

KEBIJAKAN

KAWASAN TANPA ROKOK KOTA BANDA ACEH: PEMETAAN AGENDA PENELITIAN¹

SMOKE-FREE POLICY IN BANDA ACEH CITY: A RESEARCH AGENDA

Rezeki Amalia²

Email: amaliacigss@gmail.com

ABSTRACT

The Non-Smoking Area Policy (KTR) in Banda Aceh City requires further studies in order to improve the effectiveness of the policy. Further studies help the implementation more smoothly and higher impact. Therefore, this study aims to map the need for further studies after the enactment of the Non-Smoking Area policy in Banda Aceh City. The result is based on literature review and mapping of issues. It indicates that there are at least three research agendas needed. One of them is a study on the prevalence of juvenile smokers after the Regulation. Increasing the prevalence of juvenile smokers shows that KTR has not been able to avoid youth from the dangers of smoking. In addition, research on the impact of KTR on regional income is also important to study. Concerns about a decline in advertising revenue from cigarette advertising have led to the seriousness of reduced local governments to fully implement cigarette promotion policies. The last issue that needs immediate research is the impact of smoking on poverty. The consumption pattern of people who are dominated by cigarettes causes smoking activities to cause an increase in poverty in Banda Aceh City. This study is important in order to optimize the KTR policy in reducing poverty in Banda Aceh City.

Keyword: *Non-Smoking Area Policy, Research Agenda, Smoker Preveilance, Cigarette Advertising*

ABSTRAK

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh membutuhkan penelitian dalam rangka meningkatkan efektivitas kebijakan. Penelitian dapat membantu pengambilan keputusan agar lebih tepat dan efisien. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan memetakan kebutuhan kajian setelah adanya peneratapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh. Hasil reviu literatur dan pemetaan isu menunjukkan paling tidak terdapat tiga agenda penelitian yang dibutuhkan. Salah satunya adalah penelitian tentang prevelensi perokok remaja setelah Perda KTR. Meningkatkan prevelensi merokok remaja menunjukkan KTR belum mampu menjauhkan remaja dari bahaya rokok. Selain itu, peneliian tentang dampak KTR

¹ Diterima pada 15 Oktober 2018 . Revisi akhir pada 2 November 2018

² Peneliti pada *Center for Innovative Government and Society Studies*

terhadap pendapatan daerah juga penting dikaji. Kekhawatiran akan penurunan pendapatan iklan dari iklan rokok menyebabkan keseriusan pemerintah daerah berkurang dalam mengimplementasikan penuh kebijakan promosi rokok. Isu terkahir yang butuh segera penelitian adalah dampak rokok terhadap kemiskinan. Pola konsumsi masyarakat yang didominasi rokok menyebabkan aktivitas merokok dapat menyebabkan peningkatan kemiskinan di Kota Banda Aceh. Kajian ini penting dilakukan guna mengoptimalkan kebijakan KTR dalam mengurangi kemiskinan di Kota Banda Aceh.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Agenda Penelitian, Prevelensi Perokok, Iklan Rokok

A. PENDAHULUAN

Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2017). Merokok di Indonesia adalah hal yang biasa karena ada sekitar 57 juta perokok di Indonesia. Di Indonesia 63 persen pria dan 5 persen wanita dilaporkan menjadi perokok, total 34 persen dari populasi. Sebanyak 88 persen perokok Indonesia menggunakan rokok kretek. Selain itu, Indonesia menduduki penjualan terbesar ke tiga puluh dunia.

Pada tahun 2017, terjadi peningkatan prevalensi perokok pada kelompok umur 15-24 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa merokok menjadi lebih populer dikalangan remaja atau usia muda. Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dengan prevelensi merokok yaitu umur 15-24 maka kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif. Fakta yang lebih mengejutkan bahwa daerah pedesaan memiliki jumlah batang rokok yang dikonsumsi lebih banyak dibanding daerah perkotaan.

Selain itu, Kementerian Kesehatan (2011) menyatakan bahwa perokok di

Indonesia membebankan biaya keuangan dan risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua "biaya" atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga. Beban ini meliputi risiko orang lain yang terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya dan biaya yang dibebankan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga membatasi ruang gerak para perokok.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan guna mengurangi dampak negatif rokok di suatu negara atau daerah adalah pembentukan Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Keberadaan KTR sangat penting dalam kebijakan kontrol dampak rokok karena memungkinkan untuk mengatur peredaran rokok dan konsumsi rokok di

kalangan usia muda. Selain itu, KTR juga mampu mengurangi secara signifikan angka perokok pasif.

Salah satu kota di Indonesia yang telah menetapkan KTR adalah Kota Banda Aceh. Kebijakan ini diatur dalam Qanun (Peraturan Daerah) Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan tersebut mengatur pelarangan merokok dan menjual rokok di beberapa kawasan yang masuk wilayah bebas rokok seperti wilayah perkantoran, pendidikan, sarana ibadah, dan taman bermain anak. Peraturan tersebut juga mengatur jenis pengawasan dan sanksi yang akan diberikan bagi setiap individu maupun korporasi yang melakukan pelanggaran.

Tiga tahun berjalannya kebijakan KTR di Kota Banda Aceh belum menghasilkan dampak yang positif yang signifikan. Jumlah perokok dewasa di Kota Banda Aceh masih di atas 30 persen, dengan jumlah perokok setiap hari sebanyak 31,68 persen. Bahkan, jumlah perokok remaja diyakini meningkat. Iklan rokok dengan mudah ditemui di wilayah pendidikan, seperti sekolah dan universitas.

Oleh sebab itu, kebijakan KTR membutuhkan kebijakan turunan yang berdasarkan hasil penelitian. Ketersediaan penelitian juga sebagai wujud partisipasi akademisi dalam mensukseskan kebijakan tersebut. Karena masih minimnya penelitian tentang kebutuhan kebijakan paska Qanun KTR, maka penelitian ini bertujuan mengisi kekosongan penelitian tersebut. Penelitian ini bertujuan memetakan agenda penelitian yang dibutuhkan guna mendukung kebijakan Qanun Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh.

B. STUDI PUSTAKA

1. Rokok dan Dampaknya

Rokok (Aula, 2010) merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Zat adiktif lain sebagaimana yang telah ditetapkan pemerintah meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya.

Berdasarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok telah disebutkan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

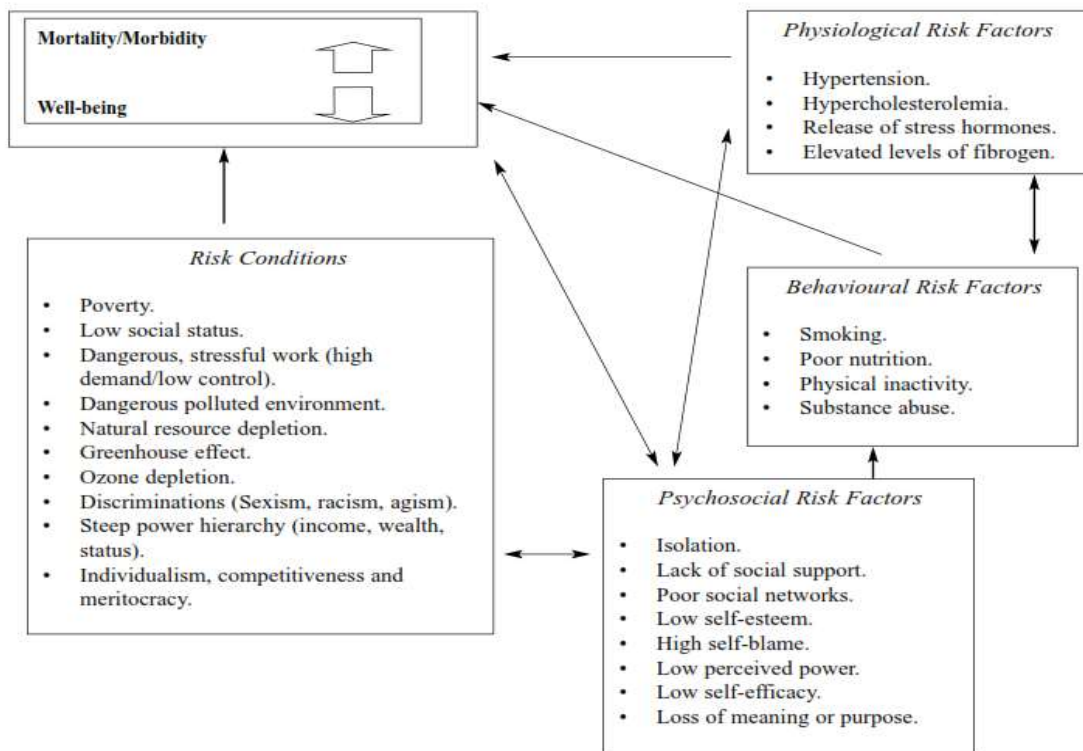
Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, dimana merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk si perokok aktif (active smoker), tetapi juga bagi perokok pasif (passive smoker). Orang yang tidak merokok atau perokok pasif, tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif.

2. Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Grindle (Subarsono, 2005), bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni

1. Isi kebijakan (content of policy) : kepentingan yang mempengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksanaan program, sumber-sumber daya yang digunakan
2. Lingkungan implementasi (context of implementation):

kekuasaan, kepentingan, dan strategi dari aktor yang terlibat, karakteristik lembaga dan rezim yang berkuasa, tingkat kepatuhan dan adanya respon dari pelaksana.



Gambar 1. Model Keterkaitan Rokok dan Perilaku Lainnya terhadap Kesejahteraan Masyarakat
Sumber: Duncan, 2006

Model implementasi kebijakan menurut pandangan Edwards III (Subarsono, 2005:90), dipengaruhi empat variabel, yakni; komunikasi, sumberdaya, disposisi dan kemudian struktur birokrasi. Keempat variabel tersebut juga saling berhubungan satu sama lain.

3. Ringkasan Qanun KTR 5/2016 Kota Banda Aceh

Kawasan Tanpa Rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah, untuk melindungi hak-hak generasi sekarang maupun yang akan datang atas kesehatan diri dan lingkungan hidup yang sehat. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kawasan tanpa rokok.

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Adapun tujuan Qanun KTR di Kota Banda Aceh yaitu:

- a. Melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok.
- b. Menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat.
- c. Membudayakan hidup sehat.
- d. Menekan angka pertumbuhan perokok pemula; dan
- e. Membatasi ruang bagi perokok, pemasaran dan pengiklanan.

Adapun yang termasuk wilayah KTR sebagai berikut:

- a. Perkantoran pemerintahan;
- b. Perkantoran swasta;
- c. Sarana pelayanan kesehatan;
- d. Sarana pendidikan formal dan informal;
- e. Arena permainan anak;
- f. Tempat ibadah;
- g. Tempat kerja yang tertutup;
- h. Sarana olah raga yang sifatnya tertutup
- i. Tempat pengisian bahan bakar (spbu);
- j. Halte;
- k. Angkutan umum; dan
- l. Tempat umum yang tertutup lainnya.

KTR melarang setiap orang merokok di KTR. Selain merokok, setiap orang juga dilarang menjual,

mempromosikan dan/atau mengiklankan rokok di KTR. Akan tetapi, larangan tersebut dikecualikan pada sarana olah raga dan tempat umum lainnya yaitu diatur dengan izin dari Walikota.

4. Penelitian Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Penelitian tentang dampak kebijakan publik pernah dilakukan oleh beberapa peneliti baik dari dalam negeri maupun luar negeri. Penelitian tersebut dapat dilihat dalam beberapa jurnal berikut ini. Penelitian yang dilakukan Azkha (2013) tentang Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif di Sumatera Barat Tahun 2013 menunjukkan bahwa peranan pemerintah daerah berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan tersebut membutuhkan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah dan dukungan dari semua pihak dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok. Di samping Kawasan Tanpa Rokok dapat memberikan perlindungan kepada perokok pasif sekaligus perda tentang Kawasan Tanpa Rokok dan juga

mungkin dapat menurunkan perokok aktif.

Penelitian yang dilakukan oleh Prabandari dkk (2009) tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai alternatif pengendalian tembakau studi efektivitas penerapan kebijakan kampus bebas rokok terhadap perilaku dan status merokok mahasiswa di Fakultas Kedokteran UGM menunjukkan bahwa ada empat alternatif kebijakan terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu: 1) Menaikkan cukai pajak (65 persen dari harga eceran); 2) Melarang semua bentuk iklan rokok; 3) Mengimplementasikan 100 % Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum, tempat kerja dan tempat pendidikan; dan 4) Memperbesar peringatan merokok di bungkus rokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok. Salah satu alternatif yang cukup layak diterapkan di Indonesia dengan menimbang bahwa kebijakan tersebut dapat dimulai dari institusi atau pemerintah daerah adalah melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Loubeau (2013) tentang *Challenges of Tobacco Control in Romania* menjelaskan bahwa sebuah "kawasan bebas asap rokok di Eropa" adalah salah satu prioritas dari komisi kesehatan masyarakat Eropa. Hal tersebut dilengkapi dengan rekomendasi pencegahan merokok tahun 2002 yang menyerukan negara-negara anggota Uni Eropa untuk memberikan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok di lingkungan tempat kerja dalam ruangan, tempat umum tertutup, dan transportasi umum. Rumania adalah negara demokrasi parlementer dan sejak Januari 2007, Rumania telah menjadi anggota Uni Eropa. Di Rumania, peraturan tentang merokok di tempat umum dan tempat kerja menjadi lebih ketat. Peraturan ditegakkan dengan hukuman yang sangat berat dan litigasi jika perlu. Secara khusus, kegiatan merokok di Rumania dilarang di semua tempat umum termasuk restoran, pub, bar, dan transportasi umum. Rumania adalah salah satu dari sepuluh negara-negara

di Uni Eropa (Belgia, Latvia, Malta, Perancis, Spanyol, Denmark, Hungaria, Republik Irlandia, Inggris, dan Rumania) yang menyertakan gambar untuk memotivasi perokok untuk berhenti dan membuat rokok kurang menarik untuk anak muda. Perubahan ini mulai berlaku pada tahun 2008

1. Perkembangan Perokok di Kota Banda Aceh

Angka perokok di Aceh masih sangat tinggi. BPS melaporkan bahwa, 40,67 persen pria adalah perokok di Aceh (lihat Tabel 1). Di Kota Banda Aceh, persentasi perokok lebih sedikit yaitu 31,68 persen. Nilai ini tentunya masih relatif tinggi untuk sebuah kota dengan tingkat pendidikan masyarakat dan fasilitas kesehatan yang baik.

C. PEMBAHASAN

Tabel 1. Persentase Penduduk 5 Tahun Keatas yang Merokok Tembakau Selama Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten/Kota, Jenis Kelamin, dan Kebiasaan Merokok, 2017

Kabupaten/Kota District/City	Laki-Laki/Male					Perempuan/Female					Laki-laki+Perempuan/Male+Female				
	Ya, Setiap Hari Yes, Every Day	Ya, Tidak Setiap Hari Yes, Not Every Day	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total	Ya, Setiap Hari Yes, Every Day	Ya, Tidak Setiap Hari Yes, Not Every Day	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total	Ya, Setiap Hari Yes, Every Day	Ya, Tidak Setiap Hari Yes, Not Every Day	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
Simeulue	37,40	4,12	55,89	2,59	100,00	0,45	0,27	95,66	3,63	100,00	19,59	2,27	75,05	3,09	100,00
Aceh Singkil	42,52	1,15	56,24	0,09	100,00	0,82	0,26	98,92	0,00	100,00	21,76	0,71	77,49	0,05	100,00
Aceh Selatan	45,57	2,68	50,59	1,17	100,00	0,00	0,00	98,42	1,58	100,00	22,34	1,31	74,98	1,37	100,00
Aceh Tenggara	44,54	3,20	51,48	0,77	100,00	0,50	0,06	99,16	0,29	100,00	22,35	1,62	75,50	0,53	100,00
Aceh Timur	42,18	2,74	54,73	0,35	100,00	0,31	0,00	99,69	0,00	100,00	21,28	1,37	77,17	0,18	100,00
Aceh Tengah	49,23	2,17	48,40	0,20	100,00	0,30	0,00	99,49	0,20	100,00	24,85	1,09	73,86	0,20	100,00
Aceh Barat	44,68	5,31	49,95	0,06	100,00	0,00	0,47	99,53	0,00	100,00	22,58	2,91	74,47	0,03	100,00
Aceh Besar	37,26	4,87	57,33	0,54	100,00	0,18	0,25	99,24	0,34	100,00	19,10	2,61	77,85	0,44	100,00
Pidie	35,89	5,53	58,35	0,23	100,00	0,16	0,00	99,84	0,00	100,00	17,36	2,66	79,87	0,11	100,00
Bireuen	41,56	3,45	53,44	1,55	100,00	0,39	0,00	99,26	0,35	100,00	20,47	1,68	76,90	0,94	100,00
Aceh Utara	38,80	4,34	55,00	1,87	100,00	0,44	0,08	97,45	2,03	100,00	19,26	2,17	76,62	1,95	100,00
Aceh Barat Daya	48,39	2,14	49,46	0,00	100,00	0,35	0,00	99,00	0,65	100,00	24,05	1,06	74,56	0,33	100,00
Gayo Lues	51,19	4,75	43,77	0,29	100,00	0,09	0,00	99,91	0,00	100,00	25,37	2,35	72,14	0,15	100,00
Aceh Tamiang	36,48	3,88	59,32	0,33	100,00	0,16	0,00	99,63	0,21	100,00	18,47	1,95	79,31	0,27	100,00
Nagan Raya	48,48	3,30	46,35	1,87	100,00	0,83	0,00	95,80	3,38	100,00	25,05	1,68	70,67	2,61	100,00
Aceh Jaya	47,75	2,99	49,26	0,00	100,00	0,39	0,00	99,34	0,27	100,00	24,90	1,55	73,42	0,13	100,00
Bener Meriah	50,14	2,65	47,22	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	0,00	100,00	25,70	1,36	72,95	0,00	100,00
Pidie Jaya	37,95	5,84	55,49	0,72	100,00	0,26	0,00	99,19	0,55	100,00	18,35	2,80	78,21	0,63	100,00
Banda Aceh	31,68	3,45	63,46	1,41	100,00	0,00	0,10	99,90	0,00	100,00	16,33	1,83	81,11	0,73	100,00
Sabang	43,75	2,43	53,08	0,74	100,00	1,25	0,00	98,75	0,00	100,00	22,71	1,22	75,69	0,38	100,00
Langsa	35,80	3,39	60,48	0,32	100,00	0,22	0,00	99,59	0,19	100,00	17,80	1,68	80,26	0,26	100,00
Lhokseumawe	35,40	2,71	60,92	0,98	100,00	0,15	0,00	99,67	0,17	100,00	17,64	1,34	80,45	0,57	100,00
Subulussalam	34,61	3,69	59,92	1,78	100,00	0,18	0,12	99,70	0,00	100,00	17,48	1,92	79,71	0,90	100,00
ACEH	40,67	3,73	54,76	0,84	100,00	0,28	0,07	99,03	0,62	100,00	20,39	1,89	76,99	0,73	100,00

Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Aceh, BPS 2017

Fakta yang menarik ditunjukkan perokok tidak setiap hari. Dalam dari penurunan jumlah perokok yaitu Statistik Kesejahteraan Rakyat Aceh dari perokok aktif setiap hari menjadi yang disusun BPS menunjukkan bahwa

63,46 persen perokok aktif setiap hari telah menjadi perokok tidak setiap hari (lihat Tabel 2). Nilai ini cukup tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota lain di Aceh, misalnya Kota Langsa yang hanya mencapai 13,41 persen. Ini merupakan prestasi dalam penurunan jumlah perokok, paling tidak ada kelompok perokok aktif setiap hari yang telah mulai menjadi perokok aktif tidak setiap hari.

2. Tantangan dan Perkembangan Isu KTR

Kebijakan penerapan wilayah bebas rokok atau kawasan tanpa rokok

(KTR) pastinya akan menghadapi banyak tantangan. Ketika kebijakan wilayah tanpa rokok diterapkan, pihak yang tidak setuju (biasanya industri tembakau) sering berpendapat bahwa kebijakan tersebut tidak didukung oleh masyarakat (publik) sehingga akan sulit menegakkan kebijakan tersebut. Kelompok kontra kebijakan tersebut juga akan membuat perhitungan terhadap potensi kerugian yang akan dihadapi oleh industri atau usaha-usaha yang terkait industri rokok, termasuk mengkaitkan dengan potensi pengurangan pendapatan penjual rokok eceran (Hyland, Barnoya, & Corral, 2012).

Tabel 2. Persentase Penduduk 5 Tahun Keatas yang Merokok Tembakau Tidak Setiap Hari Selama Sebulan Terakhir tetapi Sebelumnya Merokok Setiap Hari Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Kelamin, 2017

Kabupaten/Kota District/City	Laki-Laki/Male				Perempuan/Female				Laki-laki+Perempuan/Male+Female			
	Ya Yes	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total	Ya Yes	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total	Ya Yes	Tidak No	Tidak Tahu Not Known	Jumlah Total
	(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)	(12)
Simeulue	53,03	46,97	0,00	100,00	35,08	64,92	0,00	100,00	52,00	48,00	0,00	100,00
Aceh Singkil	36,36	63,64	0,00	100,00	34,88	65,12	0,00	100,00	36,09	63,91	0,00	100,00
Aceh Selatan	64,13	35,87	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	64,13	35,87	0,00	100,00
Aceh Tenggara	56,44	43,56	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00	100,00	55,41	42,77	1,82	100,00
Aceh Timur	45,84	54,16	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	45,84	54,16	0,00	100,00
Aceh Tengah	63,54	36,46	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	63,54	36,46	0,00	100,00
Aceh Barat	42,53	57,47	0,00	100,00	32,56	67,44	0,00	100,00	41,74	58,26	0,00	100,00
Aceh Besar	38,87	61,13	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	37,05	62,95	0,00	100,00
Pidie	58,70	38,53	2,77	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	58,70	38,53	2,77	100,00
Bireuen	42,79	57,21	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	42,79	57,21	0,00	100,00
Aceh Utara	41,58	55,73	2,68	100,00	100,00	0,00	0,00	100,00	42,70	54,67	2,63	100,00
Aceh Barat Daya	43,20	56,80	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	43,20	56,80	0,00	100,00
Gayo Lues	74,84	23,51	1,65	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	74,84	23,51	1,65	100,00
Aceh Tamiang	38,33	61,67	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	38,33	61,67	0,00	100,00
Nagan Raya	49,32	50,68	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	49,32	50,68	0,00	100,00
Aceh Jaya	84,21	15,79	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	84,21	15,79	0,00	100,00
Bener Meriah	44,34	55,66	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	44,34	55,66	0,00	100,00
Pidie Jaya	69,41	30,59	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	69,41	30,59	0,00	100,00
Banda Aceh	63,46	36,54	0,00	100,00	36,56	63,44	0,00	100,00	50,01	49,99	0,00	100,00
Sabang	51,26	48,74	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	51,26	48,74	0,00	100,00
Langsa	13,41	86,59	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	13,41	86,59	0,00	100,00
Lhokseumawe	59,22	40,78	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	100,00	59,22	40,78	0,00	100,00
Subulussalam	36,96	63,04	0,00	100,00	0,00	100,00	0,00	100,00	35,82	64,18	0,00	100,00
ACEH	49,08	50,92	0,00	100,00	36,56	63,44	0,00	100,00	48,86	51,14	0,00	100,00

Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat Provinsi Aceh, BPS 2017

Berhasil atau tidaknya peraturan kebijakan teknis sangat diperlukan agar KTR juga sangat dipengaruhi oleh KTR dapat terealisasi. Misalnya, kepemimpinan (Kaur & Jain, 2011). pengawasan hanya bisa dilakukan jika komitmen yang kuat dalam menurunkan telah tersedia mekanisme pengawasan.

Ketersediaan sumber daya manusia dan alat harus menjadi prioritas pemerintah guna memastikan penyebaran rokok atau iklan rokok sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Oleh sebab itu, peraturan teknis yang ditetapkan oleh kepala daerah menjadi sangat penting.

Kebijakan harga juga sangat mempengaruhi keberhasilan kebijakan wilayah bebas asap rokok. Salah satu intervensi kebijakan yang paling mudah dilakukan untuk mengurangi perokok adalah dengan meningkatkan harga jual rokok. Penetapan harga yang tinggi terbukti berhasil mengurangi konsumsi rokok individu bahkan dapat mendorong seseorang untuk berhenti total merokok (Zhu, Lee, Zhuang, Gamst, & Wolfson, 2012).

Penegakkan qanun KTR di Kota Banda Aceh tidaklah mudah. Tantangan datang baik dari masyarakat maupun pemerintah. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sulit dihilangkan sehingga pengaturan dari aktifitas merokok akan mendapat penolakan. Dari sisi pemerintah, penegakan KTR membutuhkan sumber daya yang tidak sedikit. Fungsi pengawasan membutuhkan tidak hanya aparatur tetapi juga alat pengawsan.

Berdasarkan hasil pengamatan dan perkembangan diskusi ilmiah tentang KTR di Kota Banda Aceh, paling tidak terdapat beberapa isu berkembang dalam penerapan KTR sebagai berikut:

- a. Peningkatan prevelensi perokok: Data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dari 27 persen pada tahun 1995, meningkat menjadi 36,3 persen pada tahun 2013. Artinya, jika 20 tahun yang lalu dari setiap 3 orang Indonesia 1 orang di antaranya adalah perokok, maka dewasa ini dari setiap 3 orang Indonesia 2 orang di antaranya adalah perokok. Pada tahun 2017, prevelensi perokok pria di Kota Banda Aceh 31,68 persen.
- b. Peningkatan perokok remaja: Data Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa prevalensi remaja usia 16-19 tahun yang merokok meningkat 3 kali lipat dari 7,1 persen di tahun 1995 menjadi 20,5 persen pada tahun 2014. Hal yang lebih mengejutkan bahwa usia mulai merokok semakin muda (dini). Saat ini ada 1,2 juta perokok pemula di usia 10-14 tahun Indonesia, bahkan dikenal sebagai Baby Smoker Country karena memiliki 239.000 perokok anak dibawah umur 10 tahun.
- c. Lambatnya penerapan kebijakan: Qanun KTR telah ditetapkan sejak tahun 2016 tetapi kebijakan ini baru mulai diintensifkan pada tahun 2018. Misalnya, pemberian sanksi denda bagi perokok di wilayah KTR baru ditekan pada akhir tahun 2018. Begitu juga dengan penegakan peraturan terkait penjual rokok bisa dikenai hukuman kurungan 5 hari atau membayar denda Rp 500 ribu. Selain itu, pelatihan bagi 50 orang yang nantinya akan bertugas mengawal penerapan Qanun KTR ini juga baru dilaksanakan tahun 2018.
- d. Rendahnya partisipasi masyarakat: Qanun KTR mempersyaratkan adanya

keterlibatan masyarakat dalam penerapan kebijakan tersebut. Akan tetapi, belum tersedianya instrumen dan mekanisme pelibatan masyarakat menyebabkan agenda KTR baru pada level pemerintah, belum ada pelibatan masyarakat. Hal ini disebabkan masih kurang intensifnya sosialisasi KTR di masyarakat.

- e. Sosialisasi yang sangat minim: Sejak dikeluarkan hingga awal tahun 2018, sosialisasi KTR di Kota Banda Aceh masih sangat minim. Hal ini dapat diamati dari publikasi di media cetak maupun online tentang kebijakan ini. Walaupun telah ada beberapa kegiatan yang telah dibertakan, untuk sebuah kebijakan publik yang membutuhkan partisipasi warga secara aktif, kebijakan ini tergolong lemah dalam sosialisasi.

Selain beberapa isu di atas, jumlah iklan rokok juga masih sangat banyak di Kota Banda Aceh. Iklan rokok dengan mudah diamati di sepanjang jalan protokol maupun jalan tikus. Walaupun di dalam qanun KTR telah diatur tentang kebijakan peletakan dan pemasangan iklan rokok, kebijakan ini belum dilaksanakan secara menyeluruh. Bahkan, iklan rokok juga terdapat di dekat lingkungan sekolah. Akibatnya, pelajar dengan mudah melihat iklan rokok sehingga berpotensi terbujuk menjadi perokok pemula.

3. Kebutuhan dan Agenda Penelitian

Kebijakan publik harus didukung oleh ketersediaan penelitian dan pengkajian yang cukup. Penelitian akan memperkaya kebijakan dan sebagai wujud kebutuhan kebijakan itu sendiri. Selain itu, jumlah penelitian juga menunjukkan keberhasilan kebijakan dalam menarik peneliti dan mewujudkan isu kebijakan sebagai isu publik. Penerapan kebijakan bebas rokok di suatu negara atau daerah paling tidak akan menghadapi empat tantangan kebijakan (Baris et al., 2000) yaitu:

1. Tidak tersedianya data yang akurat dan terstandar dalam pengambilan kebijakan.
2. Tidak adanya jaringan kebijakan untuk memberikan informasi best practice di daerah-daerah lain.
3. Kurangnya kapasitas untuk melakukan penelitian yang terkait dengan faktor-faktor di luar kesehatan seperti ekonomi dan kebijakan rokok.
4. Kebutuhan untuk mobilisasi sumber daya manusia dan keuangan untuk melaksanakan agenda penelitian yang komprehensif, membangun kemitraan, dan merangsang penelitian dan analisis yang terpadu.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh juga membutuhkan dukungan penelitian yang cukup. Akan tetapi, mulai dari penetapan pada tahun 2016, Qanun KTR belum mendapat ruang yang cukup di hati peneliti di Aceh.

Publikasi ilmiah masih sangat minim dalam mengangkat kebijakan KTR ini, bahkan secara umum, penelitian ilmiah tentang rokok juga masih sangat minim. Berdasarkan hasil revidi artikel ilmiah, ada beberapa agenda penelitian yang harus segera dilakukan di Kota Banda Aceh terkait Qanun KTR.

Prevelensi Perokok Remaja setelah Perda KTR

Peraturan daerah tentang KTR telah mengatur bahwa salah satu tujuan adanya KTR adalah untuk menghindari remaja dari bahaya rokok. Akan tetapi, peraturan ini tidak bisa menjamin bahwa remaja akan lebih terbebas dari potensi ancaman merokok. Salah satu agenda penelitian yang harus dilakukan adalah apakah dengan adanya qanun KTR di Kota Banda Aceh maka prevelensi merokok remaja berkurang.

Rachmat dkk (2013) melakukan penelitian tentang perilaku merokok remaja Sekolah Menengah Pertama. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa kelompok sebaya dan iklan rokok berpengaruh paling bermakna pada perilaku merokok remaja. Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku merokok remaja.

Dampak Rokok Terhadap Kemiskinan

Badan Pusat Statistik menyatakan bahwa rokok merupakan salah satu komoditas yang mempengaruhi angka kemiskinan. Berdasarkan data yang dihimpun BPS, makanan yang berpengaruh besar terhadap garis kemiskinan di kota dan desa adalah beras, rokok kretek filter, daging sapi, telur ayam ras, mi instan dan gula pasir. Selain makanan,

kebutuhan yang pengaruhnya besar adalah perumahan, bensin, listrik, pendidikan dan perlengkapan mandi. BPS menyatakan bahwa kebutuhan masyarakat Aceh terhadap rokok masih tergolong tinggi, termasuk di Kota Banda Aceh. Para pengisap rokok ini berasal dari kalangan bawah hingga atas. Dalam sehari, satu keluarga miskin bisa menghabiskan sekitar 10 batang rokok.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa merokok mempengaruhi signifikan terhadap kemiskinan di China (Liu, Rao, Hu, Sun, & Mao, 2006). Rokok paling tidak menyebabkan kemiskinan akibat adanya peningkatan pengeluaran bidang kesehatan (pengeluaran tidak langsung) dan pengeluaran harian (langsung). Pada jumlah tertentu, kebiasaan rokok akan mendorong perokok untuk mensubsidi pengeluaran pokok ke pengeluaran atau belanja rokok sehingga menyebabkan keluarga perokok masuk dalam kelompok miskin.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa merokok berpengaruh negatif terhadap pendapatan yaitu dengan terjadinya penurunan produktifitas seseorang akibat penyakit yang diderita oleh seorang perokok (Efroymsen et al., 2001). Produktifitas menurun sesuai dengan hari yang tidak digunakan untuk bekerja, baik dalam sektor pertanian dan industri. Selain itu, kemiskinan juga dapat disebabkan oleh meningkatnya pengeluaran kesehatan akibat penyakit yang diderita.

Iklan Rokok dan Pendapatan Daerah

Beberapa provinsi maupun kabupaten dan kota belum melarang

iklan, promosi dan sponsor rokok karena takut akan kehilangan potensi pendapatan asli daerah (PAD). Iklan rokok tidak dapat dipungkiri merupakan sumber pendapatan daerah yang konsisten dan mudah didapat. Intensitas iklan rokok yang ada sepanjang tahun memberikan penghasilan bagi daerah. Akan tetapi, untuk daerah yang telah berkomitmen melindungi masyarakat dari bahaya rokok, seharusnya pelarangan iklan rokok harus dilaksanakan secara penuh.

Kota Banda Aceh telah menetapkan Qanun KTR yang menekankan pelarangan iklan rokok di KTR. Selain itu, Qanun tersebut juga bertujuan membatasi ruang bagi perokok, pemasaran dan pengiklanan. Bahwa, Qanun KTR telah menegaskan bahwa setiap badan usaha yang mempromosikan dan mengiklankan rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR dapat dipidana dengan pidana kurungan paling lama 14 (empat belas) hari dan/atau denda paling banyak Rp.10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah). Kebijakan tersebut seharusnya telah dilakukan evaluasi guna melakukan perluasan pelarangan iklan rokok walaupun nantinya akan berdampak pada pendapatan daerah.

Dampak bahaya rokok dari iklan dibandingkan dengan potensi pendapatan daerah tidaklah sebanding. Iklan menggiring remaja untuk menjadi perokok (Salim, 2013). Iklan menarik remaja dengan menjanjikan bahwa merokok atau menjadi perokok akan menjadikan seseorang menjadi pusat perhatian, sukses dalam berkarya, olah raga, bahwa menunjukkan karakter yang berbeda dengan kaum golongan

yang tidak merokok. Oleh sebab itu, kajian yang membahas dampak iklan terhadap risiko merokok dan dikaitkan dengan potensi pendapatan daerah menjadi krusial untuk segera dilakukan sehingga pemerintah yakin bahwa dampak pengurangan iklan rokok tidaklah besar dibandingkan peningkatan prevelensi merokok di kalangan remaja maupun masyarakat.

D. KESIMPULAN

Penetapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan keseriusan pemerintah daerah dalam mendorong pengurangan konsumsi rokok di masyarakat. Kebijakan ini juga diarahkan untuk melindungi kelompok tertentu dari bahaya asap dan konsumsi rokok. Akan tetapi, kebijakan KTR harus didukung oleh pemenuhan kebutuhan kajian lanjutan guna efektivitas capaian kebijakan. Beberapa isu muncul dengan adanya kebijakan KTR. Salah satunya adalah prevelensi perokok remaja setelah Perda KTR. Penelitian ini dianggap sangat penting khususnya sebagai pengukuran dampak dari KTR tersebut. Di Kota Banda Aceh, setelah dikeluarkan KTR, prevelensi merokok remaja masih cenderung meningkat. Oleh sebab itu, pentingnya sebuah agenda penelitian yang membahas fenomena ini.

Kebijakan KTR juga dikhawatirkan dapat mengurangi pendapatan daerah dari pajak iklan. Pengaturan iklan, baik pengurangan jumlah iklan rokok maupun pelarangan iklan rokok dikhawatirkan akan mempengaruhi pendapatan daerah yang dari pemasangan iklan rokok dalam sepanjang tahun. Karakter iklan rokok yang konsisten setiap tahunnya tidak dapat dipungkiri menjadi sumber

pendapatan daerah. Oleh sebab itu, butuh sebuah penelitian yang mengestimasi potensi pengurangan pendapatan daerah paska diterapkannya kebijakan KTR. Komparasi *potential loss* juga harus dapat dibandingkan dengan *potential gain* dari kesehatan masyarakat yang tercipta dengan adanya kebijakan rokok di suatu daerah.

E. DAFTAR PUSTAKA

- Aula, LE. 2010. Stop merokok!. Yogyakarta: Garailmu.
- Azkha, N. (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02(04), 171-179.
- Baris, E., Brigden, L. W., Prindiville, J., Luiza, V., Chitanondh, H., Chandiwana, S., & Invalidos, R. (2000). Research priorities for tobacco control in developing countries : a regional approach to a global consultative process, 217-223.
- Duncan, K. (2006). Engaging Numbers : Developing Health Indicators that Matter for First Nations and Inuit People. *Health (San Francisco)*, (September), 44-52.
- Efroymsen, D., Director, R., Canada Saifuddin Ahmed, P., Mahbubul Alam, S., Ranjan Dey, A., Shaha, R., ... Rahman, A. (2001). Hungry for Tobacco An analysis of the Economic impact of tobacco on the poor in Bangladesh. *Tobacco Control*, 10, 212-217.
- Hyland, A., Barnoya, J., & Corral, J. E. (2012). Smoke-free air policies: Past, present and future. *Tobacco Control*, 21(2), 154-161. <http://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050389>
- Kaur, J., & Jain, D. (2011). Tobacco Control Policies in India: Implementation and Challenges. *Indian Journal of Public Health*, 55(3), 220. <http://doi.org/10.4103/0019-557X.89941>
- Liu, Y., Rao, K., Hu, T. wei, Sun, Q., & Mao, Z. (2006). Cigarette smoking and poverty in China. *Social Science and Medicine*, 63(11), 2784-2790. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.019>
- Salim, A. D. (2013). IMC : Promosi , Iklan Dan Sponsor Rokok Strategi Perusahaan Menggiring Remaja Untuk Merokok, 17(2012), 58-65.
- Zhu, S. H., Lee, M., Zhuang, Y. L., Gamst, A., & Wolfson, T. (2012). Interventions to increase smoking cessation at the population level: How much progress has been made in the last two decades? *Tobacco Control*, 21(2), 110-118. <http://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050371>