

KEPATUHAN PELAKSANAAN KAWASAN DILARANG MEROKOK DI DKI JAKARTA

THE COMPLIANCE WITHIN IMPLEMENTATION OF NON-SMOKING AREAS IN DKI JAKARTA

Renny Nurhasana^{1,2}, Fadhilah Rizky Ningtyas², Ni Made Shellasih², Normansyah³,
Ari S Wibowo³, & Azas Tigor Nainggolan³

¹Kajian Pengembangan Perkotaan, Sekolah Kajian Strategik dan Global (SKSG), Universitas Indonesia
Jl. Salemba Raya No. 4 Jakarta, Telp. 021-3924710, Fax. 021-31922269

²Pusat Kajian Jaminan Sosial, Sekolah Kajian Strategik dan Global (SKSG), Universitas Indonesia
Gedung Muchtar Lt. 2, Jl. Pegangsaan Timur No. 16, Telp. 021-3924710

³Perkumpulan Forum Warga Kota Jakarta (FAKTA)
Jl. Pancawarga IV No. 44 RT 03/07, Telp. 021-8569008

e-mail : rennynurhasana@ui.ac.id

Diterima tanggal: 8 Maret 2021 ; diterima setelah perbaikan: 24 September 2021; Disetujui tanggal: 25 September 2021

ABSTRAK

Provinsi DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang telah mengeluarkan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) sejak tahun 2005. Akan tetapi, pelaksanaan kebijakan tersebut belum berjalan dengan maksimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui implementasi Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 terhadap kepatuhan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) pada mal dan pasar tradisional di DKI Jakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain potong lintang pada 28 lokasi pengambilan data yang dilakukan pada 17 sampai 19 Juni 2019. Sampel dipilih dengan teknik *stratified random sampling*. Data survei dianalisis menggunakan analisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan dari delapan indikator pelaksanaan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok, indikator tempat khusus untuk merokok di dalam gedung tidak ditemukan pada satu pun lokasi penelitian. Sementara tujuh indikator lainnya, sebagian lokasi sudah menerapkan dan sebagian lainnya belum. Indikator KDM yang paling banyak dilanggar, yaitu adanya orang yang merokok, ditemukan puntung rokok di dalam gedung, dan tidak ada sarana pengaduan. Menurut batas kepatuhan penelitian ini, hanya 42,9% lokasi yang sudah melaksanakan sebagian besar indikator Kawasan Dilarang Merokok. Berdasarkan hasil tersebut, perlu adanya kerjasama dan komitmen dari berbagai pihak untuk menegakkan dan melaksanakan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok sehingga tujuan pembatasan tempat merokok di mal dan pasar tradisional dapat tercapai.

Kata kunci: KDM, Jakarta, kebijakan, mal, pasar.

ABSTRACT

DKI Jakarta Province is one of the provinces that has issued a Non-Smoking Area (NSA) policy since 2005. However, the system has not been running optimally. The purpose of this study was to review the implementation of Governor Regulation Number 88 of 2010 and Governor Regulation Number 50 of 2012 for the compliance with Non-Smoking Area in malls and tradi-tional markets in DKI Jakarta. This research is a quantitative study with a cross-sectional design at 28 data collection locations conducted on 17 to 19 June 2019. The sample was selected using a stratified random sampling technique. Survey data were analyzed using descriptive analysis. The results showed that from the eight indicators of the implementation of the Non-Smoking Area policy, signs for special places for smoking in the building were not found in any of the study sites. While the other seven indicators, only some locations have implemented these indicators. The most violated NSA indicators are the emergence of people smoking, visibility of cigarette butts in the building, and no authoritative officer for complaint center. According to the study's compliance limit, only 42.9% of locations had implemented most of the Non-Smoking Area indicators. Based on these results, there is an urgency for further cooperation and commitment from various parties to enforce and implement the Non-Smoking Area policy so that the goal of limiting smoking places in malls and traditional markets can be achieved.

Keywords: NSA, Jakarta, policy, mall, market.

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki jumlah perokok lebih dari 60 juta, yang terdiri dari 59,8 juta perokok tembakau dan 2,9 juta pengguna produk tembakau tanpa asap (World Health Organization [WHO], 2012). Penelitian yang dilakukan oleh *The Global Burden of Disease* menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia setelah Cina dan India pada tahun 2015 (Reitsma *et al.*, 2017). Persentase perokok di Indonesia pada usia 15 tahun ke atas cenderung meningkat dari 34,2% tahun 2007 menjadi 34,7% tahun 2010, dan terus meningkat menjadi 36,3% tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI [Kemenkes RI], 2013; WHO, 2015). Pada 2016 persentase perokok menurun menjadi 32,8%, tetapi kemudian meningkat kembali menjadi 33,8% tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a). Di samping pada dewasa, persentase perokok anak Indonesia juga terus meningkat pada tahun 2013, 2016, dan 2018, yaitu 7,2%, 8,8%, dan 9,1%, masing-masing (Kemenkes RI, 2018a). Peningkatan konsumsi rokok akan berdampak pada semakin tingginya beban penyakit dan bertambahnya angka kematian akibat rokok (Kemenkes RI, 2014).

Asap hasil pembakaran tembakau dapat memunculkan efek iritasi dan kesehatan pada orang yang bukan perokok di lingkungan dalam ruang (ASHRAE, 2019). Asap yang dikeluarkan oleh para perokok terbagi menjadi asap utama (*mainstream smoke/MS*) dan asap samping (*sidestream smoke/SS*) (Sara & Hanriko, 2017). Asap utama adalah asap tembakau yang dihirup oleh perokok aktif itu sendiri, sedangkan asap samping adalah asap yang dilepaskan dari rokok yang menyala, tetapi tidak aktif dihisap (ASHRAE, 2019). Orang yang tidak merokok dapat terpapar dari kombinasi asap samping dan asap utama yang dihembuskan oleh perokok aktif. Gabungan asap tersebut dikenal dengan istilah *Environmental Tobacco Smoke* (ETS) dan orang yang terpapar olehnya disebut sebagai perokok pasif (ASHRAE, 2019). Asap samping mengandung 5 kali lipat lebih banyak gas beracun *Carbon monoxide* (CO) dibandingkan asap utama dari hasil pembakaran tembakau (Sumerti, 2016).

Asap rokok merupakan salah satu polutan udara yang mengandung gas *Carbon monoxide* (CO) yang berbahaya, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif (Mudhofir *et al.*, 2018). Selain gas CO, bahan-bahan beracun lain yang terkandung dalam asap rokok dapat bertahan hingga beberapa jam dalam ruangan setelah rokok dimatikan sehingga menjadi ancaman

kesehatan karena dapat terhirup oleh orang-orang yang berada di dalamnya (Sumerti, 2016). Asap rokok juga diketahui menjadi pencemar ruangan yang potensial (Prabowo & Muslim, 2018). Pencemaran udara di dalam ruang perlu mendapat perhatian karena sumbernya berdekatan langsung dan dampaknya sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Pengendalian pencemaran udara di dalam ruangan merupakan salah satu ruang lingkup yang tercantum dalam Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2005, dimana pada Pasal 13 disebutkan bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan sejenisnya dinyatakan sebagai Kawasan Dilarang Merokok (KDM) (Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, 2005).

Kawasan Dilarang Merokok selanjutnya diatur dalam Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 75 Tahun 2005. Dalam perjalanannya, diterbitkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 (Pergub DKI Jakarta No 88 Tahun 2010, 2010). Sebagai langkah untuk melaksanakan Kawasan Dilarang Merokok dengan lebih efektif dan efisien maka dikeluarkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta, 2012). Meskipun telah ada Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 yang mengatur Kawasan Dilarang Merokok, pada implementasinya sejak peraturan tersebut dikeluarkan belum seluruh instansi atau area yang termasuk Kawasan Dilarang Merokok menerapkannya dengan maksimal. Penelitian yang dilakukan terhadap tiga lokasi mal di Jakarta menunjukkan bahwa implementasi peraturan tentang Kawasan Dilarang Merokok belum maksimal (Usman & Suryati, 2012). Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk melihat implementasi Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 terhadap kepatuhan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok pada mal dan pasar tradisional di DKI Jakarta sehingga diperoleh gambaran terbaru yang dapat dijadikan sarana evaluasi bagi pengambil kebijakan terkait.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang. Survei dilakukan pada 17 hingga 19 Juni 2019 di 15 mal dan 13 pasar tradisional di wilayah DKI Jakarta, yaitu Jakarta Utara,

Jakarta Pusat, Jakarta Timur, Jakarta Barat, dan Jakarta Selatan, kecuali Kepulauan Seribu. Pemilihan sampel diambil dengan menggunakan teknik *stratified random sampling* dari total 95 mal dan 144 pasar tradisional yang ada di wilayah DKI Jakarta. Pemilihan kedua lokasi tersebut karena mal dan pasar tradisional merupakan tempat yang banyak dikunjungi warga Jakarta dari segala kalangan dan usia. Banyaknya frekuensi kegiatan dan interaksi, baik di mal maupun pasar tradisional akan membuat penjual dan pengunjung berperan terhadap keadaan lingkungan tersebut, terutama dalam mencegah penyebaran asap rokok ke ruang publik.

Data penelitian dikumpulkan menggunakan “Daftar Periksa Observasi Kawasan Dilarang Merokok” yang diadaptasi dari Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 dengan adanya modifikasi beberapa pertanyaan lanjutan untuk memperoleh informasi tambahan. Peneliti mengamati kondisi pada lokasi penelitian mulai dari pintu masuk/keluar dan kondisi di dalam gedung. Pengamatan dilakukan selama satu sampai dua jam untuk melihat sirkulasi pengunjung yang datang dan pergi, serta memastikan pengumuman berkala di lokasi KDM. Peneliti juga mengajukan beberapa pertanyaan kepada salah satu pengunjung dan penjual tentang peraturan KDM dan pelanggaran yang dilakukan di lokasi tersebut. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dilakukan analisis statistik deskriptif untuk mengevaluasi kepatuhan dan pelanggaran yang terjadi di Kawasan Dilarang Merokok. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan ke dalam narasi. Data yang telah dianalisis kemudian dibandingkan dengan hasil penelitian atau literatur lain untuk mengelaborasi hasil yang diperoleh dalam penelitian ini (Jayusman & Shavab, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi Kawasan Dilarang Merokok pada mal dan pasar tradisional berdasarkan Tabel 1 ditemukan bahwa pada variabel orang merokok, sebanyak 21 dari 28 lokasi ditemukan orang merokok di dalam gedung, dimana orang yang merokok di dalam gedung lebih banyak ditemui di pasar tradisional (92%) dibandingkan di mal (60%). Pada variabel tempat khusus merokok, seluruh lokasi tidak ada yang memiliki tempat khusus merokok di dalam gedung (0%). Pada variabel penandaan dilarang merokok, sebanyak 16 dari 28 lokasi (57,1%) tidak ditemukan adanya penandaan dilarang merokok di tempat/pintu masuk, dimana tidak adanya penandaan dilarang merokok lebih banyak di pasar tradisional (92%) dibandingkan di mal (27%).

Pada variabel bau asap rokok, sebanyak 20 dari 28 lokasi (71,4%) tercium bau asap rokok, dimana terciumnya bau asap rokok lebih banyak ditemui di pasar tradisional (92%) dibandingkan di mal (53%).

Pada variabel keberadaan asbak dan/atau korek api, sebanyak 14 dari 28 lokasi (50%) ditemukan asbak dan/atau korek api di dalam gedung, dimana adanya asbak dan/atau korek api di dalam gedung lebih banyak ditemui di pasar tradisional (77%) dibandingkan di mal (27%). Pada variabel puntung rokok, sebanyak 22 dari 28 lokasi (78,6%) ditemukan puntung rokok di dalam gedung, dimana adanya puntung rokok di dalam gedung lebih banyak ditemui di pasar tradisional (92%) dibandingkan di mal (67%). Pada variabel petugas pengawas, 19 dari 28 lokasi (67,9%) tidak memiliki petugas untuk pengawasan Kawasan Dilarang Merokok (KDM), dimana tidak adanya petugas pengawas KDM lebih banyak di pasar tradisional (77%) dibandingkan di mal (60%). Pada variabel sarana pengaduan, 21 dari 28 lokasi (75%) tidak memiliki sarana pengaduan tentang pelanggaran KDM, dimana tidak adanya layanan pengaduan keluhan tentang pelanggaran KDM lebih banyak di pasar tradisional (92%) dibandingkan di mal (60%).

Berdasarkan batas kepatuhan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) yang diperoleh dari rata-rata persentase indikator KDM, yaitu 40,62% maka diketahui bahwa dari 28 lokasi (15 mal dan 13 pasar tradisional) sebanyak 12 lokasi telah mematuhi indikator pelaksanaan KDM (42,9%), yang terdiri atas 11 mal (73,3%) dan 1 pasar tradisional (7,7%).

Pada tahun 2010, Pemerintah Daerah DKI Jakarta mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan tersebut bertujuan antara lain untuk menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok, serta menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula. Kemudian tahun 2012, diterbitkan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 50 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok. Kawasan Dilarang Merokok yang dimaksud dalam peraturan tersebut adalah ruangan atau area yang dinyatakan sebagai tempat dilarangnya kegiatan merokok, yaitu tempat umum, tempat kerja, tempat belajar mengajar, pelayanan kesehatan, angkutan umum, arena kegiatan

Tabel 1. Hasil Observasi Kawasan Dilarang Merokok pada Mal dan Pasar Tradisional di DKI Jakarta
 Table 1. *Observation Results of Non-Smoking Areas in Malls and Traditional Markets in DKI Jakarta*

| Variabel | Kawasan Dilarang Merokok | | | |
|---|--------------------------|-----|---------------------------|-----|
| | Mal n=15 | % | Pasar Tradisional n=13 | % |
| Ditemukan Orang Merokok | | | | |
| Ya | 9 | 60 | 12 | 92 |
| Tidak | 6 | 40 | 1 | 8 |
| Ditemukan Tempat Khusus Merokok di Dalam Gedung | | | | |
| Ya | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Tidak | 15 | 100 | 13 | 100 |
| Penandaan Dilarang Merokok di Setiap Tempat/Pintu Masuk | | | | |
| Ya | 11 | 73 | 1 | 8 |
| Tidak | 4 | 27 | 12 | 92 |
| Tercium Bau Asap Rokok | | | | |
| Ya | 8 | 53 | 12 | 92 |
| Tidak | 7 | 47 | 1 | 8 |
| Ditemukan Asbak dan/atau Korek Api di Dalam Gedung | | | | |
| Ya | 4 | 27 | 10 | 77 |
| Tidak | 11 | 73 | 3 | 23 |
| Ditemukan Puntung Rokok di Dalam Gedung | | | | |
| Ya | 10 | 67 | 12 | 92 |
| Tidak | | 5 | 33 | 1 8 |
| Ditemukan pengguna/pelanggan dari lokasi yang merokok di luar pintu masuk/keluar | | | | |
| Ya | 9 | 60 | 11 | 84 |
| Tidak | 6 | 40 | 2 | 16 |
| Ada Petugas Pengawasan | | | | |
| Ya | 6 | 40 | 3 | 23 |
| Tidak | 9 | 60 | 10 | 77 |
| Ada Sarana Pengaduan | | | | |
| Ya | 6 | 40 | 1 | 8 |
| Tidak | 9 | 60 | 12 | 92 |
| Bentuk Saluran Pengaduan | | | | |
| Layanan SMS/Whatsapp | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Telepon | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pengaduan Langsung ke Petugas | 6 | 100 | 1 | 100 |
| Lain-lain | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Pengumuman Suara Berkala | | | | |
| Ya | 2 | 13 | 0 | 0 |
| Tidak | 13 | 87 | 13 | 100 |

Sumber: Data Primer Peneliti, 2019

Tabel 2. Kepatuhan Pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok pada Mal dan Pasar Tradisional di DKI Jakarta
 Table 2. *Compliance with Non-Smoking Areas in Malls and Traditional Markets in DKI Jakarta*

| Kepatuhan | n = 28 | % |
|-------------|--------|-------|
| Patuh | 12 | 42,86 |
| Tidak Patuh | 16 | 57,14 |

anak, dan tempat ibadah (Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta, 2012). Pasar tradisional dan mal yang dijadikan sampel pada penelitian ini termasuk dalam definisi tempat umum tersebut. Meskipun Provinsi DKI Jakarta telah memiliki peraturan yang mencakup penjelasan definisi dan ketentuan area KDM, serta pedoman pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok, tetapi pada kenyataannya belum seluruh tempat yang termasuk KDM menerapkannya.

Pada studi yang dilakukan Suhadi (2015), tingkat kepatuhan terhadap peraturan bebas asap rokok di Jakarta mengalami penurunan, yaitu sebesar 37% pada awal 2014 menjadi 20% pada awal 2015 (Luntungan *et al.*, 2016). Ketidakefektifan penerapan peraturan KDM tidak hanya ditemukan di Jakarta, namun juga di wilayah lain. Penelitian yang dilakukan di beberapa lokasi fasilitas publik di Jayapura, dari 8 mal hanya 13% yang telah mematuhi keenam indikator Kawasan Dilarang Merokok (KDM) dan dari 3 pasar tradisional tidak ada (0%) yang mematuhi keenam indikator KDM (Wahyuti, Hasairin, Mamoribo, Ahsan, & Kusuma, 2019). Hasil penelitian ini menunjukkan gambaran yang serupa dengan studi Wahyuti *et al.* (2019), yaitu tingkat kepatuhan dalam menerapkan Kawasan Dilarang Merokok lebih tinggi di mal atau pusat perbelanjaan dibandingkan pasar tradisional.

Konsumsi tembakau atau merokok pada dasarnya adalah hak setiap orang, namun perlu diperhatikan bahwa ada ruang publik yang menyangkut hak orang lain untuk menghirup udara segar dan bebas asap rokok yang harus dihormati (Kemenkes RI, 2014). Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi merokok di dalam gedung atau ruangan pada penduduk usia lebih dari 10 tahun dalam skala nasional sebesar 80,6%, sementara untuk Provinsi DKI Jakarta sendiri sebesar 59% (Kemenkes RI, 2018b). Angka tersebut terbilang tinggi mengingat dampak buruk yang dihasilkan dari asap rokok yang tersebar di dalam ruangan terhadap orang di sekitarnya.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pengunjung di mal, pengunjung mengatakan bahwa “peraturan ada untuk dilanggar” sehingga ia tetap merokok di tempat umum yang termasuk dalam Kawasan Dilarang Merokok. Hal ini pun sejalan dengan penelitian Sampekalo (2015) yang menunjukkan bahwa banyak pekerja yang merokok di tempat kerja karena adanya beberapa faktor, seperti masih kurangnya pengawasan perihal perilaku merokok, belum ada aturan yang jelas terkait Kawasan Tanpa Rokok, belum adanya komitmen dari direksi

perusahaan, dan lingkungan kerja yang sebagian besar perokok. Padahal sebagaimana yang diketahui mal, pasar, dan tempat kerja merupakan kawasan dilarang merokok. Penelitian Khairatunnisa & Fachrizal (2019) menunjukkan bahwa faktor internal, yaitu persepsi juga dapat berpengaruh terhadap perilaku merokok. Apabila seseorang memiliki persepsi yang cukup atau kurang mengenai Kawasan Tanpa Rokok maka ia cenderung akan merokok. Oleh karena itu, dukungan dan dorongan faktor eksternal berupa peraturan yang tegas diharapkan akan membuat seseorang lebih memperhatikan perilaku merokok di tempat umum, terutama Kawasan Dilarang Merokok. Beberapa indikator yang tercantum dalam Peraturan Gubernur menjadi penilaian apakah lokasi-lokasi tersebut telah menerapkan Kawasan Dilarang Merokok.

Penandaan dilarang merokok di suatu tempat berperan sebagai pengingat adanya kebijakan larangan merokok di tempat tersebut, serta faktor penting untuk menimbulkan kesadaran bagi masyarakat (Goodin *et al.*, 1997 dan Bonfill *et al.*, 1997 dalam Vardavas *et al.*, 2013). Tanda “Dilarang Merokok” sebaiknya dibuat cukup jelas dan mudah terbaca di semua pintu masuk Kawasan Dilarang Merokok (*Tobacco Control Support Center* [TCSC], 2011). Akan tetapi, tanda “Dilarang Merokok” yang terpasang pada implementasinya masih diabaikan. Hal ini didukung dengan masih tersedianya asbak di dalam ruangan dan kurangnya penegakan hukum di lokasi sehingga masih banyak ditemukan orang yang merokok di dalam gedung. Hal tersebut memperlihatkan bahwa penandaan tidak dapat dijadikan indikator yang kuat dalam menentukan kepatuhan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok, seperti hasil yang ditemukan dalam penelitian Vardavas *et al.* (2013) dimana pengaruh positif penandaan dilarang merokok dikalahkan dengan keberadaan asbak yang memicu terjadinya perilaku merokok.

Hasil penelitian ini menunjukkan setengah dari lokasi penelitian memiliki asbak. Faktor keberadaan asbak menjadi salah satu penentu kepatuhan terhadap Kawasan Dilarang Merokok karena hal tersebut dapat diartikan sebagai isyarat adanya persetujuan dari manajemen untuk diperbolehkan merokok di dalam tempat tersebut (Vardavas *et al.*, 2013). Hasil studi Vardavas *et al.* (2013) juga menunjukkan tingkat rata-rata PM_{2,5} yang dikaitkan dengan asap rokok lebih tinggi pada lokasi yang menyediakan asbak atau sejenisnya dibandingkan dengan lokasi yang tidak menyediakan asbak. Sementara itu, berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Wahyuti *et al.*, (2019) pada sejumlah fasilitas umum di Jayapura, meskipun di

beberapa lokasi tidak ditemukan adanya asbak, namun tetap menunjukkan tingkat merokok yang tinggi di lokasi tersebut.

Keberadaan asbak tersebut menunjukkan bahwa asbak diletakkan di dalam ruang secara bebas karena seluruh lokasi yang dijadikan sampel dalam penelitian ini tidak memiliki tempat khusus merokok di dalam gedung. Walaupun tempat khusus merokok di dalam gedung tidak diperbolehkan dalam Peraturan Gubernur, tetapi dari pengamatan adanya ketersediaan asbak dalam gedung akan memperparah ketidakefektifan Kawasan Dilarang Merokok untuk melindungi masyarakat agar terhindar dari asap rokok karena perokok menjadi bebas untuk merokok dimana saja di dalam gedung. Sebagaimana disebutkan adanya ruang khusus merokok pun masih tidak efektif membuat pemisah bagi perokok dan bukan perokok karena ventilasi yang terpasang dalam ruangan tersebut tidak mampu menyingkirkan zat racun dari udara, serta organisasi yang menetapkan standar ventilasi dan pendingin ruangan di Amerika menyimpulkan bahwa teknologi ventilasi dan penyaring udara tidak menghilangkan risiko kesehatan akibat paparan asap rokok (TCSC, 2015). Lebih dari setengah lokasi mal dan hampir seluruh lokasi pasar tradisional tercium bau asap rokok, yang berarti lokasi tersebut tidak mematuhi indikator Kawasan Dilarang Merokok.

Asap rokok menghasilkan pencemaran udara dalam ruang dan partikel-partikel berbahaya yang terkandung di dalamnya dapat bertahan selama beberapa jam setelah rokok dimatikan sehingga menjadi ancaman kesehatan karena dapat terhirup oleh orang lain yang ada di dalam ruangan tersebut, seperti iritasi mata, pusing kepala, udara dalam ruangan panas, dan sesak napas (Darmanijati & Ediyono, 2017). Selain asap rokok, pada sebagian besar lokasi ditemukan puntung rokok dan terdapat orang yang merokok di luar pintu masuk atau keluar gedung, bahkan di salah satu pasar ditemui orang yang merokok di depan pintu ruang menyusui (laktasi) dan area bermain anak. Berdasarkan pengamatan, terlihat bahwa perilaku orang yang merokok di mal atau pasar tradisional didukung oleh masih kurangnya pengawasan dari petugas dan belum ada pemberlakuan sanksi/denda. Pemberlakuan sanksi atau denda baru ditemui di beberapa lokasi, seperti pemutusan aliran listrik untuk tempat sewa bagi penyewa toko (tenant) yang merokok sampai mereka membayar denda yang telah ditetapkan. Pemahaman masyarakat yang belum merata tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok, kurangnya peran serta masyarakat dan keterlibatan Satpol PP dalam pengawasan, serta

masih lemahnya sanksi yang diberlakukan menjadi masalah untuk menegakkan kebijakan KDM secara menyeluruh (Isna, Symond, & Helmizar, 2017).

Sementara itu, adanya kebijakan dan dukungan publik terhadap Kawasan Dilarang Merokok tidak cukup untuk menciptakan tujuan peraturan tersebut apabila tidak ada penegakan hukum yang kooperatif, seperti ditempatkannya petugas pengawas. Masih lemahnya penegakan hukum mengakibatkan kepatuhan yang rendah terhadap kebijakan KDM di DKI Jakarta (Rahajeng, 2015). Sebagian besar masyarakat yang melihat pelanggaran di lokasi KDM akan melakukan pengaduan secara langsung ke petugas. Pelaporan ini menjadi terhambat apabila tidak ditemukannya petugas pengawas di lokasi sehingga para pelanggar yang merokok tidak mendapatkan teguran atau sanksi dan tetap merokok.

Hasil *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019, diketahui bahwa para pelajar terpapar asap rokok di ruang publik tertutup sebesar 66,2% (WHO, 2020). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 juga menyebutkan proporsi frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup pada usia lebih dari 10 tahun sebesar 32,4% yang terpapar setiap hari dan 43,1% yang terpapar kadang-kadang (Kemenkes RI, 2018b). Hal tersebut menjadi informasi dan mendukung penelitian ini bahwa masih banyak tempat umum yang belum mematuhi Kawasan Dilarang Merokok. Kebijakan Kawasan Dilarang Merokok yang ditetapkan oleh Gubernur Provinsi DKI Jakarta memiliki tujuan yang berdampak pada lingkungan dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, seluruh aspek indikator yang menjadi kesuksesan KDM perlu diterapkan dengan maksimal agar implementasi kebijakan Kawasan Dilarang Merokok dapat terlaksana dengan baik dan mencapai tujuan yang diharapkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengamatan dari delapan indikator pelaksanaan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok diketahui indikator tempat khusus untuk merokok di dalam gedung tidak ditemukan pada seluruh lokasi penelitian, baik mal atau pasar tradisional. Sementara tujuh indikator lainnya, sebagian lokasi sudah menerapkan dan sebagian lainnya belum. Indikator KDM yang paling banyak dilanggar, yaitu adanya orang yang merokok, ditemukan puntung rokok di dalam gedung, dan tidak ada sarana pengaduan. Dari 28 lokasi penelitian, hanya 12 lokasi (42,9%) yang telah mematuhi sebagian besar indikator pelaksanaan KDM. Masih ditemukannya

pelanggaran terhadap Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 terhadap penerapan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satu yang paling berpengaruh adalah penegakan hukum. Tidak adanya petugas pengawas dan sanksi yang tegas membuat para perokok dengan leluasa mengabaikan peraturan KDM tersebut.

Oleh karena itu, perlu adanya kerjasama dari berbagai pihak, baik masyarakat, dan pengelola ruang publik untuk secara sadar melaksanakan dan mematuhi peraturan mengenai Kawasan Dilarang Merokok. Bersamaan dengan itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta harus melakukan kewajiban hukumnya dalam menegakkan sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara, Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 Tentang Kawasan Dilarang Merokok, Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan, Pembinaan, Pengawasan dan Penegakkan Hukum Kawasan Dilarang Merokok agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai dengan optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu terlaksananya seluruh kegiatan penelitian sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

ASHRAE. (2019). ASHRAE Position Document on Environmental Tobacco Smoke. ASHRAE, 1–16. https://www.ashrae.org/File_Library/About/Position_Documents/ASHRAE_PD_Environmental_Tobacco_Smoke_2019.pdf

Darmanijati, R. M. S., & Ediyono, S. (2017). Pengaruh Paparan Asap Rokok terhadap Kualitas Udara dalam Ruang. *Saintis*, 9(2), 99-106.

Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta. (2005). Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2005.

Isna, N. R., Symond, D., & Helmizar. (2017). Studi Kebijakan Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa

Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok di Kota Padang Panjang. IAKMI: *4th Indonesian Conference on Tobacco or Health 2017*, May, 93–100. <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2018/01/Proceeding-Book-4th-ICTOH.pdf>

Jayusman, I., & Shavab, O. A. K. (2020). Studi Deskriptif Kuantitatif tentang Aktivitas Belajar Mahasiswa dengan Menggunakan Media Pembelajaran Edmodo dalam Pembelajaran Sejarah. *Jurnal Artefak*, 7(1), 13–20. <https://doi.org/10.25157/ja.v7i1.3180>

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. 1–306. <https://doi.org/10.25157/ja.v7i1.3180> Desember 2013.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia: Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf>

Kementerian Kesehatan RI. (2018a). Hasil Utama Riskesdas 2018. http://www.kemas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018b). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018.

Khairatunnisa, & Fachrizal, I. (2019). Hubungan Persepsi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan Perilaku Merokok Pegawai di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. *Jurnal JUMANTIK*, 4(1), 69–81.

Luntungan, N. N. H. W., Justin Byron, M., Hovell, M. F., Rosen, L. J., Anggraeni, A., & Rees, V. W. (2016). Children's exposure to secondhand smoke during ramadan in Jakarta, Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(10), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph13100952>

Mudhofir, F., Yulianti, I., & Sujarwata. (2018). T-FANTYQ 09: Teknologi Lingkungan Penyaring Udara sebagai Upaya Degradasi Polutan Asap Rokok. *International Journal of*

- Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta. (2012). Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 (Vol. 2).
- Pergub DKI Jakarta No 88 Tahun 2010. (2010). Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok.
- Prabowo, K., & Muslim, B. (2018). Bahan Ajar Kesehatan Lingkungan: Penyehatan Udara. BPPSDM Kesehatan RI, Jakarta.
- Rahajeng, E. (2015). Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), 238–249.
- Reitsma, M. B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J. S., Abajobir, A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, B., Abyu, G. Y., Adebisi, A. O., Al-Aly, Z., Aleman, A. V., Ali, R., Alkerwi, A. Al, Allebeck, P., Al-Raddadi, R. M., Amare, A. T., Amberbir, A., ... Gakidou, E. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: A systematic analysis from the global burden of disease study 2015. *The Lancet*, 389(10082), 1885–1906. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)
- Sampekalo, P. (2015). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada Pekerja Perusahaan Konstruksi, Sebuah Studi Kualitatif Dengan Pendekatan Fenomenologi*. Tesis. Universitas Indonesia, 1–121.
- Sara, G., & Hanriko, R. (2017). Efektivitas Activated Charcoal Cigarette Filter dalam Menurunkan Risiko Kejadian Kanker Paru. *Medula*, 7(5), 9-13.
- Sumerti, N. N. (2016). Merokok dan Efeknya terhadap Kesehatan Gigi dan Rongga Mulut. *Jurnal Kesehatan Gigi*, 4(2), 49–58.
- Tobacco Control Support Center. (2011). Pelatihan Pengawasan/Penegakan Hukum Kawasan Tanpa Rokok (1st ed.). TCSC IAKMI.
- Tobacco Control Support Center. (2015). Fact Sheet: Landasan Hukum bagi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). TCSC IAKMI.
- Usman, Y., & Suryati, T. (2012). Amandemen Pasal 18 Butir (B) Penyediaan Ruang Merokok dalam Gedung dalam Implementasi Pergub DKI Jakarta No. 75/2005. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 15(4), 345–353.
- Vardavas, C. I., Agaku, I., Patelarou, E., Anagnostopoulos, N., Nakou, C., Dramba, V., Giourgouli, G., Argyropoulou, P., Antoniadis, A., Gourgoulis, K., Ourda, D., Lazuras, L., Bertic, M., Lionis, C., Connolly, G., & Behrakis, P. (2013). Ashtrays and Signage as Determinants of a Smoke-Free Legislation's Success. *PLoS ONE*, 8(9), e72945
- Wahyuti, W., Hasairin, S., Mamoribo, S., Ahsan, A., & Kusuma, D. (2019). Monitoring Compliance and Examining Challenges of a Smoke-free Policy in Jayapura, Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 52(6), 427–432. <https://doi.org/10.3961/jpmph.19.240>
- World Health Organization. (2012). Global Adult Tobacco Survey (GATS): Indonesian Report 2011.
- World Health Organization. (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report, 2014. WHO Regional Office for South-East Asia.
- World Health Organization (WHO). (2020). Fact Sheet Global Youth Tobacco Survey Indonesia 2019.