



SALINAN

**KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR 51/UN3.1.10/2021**

TENTANG

**PANITIA PENGUJI DISERTASI TAHAP I PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA
ATAS NAMA I KETUT SUARJANA, dr., M.PH.**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang : a. bahwa sehubungan dengan disertasi mahasiswa atas nama I Ketut Suarjana, dr., M.PH. Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga telah selesai ditulis dan harus melaksanakan Ujian Disertasi Tahap I, maka perlu dibentuk Panitia Penguji Disertasi Tahap I;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu diterbitkan Keputusan Dekan tentang Panitia Penguji Disertasi Tahap I Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Atas Nama I Ketut Suarjana, dr., M.PH.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4301);
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 158, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5336);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1954 tentang Penetapan Universitas Airlangga di Surabaya sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 1955 tentang Pengubahan Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 1954 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 695 juncto Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 4 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 748);
4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5500);
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2014 tentang Statuta Universitas Airlangga. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5535);
6. ...

6. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 0372/O/1993 dan Ralatnya Nomor 70539/A6.1/U/1993, tentang Pembukaan Fakultas Kesehatan Masyarakat serta Fakultas Psikologi pada Universitas Airlangga, Jo. Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0192/O/1995, sebagaimana telah diubah/ditambah dengan Keputusan Mendikbud Republik Indonesia Nomor 0276/O/1996 tentang organisasi dan tata kerja Universitas Airlangga;
7. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 212/U/1999 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Doktor;
8. Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 593/Dikti/Kep/1993 tentang Pemberian Izin Penyelenggaraan Program Studi Magister dan Doktor di Universitas Airlangga;
9. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 13/H3/PR/2011 tentang Pengelolaan Pendidikan Program Magister dan Program Doktor;
10. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 38 Tahun 2017 tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 01 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Rektor Nomor 38 Tahun 2017 Tentang Peraturan Pendidikan Universitas Airlangga;
11. Peraturan Rektor Universitas Airlangga Nomor 3 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Rektor Nomor 27 Tahun 2018 Tentang Pedoman Pendidikan Universitas Airlangga;
12. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 4311/J03/OT/2008 tentang Pembukaan Program Studi di Lingkungan Universitas Airlangga;
13. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 1947/H3/KR/2011 tentang Penetapan Ruang Lingkup Program Studi dalam Kategori Monodisiplin, Interdisiplin, dan Multidisiplin untuk Pengelolaan Program Magister dan Program Doktor;
14. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 898/UN3/2018, tentang Penataan Penamaan Program Studi Di Lingkungan Universitas Airlangga;
15. Keputusan Rektor Universitas Airlangga Nomor 762/UN3/2020, tentang Pengangkatan Dekan Fakultas, Direktur Sekolah Pascasarjana dan Direktur Rumah Sakit Universitas Airlangga periode 2020 – 2025.

Memperhatikan : Surat Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Nomor 09/UN3.1.10.S3/TU/2021, perihal Permohonan SK Panitia Penguji Disertasi a.n. I Ketut Suarjana, dr., M.PH.

MEMUTUSKAN : ...

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **KEPUTUSAN DEKAN TENTANG PANITIA PENGUJI DISERTASI TAHAP I PROGRAM DOKTOR PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS AIRLANGGA ATAS NAMA I KETUT SUARJANA, dr., M.PH.**

KESATU : Membentuk Panitia Penguji Disertasi Tahap I Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga atas nama I Ketut Suarjana, dr., M.PH., dengan susunan panitia penguji sebagai berikut :

Ketua : Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.

Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina U. W., dr., M.S., M.PH.
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
3. Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.
4. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes.
5. Prof. Dr. I Wayan Windia, S.H., M.S.
6. I Made Ady Wirawan, dr., M.PH., Ph.D.

KEDUA : Dalam melaksanakan tugasnya Panitia Penguji sebagaimana dimaksud pada diktum KESATU berpedoman pada peraturan dan ketentuan-ketentuan yang berlaku serta memper-tanggung jawabkan tugasnya kepada Dekan.

KETIGA : Keputusan ini berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Surabaya

Pada tanggal 8 Maret 2021
DEKAN,

t.t.d.

SANTI MARTINI

NIP 196609271997022001

Salinan disampaikan Yth.

1. Wakil Dekan di lingkungan FKM UNAIR
2. KPS Kesmas, Program Doktor FKM UNAIR
3. Yang bersangkutan

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Tata Usaha,


Yuniawan Heru Santoso
NIP. 197806022008101001



BERITA ACARA UJIAN AKHIR TAHAP PERTAMA (TERTUTUP)
PENDIDIKAN DOKTOR

Pada hari ini Senin, tanggal Delapan Maret Dua ribu dua puluh satu mulai pukul 13.00 - 16.00 wib di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga diselenggarakan ujian akhir tahap pertama (tertutup):

Nama : Ketut Suarjana

N I M : 101717087331

Judul : PENGEMBANGAN PARAREM UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KAWASAN TEMPAT IBADAH PURA DI KOTA DENPASAR

Panitia penguji disertasi terdiri dari :

| | | | Hadir/tidak hadir |
|----|--|---------|-------------------|
| 1. | Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes. | Ketua | 1. Hadir |
| 2. | Prof. Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., M.PH. | Anggota | 2. Hadir |
| 3. | Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. | Anggota | 3. Hadir |
| 4. | Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc. | Anggota | 4. Hadir |
| 5. | Dr. Santi Martini, dr., M.Kes. | Anggota | 5. Hadir |
| 6. | Prof. Dr. I Wayan Windia, S.H., M.S | Anggota | 6. Hadir |
| 7. | Made Ady Wirawan, dr., M.PH., Ph.D | Anggota | 7. Hadir |

Memutuskan ujian akhir tahap pertama (tertutup) pendidikan doktor :

a. Lulus / ~~Tidak Lulus~~ *) dengan nilai : 90,62

b. Masih harus diuji kembali pada tanggal : _____

Ketua panitia penguji disertasi,

Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.
NIP. 196506251992031002

Catatan :

Promotor : Prof. Dr. Chatarina Umbul W., dr., M.S., M.PH.

Ko-promotor I : Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.

Ko-promotor II : Dr. M. Bagus Qomaruddin, Drs., M.Sc.

*) coret yang tidak perlu

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DISERTASI

**PENGEMBANGAN *PARAREM* UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN
TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KAWASAN
TEMPAT IBADAH PURA DI KOTA DENPASAR**



KETUT SUARJANA

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

IR - PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

DISERTASI

**PENGEMBANGAN *PARAREM* UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN
TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KAWASAN
TEMPAT IBADAH PURA DI KOTA DENPASAR**



**KETUT SUARJANA
NIM. 101717087331**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2021**

i

**PENGEMBANGAN *PARAREM* UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN
TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KAWASAN
TEMPAT IBADAH PURA DI KOTA DENPASAR**

DISERTASI

**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Telah dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari : Selasa
Tanggal : 4 Mei 2021
Pukul : 10.00 – 12.00 WIB**

Oleh :

**KETUT SUARJANA
NIM. 101717087331**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 4 Mei 2021

Mengesahkan

Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



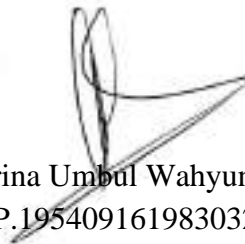
Dr. Santi Martini, dr., M. Kes
NIP. 196609271997022001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 10 MEI 2021

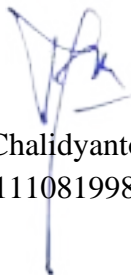
Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., M.PH
NIP.195409161983032001

Ko-Promotor I



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, MARS
NIP.197111081998021001

Ko-Promotor II



Dr. Mochammad Bagus Qomaruddin, Drs., M. Sc
NIP.196502161990021001

Mengetahui

KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M.Kes.
NIP.196506251992031002

iv

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama & Gelar : dr. Ketut Suarjana, MPH
NIM. : 101717087331
Program Studi S3 : Doktor Kesehatan Masyarakat
Alamat Rumah : Jl WR Supratman Gang Ayu I Tohpati Denpasar
No.Telpon / Hp. : 0361-4701056 / 081353672870

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri, dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatas namakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarism*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Di dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar saya yang telah di peroleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya,

Yang membuat pernyataan,



dr. Ketut Suarjana, MPH

NIM. 101717087331

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 8 Maret 2021

Ketua : Dr. Hari Basuki Notobroto, dr., M. Kes (Tertutup)
Anggota : 1. Prof. Dr. Chatarina Umbul Wahyuni, dr., M.S., MPH (Tertutup)
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM, MARS (Tertutup)
3. Dr. Drs. Mochammad Bagus Qomaruddin, M. Sc (Tertutup)
4. Dr. Santi Martini, dr., M. Kes (Tertutup)
5. Prof. Dr. I Wayan Windia, SH., M.S. (Tertutup)
6. I Made Ady Wirawan, dr., M.PH., Ph.D (Tertutup)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga
Nomor: 51/UN3.1.10/2021
Tanggal: 8 Maret 2021

RINGKASAN

PENGEMBANGAN *PARAREM* UNTUK MENINGKATKAN KEPATUHAN TERHADAP KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KAWASAN TEMPAT IBADAH PURA DI KOTA DENPASAR

Salah satu upaya pemerintah dalam pengendalian bahaya rokok adalah dengan menetapkan kebijakan KTR. Pemerintah Kota Denpasar telah mengimplementasikan KTR sejak tahun 2013, yang mengatur tujuh kawasan. Namun dalam implementasinya, masih banyak terjadi pelanggaran sehingga kepatuhannya belum mencapai target. Berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kepatuhan seperti sosialisasi, pemasangan tanda serta penegakan melalui sidak dan tipiring, namun kepatuhan masih tetap rendah. Disisi lain, fakta menunjukkan perilaku merokok masih lumrah di beberapa KTR seperti di kawasan tempat ibadah pura. Penyajian rokok juga masih menjadi budaya di masyarakat terutama pada acara adat dan upacara agama. Oleh sebab itu, pendekatan berbasis budaya atau adat melalui pengembangan hukum adat perlu dipertimbangkan untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR karena disertai dengan sanksi sosial yang biasanya lebih ditaati. Penelitian ini bertujuan mengembangkan *pararem* untuk meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR di tempat ibadah pura di Kota Denpasar.

Penelitian ini terdiri dari 3 tahap. Ketiga tahap penelitian dilaksanakan mulai bulan September 2019 sampai dengan Oktober 2020. Tahap pertama dilakukan studi kualitatif untuk mengeksplorasi norma sosial merokok menurut *theory of normative social behavior* (TNSB) yang berlokasi di beberapa desa adat di Kota Denpasar. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD, kemudian dianalisis tematik. Tahap kedua adalah penelitian dengan rancangan *cross-sectional* untuk mengetahui variabel prediktor perilaku merokok secara komprehensif. Populasi penelitiannya adalah masyarakat adat Kota Denpasar. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner kemudian dianalisis dengan analisis jalur dan regresi linier berganda. Pada akhir tahap kedua dilakukan pengembangan *pararem* berdasarkan hasil tahap pertama dan kedua penelitian yang berlokasi di Desa Adat Panjer. Pengembangan *pararem* dilakukan melalui lokakarya yang melibatkan unsur desa adat, akademisi, dan tokoh agama. Tahap ketiga dilakukan penelitian kuasi eksperimental dengan rancangan *non equivalent control group design* untuk membuktikan intervensi *pararem* dapat meningkatkan kepatuhan dan mengubah persepsi norma sosial merokok. Penelitian tahap ketiga berlokasi di dua desa adat yaitu Desa Adat Panjer sebagai desa intervensi dan Desa Adat Kesiman sebagai kontrol. Variabel yang dibandingkan adalah kepatuhan populasi, kepatuhan individu dan persepsi norma sosial merokok individu. Perbandingan kepatuhan populasi diuji dengan *McNemar*, kepatuhan individu diuji dengan *Chi-square*, sedangkan perbandingan persepsi individu diuji menggunakan *independent sample t-test*.

Penelitian tahap pertama berhasil mewawancarai 14 informan dan melaksanakan 3 FGD. Hasil analisis menunjukkan bahwa perilaku merokok umumnya masih diterima secara sosial oleh masyarakat, namun dirasakan sudah tidak terlalu kuat karena sudah mulai tumbuhnya kesadaran masyarakat tentang aspek moral dan pergeseran norma merokok di pura. Masyarakat juga mengharapkan peran besar dari tokoh masyarakat baik sebagai teladan dalam mengontrol perilaku merokok maupun mengembangkan suatu kebijakan lokal terkait perilaku merokok di pura. Pada penelitian tahap kedua berhasil mewawancarai 192 responden yang berumur rata-rata 35,3 tahun ($35,3 \pm 11,2$), sebagian besar laki-laki dengan pendidikan SMA dan bekerja sebagai wiraswasta. Hasil analisis deskriptif menunjukkan kepatuhannya masih rendah (19,3%). Sementara itu, hasil analisis jalur menunjukkan, dari 11 prediktor kepatuhan hanya 5 yang berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan yaitu faktor riwayat perilaku merokok (koefisien -0,344; $p < 0,01$), ketergantungan nikotin (koefisien -0,069; $p = 0,012$), tingkat pendidikan (koefisien 0,136; $p = 0,035$), norma sosial deskriptif (koefisien 0,145; $p = 0,042$); norma sosial perintah (koefisien 0,152; $p = 0,023$). Hasil analisis regresi linier terhadap prediktor norma sosial menurut TNSB menunjukkan hanya persepsi norma deskriptif (koefisien beta 0,175; $p = 0,01$) dan persepsi norma perintah (koefisien beta 0,129; $p = 0,05$) yang mempunyai pengaruh langsung terhadap kepatuhan. Sementara kelompok variabel keyakinan manfaat, persepsi identitas kelompok dan peran tokoh masyarakat bermakna memoderasi pengaruh norma deskriptif terhadap kepatuhan.

Hasil evaluasi intervensi *pararem* menunjukkan peningkatan kepatuhan populasi (pura) yang bermakna di desa intervensi yaitu dari tidak patuh menjadi patuh sebanyak 12 pura ($p < 0,01$), sedangkan peningkatan kepatuhan populasi di desa kontrol sebanyak 4 pura namun tidak bermakna secara statistik ($p = 0,125$). Sementara itu, tingkat kepatuhan individu yaitu hasil post intervensi menunjukkan tingkat kepatuhan individu pada desa intervensi (71,4%) lebih tinggi daripada desa kontrol (33,9%) dengan $PR = 2,1$ (CI 1,409-3,145; $p < 0,01$). Sementara itu hasil evaluasi perubahan persepsi norma sosial merokok menunjukkan perubahan rerata skor yang lebih baik pada desa intervensi pada semua variabel TNSB dan satu variabel baru yaitu persepsi peran tokoh masyarakat dibandingkan pada desa kontrol. Kebaruan hasil penelitian ini adalah penelitian ini membuktikan bahwa dalam *Theory of Normative Social Behavior* (TNSB), untuk menjelaskan perilaku merokok di tempat-tempat umum atau KTR di daerah dengan karakteristik budaya yang kuat, perlu dilengkapi dengan konsep peran tokoh masyarakat. Penelitian juga menghasilkan kebaruan berupa sebuah produk dari kearifan lokal yaitu *pararem* tentang KTR. Produk dari kearifan lokal ini nantinya dapat digunakan sebagai strategi baru dalam implementasi Perda KTR yaitu dengan mensinergikannya dengan Perda KTR terutama kawasan-kawasan yang termasuk dalam tatanan masyarakat adat. Dari penelitian dapat disimpulkan bahwa norma sosial merokok menunjukkan perilaku merokok umumnya masih diterima secara sosial oleh masyarakat. Faktor norma sosial merokok juga terbukti berpengaruh terhadap kepatuhan KTR di pura, sehingga dengan menggunakan pendekatan sosial budaya yaitu intervensi *pararem* berhasil meningkatkan kepatuhan populasi, kepatuhan individu maupun mengubah persepsi norma sosial merokok di masyarakat.

SUMMARY

THE IMPLEMENTATION OF *PARAREM* TO IMPROVE COMPLIANCE WITH SMOKE-FREE LAW IN PLACE OF WORSHIP (HINDU TEMPLE) IN DENPASAR

The enactment of smoke-free law (KTR) is one of important government's policy to control the harm of secondhand smoke. Since 2013, the Denpasar City government has adopted smoke-free law which rules seven venues. However, its implementation, many violations remain occurred, hence the compliance yet reached the target. Various efforts have been made to increase compliance, i.e., public education, signage and enforcement through inspection and punishment, however compliance remain low. In contrast, the facts show that smoking is still common among community and in some venues e.g., place of worship (Hindu temple). Moreover, the provision of cigarettes remains exist in cultural life, particularly at traditional events and religious ceremonies. Therefore, a culture-sensitive approach needs to be considered in order to increase the compliance. A cultural approach through developing a customary law such as *pararem* is potential because completed with social sanctions. Hence, this study aims to develop *pararem* to increase the compliance with KTR in places of worship (Hindu temple) in Denpasar.

This study consists of 3 phases. Those phases were conducted from September 2019 to October 2020. The first phase was a qualitative study to explore the social norms of smoking based on the theory of normative social behavior (TNSB), which located in several traditional villages in Denpasar City. Data collected through in-depth interviews and FGDs. The second phase was a cross-sectional study to comprehensively measure the predictor variables of smoking behavior. The population was the indigenous people of Denpasar City. Data was collected through interview using a structured questionnaire and analyzed using path analysis and multiple linear regression. At the end of the second phase, a customary law (*pararem*) was developed in Panjer Traditional Village, South Denpasar District based on the result of the first and second phase of the study. *Pararem* was developed through workshops involving stakeholders from traditional villages, academic and government. The third phase was a non-equivalent control group study to assess that *pararem* KTR intervention could improve compliance and change the perception of smoking social norms, which located in two traditional villages, i.e., the Panjer traditional village as the intervention village and the Kesiman traditional village as the control one. The population-level compliance was measured using observation, while individual-level compliance and perceptions of smoking social norms were interviewed using structured questionnaire. The comparison of population-level compliance and individual-level compliance was tested

using using Chi-square, while comparison of perceptions of smoking social norms was tested using independent sample t-test.

The first phase of the study succeeded in interviewing 14 informants and conducting 3 FGDs. The results showed that generally smoking behavior remain socially accepted in the community, but it's weakend because of the increasing of public awareness regarding the ethical aspects of smoking in worship places. The community also expected more role from community leaders, both as role models in controlling smoking behavior and developing local policies related to smoking behavior. In the second phase of study, we succeeded in interviewing 192 respondents with an average age of 35.3 years ($35,3 \pm 11,2$), mostly men, passed senior high school and working as enterpriser. The results showed that the compliance was remain low (19.3%). The path analysis showed that of the 11 predictors, only 5 had a significant effect on compliance, i.e., past smoking behavior (coefficient -0.344; $p < 0.01$), nicotine dependence (coefficient -0.069; $p = 0.012$), education level (coefficient 0.136; $p = 0.035$), descriptive norms (coefficient 0.145; $p = 0.042$); injunctive norm (coefficient 0.152; $p = 0.023$). Meanwhile, the multiple linear regression analysis showed that only the perception of descriptive norms (std coefficient beta 0.175; $p = 0.01$) and perception injunctive norms (std coefficient beta 0.129; $p = 0.05$) had a direct effect on compliance. While, the group of oucome expectation variables, the group identity and the role of community leaders moderate the effect of descriptive norms on compliance.

Meanwhile, the results of the intervention showed a significant increase in population-level compliance in the intervention group i.e., not comply become comply as many as 12 temples, while the increase in control group was not significant. The same results were also found in the individual-level compliance, the post intervention results showed that the individual-level compliance in the intervention village (71.4%) was higher than the control one (33.9%) with $PR = 2.1$ (CI 1,409-3,145; $p < 0.01$). Moreover, the results of the evaluation of changes in perception of smoking social norms also showed a higher means on all TNSB variables and the new variable (the perception of the role of community leaders) in the intervention village compared to the control one. The novelty is this study has proved that in the Theory of Normative Social Behavior (TNSB), to explain smoking behavior in public places in a strong cultural characteristics communities including Indonesia, needs to be added with the concept of the role of community leaders. In addition, this study also produces novelty as the product of local wisdom, namely the *pararem* of KTR. The product of this local wisdom can be used as a new strategy in the implementation of the KTR, through synergizing it with the *Perda* KTR. From the study it can be concluded that the social norms of smoking indicate that smoking behavior remain common and socially accepted in the community. The social norms of smoking are also proven to have an effect on compliance in temples. Hence, through a cultural-sensitive approach, i.e., *pararem* intervention, it succeeded in improving compliance as well as the perception of social norms of smoking in society.

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Kota Denpasar telah mengimplementasikan perda KTR sejak tahun 2013. Fakta menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap KTR masih rendah dan perilaku merokok serta penyediaan rokok masih lumrah dalam kehidupan sosial dan agama di masyarakat. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kepatuhan, perlu dipertimbangkan pendekatan yang berbasis budaya atau kearifan lokal. **Tujuan penelitian:** mengembangkan *pararem* untuk meningkatkan kepatuhan terhadap KTR di pura. **Metode:** Penelitian terdiri dari 3 tahap, dimulai dengan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi norma sosial merokok, kemudian dilanjutkan penelitian *cross-sectional* untuk mengetahui prediktor sosial kepatuhan KTR, yang diikuti dengan pengembangan *pararem* dan diakhiri dengan penelitian kuasi eksperimental untuk membuktikan *pararem* dapat meningkatkan kepatuhan KTR dan mengubah persepsi norma sosial merokok. Penelitian dilaksanakan dari bulan September 2019 - Oktober 2020 di Kota Denpasar. Populasi penelitian adalah pura dan masyarakat adat di Kota Denpasar. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, FGD, wawancara dengan kuesioner dan observasi. **Hasil penelitian dan temuan baru:** Perilaku merokok masih diterima dalam kehidupan sosial dan religius masyarakat. Prediktor perilaku merokok dari norma sosial menurut TNSB menunjukkan hanya persepsi norma deskriptif (koefisien beta 0,175; $p=0,01$) dan persepsi norma perintah (koefisien beta 0,129; $p=0,05$) yang berpengaruh terhadap kepatuhan. Kelompok variabel keyakinan manfaat, identitas kelompok dan variabel baru persepsi peran tokoh masyarakat bermakna sebagai moderator. *Pararem* sebagai temuan baru berhasil disusun berdasarkan hasil tahapan penelitian sebelumnya. Hasil intervensi *pararem* berhasil meningkatkan kepatuhan populasi dari tidak patuh menjadi 12 pura patuh ($p<0,01$) dan meningkatkan kepatuhan individu menjadi 71,4% (PR=2,1; CI 1,409-3,145; $p<0,01$). **Kesimpulan:** Perilaku merokok masih diterima secara sosial dan faktor norma sosial merupakan prediktor penting dari perilaku merokok di pura. *Pararem* tentang KTR berhasil dikembangkan dan terbukti dapat meningkatkan kepatuhan KTR serta mengubah norma sosial merokok, sehingga penggunaannya agar diperluas untuk memperkuat implementasi perda KTR.

Kata kunci: *pararem*, KTR, kepatuhan, norma sosial merokok, pura, Denpasar

ABSTRACT

Background: Since 2013, the government of Denpasar has adopted the smoke-free law (*Perda KTR*). However, the compliance remains low. Moreover, cigarettes and smoking have been deeply embedded within social and religious life and become part of the hospitality in community. Hence, culture sensitive strategy is potential to be considered to improve the compliance. **Objective:** to develop a customary law (*pararem*) in order to improve compliance with smoke-free law in Hindu temple. **Methods:** The study comprised of 3 phases, began with a qualitative study to explore smoking social norms, followed by a cross-sectional study to identify compliance predictors, which then completed with the development of *pararem* and ended with a quasi-experimental study to prove *pararem* could improve the compliance. The study conducted from September 2018 until October 2020 in Denpasar. The population was the temples and community in Denpasar. Data was collected through in-depth interview, FGD, interview using questionnaire and observation. **Results and Novelty:** Smoking remain acceptable in temple. The significant predictors of compliance showed only by perceived descriptive norms (standardized coefficient 0.175; $p= 0.01$) and perceived injunctive norms (standardized coefficient 0.129; $p= 0.05$). The other norm variables i.e., outcome expectations, group identity and perceived role of local leaders as new variable were only significant as moderators. *Pararem* as novelty in this study was successfully developed based on the results of the previous phases. The results of *pararem* intervention showed a significant improvement of compliance both in population-level compliance (not comply become comply: 12 temples) and individual-level compliance by 71.4% (PR= 2.1; CI 1.409-3.145; $p<0.01$). **Conclusion:** Smoking remain socially accepted and smoking norm was important predictors of the compliance. *Pararem* was successfully developed and proven in improving compliance and the perceived of smoking social norms. Hence, its use should be expanded to strengthen the implementation of the smoke-free law.

Keywords: *pararem*, smoke-free law, compliance, smoking social norms, Hindu temple, Denpasar

DAFTAR ISI

| | |
|---|--------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PRASYARAT GELAR DOKTOR..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iv |
| SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS | v |
| HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI DISERTASI..... | vi |
| UCAPAN TERIMA KASIH | vii |
| RINGKASAN | ix |
| SUMMARY..... | xi |
| ABSTRAK | xiii |
| ABSTRACT | xiv |
| DAFTAR ISI..... | xv |
| DAFTAR TABEL | xviii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xx |
| DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH | xxi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Kajian Masalah | 11 |
| 1.3 Pertanyaan Penelitian..... | 21 |
| 1.4 Tujuan Penelitian | 21 |
| 1.5 Manfaat Penelitian | 22 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 23 |
| 2.1 Perilaku Merokok..... | 23 |
| 2.2 Perilaku Merokok di Indonesia..... | 24 |
| 2.3 Perilaku Merokok di Provinsi Bali dan Kota Denpasar..... | 26 |
| 2.4 Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Secara Global..... | 27 |
| 2.5 Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia..... | 32 |
| 2.6 Peran Media Sosial dalam Pengendalian Rokok dan KTR..... | 36 |
| 2.7 Kepatuhan Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok | 39 |
| 2.8 Ketidapatuhan Terhadap Kebijakan KTR Berdasarkan Kajian Teori | 44 |
| 2.8.1 Konsep Evaluasi Kebijakan KTR dari IARC-WHO | 45 |

| | | |
|---|---|-----------|
| 2.8.2 | Konsep Evaluasi KTR Menurut ITC Policy Project..... | 46 |
| 2.8.3 | Konsep Perilaku Merokok Berdasarkan TNSB | 48 |
| 2.8.4 | Peran Tokoh Masyarakat dalam Mekanisme Normatif Perilaku Sosial | 55 |
| 2.9 | Masyarakat Hukum Adat | 60 |
| 2.9.1 | Masyarakat Hukum Adat di Indonesia | 60 |
| 2.9.2 | Masyarakat Hukum Adat di Bali | 65 |
| 2.9.3 | <i>Awig-awig</i> dan <i>Pararem</i> | 71 |
| 2.9.4 | Desa Adat, <i>Banjar</i> Adat dan <i>Prajuru</i> Desa | 73 |
| 2.10 | Kawasan Tempat Ibadah Pura..... | 84 |
| 2.11 | Desa Adat dan Pura di Kota Denpasar..... | 86 |
| 2.11.1 | Gambaran Administratif Kota Denpasar..... | 86 |
| 2.11.2 | Desa Adat di Kota Denpasar | 88 |
| 2.11.3 | Tempat Suci dan Kawasan Suci di Kota Denpasar | 90 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN | | 92 |
| 3.1 | Kerangka Konseptual Penelitian..... | 92 |
| 3.2 | Hipotesis Penelitian | 95 |
| BAB 4 METODE PENELITIAN..... | | 98 |
| 4.1 | Tahap Pertama | 99 |
| 4.1.1 | Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 99 |
| 4.1.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 99 |
| 4.1.3 | Sumber Data dan Sampel Penelitian..... | 99 |
| 4.1.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel | 102 |
| 4.1.5 | Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian..... | 102 |
| 4.1.6 | Kerangka Operasional | 105 |
| 4.1.7 | Prosedur Pengolahan dan Analisis Data | 105 |
| 4.2 | Tahap Kedua | 107 |
| 4.2.1 | Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 107 |
| 4.2.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 107 |
| 4.2.3 | Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel..... | 108 |
| 4.2.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel | 110 |
| 4.2.5 | Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian..... | 115 |
| 4.2.6 | Kerangka Operasional | 116 |
| 4.2.7 | Prosedur Pengolahan dan Analisis Data | 117 |
| 4.2.8 | Lokakarya Pengembangan <i>Pararem</i> | 118 |
| 4.2.9 | Pengembangan Metode Intervensi..... | 119 |
| 4.3 | Tahap Ketiga | 121 |
| 4.3.1 | Jenis dan Rancangan Penelitian..... | 121 |
| 4.3.2 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 122 |
| 4.3.3 | Populasi, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel..... | 124 |
| 4.3.4 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel | 129 |

| | | |
|--|---|------------|
| 4.3.5 | Prosedur Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian..... | 132 |
| 4.3.6 | Kerangka Operasional | 133 |
| 4.3.7 | Prosedur Pengolahan dan Analisis Data | 134 |
| 4.4 | Pertimbangan Etik..... | 135 |
| BAB 5 HASIL DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN | | 136 |
| 5.1 | Penelitian Tahap Pertama..... | 136 |
| 5.1.1 | Gambaran Umum..... | 136 |
| 5.1.2 | Karakteristik Subjek Penelitian | 137 |
| 5.1.3 | Hasil analisis kualitatif | 140 |
| 5.2 | Penelitian Tahap Kedua | 159 |
| 5.2.1 | Gambaran Umum..... | 159 |
| 5.2.2 | Karakteristik responden | 162 |
| 5.2.3 | Kepatuhan responden terhadap KTR di pura..... | 163 |
| 5.2.4 | Gambaran faktor kepatuhan KTR..... | 164 |
| 5.2.5 | Hasil analisis faktor kepatuhan..... | 172 |
| 5.2.6 | Hasil analisis faktor kepatuhan berdasarkan TNSB..... | 175 |
| 5.2.7 | Pengembangan dan sosialisasi <i>pararem</i> | 182 |
| 5.3 | Penelitian Tahap Ketiga | 199 |
| 5.3.1 | Persiapan dan proses intervensi | 199 |
| 5.3.2 | Hasil evaluasi kepatuhan populasi..... | 204 |
| 5.3.3 | Hasil evaluasi kepatuhan individu | 211 |
| 5.3.4 | Hasil evaluasi persepsi individu terhadap norma merokok | 216 |
| BAB 6 PEMBAHASAN | | 223 |
| 6.1 | Norma sosial merokok dan implementasi KTR di pura..... | 223 |
| 6.2 | Penilaian faktor-faktor kepatuhan KTR di pura..... | 236 |
| 6.3 | Kemampuan <i>pararem</i> meningkatkan kepatuhan KTR | 258 |
| 6.4 | Kemampuan <i>pararem</i> mengubah persepsi norma sosial merokok | 268 |
| 6.5 | Temuan Baru Penelitian..... | 277 |
| 6.6 | Keterbatasan Penelitian..... | 279 |
| BAB 7 PENUTUP | | 281 |
| 7.1 | Simpulan | 281 |
| 7.2 | Saran | 283 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 286 |
| LAMPIRAN - LAMPIRAN | | 299 |