

PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN PROPORSI MEROKOK PADA PENDUDUK DI PROVINSI BANTEN, JAWA BARAT, LAMPUNG, BENGKULU DAN GORONTALO

IMPLEMENTATION OF SMOKING FREE AND PROPORTION OF SMOKING IN POPULATION IN PROVINCE OF BANTEN, WEST JAVA, LAMPUNG, BENGKULU AND GORONTALO

Dian Rosdiana¹, Umar Fahmi Achmadi², Dede Mahmuda³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Kota Depok, Jawa Barat, Indonesia

email: diar.azumiasa@gmail.com

Abstrak

Merokok merupakan perilaku berisiko yang menyebabkan penyakit tidak menular seperti *stroke*, jantung, dan kanker yang menjadi beban penyakit baru di negara berkembang termasuk Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, proporsi merokok pada penduduk umur >10 tahun dari 23,7% di 2007 menjadi 24,3% di 2018. Menurut laporan Survei Sosial Ekonomi Nasional, proporsi merokok pada penduduk umur >15 tahun selama tahun 2019-2021, sekitar 29%. Satu upaya untuk mengurangi perilaku merokok yaitu penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang wajib dijalankan pemerintah daerah sesuai Undang-Undang tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012. Kebaruan penelitian ini karena meneliti tentang perbandingan penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan proporsi merokok pada penduduk di 5 Provinsi. Studi ekologi deskriptif dengan pendekatan dokumentasi ini bertujuan membandingkan proporsi merokok penduduk level provinsi dari data Riskesdas tahun 2007, 2013, dan 2018 dan Susenas tahun 2015-2021. Provinsi yang dibandingkan Banten, Jawa Barat, Lampung, Bengkulu dan Gorontalo. Analisis dilakukan dengan melihat adanya kebijakan KTR dan proporsi merokok penduduk di wilayahnya. Kelima Provinsi tersebut selalu memiliki proporsi penduduk merokok setiap hari di atas angka nasional walaupun beberapa telah memiliki peraturan KTR. Angka nasional Riskesdas sekitar 23,7% dan 24,3%, sedangkan Susenas sekitar 28,69-30,8%. Hasil Riskesdas dan Susenas menunjukkan proporsi merokok penduduk umur >10 tahun di lima provinsi tidak berkurang signifikan bahkan cenderung fluktuatif walaupun telah terbit peraturan KTR paling cepat tahun 2010 hingga tahun 2021. Kesimpulannya terbitnya Peraturan daerah KTR di lima Provinsi tidak cukup berpengaruh terhadap angka prevalensinya.

Kata Kunci: Kawasan Tanpa Rokok (KTR); Kebijakan; Perilaku merokok

Abstract

Smoking is risky behavior that causes non-communicable diseases such as stroke, heart disease, and cancer, which are the burden of new infections in developing countries, including Indonesia. Based on Basic Health Research, the proportion of smoking in the population aged >10 years from 23.7% in 2007 to 24.3% in 2018. According to the National Socioeconomic Survey report, the proportion of smoking in the population aged >15 years during 2019-2021 was about 29%. One effort to reduce smoking behavior is implementing the No Smoking Area (KTR) policy which local governments must carry out by Law on Health Number 36 of 2009 and Government Regulation Number 109 of 2012. The novelty of this study is that it examines the comparison of the application of Non-Smoking Areas and the proportion of smoking in the population in 5 Provinces. This descriptive ecological study with a documentation approach aims to compare the smoking proportion of the provincial population from Riskesdas data in 2007, 2013, and 2018 and Susenas in 2015-2021. Provinces compared to Banten, West Java, Lampung, Bengkulu, and Gorontalo. The analysis was carried out by looking at the KTR policy and the proportion of smoking residents in the region. Riskesdas and Susenas show that the proportion of smoking in the population aged >10 years in five provinces has remained relatively high and tends to fluctuate even though the KTR regulation was issued as early as 2010 to 2021. The five provinces have always had a proportion of the population smoking above the national figure every day, even though some already have KTR regulations. The national figure for

Risked as is around 23.7% and 24.3%, while Susenas is about 28.69-30.8%. In conclusion, the issuance of KTR regional regulations in five provinces needs to have more effect on the prevalence rate.

Keywords: *No Smoking Area (KTR); Policy; Smoking behavior*

Received: December 8th, 2022; 1st Revised December 20th, 2022; 2nd Revised December 23rd, 2022
Accepted for Publication : January 9th, 2023

© 2022 Dian Rosdiana, Umar Fahmi Achmadi, Dede Mahmuda
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Merokok jenis tembakau diperkirakan dapat membunuh kurang lebih satu milyar manusia di seluruh dunia di abad ke-21 (1)(2). Laporan ahli bedah Amerika merokok tembakau merupakan faktor risiko penyakit jantung koroner yang merupakan penyebab utama kematian di Amerika (1). China sebagai produsen rokok terbesar dunia dan juga konsumen produk tembakau lebih dari 300 juta orang. Seperempat konsumen rokok dunia berada di China. Setiap tahunnya 1 juta lebih penduduk China meninggal akibat tembakau (3).

WHO (2020) menyebutkan di Indonesia terdapat 225.700 orang meninggal dunia akibat rokok atau penyakit lain yang berhubungan dengan tembakau setiap tahunnya. Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2019 menyebutkan sekitar 40,6% pelajar Indonesia yang berusia 13-15 tahun, 2 dari 3 anak laki-laki, dan 1 dari 5 anak perempuan pernah menghisap produk dari tembakau. Tembakau merupakan faktor risiko kedua pada angka kematian dan kecacatan yang juga berkontribusi pada empat penyakit mematikan di Indonesia diantaranya stroke, penyakit jantung dan diabetes (4)(5). Efek negatif rokok dapat menurunkan kualitas sperma pria bahkan berpengaruh pada infertilitas (4).

Hampir 1 milyar orang merokok tembakau pada usia lebih dari 15 tahun di seluruh dunia. Di tahun 2021 ini sekitar 847 juta laki-laki merokok tembakau dan 153 juta perempuan (3). Persentase perokok remaja Indonesia usia 15-19 tahun dari tahun 1995-2016 terus mengalami peningkatan. Sebagian besar mereka adalah laki-laki(6). Jumlah konsumsi rokok rata-rata di Indonesia yaitu 12,8 batang/hari atau satu bungkus rokok (4). Peningkatan konsumsi rokok di kalangan remaja Indonesia tentu mengkhawatirkan. Dampak negatif penggunaan tembakau tetap menjadi penyebab kesakitan bahkan kematian baik pada perokok aktif maupun perokok pasif, tapi hal ini dapat dicegah(4).

Mencegah generasi penerus terpapar rokok tentu dapat diperjuangkan dengan mengendalikan produk tembakau dan aktivitas merokok itu sendiri. Oleh karena itu, kebijakan penerapan KTR menjadi salah satu solusi yang dapat menurunkan keterpaparan masyarakat Indonesia pada aktivitas merokok.

Paparan rokok bagi perokok pasif tidak ada batas aman bahkan paparan singkat tetap dapat menyebabkan kerusakan. Paparan asap rokok dan perokok pasif dapat menyebabkan kematian dini. Anak-anak dan balita sangat rentan terkena penyakit pernapasan. Wanita hamil yang

terpapar asap rokok lebih rentan mengalami lahir mati, kelainan kongenital, dan berat bayi lahir rendah (3). Oleh karena itu satu-satunya cara untuk melindungi perokok dan bukan perokok yaitu dengan cara menghilangkan perilaku merokok di dalam ruangan khususnya di ruang publik. Adanya kebijakan KTR ini dapat melindungi mereka yang sangat rentan berisiko terkena penyakit. Kawasan tanpa rokok merupakan wilayah yang terbebas dari asap rokok, perilaku merokok, kegiatan memproduksi, menjual bahkan mengiklankan atau mempromosikan produk yang berasal dari tembakau (7).

Tahun 2007 hanya ada 10 negara di dunia, hanya 3% dari populasi dunia yang mempunyai aturan larangan merokok. Progres penerapan kebijakan KTR di dunia sejak tahun 2007 sampai dengan tahun 2020 terus mengalami peningkatan dari 195 negara dan penduduk 7,8 miliar (3). Bahaya merokok terhadap kesehatan telah mendorong berbagai negara untuk menerapkan beberapa peraturan merokok baik secara langsung maupun tidak langsung dengan harapan dapat mencegah dan mengurangi morbiditas akibat rokok. Meskipun kebijakan KTR di berbagai negara memiliki perbedaan tapi memiliki tujuan yang sama yaitu mengurangi paparan tembakau di lingkungan seperti tempat umum, kantor, restoran, tempat kerja dan bar.

Bulan Februari 2019, negara Ethiopia menerbitkan undang-undang bebas asap rokok di tempat umum dan tempat kerja termasuk hotel. Selain itu, otoritas administrasi obat dan makanan ditugaskan untuk menegakkan dan

mengendalikan tembakau serta meningkatkan penegakkan hukum regulasi bebas asap rokok secara nasional (3). Kota Guangzhou adalah salah satu kota pertama di China yang menerapkan undang-undang bebas rokok pada Bulan September 2010.

Indonesia sendiri, menurut Laporan WHO (2021) Kawasan yang wajib menerapkan KTR yaitu pelayanan kesehatan, lingkungan sekolah dan universitas, dan kendaraan public. Indonesia belum mewajibkan KTR di area kantor dalam ruangan, restaurant, kafe/bar, dan area dalam ruangan publik lainnya(3). Landasan munculnya kebijakan KTR termaktub dalam UU tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012, dan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan KTR(8). Di Indonesia, terdapat 30% Kabupaten/Kota mempunyai peraturan daerah tentang KTR tapi efek adanya KTR harus ditelaah lebih lanjut(9).

Penerapan kebijakan bebas rokok di Thailand menurunkan 13% pasien rawat inap akibat infark miokard pada orang dewasa yang berumur kurang dari 45 tahun (4). Hasil penelitian Cox (2015) larangan merokok di tempat kerja berefek pada pengurangan 6 kelahiran prematur per 1000 kelahiran prematur, penurunan risiko AMI (*Acute Myocardial Infarction*) dan efek menambah usia harapan hidup (10). Penerapan KTR ini sangat efektif dalam mengurangi paparan asap rokok dan dapat meningkatkan kualitas udara dalam ruangan (3). Selain itu aturan ini

memberikan manfaat pada anak-anak dan remaja dengan tidak melihat orang merokok di tempat umum sehingga mendorong mereka berperilaku sehat. Harapannya lingkungan bebas asap juga dapat mendorong agar perokok dapat mengurangi jumlah batang rokok yang dihisapnya bahkan ada upaya berhenti merokok dan hidup sehat. Kebijakan bebas asap rokok layak ditegakkan secara politik bahkan dari tahun ke tahun semakin banyak negara yang mengadopsi undang-undang bebas rokok baik di tingkat nasional maupun subnasional (3).

Persentase proporsi merokok menurut data Riskesdas meningkat dari tahun ke tahun. Sama halnya yang ditunjukkan hasil Susenas tahun 2015-2021 proporsi merokok nya fluktuatif. Dari *time trend* data Riskesdas dan Susenas tersebut, lima propinsi yang selalu berada di posisi lima besar terbanyak yaitu Bengkulu dan Jawa Barat sebanyak sepuluh kali, Lampung dan Gorontalo sebanyak sembilan kali, dan

Banten sebanyak lima kali. Oleh karena itu, perlu digambarkan secara jelas dari waktu ke waktu bagaimana proporsi merokok pada kelima propinsi tersebut sebelum dan setelah adanya kebijakan KTR di daerahnya.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan data survei yang berasal dari data Riskesdas tahun 2007, 2013, 2018 dan data Susenas tahun 2015 sampai tahun 2021. Data yang digunakan merupakan proporsi merokok yang kemudian dilakukan pemeringkatan. Selanjutnya pengumpulan data tentang Peraturan daerah kebijakan KTR di seluruh Kab/Kota yang ada di 5 Provinsi terpilih berdasarkan pemeringkatan 5 besar dengan prevalensi merokok tertinggi selama sepuluh tahun terakhir. Peraturan daerah Kebijakan KTR tiap daerah didapatkan dari website resmi pemerintah daerah dan situs JDIIH Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 3.1 Proporsi Merokok Tertinggi di 5 Provinsi Menurut Data Laporan Riskesdas Tahun 2007, 2013 dan 2018

Riskesdas 2007		Riskesdas 2013		Riskesdas 2018	
Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi
Bengkulu	29,5%	Kep. Riau	27,2%	Lampung	28,1%
Lampung	28,8%	Bengkulu	27,1%	Bengkulu	27,8%
Gorontalo	27,1%	Jawa Barat	27,1%	Gorontalo	27,4%
Jawa Barat	26,6%	Gorontalo	26,8%	Jawa Barat	27,1%
Banten	25,8%	NTB	26,8%	Sumatera Barat	26,9%

Keterangan : **Angka nasional proporsi merokok tahun 2007 (23,7%) dan tahun 2013 dan 2018 (24,35)**
 Sumber: (11)(12)(13)(14)(15)(16)(17)(18)(19)

Sebelum dikeluarkan UU tentang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 di Indonesia, proporsi merokok di 5 Provinsi tertinggi secara urut yaitu Provinsi Bengkulu, Lampung,

Gorontalo, Jawa Barat, dan Banten dengan angka di atas 25%. Sejak keluarnya UU Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dan adanya kebijakan KTR di tahun 2012 yang dikeluarkan oleh pemerintah pusat, proporsi merokok di

Indonesia menurun. Mengacu data Riskesdas 2007 dan 2013, jika sebelumnya proporsi tertinggi 29,5% pada Provinsi Bengkulu maka proporsi merokok tertinggi di tahun 2013 turun menjadi 27,2 pada Provinsi Kepulauan Riau. Lima Provinsi dengan proporsi merokok tertinggi secara berurutan yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Bengkulu, Jawa Barat, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Barat dengan angka 26,8-27,2%. Namun, terjadi peningkatan kembali menurut Riskesdas 2018 pada Propinsi Lampung tertinggi pertama dengan persentase 28,1%. Lampung yang absen sebagai peringkat 5 besar di Riskesdas 2013 kembali menjadi pemenang prevalensi merokok tertinggi di tahun 2018.

Pemberlakuan penerapan KTR di 5 Provinsi

a. Banten

Provinsi Banten terdiri dari 4 Kota dan 4 Kabupaten. Sejak terbitnya UU Kesehatan Tahun 2009 yang didalamnya diamanatkan tentang KTR, Kota Tangerang merupakan kota pertama yang menerbitkan kebijakan KTR di tahun 2010 dan memberlakukannya di tanggal

14 Oktober 2011. Penerbitan kebijakan KTR selanjutnya disusul oleh Kabupaten Tangerang di tahun 2012, Kabupaten Serang Tahun 2014, Kota Serang tahun 2015, dan Kota Tangerang Selatan tahun 2016. Hanya 5 Kota/Kabupaten dari 8 yang menerbitkan kebijakan KTR, sisanya belum menetapkan aturan tersebut di daerahnya. Yaitu Kota Cilegon, Kabupaten Lebak dan Pandeglang yang belum membuat peraturan daerah kebijakan KTR.

b. Jawa Barat

Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 kota/kab dengan rincian 9 kota dan 18 kabupaten. Di tahun 2013 hanya kota Banjar yang menerbitkan kebijakan KTR tapi diberlakukan dua tahun kemudian yaitu di tanggal 1 Januari 2015. Selanjutnya diikuti tahun 2014 oleh Kab Sumedang, Kota Sukabumi dan Kota Depok. Di tahun 2015 hanya kota Cirebon yang menerbitkan aturan KTR. Untuk tahun 2016 terdapat lima kabupaten yang menerbitkan KTR diantaranya Kab Bandung Barat, Bogor, Cirebon, Indramayu, dan Karawang.

Tabel 3.2 Proporsi Merokok Tertinggi di 5 Provinsi Menurut Data Laporan Susenas Tahun 2015 s.d Tahun 2021

Susenas 2015		Susenas 2016		Susenas 2017		Susenas 2018		Susenas 2019		Susenas 2020		Susenas 2021	
Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi	Provinsi	% Proporsi
Lampung	34,12%	Lampung	33,39%	Gorontalo	34,46%	Gorontalo	36,56%	Lampung	34,39%	Lampung	33,43%	Lampung	34,07%
Gorontalo	33,93%	Bengkulu	33,15%	Lampung	33,75%	Lampung	35,95%	Bengkulu	33,14%	Bengkulu	32,31%	Bengkulu	33,17%
Jawa Barat	33,82%	Jawa Barat	32,67%	Bengkulu	33,41%	Jawa Barat	35,78%	Jawa Barat	32,97%	Jawa Barat	32,55%	NTB	32,71%
Bengkulu	33,68%	Sulawesi Tengah	31,88%	Jawa Barat	33,19%	Sulawesi tengah	35,57%	Gorontalo	32,37%	Gorontalo	30,30%	Jawa Barat	32,68%
Sumatera Selatan	33,13%	Gorontalo	31,71%	Sumatera Selatan	32,46%	Bengkulu	35,53%	Banten	31,69%	Banten	31,58%	Banten	31,76%

Keterangan : Angka nasional proporsi merokok menurut Susenas tahun 2015 (30,8%), 2016 (28,9%), 2017 (29,25%), 2018 (32,2), 2019 (29,03), 2020 (28,69), 2021 (28,96)

Tabel 3.3 Kebijakan KTR yang dibuat Pemerintah Kota/Kabupaten di 5 Provinsi dengan Proporsi Merokok Tertinggi di Indonesia

NO	Nama Daerah	Kebijakan KTR	Waktu Pemberlakuan	Sumber Informasi Peraturan daerah/Perwal
Provinsi Banten				
1	Kota Serang	Perda Nomor 7 Tahun 2015	14 Desember 2015	https://jdih.serangkota.go.id/dokumen/detail/peraturan-daerah
2	Kota Tangerang Selatan	Perda Nomor 4 Tahun 2016	4 Agustus 2016	https://kecciptim.tangerangselatankota.go.id/uploads/perda/5.pdf
3	Kota Tangerang	Perda Nomor 5 Tahun 2010	14 Oktober 2011	https://jdih.tangerangkota.go.id/artikel/perda-kawasan-tanpa-rokok
4	Kab. Tangerang	Perbup Nomor 16 Tahun 2012	16 April 2012	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/8491/Perbup-16-2012
		Perda Nomor 18 Tahun 2018	Tahun 2020	https://tangerangkab.go.id/detail-konten/show-berita/2536
5	Kota Cilegon			
6	Kab. Serang	Perda Nomor 9 Tahun 2014	18 September 2014	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/40119
7	Kab. Lebak			
8	Kab. Pandeglang			
Provinsi Lampung				
		Perda Nomor 8 Tahun 2017	31 Juli 2017	https://dinkes.lampungprov.go.id/wp-content/uploads/2018
1	Kab. Lampung Barat	Perda Nomor 1 Tahun 2017	03 April 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/102470/perda-kab-lampung
2	Kab. Tanggamus	Perbup Nomor 22 Tahun 2014	2 Januari 2014	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/115086/perbup-kab

NO	Nama Daerah	Kebijakan KTR	Waktu Pemberlakuan	Sumber Informasi Peraturan daerah/Perwal
3	Kab. Lampung Selatan	Perbup Nomor 45 Tahun 2017	31 Agustus 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/117907/perbup-kab
4	Kab. Lampung Timur	perbup Nomor 18 Tahun 2014	30 Juni 2014	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/95315/perbup-kab-lampung
5	Kab. Lampung Tengah	Perbup Nomor 11 Tahun 2014	20 Oktober 2014	https://jdih.lampungtengahkab.go.id/download-produkHukumDaerah
6	Kab. Lampung Utara	Perbup Nomor 24 Tahun 2015		
7	Kab. Way Kanan			
8	Kab. Tulang Bawang			
9	Kab. Pesawaran	Perda Nomor 2A Tahun 2016	1 Juni 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/105299/PERDA%
10	Kab. Pringsewu	Perda Nomor 4 Tahun 2014		
11	Kab. Mesuji			
12	Kab. Tulang Bawang Barat	Perda Nomor 1 Tahun 2017	13 Juli 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/100243/perda-kab
13	Kab. Pesisir Barat			
14	Kota Bandar Lampung	Perda Nomor 5 Tahun 2018	20 Juli 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/93772/perda-kota-bandar
15	Kota Metro	Perda Nomor 4 Tahun 2014	24 April 2014	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/115582/perda-kota-metro
	Provinsi Jawa Barat	Perda Nomor 11 Tahun 2019	04 April 2019	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174183/perda-prov-jawa
1	Kab. Bandung	Perda Nomor 13 Tahun 217	2017	(20)
2	Kab. Bandung Barat	Perda Nomor 4 Tahun 2016	10 Juni 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/201873/perda-kab-bandung
3	Kab. Bekasi	Perda Nomor 1 Tahun 2018	27 Maret 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/135578/perda-kab-bekasi
4	Kab. Bogor	Perda Nomor 8 Tahun 2016	4 Agustus 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/142849/perda-kab-bogor
5	Kab. Ciamis	Perda Nomor 4 Tahun 2021	1 Maret 2021	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/177258/perda-kab-ciamis
6	Kab. Cianjur			
7	Kab. Cirebon	Perda Nomor 55 Tahun 2016	4 Nopember 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/144618/perda-kab-cirebon
8	Kab. Garut	Perda Nomor 1 Tahun 2018	25 Mei 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/143941/perda-kab-garut
9	Kab. Indramayu	Perda Nomor 8 Tahun 2016	4 Oktober 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/143879/perda-kab
10	Kab. Sukabumi	Perda Nomor 4 Tahun 2019	28 Februari 2019	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/134666/perda-kab
11	Kab. Tasikmalaya			
12	Kab. Kuningan	Perda Nomor 1 Tahun 2021	7 Januari 2021	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/181225/perda-kab
13	Kab. Majalengka	Perda Nomor 4 Tahun 2021	4 Januari 2021	https://jdih.majalengkakab.go.id
14	Kab. Sumedang	Perda Nomor 17 Tahun 2014	23 Des 2014	https://jdih.sumedangkab.go.id/front/aturan_perda
15	Kab. Subang	Perbup Nomor 43 Tahun 2020	30 Juni 2020	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/179801/perbup-kab-subang
16	Kab. Purwakarta	Perda Nomor 9 Tahun 2019	27 September 2019	https://bappelitbangda.purwakartakab.go.id/produk/407927
17	Kab. Karawang	Perda Nomor 5 Tahun 2016	15 Juni 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/139152/perda-kab
18	Kota Bogor	Perda Nomor 10 Tahun 2018	6 Desember 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/172046/perda-kota-bogor
19	Kota Sukabumi	Perda Nomor 3 Tahun 2014	17 Juli 2014	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/134666/perda-kab

NO	Nama Daerah	Kebijakan KTR	Waktu Pemberlakuan	Sumber Informasi Peraturan daerah/Perwal
20	Kota Bandung	Perwal Nomor 315 Tahun 2017	2017	https://jdih.bandung.go.id/home/berkas/14666
21	Kota Bekasi	Perda Nomor 15 Tahun 2019	4 Nopember 2019	https://jdih.bekasikota.go.id/peraturan-daerah/view?id=426
22	Kota Cirebon	Perda Nomor 8 Tahun 2015	28 September 2015	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/181921/perda-kota-cirebon
23	Kota Depok	Perda Nomor 3 Tahun 2014 Perda Nomor 2 Tahun 2020	1 Januari 2015 22 Januari 2020	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/162852/perda-kota-depok
24	Kota Cimahi	Perda Nomor 9 Tahun 2017	15 Agustus 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/140114/perda-kota-cimahi
25	Kota Tasikmalaya	Perda Nomor 11 Tahun 2018	27 Desember 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174553/perda-kota
26	Kota Banjar	Perda Nomor 7 Tahun 2013	1 Januari 2015	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/167982/perda-kota-banjar
27	Kab. Pangandaran	Perda Nomor 2 Tahun 2021	11 Februari 2021	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/168285/perda-kab
	Provinsi Bengkulu	Perda Nomor 4 Tahun 2017	1 Agustus 2019	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/54295/perda-prov-
1	Kota Bengkulu	Perda Nomor 3 Tahun 2015	28 September 2015	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/26062
2	Kab. Bengkulu Tengah			
3	Kab. Bengkulu Selatan	Perda Nomor 2 Tahun 2017	25 Januari 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/26062
4	Kab. Bengkulu Utara	Perda Nomor 7 Tahun 2016	30 Juli 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/60158
5	Kab. Kaur	Perda Nomor 11 Tahun 2016	11 Oktober 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/120027/perda-kab-kaur
6	Kab. Kepahiang	Perda Nomor 5 Tahun 2017	5 Juli 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/88635/perda-kab
7	Kab. Lebong	Perda Nomor 33 Tahun 2019	5 Juli 2019	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/126915/perbup-kab-lebong
8	Kab. Rejang Lebong	Perda Nomor 7 Tahun 2017	5 Agustus 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/97524/perda-kab-rejang
9	Kab. Mukomuko	Perda Nomor 16 Tahun 2017	12 Desember 2017	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/68645
10	Kab. Seluma	Perda Nomor 4 Tahun 2018	26 Juli 2018	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/119469/perda-kab-seluma
	Provinsi Gorontalo	Pergub Nomor 44 Tahun 2015	30 Desember 2015	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/68214/pergub
1	Kab. Boalemo	Perda Nomor 5 Tahun 2019	3 Januari 2020	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/145612
2	Kab. Gorontalo	Perbup Nomor 38 Tahun 2013	30 Oktober 2013	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/16101
3	Kab. Pohuwatu	Perda Nomor 6 Tahun 2020	17 Juli 2020	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/145241/perda-kab
4	Kab. Bone Bolango	Perda Nomor 11 Tahun 2016	5 Desember 2016	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/17789
5	Kab. Gorontalo Utara	Perda Nomor 1 Tahun 2020	15 Juli 2020	https://peraturan.bpk.go.id/Home/Download/209135/PERDA
6	Kota Gorontalo			-

Hanya Kota Cimahi dan Kota/Kab Bandung yang menerbitkan di tahun 2017 disusul tahun 2018 dengan 4 kab/kota diantaranya Kab Bekasi dan Garut, Kota Bogor dan Tasikmalaya. Di tahun 2019 terdapat 3 kota/kab yang menerbitkan peraturan daerah KTR yaitu Kab Sukabumi, Purwakarta dan Kota Bekasi. Hanya Kab Subang yang menerbitkan di tahun 2020 dan di tahun 2021 ada kab Ciamis, Kuningan, Majalengka, dan Pangandaran. Terdapat dua kabupaten yang belum diketahui atau belum menerbitkan Peraturan daerah KTR di Provinsi Jawa Barat yaitu Cianjur, dan Tasikmalaya. Untuk pemerintah provinsi juga menerbitkan KTR pada 4 April 2019 dengan Perda Nomor 11 tahun 2019.

c. Lampung

Provinsi Lampung terdiri dari 15 kota/kab yang terdiri dari 2 kota dan 13 kabupaten. Terdapat 5 kab/kota yang menerbitkan dan memberlakukan kebijakan KTR di tahun 2014 yaitu Kab Tanggamus, Lampung Timur, Lampung Tengah, Pringsewu, dan Kota Metro. Hanya Kabupaten Lampung Utara yang menerbitkan di tahun 2015 dan Kabupaten Pesawaran di tahun 2016. Sebagian menerbitkan kebijakan KTR di tahun 2017 yaitu Kab Lampung Barat, Lampung Selatan, Tulang Bawang Barat, termasuk Pemprov Lampung yang menerbitkan 31 Juli 2017. Hanya Kota Bandar Lampung yang menetapkan dan memberlakukan aturan KTR di tahun 2018. Sebanyak 4 kabupaten yang tidak diketahui atau belum menerbitkan kebijakan KTR yaitu Kabupaten Way Kanan, Tulang Bawang,

Mesuji, dan Pesisir Barat.

d. Bengkulu

Provinsi Bengkulu terdiri dari 10 kab/kota diantaranya 1 kota dan 9 kabupaten. Kota Bengkulu menerbitkan dan memberlakukan Peraturan daerah KTR di tahun 2015 disusul tahun 2016 oleh Kabupaten Bengkulu Utara dan Kaur. 4 kabupaten menerbitkan dan memberlakukan kebijakan KTR di tahun 2017 yaitu kabupaten Bengkulu Selatan, Kepahyang, Rejang Lebong, dan Mukomuko. Begitu juga dengan Pemprov Bengkulu yang menerbitkan di tahun 2017 tapi memberlakuannya di tanggal 1 Agustus 2019. Hanya Kabupaten Bengkulu Tengah yang belum menerbitkan kebijakan KTR.

e. Gorontalo

Provinsi Gorontalo terdiri dari 6 kab/kota diantaranya 1 kota dan 5 kabupaten. Kabupaten Gorontalo yang pertama kali menerbitkan dan memberlakukan kebijakan KTR di Provinsi tersebut pada 30 Oktober tahun 2013 kemudian diikuti oleh Pemprov Gorontalo yang menerbitkan dan memberlakukan Pergub KTR di tanggal 30 Desember 2015. Selanjutnya di tahun 2016 Kabupaten Bone Bolango dan tahun 2019 ada Kabupaten Boalemo. Sedangkan di tahun 2020 terdapat Kabupaten Pohuwatu dan Gorontalo Utara yang menetapkan kebijakan KTR. Hanya kota Gorontalo yang belum diketahui ada/tidaknya kebijakan KTR di daerahnya. Jika dilihat dari waktu pemberlakuan kebijakan KTR di Kab/Kota ini tidak berdasarkan aturan turunan dari pemerintah provinsi melainkan langsung mengikuti amanah UU Kesehatan 36 Tahun

2009 dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012.

Sebelum adanya kebijakan KTR di Indonesia, Banten menduduki posisi ke 5 dalam Riskesdas 2007 dengan proporsi 25,8%. Seperti di Guangzhou sebelum penerapan kebijakan KTR, menurut penelitian Lei, dkk (2013) prevalensi merokok pada remaja wanita meningkat dari 1,2% menjadi 2,6 % (21). Sedangkan dalam Riskesdas 2013 dan 2018 Banten tidak masuk dalam peringkat 5 besar. Sebelum tahun 2013 hanya Kota Tangerang dan Kabupaten Tangerang yang memiliki aturan KTR. Beda halnya dengan Susenas tahun 2015-2018 Banten tidak masuk dalam 5 besar tapi tahun 2019 sampai 2021 selalu menempati posisi 5 dengan proporsi di atas 31%. Sebelum tahun 2018, ada 5 kab/kota yang sudah memiliki Peraturan daerah KTR dan 3 kab/kota yang belum memiliki Peraturan daerah KTR

Menurut Susenas Maret 2021 sekitar 50,29% penduduk laki-laki di Provinsi Banten merokok tembakau. Kabupaten Pandeglang sebagai kabupaten yang mempunyai persentase merokok tertinggi di Banten dengan angka mencapai 31,60% sedangkan penduduk di Kota Tangerang Selatan persentasenya terendah sekitar 19,87% (22). Kabupaten Pandeglang yang belum memiliki aturan KTR mungkin memberikan kontribusi besar terhadap proporsi merokok di Provinsi Banten. Peraturan daerah KTR sudah diinisiasi oleh Kota Tangerang sejak tahun 2010. Namun pelaksanaan kebijakan di lapangan tentunya banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor. Sebagaimana penelitian Ahmad di Kabupaten Lebak (2019)

bahwa perilaku merokok siswa di sekolah yang belum memiliki kebijakan KTR proporsinya lebih tinggi dibanding siswa di sekolah yang memiliki kebijakan KTR (23).

Provinsi Jawa Barat dalam Riskesdas 2007, 2013 dan 2018 selalu menempati posisi 4 besar dengan proporsi antara 26-27%. Padahal, sejak tahun 2013-2018 terdapat 16 Kab/Kota yang telah menerbitkan kebijakan KTR. Sama halnya dengan hasil Susenas, Jawa Barat juga selalu menempati posisi 4 besar dengan proporsi merokok tertinggi dengan angka antara 32-35%. Namun penetapan dan pemberlakuan kebijakan KTR di 24 Kab/Kota sepertinya minim pengaruhnya pada angka proporsi perokok. Tidak adanya kebijakan KTR pada 3 Kabupaten yang ada di Jawa Barat mungkin juga berpengaruh terhadap proporsi perokok di Provinsi tersebut. Terlebih jika jumlah penduduk di 3 kabupaten tersebut lebih banyak daripada yang lainnya. Berdasarkan penelitian Noviyanti (2020) di Kabupaten Bandung bahwa Peraturan daerah telah terlaksana tapi belum maksimal karena kurangnya pemahaman terhadap peraturan daerah itu sendiri (20). Selain itu penelitian Radiansyah (2021) implementasi kebijakan KTR di lingkungan pemerintah daerah Kabupaten Bandung belum berjalan optimal karena kurangnya kesadaran dan kepedulian aparaturnya serta kurangnya komitmen kepala daerah dalam menegakkan kebijakan (24). Sejalan dengan studi di Inggris oleh Lee, dkk (2011) dan Elton, dkk (2008) menunjukkan bahwa kebijakan KTR tidak berdampak besar pada prevalensi merokok. Kebijakan pengendalian tembakau di Albania

juga tidak menurunkan prevalensi baik pada laki-laki maupun wanita, bahkan pada pria berusia 18-29 perilaku merokok terus berkembang (21).

Lampung menduduki peringkat 2 pada Riskesdas tahun 2007 dan peringkat pertama pada Riskesdas 2018 dengan angka 28%. Sama halnya dengan laporan Susenas tahun 2015-2021, Lampung selalu menempati posisi 2 besar dengan proporsi 33-35%. Padahal dari tahun 2018 ke bawah, ada 11 kab/kota yang telah memiliki aturan KTR. Namun, memang masih ada 4 kabupaten yang belum memiliki aturan KTR yang juga mungkin memiliki andil besar terhadap jumlah proporsi merokok di Provinsi tersebut. Seperti beberapa survei menunjukkan bahwa tidak adanya kebijakan KTR, prevalensi merokok pada remaja di Cina meningkat pada 10 tahun terakhir (21). Sejalan dengan penelitian Handika (2022) di RSUD Tulang Bawang Barat bahwa pelaksanaan KTR belum terlaksana secara maksimal. Kurangnya sosialisasi Peraturan daerah KTR, sumberdaya terbatas dan tidak adanya tim pengawas terhadap pelanggar aturan menjadi kendala dalam penerapan KTR di tempat pelayanan kesehatan tersebut (7). Penelitian Baridwan (2017) yang dilakukan di Kota Semarang pada mahasiswa Universitas Diponegoro menyebutkan bahwa informan yang tahu tentang kebijakan KTR tidak mempengaruhi tingkat konsumsi rokok mereka (25).

Provinsi Bengkulu selalu menempati posisi 2 besar pada Riskesdas 2007-20018 dengan proporsi antara 27-29 %. Beda halnya dengan laporan Susenas, Bengkulu hampir rata

menempati posisi 1-5 dan tidak pernah absen tiap tahunnya dalam peringkat dengan proporsi antara 33-35%. Padahal, jika kita lihat dari tahun 2019 ke bawah sudah ada 9 Kab/kota yang memiliki aturan KTR di daerahnya. Hanya 1 kabupaten yang belum menerbitkan aturan tersebut. Ini berarti bahwa adanya Peraturan daerah KTR tidak cukup menurunkan prevalensi merokok di masyarakatnya. Banyaknya faktor yang mempengaruhi penerapan KTR di beberapa wilayah. Salah satunya penelitian yang dilakukan Fernando (2016) bahwa implementasi kebijakan KTR di Puskesmas Pandanaran sesuai Peraturan daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang KTR tidak berjalan dengan baik karena adanya faktor penghambat diantaranya komunikasi, SDM, disposisi sikap dan perubahan perilaku. SDM yang diperlukan yaitu tenaga keamanan dalam mengawasi terlaksananya KTR(26).

Provinsi Gorontalo dalam laporan Riskesdas selalu menempati peringkat 4 besar dengan proporsi 26-27%. Sama halnya dengan hasil Susenas tahun 2015-2020, Gorontalo selalu hadir dalam peringkat 5 besar tapi cukup fluktuatif dengan kisaran angka 30-36% proporsi merokoknya. Jika kita bandingkan dengan terbitnya aturan KTR di bawah tahun 2019 hanya ada 3 Kabupaten yang menerbitkan aturan itu. Sisanya Kabupaten Pohuwatu dan Gorontalo Utara baru menerbitkan dan memberlakukan aturan KTR di Bulan Juli tahun 2020. Suatu apresiasi luar biasa di tahun 2021, dalam hasil Susenas, Provinsi Gorontalo tidak ada dalam peringkat 5 besar. Namun angka prevalensinya tetap di kisaran 30%. Artinya,

ada atau tidaknya Peraturan daerah KTR tidak menurunkan prevalensi merokok di provinsi ini. Sejalan dengan penelitian di Guangzhou China untuk yang berhenti merokok pada kelompok umur 15-44 tahun tetap rendah. Santosa (2013) menyatakan bahwa peraturan dan undang-undang yang diterbitkan pemerintah pusat maupun daerah tidak mempengaruhi perilaku dan kebiasaan merokok masyarakat. Peraturan daerah harus dikeluarkan bersamaan dengan peraturan daerah pelaksanaan kawasan tanpa rokok agar kebijakan KTR ini tidak menjadi slogan kosong tanpa tujuan (27).

Pemeringkatan hasil survei ini tentu bukan sebagai penilaian mutlak baik-buruknya suatu daerah dalam menerapkan kebijakan pemerintah. Namun, ini dapat dijadikan sebagai landasan untuk memperbaiki dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di daerahnya. Meskipun hampir semua daerah memiliki Peraturan daerah KTR, bukan berarti masalah selesai sampai penerbitan peraturan daerah. Hal itu harus diikuti dengan tekad kuat para pimpinan daerah yang harus menegakkan aturan yang telah dibuat. Sebagaimana penelitian Azka (2013) dalam Dewi (2018) menunjukkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok di Padang Panjang Provinsi Sumatera Barat berjalan dengan baik disebabkan oleh komitmen tinggi dari pimpinan kota seperti Walikota dan DPRD yang tidak membolehkan iklan rokok dan menegakkan sanksi bagi perokok yang melanggar kebijakan kawasan tanpa rokok di daerah tersebut (28).

Hasil sensus AS kebijakan KTR dan pengendalian tembakau merupakan strategi

yang efektif dalam mengekang remaja untuk merokok. Di Guangzhou pun proporsi harian perokok usia 15-24 menurun baik pada perempuan maupun laki-laki (21). Departemen penegak hukum yang bertugas mengendalikan perilaku merokok tidak efektif dalam penegakan hokum. Tidak adanya hukuman atau denda setelah 9 bulan kebijakan bebas asap rokok ini diterapkan yaitu pada Bulan Mei tahun 2011. Tingginya tingkat merokok di tempat umum menunjukkan rendahnya kepatuhan terhadap kebijakan bebas asap rokok. Aturan bebas asap rokok dampaknya sangat minim terhadap perilaku berhenti merokok, tapi dapat mengurangi prevalensi merokok tanpa menurunkan ekonomi pada bisnis lokal (21).

Kelebihan dari penelitian ini yaitu mendeteksi tren merokok dari waktu ke waktu yaitu rentang 10 tahun sehingga perbedaan angka prevalensi merokok itu dapat terlihat jelas. Keterbatasan penelitian ini yaitu tidak adanya uji statistik karena hanya mendeskripsikan prevalensi merokok dan ada tidaknya peraturan daerah KTR. Namun, penelitian ini diharapkan dapat menjadi pemicu bagi peneliti lain untuk menyelidiki lebih lanjut bagaimana pengaruh peraturan daerah KTR terhadap prevalensi merokok di suatu daerah.

4. KESIMPULAN

Terbitnya Peraturan daerah KTR di beberapa wilayah kab/kota di lima Provinsi dengan prevalensi merokok tertinggi di Indonesia tidak cukup berpengaruh terhadap angka prevalensinya. *Reinforcement* terhadap aturan yang sudah ada perlu dilakukan guna meningkatkan kesadaran masyarakat karena

walaupun peraturan sudah ditetapkan namun belum mampu menurunkan proporsi merokok pada penduduk secara signifikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih tak terhingga kepada Prof. Umar Fahmi dan Dede Mahmuda yang telah memberikan saran dan pendapat dalam penulisan artikel ini dan kepada Kementerian Kesehatan yang memberikan support dana untuk penulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lin H, Wang H, Wu W, Lang L, Wang Q, Tian L. The effects of smoke-free legislation on acute myocardial infarction: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2013;13(1).
2. Irwan, Nule R. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Perilaku Merokok Pada Siswa SMK N 2 Limboto. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sci Community* [Internet]. 2019 Apr 1;1(1):25–31. Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/gojhes/article/view/2125>
3. WHO report on the global tobacco epidemic. *Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) are addictive and not. Health Promotion*. 2021.
4. Prabandari YS, Bintoro BS, Purwanta P. A Comprehensive Tobacco Control Policy Program in a Mining Industry in Indonesia: Did It Work? *Front Public Heal*. 2022;10(March):1–8.
5. Arsad N, Mahdang PA, Adityaningrum A. Relationship Of Smoking Behavior With Hypertension Events In Botubulowe Village, Gorontalo District. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2022 Aug 8;4(3):816–23. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/14570>
6. Sulistyowati dr. LS, kemenkes. Kebijakan dan strategi penerapan dan perluasan kawasan tanpa rokok di indonesia. 2016.
7. Ardian H. Implementasi Peraturan Daerah Tulang Bawang Barat Nomor 01 Tahun 2017 Tentang KTR Menurut Pandangan Islam. *UIN Raden Intan Lampung*. 2022.
8. Tembakau KP. Empat Lawang , Pandeglang , Cirebon , dan Jepara Tembus Tantangan demi Melindungi Warga melalui Kawasan Tanpa Rokok. 2021 p. 1–2.
9. Amaliah NA. Sudah efektifkah kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia? In: *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2018. p. 12.
10. Cox B, Martens E, Nemery B, Vangronsveld J, Nawrot T. Health benefits of smoke-free legislation in early and in later life. *Arch Public Heal*. 2015;73(S1):2015.
11. Litbangkes RI. Laporan Provinsi Lampung RIKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
12. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar 2007. Laporan Nasional 2007. 2008.

13. Riskesdas. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) Provinsi Lampung. Departemen Kesehatan RI. 2018.
14. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Bengkulu Tahun 2007. Laporan Nasional 2007. 2007.
15. Riskesdas Banten. Laporan Provinsi Banten RISKESDAS 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
16. Departemen Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Banten Tahun 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. 2009.
17. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2019.
18. Kementerian Kesehatan. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Jawa Barat Tahun 2007. 2007.
19. Riskesdas Bengkulu. Laporan Provinsi Bengkulu RISKESDAS 2018. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2018.
20. Noviyanti S, Dai RM. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali Program Pascasarjana Kebijakan Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik. *Responsive*. 2020;3(4):207–13.
21. Ye X, Chen S, Yao Z, Gao Y, Xu Y, Zhou S, et al. Smoking behaviors before and after implementation of a smoke-free legislation in Guangzhou, China. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*; 2015;15(1):1–8.
22. BPS Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten 2021. Serang; 2022.
23. Ahmad S. Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019 The Effect Of The Implementation Of The No Smoking Area Policy On Smoking Behavior Of Senior High School Student In Rangkasbitung In 2019. *Med (Media Inf Kesehatan)*. 2019;6(2):255–64.
24. Radiansyah RR, Syiddiq FA. Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Bandung (Studi di Lingkungan Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung). *J JISIPOL Ilmu Pemerintah Univ Bale Bandung*. 2021;5(1):109–37.
25. Baridwan AZ. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok di Kalangan Mahasiswa Fakultas Ekonomika dan Bisnis Universitas Diponegoro. Semarang , universitas diponegoro. Universitas Diponegoro; 2017.
26. Fernando R, Marom A. Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *J Public Policy Manag Rev*. 2016;5(4):1–13.
27. Santoso. Kebijakan Pemerintah Daerah

- tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Peningkatan Kesehatan Masyarakat. 2013;10(0854):177–87.
28. Dewi YK, Nuraini F, Lionardo A. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. Sriwij J Med. 2018;1(1):8–15.