2017) 'Effect of a smoke-free policy on staff attitudes and behaviours within an Australian metropolitan health service: A 3 year cross-sectional study', *Australian Health Review*, 41(1), pp. 7-12. doi: 10.1071/AH15159.
- Hanaruddin, D. Y. (2021) 'Desain penelitian kesehatan', in Yohannes, P. P. R. (ed.) *Metodologi penelitian kesehatan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, pp. 67-87.
- Hannah Ritchie and Max Roser (2021) *Smoking, Our World in Data*.
<https://ourworldindata.org/smoking>
- Hari Widowati (2019) *Indonesia, Negara dengan Jumlah Perokok Terbanyak di Asean, Databoks*.
- Hasanah, Nur Hafizal. (2018). Kebijakan Hukum Pidana Sanksi Kebiri Kimia dalam Perspektif HAM dan Hukum Pidana Indonesia. *Jurnal Magister Hukum Udayana*. 7 (3). 305-317.

- Hasibuan, R. and Rizky Sfhara Ulfha (2022) 'Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Kota', *Publikasi Penelitian Terapan dan Kebijakan*, 5(1), pp. 41-52.
- Hasibuan, R. I. S. (2019) *Analisis Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Umum Bunda Thamrin Medan Tahun 2019*.
- Idris (2020) *Perokok di Makassar Perempuan Capai 48%, Anak-anak 91%*, *Online24jam*. <https://online24jam.com/2020/01/30/perokok-di-makassar-perempuan-capai-48-persen-anak-anak-91-persen-ini-faktanya/>
- Inverstopedia. (2023). *What is Sustainability? How Sustainabilities Work, Benefits, and Example*. <https://www.investopedia.com/terms/s/sustainability.asp>
- Irhaminisa, S.,dkk., (2013). *Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit TK . III Dr . R . Soeharsono Tempat Perawatan Tentara (TPT) Banjarmasin*
- Ismariani, Fajarwati, I. and Suriah (2015) 'Perilaku Merokok Pegawai Pasca Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Walikota Makassar Smoking Behavior of the Employees After the Implementation of No-Smoking Area at the Mayor's Office of Makassar', *Jurnal MKMI*, pp. 69-75.
- Ita Purnamasari (2018) *Faktor yang Memengaruhi Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Tentang Klaim INA-CBGs Medan Tahun 2016*. Universitas Sumatera Utara.
- Jatmika, S. E. D. et al. (2018) *Pengendalian Tembakau, Eprints.Uad.Ac.Id*. Available at: [http://eprints.uad.ac.id/14981/1/FILE_Buku_Ajar_Pengendalian_Tembakau_Septian%2C et al..pdf](http://eprints.uad.ac.id/14981/1/FILE_Buku_Ajar_Pengendalian_Tembakau_Septian%2C_et_al..pdf).
- Jiang, N. et al. (2021) 'Implementing the federal smoke-free public housing policy in New York City: Understanding challenges and opportunities for improving policy impact', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). doi: 10.3390/ijerph182312565.
- Juliansyah, E. and Rizal, A. (2018) 'Faktor Umur, Pendidikan, dan Pengetahuan dengan Perilaku Merokok di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian, Kabupaten Sintang', *Visikes: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp. 92-107.
- Kasmad, R. (2013) *Studi Implementasi Kebijakan Publik*. Makassar: Kedai Aksara.

- Kebijakan Kesehatan Indonesia. (2019). *Kebijakan Pengendalian Tembakau untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota bukan Penghasil Rokok/Tembakau di Indonesia*.
<https://kebijakankesehatanindonesia.net/19-policy-brief/policy-brief/69-kebijakan-pengendalian-tembakau-untuk-provinsi-dan-kabupatenkota-non-penghasil-rokoktembakau-di-indonesia>
- Kementerian Kesehatan RI, P. P. K. (2011) 'Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok'.
https://lisa.poltekkesjakarta3.ac.id/perpustakaan/index.php?p=show_detail&id=2774
- Kementrian Kesehatan (2020) *Peringatan HTTS 2020 : Cegah Anak dan Remaja Indonesia dari "Bujukan" Rokok dan Penularan COVID-19*.
- Kline, R. B. (2005) 'Principles and practice of structural equation modelling. New York', *Guilford Press*, 10, p. 1049731509336986.
- Lubis, H. I. and Sihotang, H. (2012) 'Hubungan Perilaku Merokok dengan Kejadian Penyakit Hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Haji Meda', p. 262.
- Luke, Douglas. *et al.* (2014). The Program Sustainability Assessment Tool: A new Instrument for Public Health Programs. *Pubmed Central*. 11.
- Lwanga, S. K., Lemeshow, S. and Organization, W. H. (1991) *Sample size determination in health studies: a practical manual*. World Health Organization.
- Marchel, Y. A. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Martin, K. *et al.* (2017) 'Staff and patient perspectives of a smoke-free health services policy in South Australia: A state-wide implementation', *Health Policy*, 121(8), pp. 895-902. doi: 10.1016/j.healthpol.2017.06.003.
- Martinez, C. (2009) 'Barriers and challenges of implementing tobacco control policies in hospitals: Applying the institutional analysis and development framework to the catalan network of smoke-free hospitals', *Policy, Politics, and Nursing Practice*, 10(3), pp. 224-232. doi: 10.1177/1527154409346736.
- Martínez, C. *et al.* (2009) 'Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of a national smoking ban in Catalonia, Spain', *BMC Public Health*, 9(1), pp. 1-7.
- Martínez, C. *et al.* (2020) 'Patient perceptions of tobacco control after

smoke-free hospital grounds legislation: Multi-center cross-sectional study', *International Journal of Nursing Studies*, 102, pp. 199-203. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103485.

- McCrabb, S. *et al.* (2017) 'Hospital smoke-free policy: Compliance, enforcement, and practices. A staff survey in two large public hospitals in Australia', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11), pp. 1-12. doi: 10.3390/ijerph14111358.
- McKinsey & Company. (2021, March). Creating partnerships for sustainability. <https://www.mckinsey.com/capabilities/sustainability/our-insights/creating-partnerships-for-sustainability>
- Meilissa, Y. *et al.* (2021) 'The 2019 Health Care Cost of Smoking in Indonesia'.
- Mohoshin, A. (2017) 'The factors affecting health policy implementation performance in primary health care: An empirical study of the sub-district level health facilities in Bangladesh', *National Institute of Development Administration*, (July). doi: 10.13140/RG.2.2.11028.12164.
- Movsisyan, N. K. *et al.* (2014) 'Clearing the air: Improving smoke-free policy compliance at the national oncology hospital in Armenia', *BMC Cancer*, 14(1), pp. 6-8. doi: 10.1186/1471-2407-14-943.
- Murwati, N. (2010) *Implementasi kebijakan*. Universitas Indonesia.
- Muttiyasari, Helvi. (2019). *Kajian Penerapan Larangan Merokok di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1935/2/HELVI%20MUTTIYASARI.pdf>
- National Council of Nonprofits. (n.d.). *Financial Stability*. Retrieved from <https://www.councilofnonprofits.org/tools-resources/financial-stability>
- Notoatmodjo (2014) *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta.
- Novitasari, E., Maidin, A. and Arifah, N. (2017) *Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar*. Digilib Unhas.
- Nugroho, R. S. (2017) 'Perilaku Merokok Sebagai Identitas Sosial Remaja Dalam Pergaulan Di Surabaya', *Jurnal Ilmiah Departemen Sosiologi FISIP Universitas Airlangga*, p. 22.
- Nurdin Usman (2002) *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta:

Grasindo.

- Nurhaningsih, A., Maidin, M. and Arifah, N. (2017) 'Evaluasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Rumah Sakit Umum Daerah Haji Kota Makassar', pp. 1-10.
- Ouranou, A. (2003) 'Self-audit process and results from preliminary experiences of the ENSH members', *Eur Network Smoke-free Hosp Newslett*, 8, pp. 4-5.
- Palutturi, Sukri. *et al.* (2015). Professional Challenges to Strengthen Partnership in the Implementation of Healthy Cities in Indonesia: A case Study of Makassar. *Research Journal of Medical Sciences*. 9(3): 147-153.
- Paneo, I. *et al.* (2017) 'SMILE Approach Model in IMplementation of NHI Policy in North Gorontalo District', *Public Policy and Administration Research*, 7(11).
- Perda Kota Makassar. (2013). Peraturan Daerah Kota Makassar Nomor 4 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Poder, N. *et al.* (2012) 'Do smoke-free environment policies reduce smoking on hospital grounds? Evaluation of a smoke-free health service policy at two Sydney hospitals', *Australian Health Review*, 36(2), pp. 158-162. doi: 10.1071/AH11998.
- Putri, D. N., Hairunnisa and Riyanto, A. (2020) 'Efektivitas Penggunaan Komunikasi Visual Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda', *Ilmu Komunikasi*, 8(3), p. 7. Available at: <https://ejournal.ilkom.fisip-unmul.ac.id>.
- Rachmat, M., Thaha, R. M. and Syafar, M. (2013) 'Perilaku Merokok Remaja Sekolah Menengah Pertama', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), p. 502. doi: 10.21109/kesmas.v7i11.363. RI, P. (2012) 'PP RI No. 109 Tahun 2012'.
- Renaldi, R. (2014). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 233–238. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss5.82>
- Rif'an, A. R. (2010) *Merokok Haram*. Jakarta: Republika.
- Rigotti, N. A. *et al.* (2000) 'Smoking by patients in a smoke-free hospital: Prevalence, predictors, and implications', *Preventive Medicine*, 31(2 I), pp. 159-166. doi: 10.1006/pmed.2000.0695.
- Rusnah and Pramita, A. R. E. (2019) *Pemantauan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Sekolah Wilayah Uptd Puskesmas Takalala*

Kab. Soppeng. Soppeng.

- S, S. (2022) 'Evaluasi Penurunan Prevalensi Merokok dalam Upaya Inovasi Penghematan Alokasi APBN Ditjen P2P Kementerian Kesehatan', *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), pp. 271-278.
- Saputra, Reza. (2017). Penerapan Sanksi Administratif terhadap Pimpinan atau Penanggung Jawab Kawasan Tanpa Rokok pada RUMah Sakit Kota Langsa. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Kenegaraan*. 1(2). 1-11.
- Sayuti, M. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Puskesmas Lhok Beuringin Dan Puskesmas Tanah Jambo Aye Di Kabupaten Aceh Utara Tahun*. Universitas Sumatera Utara.
- Sekretariat Kabinet (2015) *Pengertian Monitoring dan Evaluasi Kebijakan Pemerintah, Humas Setkab*.
- Septiono, W. *et al.* (2020) 'Changes in adolescent smoking with implementation of local smoke-free policies in Indonesia: Quasi-experimental repeat cross-sectional analysis of national surveys of 2007 and 2013', *Drug and Alcohol Dependence*, 209(March), p. 107954. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.107954.
- Serafin, A. *et al.* (2014) 'NHS patients, staff, and visitor viewpoints of smoking within a hospitals' ground: a qualitative analysis', *BMC Public Health*, 14(1015), pp. 1-7.
- Seriusman H Sitanggang (2017) *Monitoring Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Rsu Kabanjahe Tahun 2017*. Sumatera Utara University.
- Shankardass, K. *et al.* (2018) 'The implementation of Health in All Policies initiatives: A systems framework for government action', *Health Research Policy and Systems*, 16(1), pp. 1-10. doi: 10.1186/s12961-018-0295-z.
- Shopik, N. A. *et al.* (2012) 'Impact of smoke-free hospital grounds policies: Patient experiences and perceptions', *Health Policy*, 108(1), pp. 93-99. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.08.006.
- Simamora, A. P. P. (2019) *Analisis Implementasi Kebijakan KTR di RSUD Dolok Sanggul Tahun 2018*. Universitas Sumatera Utara.
- Siswadi, E. (2012) *Birokrasi Masa Depan: Menuju Tata Kelola Pemerintahan yang Efektif dan Prima*. Bandung: Mutiara Press.
- Sufiani, S. (2018) 'Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pusat Kesehatan Masyarakat Parigi Kecamatan Parigi Kabupaten Parigi Moutong', *Katalogis*, pp. 141-147. Available at:

<http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Katalogis/article/view/17395>

-

- Sugiyono, P. (2015) *Metode penelitian kombinasi (mixed methods)*, Bandung: Alfabeta.
- Sumarno, S. (2011) 'Model Optimalisasi Implementasi Kebijakan Pemerintah Perihal Peringatan Bahaya Merokok Terhadap Perilaku Konsumen Rokok (Perokok) Dan Biaya Sosial', *Riptek*, 5(1), pp. 19-29.
- Supriyati, N. (2015) 'Metode Penelitian Gabungan (Mixed Methods)', *Widyaiswara BDK*, pp. 1-24.
- Sureda, X. *et al.* (2014) 'Impact of tobacco control policies in hospitals: Evaluation of a national smoke-free campus ban in Spain', *Preventive Medicine Reports*, 1, pp. 56-61. doi: 10.1016/j.pmedr.2014.10.002.
- Suteerangkul, Peeraya. *et al.* (2021). The effects of community participation program on smoke-free homes in a suburban community of Thailand. *Tobacco Induced Diseases*. 35. <https://doi.org/10.18332/tid/133876>
- Tadesse, T. and Zawdie, B. (2019) 'Non-compliance and associated factors against smoke-free legislation among health care staffs in governmental hospitals in Addis Ababa, Ethiopia: An observational cross-sectional study', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1-11. doi: 10.1186/s12889-019-6407-z.
- The Lancet (2020) *The global burden of tobacco*. <https://www.thelancet.com/infographics-do/tobacco>
- The Pew Charitable Trusts. (2018). *States Can Promote Economic Stability Through Smart Fiscal Policies*. Retrieved from <https://www.pewtrusts.org/en/research-and-analysis/articles/2018/05/16/states-can-promote-economic-stability-through-smart-fiscal-policies>
- Touati, N. *et al.* (2007) 'Governance, Health Policy Implementation and the Added Value of Regionalization', *Healthcare Policy | Politiques de Santé*, 2(3), pp. 97-114. doi: 10.12927/hcpol.2007.18706.
- Tri Astusi sugiyatmi (2016) *Menuju Fasyankes yang Bermutu: Perlunya Sistem Monitoring Efektifitas Kawasan tanpa Rokok (KTR) 100% di Fasilitas Kesehatan, Mutu Pelayanan Kesehatan*.
- Usman, S. (2018) 'Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Karyawan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh)', *Majalah Kesehatan*

Masyarakat Aceh (MaKMA), 1(1), pp. 1-12. doi: 10.32672/makma.v1i1.630.

WHO Indonesia (2020). *W Pernyataan: Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2020*. <https://www.who.int/indonesia/news/detail/30-05-2020-pernyataan-hari-tanpa-tembakau-sedunia-2020>

Widyaningtyas, E. S. (2018). Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Studi Di Taman Cerdas Kota 85 Samarinda). *EJournal Administrasi Negara*, 6(1), 7117–7131.

Winarno Budi (2014) *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS.

Yulianto Kadji (2015) *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik: Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas*. Gorontalo: Universitas Negeri Gorontalo Press.

Yunarman, S. *et al.* (2020) 'Compliance with smoke-free policy and challenges in implementation: Evidence from bengkulu, Indonesia', *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(9), pp. 2647-2651. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.9.2647.

Zulaeha (2015) 'Implementasi Kebijakan Pemerintah Tentang Penetapan KTR: Studi pada Rumah Sakit Umum Daerah Untada, Sulawesi Tengah', *Jurnal Untad*.

Zulfia Rahmi, R. and Agustina, N. (2021) 'Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Melati Kabupaten Kapuas Tahun 2021', pp. 1-11.

Lampiran 1

INFORMED CONSENT KUESIONER PENELITIAN

Yth. Bapak/Ibu Responden

Di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar

Perkenalkan nama saya Nur Inayah Ismaniar mahasiswa Program Doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saat ini saya sedang melakukan penelitian “Model Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar”.

Hasil dari kuesioner ini hanya akan digunakan untuk keperluan disertasi penelitian di lingkungan Universitas Hasanuddin, sehingga Bapak/Ibu tidak perlu ragu dalam memberikan jawaban pada kuesioner ini. Nama anda tidak akan dicantumkan, namun beberapa data demografis diperlukan untuk menganalisis data responden pada kelompok tertentu.

Saya akan sangat berterima kasih jika Bapak/Ibu dapat meluangkan waktu untuk mengikuti kuesioner ini.

Atas perhatian dan partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Lampiran 2

KUESIONER IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI FASILITAS KESEHATAN

Silahkan dicentang salah satu kolom sesuai dengan kondisi yang ada di tempat kerja Saudara. Tidak ada jawaban yang benar dan salah. Mohon mengisi berdasarkan keadaan yang sesungguhnya.

0 = Tidak, tidak setuju/Tidak dilaksanakan

1 = Kurang dari setengah dilaksanakan

2 = Lebih dari setengah dilaksanakan

3 = Ya, setuju/Sepenuhnya diterapkan

NA = tidak dapat diterapkan

Petunjuk:

1. Pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan kondisi di fasilitas kesehatan

No	PERTANYAAN	0	1	2	3	N A	Observasi
----	------------	---	---	---	---	--------	-----------

1	Apakah di tempat Anda bekerja terdapat tanda Kawasan Tanpa Rokok yang dipasang dalam 4-6 bulan terakhir?						
2	Apakah di tempat Anda bekerja terdapat media promosi Kawasan Tanpa Rokok dalam 4-6 bulan terakhir?						
3	Apakah Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diterima dan dilaksanakan oleh pimpinan/karyawan/pasien dan pengunjung dalam 1 tahun terakhir?						
4	Apakah dipatuhi dan dimanfaatkannya fasilitas yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok dalam 1 tahun terakhir?						
5	Apakah ada yang merokok di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 tahun terakhir?						
6	Apakah ada penjual rokok di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan dalam 1 tahun terakhir?						

Lampiran 3

KUESIONER INPUT, PROSES DAN OUTPUT DALAM IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI FASILITAS KESEHATAN

Silahkan dicentang salah satu kolom sesuai dengan kondisi yang ada di tempat kerja Saudara. Tidak ada jawaban yang benar dan salah. Mohon mengisi berdasarkan keadaan yang sesungguhnya.

0 = Tidak, tidak setuju/Tidak dilaksanakan

1 = Kurang dari setengah dilaksanakan

2 = Lebih dari setengah dilaksanakan

3 = Ya, setuju/Sepenuhnya diterapkan

NA = tidak dapat diterapkan

Petunjuk:

1. Pahami setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan kondisi di fasilitas kesehatan

No	PERTANYAAN	0	1	2	3	NA	Observasi
INPUT							
1	Apakah Anda melihat adanya kebijakan tertulis tentang						

	kawasan tanpa rokok (rumah sakit)?						
2	Apakah Anda mengetahui adanya tenaga yang ditugaskan untuk memantau kawasan tanpa rokok?						
3	Apakah Anda melihat adanya media promosi tentang larangan merokok/KTR?						
PROSES							
1	Apakah ditempat Anda pernah dilaksanakan sosialisasi kebijakan Kawasan tanpa rokok baik secara langsung (tatapmuka) maupun tidak langsung (melalui media cetak, elektronik)?						
2	Apakah ditempat Anda ada pengaturan tugas dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok?						
3	Apakah ditempat Anda terpasangnya pengumuman kebijakan KTR melalui poster, tanda larangan merokok, mading, surat edaran, pengeras suara?						

4	Apakah ditempat Anda terpasangnya tanda kawasan tanpa rokok?						
5	Apakah ditempat Anda pernah dilaksanakan penyuluhan KTR, bahaya merokok, etika merokok dan tidak merokok di fasilitas pelayanan kesehatan?						
OUTPUT							
1	Apakah lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok?						
2	Apakah petugas kesehatan yang tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan KTR?						
3	Apakah Perokok merokok di luar KTR?						
4	Apakah ada sanksi bagi yang melanggar KTR?						

Lampiran 4

KUESIONER DETERMINAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN BEBAS ASAP ROKOK

Silahkan dicentang salah satu kolom sesuai dengan kondisi yang ada di tempat kerja Saudara. Tidak ada jawaban yang benar dan salah. Mohon mengisi berdasarkan keadaan yang sesungguhnya.

0 = Tidak, tidak setuju/Tidak dilaksanakan

1 = Kurang dari setengah dilaksanakan

2 = Lebih dari setengah dilaksanakan

3 = Ya, setuju/Sepenuhnya diterapkan

NA = tidak dapat diterapkan

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Komitmen organisasi						
Adanya dokumen organisasi (kontrak umum, dokumen publik, dll.) menentukan kebijakan bebas rokok						
Adanya komite yang ditunjuk ditunjuk untuk mengoordinasikan kebijakan bebas asap rokok						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Ketua komite adalah tingkat manajemen senior						
Sumber daya keuangan dan manusia dialokasikan dalam operasional organisasi rencana dan/atau kontrak						
Anggota staf tahu bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk mengambil tindakan dalam pengendalian dari kebijakan bebas rokok						
Komunikasi						
Staf, pasien, dan pengunjung diberi tahu tentang kebijakan bebas rokok rumah sakit						
Terlaksananya sosialisasi kebijakan bebas rokok baik langsung maupun tidak langsung						
Program ini memiliki strategi komunikasi untuk mengamankan dan menjaga dukungan publik.						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Anggota staf program ini mengkomunikasikan kebutuhan atas program ini kepada publik						
Program ini dipasarkan dengan cara yang menghasilkan minat						
Program ini meningkatkan kesadaran komunitas atas masalah yang diutusnya.						
Program ini mendemonstrasikan nilai-nilainya kepada publik						
Pendidikan & Pelatihan						
Staf telah diinstruksikan tentang cara mendekati dan memberi tahu perokok sesuai dengan kebijakan						
Pelatihan intervensi singkat ditawarkan kepada semua staf						
Staf klinis kunci telah dilatih dalam teknik motivasi dan/atau penghentian merokok						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Pengarahan/pelatihan kebijakan difasilitasi selama waktu kerja						
Identifikasi dukungan & Penghentian						
Ada prosedur sistematis untuk mengidentifikasi pasien perokok						
Teknik wawancara dan motivasi diterapkan selama tinggal di rumah sakit						
Terapi NRT/farmakologis tersedia						
Tersedia layanan berhenti merokok untuk staf fasilitas kesehatan						
Tersedia layanan berhenti merokok untuk pasien (pasien rawat inap dan rawat jalan)						
Tersedia informasi tentang berhenti merokok bagi pengunjung (orang tua, pengasuh)						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Ada sumber daya khusus yang dialokasikan untuk kegiatan dukungan penghentian merokok						
Ada prosedur tindak lanjut yang sistematis dalam satu tahun						
Pengendalian Tembakau						
Merokok dilarang di semua tempat makan, tempat kerja dan area umum yang digunakan oleh staf, pasien dan pengunjung						
Jika area merokok ditentukan, lokasinya benar-benar terpisah dari area non-area merokok						
Lingkungan						
Ada tanda di semua area untuk staf, pengunjung, dan pasien yang menjelaskan: kebijakan bebas asap rokok dan menunjukkan area bebas asap rokok						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Asbak ditemukan di lingkungan fasilitas kesehatan (0= ya, 3 = tidak ada)						
Tembakau dijual di dalam gedung fasilitas (0= ya, 3 = tidak dijual)						
Pengunjung dan pasien tidak pernah terpapar sebagai perokok pasif						
Tempat Kerja yang Sehat						
Staf diberitahu tentang kebijakan bebas asap rokok saat proses rekrutmen						
Program pendidikan berkelanjutan mengenai kebijakan bebas asap rokok tersedia untuk staf						
Kebiasaan merokok staf dipantau secara teratur						
Staf menerima dukungan berkelanjutan untuk berhenti merokok						

Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok	0	1	2	3	NA	Observasi
Anggota staf tidak pernah terpapar rokok atau sebagai perokok pasif						
Kebijakan tembakau telah dimasukkan ke dalam dan ditegakkan sesuai dengan prosedur yang ada						
Promosi kesehatan						
Organisasi mempromosikan aktivitas bebas rokok di luar organisasi						
Organisasi berpartisipasi dalam kegiatan anti merokok lokal, nasional dan internasional						
Pemantauan						
Kebijakan diaudit dan ditinjau setiap tahun						
Kualitas rencana aksi diaudit secara berkala						

Lampiran 5



INFORMED CONSENT

PERSETUJUAN MENJADI INFORMAN FGD

Assalamualaikum wr.Wb.

Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Nur Inayah Ismaniar mahasiswa Program Doktorat Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Model Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar”, ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Saya berharap Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan FGD terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan identitas informan ke dalam hasil penelitian saya.

Setelah Bapak/Ibu, Saudara/Saudari membaca maksud dari kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu, Saudara/Saudari untuk ikut serta
di dalam penelitian ini

Lampiran 6

Panduan Focus Group Discussion (FGD)

Topik : Faktor penguat dan penghambat implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan

Tujuan : Menggali berbagai faktor yang menjadi penguat maupun penghambat implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di fasilitas kesehatan

Frekuensi : 1 kali

Jumlah kelompok : 2 kelompok yang diselenggarakan bersamaan, meliputi:

- 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan
- 2) Komite atau kelompok kerja KTR di faskes

Tempat :

Waktu :

Desain petunjuk FGD

Pembukaan
Memperkenalkan diri
Memberi penjelasan tujuan diadakan FGD.
Meminta peserta memperkenalkan diri dan dengan cepat mengingat nama peserta dan menggunakannya pada waktu berbicara dengan peserta
Menjelaskan bahwa pertemuan ini tidak bertujuan untuk memberikan ceramah tetapi untuk mengumpulkan pendapat dari peserta. Tekankan bahwa fasilitator ingin belajar dari para peserta

Menekankan bahwa fasilitator membutuhkan pendapat dari semua peserta dan sangat penting. Sehingga diharapkan semua peserta bebas mengeluarkan pendapat.

Diskusi

Pemaparan hasil identifikasi keberhasilan implementasi kebijakan KTR di fasilitas kesehatan

Pemaparan determinan implementasi kebijakan KTR secara konsep

Berikan pertanyaan umum untuk memancing peserta mendiskusikan presentasi yang baru saja dilakukan. Pertanyaan dilempar ke group peserta bukan ke individual. Pertanyaan: “Mohon tanggapan peserta FGD terkait persentasi yang baru saja disajikan?”

Eksplorasi ide peserta agar tujuan FGD tercapai dengan cara menanyakan pertanyaan yang lebih spesifik meliputi:

Pertanyaan untuk komitmen organisasi

Apakah ada dokumen kebijakan KTR dan ada komite yang ditunjun untuk mengkoordinasikan kebijakan KTR?

Menurut Anda apakah organisasi memiliki komitmen yang kuat dalam implementasi kebijakan KTR, mengapa?

Ditempat Anda, apakah komitmen organisasi menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk komunikasi

Informasi apa yang Anda dapatkan dari tempat kerja terkait kebijakan KTR?

Menurut Anda apakah aspek komunikasi kebijakan KTR telah berlangsung dengan baik, mengapa?

Ditempat Anda, apakah komunikasi menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk pendidikan dan pelatihan

Apakah staf telah diberikan pendidikan tentang cara mendekati dan memberi tahu perokok sesuai dengan kebijakan KTR?

Menurut Anda seberapa sering (intensitas) dilaksanakannya pendidikan dan pelatihan kebijakan KTR, mengapa?

Ditempat Anda, apakah pendidikan dan pelatihan menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk dukungan

Seperti apa dukungan yang ada terkait kebijakan KTR di tempat Anda bekerja?

Menurut Anda apakah dukungan tersebut sudah cukup, mengapa?

Ditempat Anda, apakah dukungan menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk pengendalian tembakau

Seperti apa pengendalian tembakau di tempat Anda bekerja?

Menurut Anda apakah pengendalian telah efektif, mengapa?

Ditempat Anda, apakah pengendalian tembakai menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk lingkungan

Seperti apa lingkungan KTR di tempat Anda bekerja?

Menurut Anda apakah lingkungan telah diciptakan sesuai dengan kebijakan, mengapa?

Ditempat Anda, apakah lingkungan menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk tempat kerja yang sehat

Seperti apa keterpaparan staf, pengunjung dan pasien pada asap rokok maupun sebagai perokok pasif?

Menurut Anda apakah tempat kerja Anda sudah sehat, dilihat dari implementasi kebijakan KTR, mengapa?

Ditempat Anda, apakah tempat kerja yang sehat menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk promosi kesehatan

Seperti apa cara organisasi mempromosikan aktivitas bebas asap rokok di tempat Anda bekerja?

Menurut Anda apakah organisasi telah berpartisipasi dalam kegiatan anti merokok lokal, nasional dan internasional, mengapa?

Ditempat Anda, apakah promosi kesehatan menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk pemantauan

Apakah dilaksanakan audit dan tinjauan kebijakan KTR setiap tahun?

Menurut Anda apakah organisasi menyusun kualitas rencana aksi audit secara berkala, mengapa?

Ditempat Anda, apakah pemantauan menjadi faktor penghambat implementasi kebijakan KTR?

Pertanyaan untuk menemukan determinan baru

Selain sembilan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan KTR meliputi komitmen organisasi, komunikasi, pendidikan dan pelatihan, dukungan, pengendalian tembakau, lingkungan, tempat kerja yang sehat, promosi kesehatan dan pemantauan. Apakah ada faktor lain di tempat kerja Anda yang bisa menguatkan implementasi kebijakan KTR?

Selain delapan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan KTR meliputi komitmen organisasi, komunikasi, pendidikan dan pelatihan, dukungan, pengendalian tembakau, lingkungan, tempat kerja yang sehat, promosi kesehatan dan pemantauan. Apakah ada faktor lain di tempat kerja Anda yang bisa menghambat implementasi kebijakan KTR?

Setiap pertanyaan di atas dapat dikembangkan lebih lanjut tergantung pada jawaban yang diberikan oleh peserta.

Penutup

Penampilan hasil diskusi dan kesimpulan

Do'a

Lampiran 7



Surat Izin Penelitian
KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 8163/UN4.14/PT.01.04/2022
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

21 Juli 2022

Kepada
Yth : **Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPSTP) Provinsi Sulawesi Selatan**
di
Sulawesi Selatan

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Inayah Ismaniar
Nim : K013181010
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul "**Model Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Fasilitas Kesehatan Kota Makassar**".

Promotor : Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc., PH., Ph.D
Co-Promotor : Ansariadi, SKM., M.Sc., PH., Ph.D
Co-Promotor : Prof. Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes
Waktu Penelitian : Agustus – Oktober 2022
Tempat Penelitian :
1. Puskesmas Antang Perumnas
2. Puskesmas Bara-Barayya
3. Puskesmas Pattingalloang
4. Puskesmas Batua
5. Puskesmas Tamalate
6. Puskesmas Jumpandang Baru
7. Puskesmas Mamajang
8. Puskesmas Tamalanrea

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Bidang Akademik, Riset



Prof. Dr. Atjo Wahyu, S.KM., M.Kes
Nip. 19700216 199412 1 001

Tembusan :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, website: https/fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 8160/UN4.14/PT.01.04/2022
Lamp : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

21 Juli 2022

Kepada
Yth : **Kepala RSUD Kota Makassar**

di
Sulawesi Selatan

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Nur Inayah Ismaniar
Nim : K013181010
Program Pendidikan : Doktor (S3)
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul
“ **Model Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Fasilitas Kesehatan Kota Makassar**”.

Promotor : Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,PH.,Ph.D
Co-Promotor : Ansariadi, SKM.,M.Sc.,PH.,Ph.D
Co-Promotor : Prof.Dr. Atjo Wahyu, SKM., M.Kes
Waktu Penelitian : Agustus – Oktober 2022
Tempat Penelitian : RSUD Kota Makassar

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Plt. Wakil Bidang Akademik, Riset
dan Inovasi

Prof. Dr. Atjo Wahyu, S.KM.,M.Kes
Nip. 19700216 199412 1 001

Tembusan :
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **6358/S.01/PTSP/2022** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor :
8163/UN4.14/PT.01.04/2022 tanggal 21 Juli 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti
dibawah ini:

N a m a : **NUR INAYAH ISMANIAR**
Nomor Pokok : **K013181010**
Program Studi : **Program Doktorat Kesehatan Masyarakat**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S3)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun Disertasi,
dengan judul :

" MODEL PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK FASILITAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
"

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **01 Agustus s/d 01 November 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud
dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 28 Juli 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



Ir. H. SULKAF S LATIEF, M.M.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MADYA**
Nip : **19630424 198903 1 010**

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 8: Persetujuan Komisi Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fk.m.unhas@gmail.com, website: <https://fk.m.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 8123/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 20 Juli 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	7722093008	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Nur Inayah Ismaniar	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Model Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Fasilitas Kesehatan Kota Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Juli 2022
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Juli 2022
Tempat Penelitian	Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 20 Juli 2022 Sampai 20 Juli 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 20 Juli 2022
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 20 Juli 2022

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 9: Hasil Analisis Data

INSTRUMEN AWAL (16 DIMENSI, 74 BUTIR PERNYATAAN)

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

KO	Komitmen organisasi
KO1	Adanya dokumen organisasi (kontrak umum, dokumen publik, dll.) menentukan kebijakan bebas rokok
KO2	Adanya komite yang ditunjuk untuk mengoordinasikan kebijakan bebas asap rokok
KO3	Ketua komite adalah tingkat manajemen senior
KO4	Sumber daya keuangan dan manusia dialokasikan dalam operasional organisasi rencana dan/atau kontrak
KO5	Anggota staf tahu bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk mengambil tindakan dalam pengendalian dari kebijakan bebas rokok
Kom	Komunikasi

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

- Kom1 Staf, pasien, dan pengunjung diberi tahu tentang kebijakan bebas rokok rumah sakit
- Kom2 Terlaksananya sosialisasi kebijakan bebas rokok baik langsung maupun tidak langsung
- Kom3 Kebijakan KTR memiliki strategi komunikasi untuk mengamankan dan mempertahankan dukungan publik
- Kom4 Anggota staf program mengkomunikasikan kebutuhan program kepada public/masyarakat
- Kom5 Program ini dipasarkan/dipasarkan dengan cara yang membangkitkan minat untuk mematuhi kebijakan KTR
- Kom6 Kebijakan KTR menyadarkan masyarakat tentang bahaya merokok
- Kom7 Kebijakan KTR menunjukkan manfaatnya kepada masyarakat

PP Pendidikan & Pelatihan

- PP1 Staf telah diinstruksikan tentang cara mendekati dan memberi tahu perokok sesuai dengan kebijakan
- PP2 Pelatihan intervensi singkat ditawarkan kepada semua staf
- PP3 Staf klinis kunci telah dilatih dalam teknik motivasi dan/atau penghentian merokok
- PP4 Pengarahan/pelatihan kebijakan difasilitasi selama waktu kerja

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

IDP	Identifikasi dukungan & Penghentian
IDP1	Ada prosedur sistematis untuk mengidentifikasi pasien perokok
IDP2	Teknik wawancara dan motivasi diterapkan selama tinggal di rumah sakit
IDP3	Terapi NRT/farmakologis tersedia
IDP4	Tersedia layanan berhenti merokok untuk staf fasilitas kesehatan
IDP5	Tersedia layanan berhenti merokok untuk pasien (pasien rawat inap dan rawat jalan)
IDP6	Tersedia informasi tentang berhenti merokok bagi pengunjung (orang tua, pengasuh)
IDP7	Ada sumber daya khusus yang dialokasikan untuk kegiatan dukungan penghentian merokok
IDP8	Ada prosedur tindak lanjut yang sistematis dalam satu tahun
PT	Pengendalian Tembakau
PT1	Merokok dilarang di semua tempat makan, tempat kerja dan area umum yang digunakan oleh staf, pasien dan pengunjung
PT2	Jika area merokok ditentukan, lokasinya benar-benar terpisah dari area non-area merokok
L	Lingkungan

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

L1 Ada tanda di semua area untuk staf, pengunjung, dan pasien yang menjelaskan: kebijakan bebas asap rokok dan menunjukkan area bebas asap rokok

L2 Asbak ditemukan di lingkungan fasilitas kesehatan

L3 Tembakau dijual di dalam gedung fasilitas

L4 Pengunjung dan pasien tidak pernah terpapar sebagai perokok pasif

TKS Tempat Kerja yang Sehat

TKS1 Staf diberitahu tentang kebijakan bebas asap rokok saat proses rekrutmen

TKS2 Program pendidikan berkelanjutan mengenai kebijakan bebas asap rokok tersedia untuk staf

TKS3 Kebiasaan merokok staf dipantau secara teratur

TKS4 Staf menerima dukungan berkelanjutan untuk berhenti merokok

TKS5 Anggota staf tidak pernah terpapar rokok atau sebagai perokok pasif

TKS6 Kebijakan tembakau telah dimasukkan ke dalam dan ditegakkan sesuai dengan prosedur yang ada

PK Promosi kesehatan

PK1 Organisasi mempromosikan aktivitas bebas rokok di luar organisasi

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

PK2 Organisasi berpartisipasi dalam kegiatan anti merokok lokal, nasional dan internasional

P Pemantauan

P1 Kebijakan diaudit dan ditinjau setiap tahun

P2 Kualitas rencana aksi diaudit secara berkala

DK Dukungan Politik

DK1 Politisi mengadvokasi kebijakan KTR

DK2 Kebijakan KTR memiliki pendukung yang kuat dalam mengumpulkan sumber daya.

DK3 Kebijakan KTR memiliki dukungan politik dari dalam fasilitas kesehatan

DK4 Kebijakan KTR memiliki dukungan politik di luar fasilitas kesehatan

DK5 Kebijakan KTR memiliki dukungan advokasi yang kuat

SP Stabilitas Pendanaan

SP1 Kebijakan KTR memiliki dukungan dana dari pemerintah

SP2 Kebijakan KTR menerapkan kebijakan untuk membantu memastikan pendanaan yang berkelanjutan

SP3 Kebijakan KTR didanai dari berbagai macam sumber

SP4 Kebijakan KTR memiliki kombinasi pendanaan yang stabil dan fleksibel

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

SP5 Kebijakan KTR memiliki pendanaan yang berkelanjutan

Kem Kemitraan

Kem1 Organisasi masyarakat berinvestasi dalam penegakan kebijakan KTR

Kem2 Penanggung jawab program/pimpinan terkait KTR berkomunikasi ke pimpinan organisasi masyarakat

Kem3 Pemimpin Organisasi masyarakat terlibat/dilibatkan pada kebijakan KTR

Kem4 Anggota organisasi masyarakat berkomitmen tinggi terhadap kebijakan KTR

Kem5 Masyarakat terlibat terhadap pencapaian dan pengembangan tujuan program KTR

Kap Kapasitas Organisasional

Kap1 Kebijakan KTR ini terintegrasi dengan baik terhadap kegiatan operasional organisasi

Kap2 Sistem organisasional ditempatkan untuk mendukung beragam kebutuhan kebijakan KTR ini

Kap3 Pemimpin secara efektif mengartikulasi visi kebijakan KTR ini ke para mitra eksternal

Kap4 Pemimpin mengatur staf dan sumber daya lainnya secara efisien

Kap5 Kebijakan ini memiliki staff yang memadai untuk memenuhi tujuan-tujuan program ini

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

E	Evaluasi
E1	Kebijakan KTR di fasilitas kesehatan ini memiliki kapasitas untuk melakukan evaluasi program yang berkualitas
E2	Kebijakan ini melaporkan hasil jangka pendek dan jangka menengah
E3	Hasil evaluasi memberikan informasi mengenai perencanaan dan pengimplementasian Kebijakan KTR
E4	Hasil evaluasi program ini digunakan untuk mendemonstrasikan pencapaian-pencapaian kepada para penyandang dana dan <i>stakeholders</i> penting lainnya
E5	Program ini menyediakan bukti yang kuat kepada public bahwa kebijakan KTR ini berjalan dengan baik
AK	Adaptasi Kebijakan
AK1	Program ini secara berkala melakukan review terhadap dasar bukti
AK2	Kebijakan KTR ini mengadaptasi strategi-strategi sesuai kebutuhan
AK3	Program ini dapat beradaptasi terhadap ilmu-ilmu terbaru.
AK4	Program ini beradaptasi secara proaktif terhadap perubahan lingkungan
AK5	Program ini dapat membuat keputusan mengenai komponen mana yang tidak efektif dan sebaiknya tidak dilanjutkan.
RS	Rencana Strategi

KODE Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok

- RS1 Kebijakan KTR merencanakan untuk kebutuhan sumber daya yang akan datang.
- RS2 Kebijakan KTR memiliki rencana pendanaan jangka panjang
- RS3 Kebijakan memiliki rencana keberlanjutan
- RS4 Tujuan Kebijakan KTR dimengerti oleh semua stakeholders
- RS5 Kebijakan KTR secara jelas memberikan peran dan tanggung jawab untuk semua stakeholders

ANALISIS FAKTOR (UJI *EKSPLORATORY FACTOR ANALYSIS*/EFA)

Analisis factor eksploratori bertujuan untuk mengeksplorasi indikator-indikator yang ada untuk keperluan pengelompokan indikator/variable baru. Analisis ini mengelompokkan indikator yang memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lainnya. Informasi tentang jumlah factor yang terbentuk beserta komponen dalam factor disajikan pada tabel berikut:

Rotated Component Matrix^a

No	Butir	Component					
		1	2	3	4	5	6
1	SP5	.952					
2	SP2	.919					
3	SP3	.909					
4	SP1	.908					
5	SP4	.864					
6	Kem4	.862					

Rotated Component Matrix^a

No	Butir	Component					
		1	2	3	4	5	6
7	Kem3	.862					
8	RS3	.860					
9	Kem2	.780					
10	Kem5	.765					
11	E5	.763					
12	AK1	.761					
13	RS4	.744					
14	E4	.739					
15	E3	.739					
16	E1	.732					
17	KapO3	.695					
18	KapO5	.538					
19	Kap01	.883					
20	Kap04	.615					
1	PK2		.913				
2	P1		.906				
3	P2		.906				
4	DK2		.892				
5	DK1		.883				
6	IDP7		.843				
7	IDP4		.839				
8	PK1		.835				
9	IDP8		.821				
10	PP3		.804				
11	DK3		.802				
12	IDP5		.784				
13	IDP6		.734				
14	TKS6		.719				
15	KO4		.601				

Rotated Component Matrix^a

No	Butir	Component					
		1	2	3	4	5	6
16	TKS4		.636				
17	AK4			-.866			
18	Kom7			.788			
19	RS2			.764			
20	TKS5			-.740			
21	Kem1			-.694			
22	L4			-.689			
23	AK5			-.678			
24	AK3			-.678			
25	PP4			.675			
26	TKS2			.634			
27	L1			.513			
28	DK5			.505			
1	KO5				.901		
2	KO3				.876		
3	IDP2				.783		
4	Kom6				.760		
5	Kom3				.757		
6	Kom2				.757		
7	Kom4				.696		
8	IDP1				.694		
9	E2				.582		
10	L3				.528		
11	Kom5				.500		
12	RS1				.329		
1	PP2					.823	
2	KO2					.730	
3	Kom1					.729	
4	PP1					.729	

Rotated Component Matrix^a

No	Butir	Component					
		1	2	3	4	5	6
5	TKS1					.629	
6	IDP3					.629	
7	DK4					.512	
1	L2						.932
2	PT2						.717
3	KO1						.716
4	PT1						.677
5	AK2						.531
6	TKS3						-.516
7	KapO2						.924

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 12 iterations.

Tabel diatas mengelompokan indicator determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok kedalam lima factor utama. Faktor 1 (dimensi 1) tersusun dari 20 komponen/butir pernyataan. Faktor 2 (domain 2) tersusun dari 28 komponen. Faktor 3 (dimensi 3) tersusun dari 12 komponen, factor 4 tersusun dari 7 komponen dan factor 5 juga tersusun dari 7 komponen. Keseluruhan factor/dimensi yang terbentuk ditelusuri lebih lanjut terkait validitas dan reliabilitas butirnya.

INSTRUMEN AKHIR (5 DIMENSI, 65 BUTIR PERNYATAAN VALID)

Dimensi baru yang terbetuk kemudian divalidasi setiap butir pernyataan yang menyusunnya. Pengujian Validitas digunakan untuk mengukur sah/valid atau tidaknya butir instrumen. Instrumen dikatakan valid jika butir pertanyaan mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur. Pengujian validitas dilakukan pada Instrumen Determinan implementasi kebijakan kawasan bebas asap rokok yang tersusun dari 5 dimensi yaitu terdiri dari 74 pernyataan. Dalam menentukan signifikan atau tidak signifikan dengan membandingkan nilai r hitung dengan nilai r tabel $r_{tabel} = \frac{2}{\sqrt{n-2}}$, dan daerah sisi pengujian dengan alpha 0,05. Jika r hitung tiap butir pernyataan bernilai positif dan lebih besar terhadap r tabel maka butir pernyataan tersebut dikatakan Valid. Adapun nilai mengacu pada jumlah responden uji coba yakni 29 orang, $df = 29 - 2 = 27$, maka nilai r tabelnya adalah 0.381. Butir pernyataan dikatakan valid jika nilai r hitung > 0.381 .

Pengujian reliabilitas digunakan untuk menentukan kehandalan instrument. Suatu instrumen dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pernyataan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Reliabilitas suatu test merujuk pada derajat stabilitas, konsistensi, daya prediksi, dan akurasi. Pengukuran yang memiliki reliabilitas yang tinggi adalah pengukuran yang dapat menghasilkan data yang reliabel. Uji ini dilakukan dengan membandingkan angka *Cronbach alpha* dengan ketentuan nilai *Cronbach alpha* minimal dengan dasar pengambilan keputusan yaitu jika nilai *Cronbach alpha* $> 0,60$ maka kuesioner dinyatakan reliabel. Hasil pengujian validitas dan reliabilitas sebagai berikut:

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanch alpha	Ket.
Dimensi 1*				0.971	Reliabel
1	SP5	Kebijakan KTR memiliki pendanaan yang berkelanjutan	0.973	0.967	Valid & reliabel
2	SP2	Kebijakan KTR menerapkan kebijakan untuk membantu memastikan pendanaan yang berkelanjutan	0.895	0.969	Valid & reliabel
3	SP3	Kebijakan KTR didanai dari berbagai macam sumber	0.927	0.968	Valid & reliabel
4	SP1	Kebijakan KTR memiliki dukungan dana dari pemerintah	0.808	0.970	Valid & reliabel
5	SP4	Kebijakan KTR memiliki kombinasi pendanaan yang stabil dan fleksibel	0.893	0.968	Valid & reliabel
6	Kem4	Anggota organisasi masyarakat berkomitmen tinggi terhadap kebijakan KTR	0.937	0.968	Valid & reliabel
7	Kem3	Pemimpin Organisasi masyarakat terlibat/dilibatkan pada kebijakan KTR	0.803	0.970	Valid & reliabel
8	RS3	Kebijakan memiliki rencana keberlanjutan	0.909	0.968	Valid & reliabel
9	Kem2	Penanggung jawab program/pimpinan terkait KTR berkomunikasi ke pimpinan organisasi masyarakat	0.764	0.970	Valid & reliabel
10	Kem5	Masyarakat terlibat terhadap pencapaian dan pengembangan tujuan program KTR	0.747	0.970	Valid & reliabel
11	E5	Program ini menyediakan bukti yang kuat kepada public bahwa kebijakan KTR ini berjalan dengan baik	0.810	0.970	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanh alpha	Ket.
12	AK1	Program ini secara berkala melakukan review terhadap dasar bukti	0.788	0.970	Valid & reliabel
13	RS4	Tujuan Kebijakan KTR dimengerti oleh semua stakeholders	0.819	0.969	Valid & reliabel
14	E4	Hasil evaluasi program ini digunakan untuk mendemonstrasikan pencapaian-pencapaian kepada para penyandang dana dan <i>stakeholders</i> penting lainnya	0.748	0.970	Valid & reliabel
15	E3	Hasil evaluasi memberikan informasi mengenai perencanaan dan pengimplementasian Kebijakan KTR	0.868	0.970	Valid & reliabel
16	E1	Kebijakan KTR di fasilitas kesehatan ini memiliki kapasitas untuk melakukan evaluasi program yang berkualitas	0.799	0.970	Valid & reliabel
17	KapO3	Pemimpin secara efektif mengartikulasi visi kebijakan KTR ini ke para mitra eksternal	0.816	0.969	Valid & reliabel
18	KapO5	Kebijakan ini memiliki staff yang memadai untuk memenuhi tujuan-tujuan program ini	0.689	0.971	Valid & reliabel
19	Kap01	Kebijakan KTR ini terintegrasi dengan baik terhadap kegiatan operasional organisasi	0.558	0.972	Valid & reliabel
20	Kap04	Pemimpin mengatur staf dan sumber daya lainnya secara efisien	0.757	0.970	Valid & reliabel
Dimensi 2*				0.935	Reliabel
1	PK2	Organisasi berpartisipasi dalam kegiatan anti merokok lokal, nasional dan internasional	0.870	0.928	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanh alpha	Ket.
2	P1	Kebijakan diaudit dan ditinjau setiap tahun	0.816	0.929	Valid & reliabel
3	P2	Kualitas rencana aksi diaudit secara berkala	0.816	0.929	Valid & reliabel
4	DK2	Kebijakan KTR memiliki pendukung yang kuat dalam mengumpulkan sumber daya.	0.880	0.928	Valid & reliabel
5	DK1	Politisi mengadvokasi kebijakan KTR	0.850	0.929	Valid & reliabel
6	IDP7	Ada sumber daya khusus yang dialokasikan untuk kegiatan dukungan penghentian merokok	0.927	0.926	Valid & reliabel
7	IDP4	Tersedia layanan berhenti merokok untuk staf fasilitas kesehatan	0.941	0.926	Valid & reliabel
8	PK1	Organisasi mempromosikan aktivitas bebas rokok di luar organisasi	0.843	0.928	Valid & reliabel
9	IDP8	Ada prosedur tindak lanjut yang sistematis dalam satu tahun	0.942	0.926	Valid & reliabel
10	PP3	Staf klinis kunci telah dilatih dalam teknik motivasi dan/atau penghentian merokok	0.710	0.931	Valid & reliabel
11	DK3	Kebijakan KTR memiliki dukungan politik dari dalam fasilitas kesehatan	0.843	0.928	Valid & reliabel
12	IDP5	Tersedia layanan berhenti merokok untuk pasien (pasien rawat inap dan rawat jalan)	0.852	0.928	Valid & reliabel
13	IDP6	Tersedia informasi tentang berhenti merokok bagi pengunjung (orang tua, pengasuh)	0.816	0.929	Valid & reliabel
14	TKS6	Kebijakan tembakau telah dimasukkan ke dalam dan ditegakkan sesuai dengan prosedur yang ada	0.785	0.930	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanch alpha	Ket.
15	KO4	Sumber daya keuangan dan manusia dialokasikan dalam operasional organisasi rencana dan/atau kontrak	0.404	0.935	Valid & reliabel
16	TKS4	Staf menerima dukungan berkelanjutan untuk berhenti merokok	0.583	0.934	Valid & reliabel
17	AK4	Program ini beradaptasi secara proaktif terhadap perubahan lingkungan	0.116	-	Tidak valid
18	Kom7	Kebijakan KTR menunjukkan manfaatnya kepada masyarakat	0.412	0.935	Valid & reliabel
19	RS2	Kebijakan KTR memiliki rencana pendanaan jangka panjang	0.014	-	Tidak valid
20	TKS5	Anggota staf tidak pernah terpapar rokok atau sebagai perokok pasif	0.392	0.938	Valid & reliabel
21	Kem1	Organisasi masyarakat berinvestasi dalam penegakan kebijakan KTR	0.010	-	Tidak valid
22	L4	Pengunjung dan pasien tidak pernah terpapar sebagai perokok pasif	0.399	0.952	Valid & reliabel
23	AK5	Program ini dapat membuat keputusan mengenai komponen mana yang tidak efektif dan sebaiknya tidak dilanjutkan.	0.060	0.938	Valid & reliabel
24	AK3	Program ini dapat beradaptasi terhadap ilmu-ilmu terbaru.	0.060	-	Tidak valid
25	PP4	Pengarahan/pelatihan kebijakan difasilitasi selama waktu kerja	0.224	-	Tidak valid
26	TKS2	Program pendidikan berkelanjutan mengenai kebijakan bebas asap rokok tersedia untuk staf	0.405	0.939	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanch alpha	Ket.
27	L1	Ada tanda di semua area untuk staf, pengunjung, dan pasien yang menjelaskan: kebijakan bebas asap rokok dan menunjukkan area bebas asap rokok	0.112	-	Tidak valid
28	DK5	Kebijakan KTR memiliki dukungan advokasi yang kuat	0.630	0.932	Valid & reliabel
Dimensi 3*				0.914	Reliabel
1	KO5	Anggota staf tahu bahwa mereka memiliki tanggung jawab untuk mengambil tindakan dalam pengendalian dari kebijakan bebas rokok	0.845	0.900	Valid & reliabel
2	KO3	Ketua komite adalah tingkat manajemen senior	0.790	0.903	Valid & reliabel
3	IDP2	Teknik wawancara dan motivasi diterapkan selama tinggal di rumah sakit	0.855	0.900	Valid & reliabel
4	Kom6	Kebijakan KTR menyadarkan masyarakat tentang bahaya merokok	0.848	0.900	Valid & reliabel
5	Kom3	Kebijakan KTR memiliki strategi komunikasi untuk mengamankan dan mempertahankan dukungan publik	0.804	0.903	Valid & reliabel
6	Kom2	Terlaksananya sosialisasi kebijakan bebas rokok baik langsung maupun tidak langsung	0.804	0.903	Valid & reliabel
7	Kom4	Anggota staf program mengkomunikasikan kebutuhan program kepada public/masyarakat	0.525	0.915	Valid & reliabel
8	IDP1	Ada prosedur sistematis untuk mengidentifikasi pasien perokok	0.843	0.902	Valid & reliabel
9	E2	Kebijakan ini melaporkan hasil jangka pendek dan jangka menengah	0.686	0.908	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanch alpha	Ket.
10	L3	Tembakau dijual di dalam gedung fasilitas	0.520	0.914	Valid & reliabel
11	Kom5	Program ini dipasarkan/dipasarkan dengan cara yang membangkitkan minat untuk mematuhi kebijakan KTR	0.683	0.908	Valid & reliabel
12	RS1	Kebijakan KTR merencanakan untuk kebutuhan sumber daya yang akan datang.	0.426	0.919	Valid & reliabel
Dimensi 4*				0.874	Reliabel
1	PP2	Pelatihan intervensi singkat ditawarkan kepada semua staf	0.881	0.835	Valid & reliabel
2	KO2	Adanya komite yang ditunjuk ditunjuk untuk mengoordinasikan kebijakan bebas asap rokok	0.805	0.847	Valid & reliabel
3	Kom1	Staf, pasien, dan pengunjung diberi tahu tentang kebijakan bebas rokok rumah sakit	0.726	0.873	Valid & reliabel
4	PP1	Staf telah diinstruksikan tentang cara mendekati dan memberi tahu perokok sesuai dengan kebijakan	0.726	0.873	Valid & reliabel
5	TKS1	Staf diberitahu tentang kebijakan bebas asap rokok saat proses rekrutmen	0.846	0.866	Valid & reliabel
6	IDP3	Terapi NRT/farmakologis tersedia	0.832	0.847	Valid & reliabel
7	DK4	Kebijakan KTR memiliki dukungan politik di luar fasilitas kesehatan	0.842	0.841	Valid & reliabel
Dimensi 5*				0.835	Reliabel
1	L2	Asbak ditemukan di lingkungan fasilitas kesehatan	0.888	0.721	Valid & reliabel
2	PT2	Jika area merokok ditentukan, lokasinya benar-benar terpisah dari area non-area merokok	0.714	0.872	Valid & reliabel

No	Kode	Pernyataan	r hitung	Crobanch alpha	Ket.
3	KO1	Adanya dokumen organisasi (kontrak umum, dokumen publik, dll.) menentukan kebijakan bebas rokok	0.796	0.791	Valid & reliabel
4	PT1	Merokok dilarang di semua tempat makan, tempat kerja dan area umum yang digunakan oleh staf, pasien dan pengunjung	0.797	0.776	Valid & reliabel
5	AK2	Kebijakan KTR ini mengadaptasi strategi-strategi sesuai kebutuhan	0.268	-	Tidak valid
6	TKS3	Kebiasaan merokok staf dipantau secara teratur	0.247	-	Tidak valid
7	KapO2	Sistem organisasional ditempatkan untuk mendukung beragam kebutuhan kebijakan KTR ini	0.116	-	Tidak valid

NB: = Butir tidak valid; *silahkan beri nama dimensi sesuai konsep butir yang menyusunnya

WORD FREQUENCY

KOMITEMEN ORGANISASI

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
ada	3	9	14,52
pertemuan	9	3	4,84
bentuk	6	2	3,23
betul	5	2	3,23
dilarang	8	2	3,23
kita	4	2	3,23
ktr	3	2	3,23
penyampaian	11	2	3,23
area	4	1	1,61
atau	4	1	1,61
berkomitmen	11	1	1,61
dari	4	1	1,61
dibuktikan	10	1	1,61
dinas	5	1	1,61
dipenanggung	12	1	1,61
diprint	7	1	1,61
ditegur	7	1	1,61
edukasi	7	1	1,61
fisik	5	1	1,61
ikuti	5	1	1,61
jawab	5	1	1,61
kami	4	1	1,61

kamu	4	1	1,61
kan	3	1	1,61
karyawan	8	1	1,61
lintas	6	1	1,61
loh	3	1	1,61
maksudnya	9	1	1,61
mengedukasi	11	1	1,61
menyampaikan	12	1	1,61
menyediakan	11	1	1,61
organisasi	10	1	1,61
pelatihannya	12	1	1,61
pelayan	7	1	1,61
sama	4	1	1,61
sebagai	7	1	1,61
sektor	6	1	1,61
sini	4	1	1,61
sosialisasi	11	1	1,61
spesifik	8	1	1,61

DOKUMEN KEBIJAKAN

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
ada	3	5	41,7
bentuk	6	2	16,7
dibawah	7	1	8,3
dokumen	7	1	8,3

dokumennya	10	1	8,3
kami	4	1	8,3
plang	5	1	8,3

PENANGGUNGJAWAB

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
ada	3	6	22,2
ndak	4	2	7,4
adakan	6	1	3,7
adapi	5	1	3,7
akan	4	1	3,7
dijalankan	10	1	3,7
ditunjuk	8	1	3,7
jawab	5	1	3,7
kami	4	1	3,7
kamu	4	1	3,7
komite	6	1	3,7
masukan	7	1	3,7
membuatkan	10	1	3,7
menunjuk	8	1	3,7
penanggung	10	1	3,7
sebagai	7	1	3,7
secara	6	1	3,7
tertulis	8	1	3,7

SANKSI

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
ada	3	5	18,5
didenda	7	2	7,4
kebijakan	9	2	7,4
lain	4	2	7,4
denda	5	1	3,7
jadi	4	1	3,7
kita	4	1	3,7
ktr	3	1	3,7
lagi	4	1	3,7
ndak	4	1	3,7
saja	4	1	3,7
sih	3	1	3,7
tapi	4	1	3,7

AUDIT

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
ada	3	5	9,8
audit	5	2	3,9
cuman	5	2	3,9
kita	4	2	3,9
ktr	3	2	3,9
peraturan	9	2	3,9
tahun	5	2	3,9
2013	4	1	2,0
adapi	5	1	2,0

akhir	5	1	2,0
atas	4	1	2,0
beginikan	9	1	2,0
begitunya	9	1	2,0
berkala	7	1	2,0
berkesinabungan	15	1	2,0
betul	5	1	2,0
dan	3	1	2,0
dari	4	1	2,0
dievaluasi	10	1	2,0
dua	3	1	2,0
evaluasi	8	1	2,0
faham	5	1	2,0
kali	4	1	2,0
kan	3	1	2,0
kayaknya	8	1	2,0
kiat	4	1	2,0
lagi	4	1	2,0
membuat	7	1	2,0
menimal	7	1	2,0
mungkin	7	1	2,0
organisasi	10	1	2,0
pemantaun	9	1	2,0
penyusunan	10	1	2,0
saja	4	1	2,0
seandainya	10	1	2,0
setahun	7	1	2,0

tahunnya	8	1	2,0
tapi	4	1	2,0
tau	3	1	2,0
toh	3	1	2,0

UPAYA

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
poster	6	10	5,3
menegur	7	6	3,2
edukasi	7	5	2,7
ditegur	7	4	2,1
konseling	9	4	2,1
disampaikan	11	3	1,6
melarang	8	3	1,6
pendekatan	10	3	1,6
penyuluhan	10	3	1,6
sosialisasi	11	3	1,6
analyzer	8	2	1,1
leaflet	7	2	1,1
pemeriksaan	11	2	1,1
analayser	9	1	0,5
baliho	6	1	0,5
berkomitmen	11	1	0,5
dinasehati	10	1	0,5
germas	6	1	0,5
informasi	9	1	0,5

inovasi	7	1	0,5
mengedukasi	11	1	0,5
mengintervensi	14	1	0,5
menyampaikan	12	1	0,5
motivasi	8	1	0,5
pamflet	7	1	0,5
pemantauan	10	1	0,5
promosi	7	1	0,5
spanduk	7	1	0,5
stikernya	9	1	0,5

KENDALA

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
perilaku	8	3	4,0
implementasi	12	2	2,6
individu	8	2	2,6
bandel	6	1	1,3
kesadarannya	12	1	1,3
komitmen	8	1	1,3

FAKTOR LAIN

Word	Length	Count	Weighted Percentage (%)
perlu	5	4	13,3
informasi	9	2	6,7
lagi	4	2	6,7
nakes	5	2	6,7

semuaji	7	2	6,7
tokoh	5	2	6,7
adaji	5	1	3,3
asap	4	1	3,3
countinue	9	1	3,3
dari	4	1	3,3
kemudian	8	1	3,3
keterlibatan	12	1	3,3
keterpaparan	12	1	3,3
komite	6	1	3,3
lain	4	1	3,3
pemuda	6	1	3,3
penyebaran	10	1	3,3
perlindungan	12	1	3,3
sosialisanya	12	1	3,3
sosialisasi	11	1	3,3

SmartPLS Report

Please cite the use of SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2015.

"SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.

Final Results

Path Coefficients

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1				0,128	0,104	0,032	- 0,007
X2				- 0,013	0,060	0,168	0,032
X3				0,185	0,231	0,306	0,151
Y1							- 0,008
Y2							- 0,020
Y3							0,087
Z							

Indirect Effects

Total Indirect

Effects

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z

X1							0,000
X2							0,014
X3							0,021
Y1							
Y2							
Y3							
Z							

Specific

Indirect

Effects

	Specific Indirect Effects
X1 -> Y1 -> Z	-0,001
X2 -> Y1 -> Z	0,000
X3 -> Y1 -> Z	-0,001
X1 -> Y2 -> Z	-0,002
X2 -> Y2 -> Z	-0,001
X3 -> Y2 -> Z	-0,005
X1 -> Y3 -> Z	0,003
X2 -> Y3 -> Z	0,015
X3 -> Y3 -> Z	0,027

Total Effects

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

X1				0,128	0,104	0,032	- 0,007
X2				- 0,013	0,060	0,168	0,046
X3				0,185	0,231	0,306	0,171
Y1							- 0,008
Y2							- 0,020
Y3							0,087
Z							

Outer Loadings

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1.1	0,815						
X1.2	0,894						
X1.4	0,813						
X1.5	0,789						
X1.6	0,918						
X2.1		0,849					
X2.2		0,899					
X3.2			0,770				
X3.3			0,927				
X3.4			0,931				
X3.5			0,890				
X3.6			0,899				
X3.7			0,811				
Y1.1				0,882			

Y1.2				0,714			
Y1.3				0,798			
Y2.1					0,835		
Y2.2					0,721		
Y2.3					0,856		
Y2.4					0,818		
Y2.5					0,875		
Y3.1						0,847	
Y3.2						0,929	
Z1							0,833
Z2							0,751

Outer Weights

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1.1	0,216						
X1.2	0,357						
X1.4	0,178						
X1.5	0,222						
X1.6	0,201						
X2.1		0,517					
X2.2		0,624					
X3.2			0,182				
X3.3			0,223				
X3.4			0,251				
X3.5			0,178				
X3.6			0,186				
X3.7			0,115				
Y1.1				0,602			

Y1.2				0,317			
Y1.3				0,303			
Y2.1					0,304		
Y2.2					0,148		
Y2.3					0,221		
Y2.4					0,304		
Y2.5					0,231		
Y3.1						0,458	
Y3.2						0,659	
Z1							0,684
Z2							0,573

Quality Criteria

R Square

	R Square	R Square Adjusted
Y1	0,056	0,044
Y2	0,069	0,057
Y3	0,112	0,100
Z	0,034	0,008

f Square

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1				0,017	0,011	0,001	0,000
X2				0,000	0,004	0,031	0,001

X3				0,035	0,056	0,103	0,021
Y1							0,000
Y2							0,000
Y3							0,003
Z							

Construct Reliability and Validity

	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
X1	0,903	0,964	0,927	0,718
X2	0,696	0,713	0,867	0,765
X3	0,938	0,962	0,951	0,763
Y1	0,741	0,866	0,842	0,642
Y2	0,883	0,909	0,913	0,677
Y3	0,742	0,812	0,883	0,790
Z	0,414	0,422	0,772	0,629

Discriminant Validity

Fornell-

Larcker

Criterion

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1	0,847						
X2	0,021	0,875					

X3	0,097	-0,128	0,873				
Y1	0,146	-0,034	0,199	0,801			
Y2	0,128	0,033	0,233	0,751	0,823		
Y3	0,065	0,129	0,288	0,565	0,730	0,889	
Z	0,011	0,024	0,165	0,055	0,073	0,115	0,793

Cross

Loadings

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1.1	0,815	0,496	0,008	0,086	0,084	0,112	0,019
X1.2	0,894	0,143	0,053	0,172	0,156	0,088	- 0,008
X1.4	0,813	-0,305	0,088	0,112	0,083	-0,023	- 0,022
X1.5	0,789	-0,377	0,169	0,130	0,092	0,007	0,028
X1.6	0,918	0,004	0,115	0,085	0,092	0,060	0,036
X2.1	0,104	0,849	-0,087	-0,052	-0,008	0,100	0,033
X2.2	-0,052	0,899	-0,133	-0,012	0,058	0,124	0,010
X3.2	0,152	-0,090	0,770	0,148	0,204	0,224	0,141
X3.3	0,061	-0,118	0,927	0,222	0,222	0,290	0,134
X3.4	0,106	-0,105	0,931	0,221	0,267	0,309	0,193
X3.5	0,061	-0,104	0,890	0,149	0,203	0,238	0,096
X3.6	0,114	-0,147	0,899	0,170	0,170	0,224	0,184
X3.7	-0,026	-0,112	0,811	0,081	0,102	0,179	0,080
Y1.1	0,153	-0,067	0,210	0,882	0,613	0,484	0,086
Y1.2	0,118	-0,033	0,099	0,714	0,577	0,398	- 0,002
Y1.3	0,054	0,054	0,138	0,798	0,655	0,485	0,010

Y2.1	0,041	0,089	0,248	0,596	0,835	0,636	0,089
Y2.2	0,144	-0,080	0,115	0,588	0,721	0,407	- 0,013
Y2.3	0,168	0,003	0,142	0,707	0,856	0,527	0,036
Y2.4	0,124	0,046	0,221	0,659	0,818	0,709	0,090
Y2.5	0,081	0,012	0,184	0,550	0,875	0,627	0,055
Y3.1	0,046	0,094	0,203	0,465	0,623	0,847	0,081
Y3.2	0,067	0,130	0,296	0,534	0,675	0,929	0,119
Z1	0,011	0,036	0,137	0,068	0,084	0,108	0,833
Z2	0,006	-0,001	0,124	0,014	0,027	0,072	0,751

Heterotrait-

Monotrait

Ratio

(HTMT)

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1							
X2	0,445						
X3	0,122	0,157					
Y1	0,154	0,091	0,209				
Y2	0,147	0,081	0,231	0,940			
Y3	0,083	0,173	0,325	0,753	0,868		
Z	0,055	0,073	0,253	0,158	0,145	0,200	

Collinearity Statistics (VIF)

Outer VIF

Values

	VIF
X1.1	6,583
X1.2	4,507
X1.4	3,184
X1.5	5,748
X1.6	10,405
X2.1	1,398
X2.2	1,398
X3.2	1,961
X3.3	4,864
X3.4	5,205
X3.5	4,108
X3.6	3,882
X3.7	2,571
Y1.1	1,403
Y1.2	1,475
Y1.3	1,749
Y2.1	2,072
Y2.2	1,928
Y2.3	2,816
Y2.4	1,884
Y2.5	2,891
Y3.1	1,535
Y3.2	1,535
Z1	1,073
Z2	1,073

Inner VIF

Values

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1				1,011	1,011	1,011	1,033
X2				1,018	1,018	1,018	1,068
X3				1,027	1,027	1,027	1,133
Y1							2,334
Y2							3,353
Y3							2,300
Z							

Model_Fit

Fit

Summary

	Saturated Model	Estimated Model
SRMR	0,085	0,162
d_ ULS	2,322	8,527
d_ G	1,486	1,879
Chi-Square	1663,298	1968,279
NFI	0,635	0,569

rms Theta

rms Theta	0,194
-----------	-------

Model Selection Criteria

	AIC (Akaike's Information Criterion)	AICu (Unbiased Akaikes Information Criterion)	AICc (Corrected Akaikes Information Criterion)	BIC (Bayesian Information Criteria)	HQ (Hannan Quinn Criterion)	HQc (Corrected Hannan- Quinn Criterion)
Y1	-6,403	-2,368	227,863	7,384	-0,843	-0,483
Y2	-9,616	-5,581	224,649	4,171	-4,056	-3,696
Y3	-20,529	-16,494	213,736	-6,742	-14,969	-14,609
Z	5,046	12,153	239,691	29,173	14,776	15,734

Inner Model

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1				1,000	1,000	1,000	1,000
X2				1,000	1,000	1,000	1,000
X3				1,000	1,000	1,000	1,000
Y1							1,000
Y2							1,000
Y3							1,000
Z							

Outer Model

	X1	X2	X3	Y1	Y2	Y3	Z
X1.1	-1,000						
X1.2	-1,000						

X1.4	-1,000						
X1.5	-1,000						
X1.6	-1,000						
X2.1		-1,000					
X2.2		-1,000					
X3.2			-1,000				
X3.3			-1,000				
X3.4			-1,000				
X3.5			-1,000				
X3.6			-1,000				
X3.7			-1,000				
Y1.1				-1,000			
Y1.2				-1,000			
Y1.3				-1,000			
Y2.1					-1,000		
Y2.2					-1,000		
Y2.3					-1,000		
Y2.4					-1,000		
Y2.5					-1,000		
Y3.1						-1,000	
Y3.2						-1,000	
Z1							- 1,000
Z2							- 1,000

Lampiran 11

Dokumentasi Penelitian





DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Nur Inayah Ismaniar
Tempat, Tanggal Lahir : Ujung Pandang, 7 Juli 1991
Agama : Islam
Suku Bangsa : Makassar
Status Perkawinan : Menikah
Telepon : 082349221420
Email : nurinayah.ismaniar07@gmail.com
Alamat : Dyandara Residence Blok B1,
Wesabbe, Tamalanrea, Kota
Makassar.

B. Keluarga

Ayah : Prof. Dr. H. Indar, SH, MPH
Ibu : Hj. Salmah Tahir
Mertua
 a. Laki-laki : Drs. HM. Arsyad Aras, M.Si
 b. Perempuan : Hj. Rahmatiah S.Pd
Suami : Faradillah Paratama, SH, MH
Anak : 1. Fadil Resky M. Nur
 2. Falisha Almahyra Faraya

C. Pendidikan Formal

Tahun 2009 - 2013 : FKM Unhas Kosentrasi Admnistrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Tahun 2013 - 2015 : Program Pascasarjana FKM Unhas Kosentrasi AKK

D. Pengalaman Kerja

Tahun 2018 : Staf Pengajar di Stikes Baramuli Pinrang

Tahun 2019 - sekarang : Staf Pengajar di Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Universitas Negeri Makassar

E. Riwayat Pelatihan/Kursus/Seminar

1. Seminar Kesehatan Nasional "*Telemedicine* dan Perkembangan Teknologi Kesehatan di Indonesia" diselenggarakan oleh FIKK UNM. 2022.
2. Online Short Course "*Introduction to Healthcare*" yang diselenggarakan oleh Stanford University. 2022.
3. Online Short Course "*U.S Health Law Fundamentals*" yang diselenggarakan oleh University of Pennsylvania. 2022.
4. Workshop Penyelenggaraan Seminar Internasional yang diselenggarakan oleh FIKK UNM. 2019.

5. Workshop Penulisan Ilmiah Berindeks Scopus dengan Tema “The New Wave of Public Health “ yang diselenggarakan oleh S3 FKM Unhas. 2018
6. Seminar Nasional “The New Wave of Public Health” yang diselenggarakan oleh S3 FKM Unhas. 2018
7. Seminar Kesehatan Nasional “Masa Depan BPJS di Tahun Politik” yang diselenggarakan oleh Departemen AKK FKM Unhas. 2018

F. International Conference

Oral Presentation (online) on International Seminar with the theme “5th European Conference on Public Health, Well-Being and Healthcare” at Amsterdam, Netherland. 2022. Presented the research on international seminar with title “Application of Non-Smoking Areas in Hospital: A Literature Review”

G. Publikasi Ilmiah

1. *Application of Non-Smoking Areas in Hospital: A Literature Review. 2022. NeuroQuantology. Vol: 20(10). Doi: 10.14704/nq.2022.20.10.NQ555626. eISSN: 1303-5150.*
2. *The Policies Implementation for Local Smoke Free Policices (SFP) in Healthcare of Makassar: Self-Audit Questionnaire Model. Azerbaijan Medical Journal. Paper ID: AMJ-08-01-2023-11025.*
3. *Model of The Application of Smoke-Free Aresa in Health Facilities of Makassar City. (Under Publishing)*

