



Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kawasan tanpa Asap Rokok di Provinsi Sulawesi Tengah

Syarif Permana Salingkat

Program Studi Administrasi Publik, FISIP, Universitas Tadulako

Abstrak: Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kebijakan kawasan tanpa asap rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Tengah. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berasal dari data primer (observasi) dan sekunder Analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini yaitu model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memengaruhi kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) telah mengalami kemajuan signifikan. Namun, masih terhambat oleh kurangnya data terukur dan alat pemantauan yang efektif. Hal ini mengakibatkan penegakan hukum yang lemah dan ketidakpatuhan masyarakat terhadap peraturan. Sehingga, keberhasilan kebijakan KTR sangat bergantung pada komitmen dan dukungan dari pemerintah, masyarakat, dan lembaga terkait lainnya.

Kata kunci: Kebijakan, Kesehatan, Asap Rokok

DOI:

<https://doi.org/10.53697/iso.v4i2.1930>

*Correspondence: Syarif Permana

Salingkat

Email: spsalingkat@gmail.com

Received: 26-10-2024

Accepted: 27-11-2024

Published: 28-12-2024



Copyright: © 2024 by the authors.

Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: The purpose of the research is to identify the factors influencing the smoke-free area policy (KTR) in Central Sulawesi Province. The research method used in this study is the qualitative method. The types of data used in this study are derived from primary data (observation) and secondary data. The qualitative data analysis used in this study is the Miles and Huberman model. Research findings indicate that the factors influencing the Smoke-Free Area (KTR) policy have made significant progress. However, it is still hindered by the lack of measurable data and effective monitoring tools. This results in weak law enforcement and public non-compliance with regulations. Thus, the success of the KTR policy greatly depends on the commitment and support from the government, society, and other related institutions.

Keywords: Policy, Health, Tobacco Smoke

Pendahuluan

Asap rokok memberikan dampak negatif bagi seluruh masyarakat, khususnya di Indonesia. Oleh karena itu, dari data yang dihimpun Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia bahwa lebih dari 40 persen perokok dunia meninggal karena penyakit paru-paru, seperti sakit kanker, sakit pernapasan kronis, dan sakit TBC, dan sebanyak 3,3 juta perokok akan meninggal karena penyakit ini. Ini termasuk orang lain yang terpapar asap rokok, termasuk kematian lebih dari 60.000 anak balita akibat infeksi saluran pernapasan bawah akibat asap rokok, (Kemenkes, 2019).

Data persentase perokok di Indonesia berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) yaitu berjumlah 28,62 persen pada tahun 2023. Sebelumnya, jumlah tersebut meningkat 0,36 persen pada tahun 2022 yaitu sebesar 28,26 persen (Sumber: BPS RI, 2023).

Ironisnya, secara persentase bahwa sebanyak 75 % bahaya dari asap rokok berasal dari perokok pasif (dari para pengguna rokok) karena terpapar asap rokok secara langsung. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif ternyata memiliki setidaknya 4000 senyawa kimia, 400 zat berbahaya seperti Sianida, Tar, Arsenik, Benzene dan berbagai zat berbahaya lainnya (Kemenkes, 2018).

Kebijakan kawasan tanpa asap rokok (KTR) telah di atur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 115 ayat 2, menyebutkan bahwa mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan KTR di wilayahnya. Selain itu, Pemerintah Daerah di seluruh Indonesia juga memiliki kewenangan untuk membuat peraturan KTR berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, (Sumber: UU RI No. 36 Tahun 2009).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan menyebutkan bahwa dilaksanakannya pengamanan rokok bagi kesehatan bertujuan untuk mencegah penyakit yang diakibatkan penggunaan rokok. Selain itu, dalam peraturan tersebut juga menyebutkan adanya tindakan yang dilakukan oleh pihak Pemerintah yaitu tersedianya tempat khusus untuk perokok yang terpisah dari ruangan tanpa rokok, peranan masyarakat untuk mewujudkan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR), dan diterapkannya pengawasan oleh Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan agar para perokok tidak sembarang tempat untuk merokok (Yuliani, 2022).

Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR), meskipun memiliki banyak manfaat, namun masih menghadapi beberapa kendala, yaitu seperti kurangnya kesadaran masyarakat, di mana masih begitu banyak masyarakat yang belum memahami pentingnya menjaga kesehatan dan khususnya kebijakan KTR. Selain itu, masih adanya perlawanan dari industri rokok, di mana sampai saat ini justru Rokok terjual dengan secara bebas di berbagai toko/kios dan secara tidak langsung hal itu menghambat implementasi KTR (Yuliani, 2023). Kemudian, adanya kelemahan dalam penegakan hukum untuk menertibkan pelanggaran KTR yang dilakukan.

Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa merokok merupakan perilaku yang berdampak negatif terhadap kesehatan individu, masyarakat dan lingkungan sehingga untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atas lingkungan yang sehat, perlu ditetapkan kawasan tanpa rokok yang mengikat semua lembaga penyelenggara dan individu pemapar asap rokok pada wilayah kawasan tanpa rokok di Provinsi Sulawesi Tengah (Widati, 2022).

Berdasarkan data dari BPS Provinsi Sulawesi Tengah bahwa persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau selama sebulan terakhir menurut provinsi (persen) tahun 2021 yaitu 29,77%. Tahun 2022, persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau mengalami penurunan yaitu 29,04%. Sedangkan, pada tahun 2023 persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok tembakau

mengalami penurunan signifikan yaitu 28,28% (Sumber: BPS Sulawesi Tengah, 2023).

Kebijakan kesehatan merupakan seperangkat aturan, rencana, dan tindakan yang diambil oleh pemerintah atau lembaga terkait untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Tujuan utama kebijakan kesehatan khususnya Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) yaitu untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, mencegah penyakit, dan memberikan akses yang adil terhadap layanan kesehatan. Namun, ternyata dengan adanya kebijakan pun tidak cukup untuk menerapkannya sesuai ketentuan dalam kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR).

Pemerintah pusat dan pemerintah daerah Kabupaten/Kota sudah secara bersama-sama melakukan berbagai upaya untuk dapat menerapkan kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR). Namun, keberadaan regulasi dari masing-masing daerah di Indonesia tersebut dinilai masih kurang (O'donnell, 2020). Apalagi, kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Tengah yang di mana pun kita berada selalu bertemu dengan para perokok aktif. Jangankan di tempat-tempat layanan kesehatan, seperti puskesmas atau rumah sakit masih saja didapati para perokok aktif yang secara diam-diam atau sembunyi-sembunyi untuk merokok. Bahkan, saat ini sudah tidak terlihat lagi adanya ketersediaan tempat khusus yang diperuntukkan bagi para perokok (Kaplan, 2019).

Terdapat dua komponen faktor yang memengaruhi pelaksanaan kebijakan: aspek isi kebijakan (*content of policy*) dan aspek lingkungan pelaksanaan (*konteks of policy*). Aspek isi kebijakan terdiri dari enam faktor, pertama, seberapa penting isi kebijakan untuk kelompok sasaran atau target group, kedua, jenis manfaat yang diterima oleh target group, dan ketiga, seberapa besar perubahan kebijakan yang diinginkan. Keempat, apakah lokasi program sudah tepat, dan kelima, apakah sebuah kebijakan telah menjelaskan secara rinci siapa implementornya. Keenam, apakah program memiliki sumber daya yang memadai ("SMOKE-FREE OUTDOOR AREAS COULD REDUCE HEALTH RISKS," 2021). Sementara itu, elemen lingkungan kebijakan terdiri dari tiga hal: kekuatan, kepentingan, dan strategi para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan. Kedua, karakteristik rezim dan institusi yang berkuasa. Ketiga, tingkat kepatuhan dan respons kelompok sasaran, (Marilee S. Grindle, 1980 dalam Subarsono, 2005: 93).

Berdasarkan observasi penelitian, faktor yang memengaruhi kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Tengah dilihat pada aspek isi kebijakan (*content of policy*) bahwa Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah menerapkannya kebijakan tersebut ke dalam regulasi daerah namun kurang tegasnya pihak Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dalam menerapkan isi regulasi tersebut. Selain itu, ketidakberdayaan pihak Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah untuk menekan pengurangan jumlah perokok aktif (Aryoko, 2021). Pemberlakuan kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) yang hanya di tempat-tempat yang telah ditentukan seperti tempat layanan Puskesmas dan Rumah Sakit.

Aspek lingkungan implementasi (*konteks of policy*) yaitu kurang baiknya strategi yang digunakan untuk mengendalikan pemasaran dari penjualan rokok secara bebas. Selain itu,

sasaran dari kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) yaitu masyarakat (perokok aktif) yang sangat kurang memahami ketentuan dalam regulasi tersebut. Berdasarkan kedua aspek tersebut Penulis menentukan judul penelitian yaitu faktor yang mempengaruhi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Provinsi Sulawesi Tengah (Liu, 2021).

Metodologi

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode kualitatif. Hal tersebut didasari untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR). Oleh karena itu, adapun jenis penelitian kualitatif yang digunakan yaitu bersifat non interaktif (Sansone, 2019). Hal tersebut di dasari pada konteks yang diteliti yaitu kebijakan KTR yang di mana saat ini proses kebijakan tersebut mengalami kegagalan dalam penerapannya kepada masyarakat.

Penelitian kualitatif non-interaktif, juga dikenal sebagai penelitian analitis, adalah jenis penelitian yang berpusat pada analisis dokumen. Daripada menghimpun, mengidentifikasi, menganalisis, dan mengadakan sintesis data, peneliti mencoba menjelaskan ide, kebijakan, dan peristiwa yang secara langsung atau tidak langsung diperoleh dari sumber data manusia, (Satibi, 2017:190).

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berasal dari data primer (observasi) dan sekunder (Perda KTR dan dokumen lainnya). Penelitian ini berlokasi di Provinsi Sulawesi Tengah, dengan memilih beberapa lokasi yang menjadi Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) seperti perkantoran, Rumah Sakit/Puskesmas untuk mengkaji jalannya kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR).

Metode analisis data kualitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah model Miles dan Huberman, yang didasarkan pada paradigma positivism (Boderie, 2024). Analisis data ini didasarkan pada penelitian lapangan tentang apakah ada satu atau lebih situs. Setelah memahami lokasi penelitian, data didapatkan atau dijelaskan dalam matriks. Peneliti mulai menganalisis apakah temuan tersebut termasuk dalam membandingkan, melihat urutan, atau menelaah hubungan sebab-akibat dengan menggunakan matrik yang dipetakan, (Satibi, 2017:215).

Hasil dan Diskusi

Negara Republik Indonesia menjadi salah satu negara sebagai penghasil tanaman tembakau terbesar di dunia. Indonesia berada di peringkat keenam sebagai negara penghasil tembakau terbesar di dunia setelah negara Cina, Brazil, India, USA, dan Malawi. Selain itu, di beberapa daerah penghasil tembakau di Indonesia yaitu terdapat di daerah Temanggung, Magelang, dan Jawa Timur serta Lombok (Boderie, 2023).

Berdasarkan data dari hasil temuan di lapangan, yang di mana sebagai bahan perbandingan saja dari para perokok yang berada di Indonesia untuk wilayah perkotaan dengan yang berada di pedesaan. Berikut persentase penduduk yang menjadi perokok aktif, yaitu:

Tabel 1. Persentase Penduduk yang Merokok Menurut Wilayah

Daerah Tempat Tinggal	Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau
-----------------------	---

	2021	2022	2023
Perkotaan	27,47	26,27	26,87
Perdesaan	30,97	30,96	31,09

(Sumber: Data Sekunder, 2024)

Tabel 1 tersebut di atas, data menunjukkan bahwa dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (Tahun 2021-2023) persentase penduduk yang merokok di wilayah pedesaan jauh lebih banyak ketimbang persentase penduduk yang merokok di wilayah perkotaan. Banyaknya penduduk yang merokok di wilayah pedesaan disebabkan mudahnya masyarakat mendapatkan dan menikmati rokok yang dijual secara bebas dan juga mudah untuk didapatkan oleh masyarakat. Selain itu, hal tersebut disebabkan masyarakat desa yang kurang mendapatkan edukasi akan bahayanya dari merokok (Morris, 2024).

Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Tengah sudah ada dan diterapkan sejak tahun 2019 sampai saat ini tahun 2024. Di awal munculnya kebijakan tersebut, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah melakukan upaya pelarangan pada para perokok aktif di berbagai tempat-tempat umum seperti perkantoran, sekolah, rumah makan, dan rumah sakit/puskesmas (Bommel  , 2022). Penerapan yang dilakukan cukup baik saat itu, di mana Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah bersama beberapa OPD terkait melakukan penyebaran informasi melalui sosialisasi secara langsung. Disisi lain, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah juga melakukan himbauan tentang dampak negatif dari mengkonsumsi rokok. Bahkan, saat itu pihak Dinkes Provinsi Sulawesi Tengah menghimbau masyarakat lainnya yang tidak merokok untuk memakai masker saat berada di tempat-tempat umum. Data persentase masyarakat yang merokok di Provinsi Sulawesi Tengah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Persentase Penduduk yang Merokok Tembakau di Provinsi Sulawesi Tengah dalam kurun waktu 3 Tahun terakhir

Tahun	Persentase Penduduk yang Merokok
2021	35,57%
2022	31,64%
2023	30,64%

(Sumber: Data Sekunder, 2024)

Berdasarkan Tabel 2., di atas, menunjukkan bahwa proses kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yang di terapkan oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah sudah terlaksana. Di mana data yang dihimpun dari fakta di lapangan bahwa persentase masyarakat yang merokok mengalami penurunan. Tahun 2021, persentase penduduk Provinsi Sulawesi Tengah yang merokok tembakau yaitu sebesar 35,57%. Tahun 2022, jumlah persentase masyarakat yang merokok menurun yaitu sebesar 31,64% dan pada Tahun 2023, persentase masyarakat yang merokok kembali mengalami penurunan yaitu sebesar 30,64%.

Kebijakan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu dengan adanya Perda Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 01 Tahun 2019 tentang KTR

menjadi dasar dari terbitnya Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 06 Tahun 2014 tentang KTR melakukan upaya seperti susunan Satuan Tugas (Satgas) KTR, melakukan Inspeksi dan pengawasan KTR serta melakukan koordinasi antara SKPD terkait dan memberikan pelatihan yang diadakan Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah untuk KTR.

Tindakan yang telah dilakukan Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah sudah semaksimal mungkin.. Pasal 2, pada peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 06 Tahun 2014 tentang KTR menyebutkan bahwa terdapat lokasi atau tempat-tempat yang dijadikan sebagai wilayah khusus Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) seperti fasilitas layanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum serta tempat umum lainnya (Yin, 2023). Artinya, pihak Pemerintah telah menegaskan bahwa tempat-tempat yang dimaksudkan tidak boleh atau melarang adanya para perokok aktif berada di sekitar tempat tersebut.

Tempat-tempat yang dijadikan sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) telah melakukan upaya pemberitahuan seperti pemasangan baliho/spanduk yang bertuliskan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR). Selain itu, telah dihimbau kepada para pegawai atau orang yang khusus ditugaskan menjalankan kebijakan tersebut untuk menegur secara langsung kepada orang-orang yang merokok di tempat tersebut.

Discussion

Kebijakan publik bersifat dinamis dan harus mampu beradaptasi dengan perubahan kebutuhan masyarakat. Tantangan dalam implementasi kebijakan sering kali muncul dari kurangnya partisipasi publik. Selain itu, kebijakan publik sebagai alat penting dan utama bagi pemerintah untuk mengatasi berbagai masalah sosial dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu, salah satu faktor yang memengaruhi kebijakan publik yaitu dengan melibatkan masyarakat untuk memastikan hasil yang relevan dan dapat diterima.

Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) sebagai upaya penting untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi seluruh masyarakat. Adanya dukungan dari pihak pemerintah, masyarakat, dan penegakan hukum yang konsisten, maka tujuan kebijakan dapat dicapai, khususnya melindungi kesehatan individu dalam hal ini mereka yang tidak merokok.

Berdasarkan hasil penelitian, analisis pembahasa penelitian merujuk pada konsep teori yang digunakan bahwa faktor yang memengaruhi kebijakan publik oleh Marilee S. Grindle, (1980) dalam Subarsono, (2005: 93) meliputi 2 aspek yaitu aspek isi kebijakan (*content of police*) dan aspek lingkungan implementasi (*konteks of police*).

Aspek isi kebijakan (*content of police*) Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) di Provinsi Sulawesi Tengah yaitu berbagai ketentuan yang terdapat dalam peraturan daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 01 Tahun 2019 tentang KTR. Sesuai isi Perda, bahwa sasaran kebijakan KTR yaitu tempat-tempat yang ditentukan sebagai KTR telah memasang berbagai atribut informasi seperti spanduk/baliho. Pemasangan atribut tersebut, tidak hanya sebagai informasi bagi masyarakat melainkan juga sekaligus sebagai

tanda larangan tidak merokok di kawasan tersebut.

Manfaat kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) bagi masyarakat secara umum yaitu untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Selain itu, pada pasal 15 Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok (KTR) menyatakan bahwa setiap masyarakat wajib ikut serta untuk memelihara, meningkatkan kualitas udara yang sehat, dan bersih serta bebas dari asap rokok. Namun, manfaat yang diterima masyarakat tidak seimbang dengan ketersediaan sarana Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) seperti ruangan khusus bagi perokok. Padahal, dalam pasal 12 ayat 2 telah menyebutkan tempat khusus untuk merokok harus memenuhi persyaratan seperti ruang terbuka, terpisah dari perkantoran/sekolah/ruang utama dan ruang lain, berada jauh dari pintu masuk dan pintu keluar serta berada jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Perubahan yang diinginkan dari kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yaitu terciptanya lingkungan yang bersih dan sehat untuk masyarakat. Selain itu, dengan adanya kebijakan tersebut persentase penduduk yang merokok di Sulawesi Tengah mengalami penurunan dalam kurun waktu 3 tahun terakhir (Tahun 2021-2023).

Letak program kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) secara teknis masih kurang tepat. Di mana instansi daerah yang dikhususkan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) telah menerapkan dilingkungan kerja tersebut. Namun, hal itu sesuai fakta di lapangan masih terdapat perkantoran yang belum memasang spanduk Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR).

Berdasarkan pasal 21 ayat 2 peraturan daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 01 Tahun 2019 tentang KTR menyebutkan pihak-pihak yang terkait sebagai pelaksana kebijakan tersebut yaitu Pemerintah, Masyarakat dan keanggotaan Satuan Tugas KTR yang terdiri atas Sekretaris Daerah, Kepala Satuan Polisi Pamong Praja dan unsur Pimpinan dan Pejabat Struktural setiap Perangkat Daerah sebagai anggota serta unsur Pimpinan dan Pejabat Struktural setiap Instansi vertikal sebagai anggota. Selain itu, kondisi sumber daya dari program kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) telah memadai, baik itu anggaran dan juga SDM yang berkompeten.

Aspek lingkungan implementasi (*konteks of police*) kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yaitu di mana kondisi lingkungan masyarakat yang kurang edukasi dan juga masih banyaknya serta secara bebas penjualan rokok. Sehingga, membuat lingkungan masyarakat dari kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) masih kurang baik. Namun, keberadaan dari kebijakan tersebut masih mengalami kendala pada implementasinya seperti kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai pentingnya KTR, yang menyebabkan masih adanya masyarakat yang merokok di tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR). Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan ini, diperlukan partisipasi aktif dari masyarakat dan penegakan hukum yang lebih ketat. Masyarakat diharapkan dapat berperan dalam memberikan informasi, mengingatkan pelanggar, dan melaporkan pelanggaran kepada pihak berwenang.

Pasal 13 ayat 3 pada Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 01 Tahun 2019 tentang KTR bahwa pemberian sanksi bagi masyarakat yang melanggar kebijakan

tersebut dilakukan beberapa tahapan. Sanksi tersebut berupa teguran lisan, teguran tertulis, penyitaan rokok dan wadah yang digunakan, penyitaan alat peraga iklan serta pencabutan izin usaha.

Simpulan

Faktor yang memengaruhi kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) yang dimulai dari tingkat pusat hingga daerah kabupaten/kota serta pedesaan telah mengalami kemajuan signifikan. Meskipun adanya kemajuan, tetap dalam pelaksanaannya kebijakan KTR masih terhambat oleh kurangnya data terukur dan alat pemantauan yang efektif. Hal ini mengakibatkan penegakan hukum yang lemah dan ketidakpatuhan masyarakat terhadap peraturan. Sehingga, keberhasilan kebijakan KTR sangat bergantung pada komitmen dan dukungan dari semua pihak, termasuk pemerintah daerah, masyarakat, dan lembaga terkait. Tanpa adanya kerjasama yang solid, upaya untuk mengurangi jumlah perokok aktif dan melindungi perokok pasif akan sulit dicapai.

Daftar Pustaka

- Aryoko, A. (2021). SMOKE FREE AREA (SFA) DISTRICT REGULATION SUPPORT FOR ESTABLISHMENT OF A CHILD FRIENDLY SCHOOL (CFS) IN KULON PROGO DISTRICT. *Indonesian Journal of Public Health*, 16(3), 483–491. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i3.2021.483-491>
- Boderie, N. W. (2023). Public support for smoke-free policies in outdoor areas and (semi-)private places: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine*, 59. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2023.101982>
- Boderie, N. W. (2024). Public support for smoke-free private indoor and public outdoor areas in the Netherlands: A trend analysis from 2018–2022. *Tobacco Induced Diseases*, 22. <https://doi.org/10.18332/tid/176141>
- Bommelé, J. (2022). Outdoor smoking as a nuisance to non-smokers: The case for smoke-free outdoor public spaces in dense urban areas. *Tobacco Prevention and Cessation*, 8. <https://doi.org/10.18332/TPC/145502>
- BPS, 2023. *Persentase Perokok di Indonesia*. [Online] Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-merokok-pada-penduduk-umur---15-tahun-menurut-provinsi--persen-.html> [Accessed 17 Oktober 2024].
- BPSSulawesiTengah, 2023. *Persentase merokok penduduk*. [Online] Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MTQzNSMy/persentase-merokok-pada-penduduk-umur---15-tahun-menurut-provinsi--persen-.html> [Accessed 19 Oktober 2024].
- Kaplan, B. (2019). Smoke-free Turkey: Evaluation of outdoor areas of public places. *Environmental Research*, 175, 79–83. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2019.05.003>
- Kemkes, 2018. *P2PTM*. [Online] Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/konsumsi-tembakau-faktor-risiko-penyakit-tidak-menular/75-persen-bahaya-asap-rokok-akan-dirasakan->

oleh-perokok-pasif

[Accessed 18 Oktober 2024].

- Kemkes, 2019. *Cegah*. [Online] Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/40-lebih-perokok-di-seluruh-dunia-meninggal-karena-penyakit-paru-paru#:~:text=40%25%20Lebih%20Perokok%20di%20Seluruh%20Dunia%20Meninggal%20karena%20Penyakit%20Paru%2DParu> [Accessed 17 Oktober 2024].
- Liu, B. (2021). Small-Area Estimation of Smoke-Free Workplace Policies and Home Rules in US Counties. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(8), 1300–1307. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab015>
- Morris, D. (2024). Potential smoke-free dividend across local areas in England: a cross-sectional analysis. *Tobacco Control*. <https://doi.org/10.1136/tc-2023-058264>
- O'donnell, R. (2020). Supporting parents living in disadvantaged areas of edinburgh to create a smoke-free home using nicotine replacement therapy (NRT): A two-phase qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197305>
- Sansone, G. (2019). Secondhand smoke exposure and support for smoke-free policies in cities and rural areas of China from 2009 to 2015: A population-based cohort study (the ITC China Survey). *BMJ Open*, 9(12). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031891>
- Satibi, I., 2017. *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Bandung: Lemlit Unpad Press.
- Subarsono, A. G., 2005. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- SMOKE-FREE OUTDOOR AREAS COULD REDUCE HEALTH RISKS. (2021). *Community Practitioner*, 94(5), 13. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?partnerID=HzOxMe3b&scop=85118770673&origin=inward>
- Widati, S. (2022). THE ADVOCACY AND COMMUNICATION OF SMOKE-FREE AREA REGULATION IN EAST JAVA, INDONESIA. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(2), 232–240. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.232-240>
- Yin, H. (2023). Numerical assessment on aerodynamic free area of natural smoke and heat exhaust ventilator without and with side wind. *Journal of Wind Engineering and Industrial Aerodynamics*, 232. <https://doi.org/10.1016/j.jweia.2022.105288>
- Yuliani, S. (2022). The participation of Forum Anak Surakarta in developing children-friendly public spaces into a smoke-free area. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 1114(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1114/1/012055>
- Yuliani, S. (2023). The Development of Children Forum Capacity for Advocacy of Smoke-Free Area. *International Journal of Sustainable Development and Planning*, 18(4), 1121–1127. <https://doi.org/10.18280/ijstdp.180415>

