ITCRN
Indonesia Tobacco Control Research Network

SEPULUH TAHUN
INDONESIA TOBACCO CONTROL
RESEARCH NETWORK
(ITCRN)

Mendukung Kebijakan Berbasis Bukti, Bukan Asumsi

Refleksi atas 56 Riset Pengendalian Tembakau dalam Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) selama 2017-2026

Disusun oleh **Tim Peneliti**

Indonesia Tobacco Control Research Network
Komite Nasional Pengendalian Tembakau

2026

Mendukung Kebijakan Berbasis Bukti, Bukan Asumsi

Copyright @2026 pada Penerbit

Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk dan dengan cara apa pun, termasuk fotokopi, tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penulis	:	**Risky Kusuma Hartono PhD,** **Astri Waruwu** **Hanna Grace S.Sos** **Dwi Maulidina, S.K.M**
Penyunting	:	**Nina Samidi**
Penelaah/Reviewer	:	**Dr. Abdillah Ahsan S.E., M.S.E.**
Desain Sampul & Tata Letak	:	**Yayak M Saat**

Cetakan Pertama, November 2026

Diterbitkan oleh:
Komite Nasional Pengendalian Tembakau

Alamat
Gedung PB IDI
Jl. Dr. Sam Ratulangi No. 29, Gondangdia, Menteng
Jakarta Pusat, 10350

Telepon : 021-3917354
Surel : sekretariat@komnaspt.or.id
Laman : www.komnaspt.or.id

Mendukung Kebijakan Berbasis Bukti, Bukan Asumsi

Cetakan pertama

xiv + 120 hlm; 17,5 x 25 cm

Diterbitkan oleh Komite Nasional Pengendalian Tembakau

Mendukung Kebijakan Berbasis Bukti, Bukan Asumsi

Refleksi atas 56 Riset Pengendalian Tembakau dalam Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) selama 2017-2026

Indonesia Tobacco Control Research Network
Komite Nasional Pengendalian Tembakau

2026

Daftar Isi

Daftar Isi v
Daftar Tabel vi
Daftar Gambar vii
Kata Pengantar ix
Sambutan
Ketua Umum Komite Nasional Pengendalian Tembakau
Sambutan
Koordinator Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN)

Bab 1
Pendahuluan: Sebatang Rokok, Sejuta Pertanyaan 1
Bab 2
Pengendalian Tembakau di Indonesia dalam Sepuluh Tahun Terakhir 7
Bab 3
Membaca Satu Dekade Bukti Pengendalian Tembakau 15
Bab 4
M: *Monitor* — Disintegrasi Data dan Sistem Surveilans yang Tertinggal 23
Bab 5
P: *Protect* — Perjalanan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok 31
Bab 6
W: *Warn* — Peringatan Kesehatan di Tengah Kejenuhan Visual 53
Bab 7
E: *Enforce* — Wajah Baru Promosi Rokok 65
Bab 8
Sintesis Lintas MPOWER: Matriks Kekuatan dan Kesenjangan 81
Bab 9
Produk Baru, Regulasi Lama 87
Bab 10
Interferensi Industri: Modus Operandi di Balik Layar 95
Penutup:
Mendorong Kebijakan Berbasis Bukti 105
Menagih Janji Kebijakan: Evaluasi Kritikal Satu Dekade Pengendalian Tembakau 105
Titik Ungkit: Bukan yang Sudah Anda Ketahui 107
Daftar Pustaka **110**
Lampiran: **Data Penelitian** 116

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Tren Tarif Cukai Hasil Tembakau (CHT) dan Kebijakan Harga Rokok, 2010–2024	11
Tabel 5.1	Ringkasan Alasan, Peluang, dan Tantangan Pengendalian Tembakau Komprehensif	34
Tabel 5.2	Proporsi Responden dengan Perilaku Terkait Merokok di Dusun Karet, Bantul, 2018	36
Tabel 5.3	Distribusi Pengetahuan mengenai Perda KTR, Kota Tomohon	37
Tabel 5.4	Sikap Responden mengenai Perda KTR, Kota Tomohon	37
Tabel 5.5	Tindakan Responden mengenai Perda KTR, Kota Tomohon	37
Tabel 5.6	Observasi KTR di Kota Kendari, 2023	39
Tabel 5.7	Distribusi Temuan Orang Merokok Berdasarkan Titik Observasi, Kota Tomohon	42
Tabel 5.8	Ringkasan Hubungan Paparan Asap Rokok dalam Rumah dengan Berat Lahir Bayi	43
Tabel 5.9	Ringkasan Faktor Risiko Stunting Terkait Paparan Rokok pada Keluarga Miskin di Pedesaan	43
Tabel 5.10	Ringkasan Hubungan Kepadatan Iklan Rokok Luar Ruang dengan Perilaku Merokok, Semarang	44
Tabel 5.11	Tingkat Kepatuhan Kebijakan Bebas Rokok Menurut Jenis Fasilitas, Jayapura, 2018 (%)	45
Tabel 5.12	Hasil Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok di Destinasi Wisata, 137 Desa Wisata Bali	47
Tabel 5.13	Tingkat Kepatuhan Kebijakan Bebas Rokok Menurut Kelompok Fasilitas, Kota Medan, 2019 (%)	48
Tabel 5.14	Ringkasan Dampak Kebijakan Bebas Rokok Provinsi terhadap Status Merokok dan Paparan Asap Rokok Indoor	49
Tabel 6.1	Analisis Tema yang Muncul dari Wawancara Informan, Studi Makassar	60
Tabel 6.2	Efektivitas PHW Menurut Pendekatan Pesan dan Ukuran Gambar	60
Tabel 6.3	Rata-rata skor efektivitas menurut pendekatan pesan (skala 1–7)	61
Tabel 7.1	Iklan Rokok di Dalam dan di Luar Radius 300 Meter Sekolah, Semarang 2018	66
Tabel 7.2	Hubungan Densitas dan Proksimitas Iklan Rokok Luar Ruang dengan Perilaku Merokok, Semarang	67

Tabel 7.3 Persepsi terhadap Iklan Tembakau dan Perilaku Merokok Teman/Keluarga dengan Perilaku Merokok Siswa, Sumatera Utara (N=3.821) 68
Tabel 7.4 Distribusi Pelanggaran Iklan Rokok Elektronik Berdasarkan Jenis Media 69
Tabel 7.5 Sepuluh Situs Web dengan Iklan Rokok Terbanyak 71
Tabel 7.6 Hubungan Paparan Influencer di Instagram dengan Status Penggunaan Rokok Elektrik 72
Tabel 7.7 Asosiasi Paparan Iklan/Promosi Media Sosial dengan Penggunaan Rokok Elektrik 73
Tabel 7.8 Retribusi Iklan Rokok, Biaya Penyakit Akibat Rokok, dan PAD, Kota Tebing Tinggi 74
Tabel 7.9 Paparan Konten Vape/Rokok di Instagram dan Intensi Merokok 74

Daftar Gambar

Gambar 3.1 Proses Penyaringan 56 Riset dari Ratusan Laporan 19
Gambar 6.1 Contoh desain Peringatan Kesehatan Bergambar (PHW) di berbagai negara Prancis, Thailand, Singapura, Israel, Norwegia, Denmark, Arab Saudi, Irlandia, Belgia, Turki, dan Australia 53
Gambar 6.2 Perbandingan ukuran Peringatan Kesehatan Bergambar (PHW) Indonesia dengan negara tetangga 54
Gambar 6.3 Efektivitas PHW 90% pada rasa takut dan motivasi berhenti merokok, dibanding PHW 40% yang tidak signifikan secara statistik. 56
Gambar 6.4 Perbedaan respons terhadap PHW antara remaja yang belum merokok dan remaja perokok aktif, Kalimantan Selatan. 58
Gambar 7.1 Distribusi iklan rokok di internet berdasarkan perusahaan, periode April 2022–Juni 2023 (total 2.319 iklan). 70

Kata Pengantar

SELAMA satu dekade terakhir, ratusan peneliti dari berbagai sudut Indonesia dari Sabang hingga Jayapura, dari pesisir Danau Toba hingga Universitas di Sulawesi telah mendedikasikan waktu dan pikiran mereka untuk satu pertanyaan besar: apakah negara dengan prevalensi perokok tertinggi di Asia ini benar-benar mengalami kemajuan dalam pengendalian konsumsi rokok, ataukah kita hanya berjalan di tempat, bahkan mundur?

Buku ini adalah jawaban kolektif atas pertanyaan tersebut yang disusun bukan dari opini, melainkan dari data.

Disarikan dari 56 laporan penelitian dan advokasi yang dihasilkan oleh Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) sepanjang tahun 2017 hingga 2026, buku ini bukan sekadar kumpulan angka dan tabel. Ini adalah peta jalan: menunjukkan di mana kita berada setelah sepuluh tahun berjalan, kemana seharusnya kita menuju, dan hambatan-hambatan apa yang selama ini menahan langkah itu.

Kami menulis buku ini dengan sengaja memilih bahasa yang mudah dipahami, karena kami percaya pengetahuan ilmiah tidak boleh berhenti di laci akademisi. Setiap penggerak kesehatan, setiap kepala daerah, setiap anggota DPRD, setiap guru dan orang tua, dan setiap anak muda yang sedang mempertimbangkan sebatang rokok dan mereka semua berhak atas informasi ini.

Sepuluh tahun riset ini bukan titik akhir, melainkan modal untuk sepuluh tahun berikutnya yang harus dijalani dengan lebih berani.

Selamat Membaca

Sambutan

Ketua Umum
Komite Nasional Pengendalian Tembakau

PADA 2016, saya dan para peneliti di Pusat Kajian Ekonomi dan Kebijakan Kesehatan (PKEKK) atau Center for Health Economic and Policy Studies (Cheps) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Indonesia, Depok, pernah melakukan poling terhadap 1000 responden di 34 provinsi di wilayah Indonesia. Poling tersebut dilakukan untuk mengetahui seberapa besar publik mendukung kenaikan cukai rokok dan penggunaan dana cukai rokok untuk jaminan kesehatan nasional (JKN).

Temuan hasil poling menyebutkan bahwa 72,3 persen atau sebagian besar perokok sepakat harga rokok Rp50 ribu/bungkus atau lebih akan membuat perokok berhenti merokok. Temuan ini kemudian mendapat respon yang luar biasa dari masyarakat dalam berbagai komentar pro dan kontra. Isu harga rokok yang dipantik temuan ini menjadi viral dan terus diperbincangkan selama beberapa bulan ke depan. Puluhan media mengangkatnya dalam berbagai angle artikel untuk memancing minat pembaca, termasuk melakukan konfirmasi langsung ke pengambil kebijakan yang kemudian meresponnya, yaitu Menteri Keuangan RI di masa itu, Sri Mulyani Indrawati.

Poling tersebut menjadi salah satu bukti bahwa penelitian mampu memiliki daya ungkit yang besar. Penelitian sangat diperlukan untuk memberikan pandangan-pandangan baru, tidak hanya kepada pemangku kebijakan namun juga kepada masyarakat umum. Dalam kasus hasil poling di atas, masyarakat menjadi terpapar pentingnya menaikkan harga rokok setinggi-tingginya demi menekan konsumsi sehingga menumbuhkan dukungan kebijakan yang relevan. Sesuai tujuannya, hasil poling yang dilakukan memberikan temuan-temuan penting mengenai pemahaman dan dukungan tentang harga dan cukai rokok, yang pada akhirnya diharapkan menjadi pertimbangan dalam pengambilan kebijakan.

Di sinilah peran kerja-kerja penelitian berada. Para intelektual dan akademisi yang melakukan penelitian-penelitian untuk menemukan bukti, menghasilkan data, dan menciptakan temuan-temuan diharapkan terlibat langsung dalam mendorong pengambilan kebijakan yang akan berdampak kepada masyarakat.

Oleh karena itu, saya sangat mengapresiasi adanya Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) yang saat ini dikepalai Dr. Abdillah Ahsan. Sebagai pakar ekonomi kesehatan, Bapak Abdillah berhasil mengumpulkan dan membangkitkan minat para peneliti untuk mencari temuan-temuan baru yang menguatkan upaya pengendalian konsumsi rokok dalam sepuluh tahun terakhir.

Temuan-temuan tersebut menjadi sangat penting dalam mengiringi perjalanan pengendalian tembakau di Indonesia, dan karenanya kami merasa, diperlukan pengumpulan dan analisis terhadap seluruh temuan tersebut. Di buku ini kita bisa melihat bagaimana perjalanan pengendalian tembakau di Indonesia melalui berbagai penelitian atau kajian yang telah dilakukan, khususnya oleh ITCRN. Apakah kita telah berhasil melakukan pengendalian atau kita berjalan di tempat? Silakan membaca sampai habis buku ini untuk mengetahui jawabannya.

Untuk itu, saya ucapkan selamat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para kolega peneliti dari seluruh Indonesia yang terlibat dalam riset-riset ITCRN serta rekan-rekan yang telah melakukan pengumpulan dan analisisnya dalam buku ini. Saya yakin kerja-kerja ini menjadi salah satu pilar penting dalam upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Apapun tantangannya, mari tidak pernah berhenti untuk terus mendorong kebijakan dengan memberikan berbagai bukti, sehingga kebijakan tidak diambil hanya berdasarkan asumsi.

Salam Indonesia Emas!

Prof. dr. Hasbullah Thabrany, MPH, Dr.PH

Sambutan

Koordinator Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN)

SELAMA satu dekade, Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) terus berkembang sebagai sebuah jaringan yang mempertemukan peneliti, akademisi, dan berbagai pemangku kepentingan dalam menghasilkan riset mengenai pengendalian tembakau di Indonesia. Sejak tahun 2017 hingga 2026, jaringan ini berkembang melalui kolaborasi dengan peneliti dan dosen di berbagai perguruan tinggi negeri maupun swasta, serta berbagai lembaga riset di Indonesia. Perjalanan tersebut telah menghasilkan beragam penelitian yang merefleksikan dinamika isu dan kebijakan pengendalian tembakau, baik pada tingkat nasional maupun daerah.

Sepuluh tahun perjalanan tersebut menunjukkan bahwa kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari dinamika yang berlangsung di tingkat nasional maupun daerah. Berbagai penelitian yang dilakukan dalam jaringan ITCRN memberikan gambaran mengenai bagaimana isu pengendalian tembakau berkembang, bagaimana kebijakan dirumuskan dan diterapkan, serta bagaimana konteks daerah turut membentuk pelaksanaannya. Pengalaman tersebut juga memperlihatkan pentingnya ketersediaan bukti dan pemahaman terhadap konteks kebijakan sebagai bagian dari upaya mendorong penguatan pengendalian tembakau di Indonesia.

Buku SEPULUH TAHUN INDONESIA TOBACCO CONTROL RESEARCH NETWORK (ITCRN): Mendukung Kebijakan Berbasis Bukti, Bukan Asumsi ini disusun untuk merangkum dan menyintesiskan perjalanan riset ITCRN selama 2017–2026. Kami berharap buku ini dapat menjadi bahan bagi pembaca untuk melihat perkembangan penelitian dan kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia, baik pada tingkat nasional maupun daerah. Lebih jauh, buku ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai salah satu bahan dalam melakukan advokasi kepada pemerintah pusat maupun pemerintah daerah, serta dalam mendorong kebijakan pengendalian tembakau yang semakin didukung oleh bukti.

Selamat membaca

Dr. Abdillah Ahsan S.E., M.S.E.

BAB 1

Pendahuluan: Sebatang Rokok, Sejuta Pertanyaan

"Setiap epidemi selalu punya angka. Namun yang membedakan Indonesia adalah betapa lamanya kita membiarkan angka-angka itu membengkak sebelum kita benar-benar berani bertanya, mengapa?"

1.1 Mengapa Buku Ini Ditulis

INDONESIA menyandang sebuah gelar yang seharusnya membuat nurani kita terusik: negara dengan persentase perokok pria dewasa tertinggi di dunia. Kita menjadi salah satu pasar tembakau raksasa terakhir di bumi, justru di saat banyak bangsa lain perlahan berhasil membebaskan generasi mereka dari jeratan rokok.

Namun dibalik grafik dan deretan statistik yang dingin itu, ada wajah-wajah nyata yang kerap luput dari perdebatan di meja rapat pembuat kebijakan. Ada anak-anak sekolah dasar yang rasa penasarannya dieksploitasi oleh manisnya rokok berperisa. Ada para ibu rumah tangga yang setiap malam terpaksa menghisap racun dari rokok suaminya tanpa pernah memiliki daya untuk menolak. Ada pula para petani tembakau di pelosok desa yang terjebak dalam dilema ekonomi. Antara menyambung hidup keluarga dan menanggung beban kesehatan yang tak pernah benar-benar mereka pilih.

Pertanyaan mendasar yang melahirkan buku ini terdengar sederhana, namun menuntut kejujuran nurani: setelah sekian banyak aturan diteken, baliho peringatan dipasang, dan tumpukan riset diseminarkan, apakah langkah kita benar-benar bergerak maju? Apakah selama ini kita hanya sibuk memproduksi laporan demi laporan yang menyuarakan keluhan serupa, sementara kenyataan di gang-gang sempit dan sudut-sudut kota tidak pernah benar-benar berubah?

Buku ini berangkat dari kesadaran bahwa jawaban atas kegelisahan tersebut tidak bisa dicari dari satu ruang kuliah, satu kota, atau satu sudut pandang saja. Cerita sesungguhnya harus dirangkai dari puluhan rekaman realitas yang berceceran di berbagai pelosok pulau. Hanya dengan menyatukannya ke dalam satu bentangan peta besar, kita bisa menatap cermin secara jujur: sudah sejauh mana kita melangkah, dan apa sebenarnya yang terus menahan kaki kita di tempat yang sama?

1.2 Indonesia dalam Angka: Potret Singkat Epidemi Tembakau

MENYEBUT krisis ini sebagai "epidemi" bukanlah sebuah dramatisasi. Berbagai potret data nasional memperlihatkan tiga pola getir yang terus berulang: tingginya angka perokok laki-laki dewasa yang tak kunjung surut, usia mulai merokok yang kian menyasar anak-anak belia, serta serbuan produk tembakau baru, seperti rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan yang menyusup ke gaya hidup anak muda jauh lebih gesit daripada respons regulasi kita.

Kenyataan ini menyeret dampak kesehatan dan ekonomi yang luar biasa berat. Biaya perawatan medis untuk penyakit-penyakit akibat rokok menguap melampaui pundi-pundi cukai yang dibanggakan. Lebih menyedihkan lagi, kita tengah menyaksikan anak-anak dan remaja tumbuh di bawah kepungan strategi pemasaran rokok yang kian agresif, cerdik, dan tanpa henti menyusup lewat linimasa media sosial mereka.

Rincian lengkap dari dinamika data dan perjalanan regulasi ini akan diurai secara mendalam pada Bab 2. Namun bagian pembuka ini ingin menegaskan satu hal penting sejak awal: ancaman sebesar ini tidak akan pernah selesai jika hanya dihadapi dengan tindakan tambal sulam dan reaksi lambat yang selalu tertinggal di belakang.

1.3 Lahirnya Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN)

SELAMA bertahun-tahun, riset pengendalian tembakau di Indonesia berjalan tersebar yang dilakukan oleh peneliti individu, kelompok kajian kampus, dan lembaga swadaya masyarakat di berbagai daerah, seringkali tanpa saling mengetahui bahwa mereka tengah meneliti sisi berbeda dari persoalan yang sama. Sebuah studi tentang kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok di Kendari bisa jadi tidak pernah bersinggungan dengan studi tentang paparan iklan rokok pada remaja di Semarang, padahal keduanya menyusun bagian dari gambar besar yang sama.

Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) dibentuk dari kesadaran akan fragmentasi ini: bahwa dampak riset pengendalian tembakau akan jauh lebih besar jika temuan-temuan yang tersebar itu dihubungkan, dibandingkan, dan disuarakan bersama dibandingkan jika masing-masing berdiri sendiri sebagai laporan yang berhenti di rak akademik.

Pada tahun 2016, tim John Hopkins University menyelenggarakan sebuah *workshop* yang mempertemukan para aktivis senior pengendalian tembakau dari berbagai daerah. Pertemuan tersebut menjadi ruang untuk membahas berbagai tantangan pengendalian tembakau di Indonesia sekaligus melihat pentingnya membangun sebuah jejaring yang dapat menghubungkan kerja-kerja riset dan advokasi yang selama ini berjalan di berbagai tempat.

Dalam forum tersebut, disepakati pembentukan dan penguatan koordinasi Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN), dengan penunjukan Abdillah Ahsan sebagai koordinator baru. Momentum ini menjadi awal dari fase baru ITCRN sebagai sebuah jaringan yang secara lebih sistematis mendorong bukti untuk mendukung kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia. Pada 2017 dengan dukungan hibah dari Johns Hopkins University, ITCRN mulai menjalankan program hibah penelitian di bawah koordinasi baru dan pada saat itu berada di bawah Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LD FEB UI). Untuk pertama kalinya, ITCRN membuka call for proposals yang ditujukan kepada peneliti full-time, baik yang bekerja di pusat penelitian perguruan tinggi maupun lembaga penelitian di luar kampus. Dari sekitar 40 proposal yang masuk, enam proyek penelitian terpilih untuk memperoleh dukungan dan menjadi bagian dari program riset ITCRN. Pada 2018, jumlah proyek penelitian yang didukung meningkat menjadi 10 proyek.

Pada 2019, koordinasi ITCRN berpindah ke Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (PEBS FEB UI). Sejak saat itu, ITCRN berada di bawah PEBS FEB UI dan terus berkembang hingga sekarang. Perkembangan penting berikutnya terjadi mulai 2020–2021. Dukungan ITCRN mulai

diperluas untuk mendukung advokasi kebijakan di daerah, khususnya implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Ekspansi tersebut terus berlangsung pada masa pandemi. Pada 2021, ITCRN mendukung sekitar 13 proyek penelitian dan beberapa proyek advokasi. Dukungan advokasi kemudian dilakukan secara bertahap di berbagai wilayah, termasuk Bengkulu, Banten, Jawa Timur, dan Jawa Barat.

Dalam perkembangannya, ITCRN juga semakin kompetitif dalam menjaring proposal penelitian. Pada tahun 2026, sekitar 130 proposal penelitian masuk dan 10 hibah riset terpilih. Di sisi advokasi, ITCRN memberikan dukungan kepada tiga daerah—Pangandaran, Karawang, dan Garut—yang memiliki penerimaan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) yang signifikan. Dukungan tersebut diarahkan untuk mendorong agar sumber daya yang tersedia di daerah dapat dimanfaatkan untuk memperkuat implementasi KTR.

Selama satu dekade, ITCRN terus memperluas jejaring dengan melibatkan peneliti, akademisi, dan pegiat advokasi dari berbagai perguruan tinggi dan organisasi di berbagai wilayah Indonesia. Perkembangan ini memperkuat kapasitas ITCRN dalam menghasilkan bukti ilmiah dan mendorong penerapan pendekatan *research to action*, di mana penelitian menjadi titik awal untuk mendorong perubahan kebijakan. Temuan dari penelitian yang dilakukan kemudian digunakan sebagai dasar untuk menyusun rekomendasi dan memperkuat advokasi kepada pemerintah pusat maupun daerah. Melalui proses tersebut, bukti yang dihasilkan dibawa ke ruang kebijakan untuk mendorong pemerintah merespons persoalan pengendalian tembakau dan memperkuat implementasi kebijakan, termasuk di tingkat pusat dan daerah.

Sesuai tujuannya sejak berdiri, ITCRN merangkul peneliti, akademisi, dan pegiat advokasi dari berbagai kampus dan organisasi di seluruh Indonesia, dari Aceh hingga Papua, dengan satu komitmen bersama: memastikan kebijakan pengendalian tembakau dibangun di atas bukti, bukan asumsi, dan bahwa bukti tersebut sampai ke tangan orang-orang yang berwenang mengubahnya menjadi kebijakan.

1.4 Tentang Buku Ini: 56 Riset, Satu Peta

BUKU ini mensintesiskan 56 laporan penelitian dan advokasi yang dihasilkan jaringan ITCRN antara tahun 2017 hingga 2026. Alih-alih membiarkan setiap riset berdiri sendiri, kami menyusunnya mengikuti kerangka MPOWER dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Enam komponen kebijakan pengendalian tembakau yang telah terbukti efektif secara global, mulai dari pemantauan (*Monitor*), perlindungan dari asap rokok (*Protect*), peringatan bahaya (*Warn*), hingga penegakan larangan iklan (*Enforce*).

Bab 2 membuka dengan potret sepuluh tahun perjalanan regulasi dan epidemi tembakau di Indonesia. Bab 3 menjelaskan metode dibalik penyusunan buku ini, memberikan gambaran bagaimana 56 laporan yang beragam metodologi dan wilayahnya dirangkai menjadi satu peta yang koheren. Bab 4 hingga Bab 7 membedah empat komponen MPOWER yang paling banyak disentuh riset ITCRN: Monitor, Protect, Warn, dan Enforce. Bab 8 mensintesiskan kekuatan dan kesenjangan bukti secara lintas komponen. Bab 9 menyoroti produk tembakau baru yang bergerak lebih cepat daripada regulasi. Bab 10 membongkar pola interferensi industri yang berulang di balik banyak kegagalan kebijakan. Buku ini ditutup dengan refleksi tentang apa yang sudah dicapai, titik-titik ungkit yang paling menjanjikan, dan seruan bagi pembuat kebijakan, peneliti, maupun masyarakat.

> **Buku ini tidak ditulis hanya untuk disimpan di rak akademik. Buku ini ditulis untuk bisa sampai ke meja rapat kepala daerah, ruang kelas kebijakan publik, dan siapa pun yang masih percaya bahwa satu kebijakan yang tepat bisa menyelamatkan jutaan hidup penduduk Indonesia.**

Selamat membaca dan selamat menimbang, sejauh mana kita sudah benar-benar melangkah.

BAB 2

Pengendalian Tembakau di Indonesia dalam Sepuluh Tahun Terakhir

SEPULUH tahun terakhir menjadi periode yang cukup menentukan bagi pengendalian tembakau di Indonesia. Sejumlah regulasi baru lahir, beberapa kebijakan lama diperkuat, dan isu tembakau semakin mendapat tempat dalam agenda pembangunan nasional maupun kebijakan kesehatan. Namun, perkembangan regulasi tersebut berjalan bersamaan dengan perubahan epidemi tembakau yang juga semakin kompleks.

Jumlah perokok dewasa masih sangat besar, prevalensi merokok pada anak dan remaja tetap menjadi persoalan, sementara penggunaan rokok elektronik tumbuh dengan cepat. Strategi pemasaran produk nikotin pun ikut berubah mengikuti perkembangan teknologi dan pola konsumsi masyarakat. Situasi ini membuat pengendalian tembakau tidak lagi hanya berhadapan dengan persoalan rokok konvensional, tetapi dengan pasar nikotin yang semakin beragam.

Dalam periode 2017–2026, salah satu perubahan regulasi paling penting terjadi melalui pengesahan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksananya. Regulasi ini memperluas cakupan pengendalian produk tembakau dan nikotin dibandingkan aturan sebelumnya. Pada saat yang sama, data menunjukkan bahwa beban konsumsi tembakau masih belum banyak berkurang. Dalam kurun 2011–2021, jumlah perokok dewasa bertambah sekitar 8,8 juta orang, sementara penggunaan rokok elektronik meningkat hingga sepuluh kali lipat.

Gambaran tersebut memperlihatkan satu hal penting. Kemajuan regulasi tidak selalu langsung diikuti oleh perubahan perilaku merokok di masyarakat. Ada jarak antara aturan yang telah diterbitkan dengan dampak yang ingin dicapai. Jarak inilah yang menjadi salah satu cerita utama pengendalian tembakau Indonesia dalam satu dekade terakhir.

Tren Prevalensi Perokok 2017–2026

DATA prevalensi masih menunjukkan besarnya beban konsumsi tembakau di Indonesia. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia 2021 yang dirilis kembali oleh WHO dan Kementerian Kesehatan pada 2024, prevalensi perokok dewasa mencapai 34,5%, atau sekitar 70,2 juta orang. Angka tersebut menempatkan Indonesia di antara negara dengan prevalensi merokok tertinggi di dunia.

Persoalannya tidak berhenti pada tingginya persentase perokok. Jumlah perokok secara absolut juga terus bertambah. Dalam periode 2011–2021, terdapat tambahan sekitar 8,8 juta perokok dewasa. Ketika banyak negara mulai mengalami penurunan konsumsi tembakau, Indonesia masih menghadapi risiko pertumbuhan jumlah perokok dalam beberapa tahun mendatang.

Situasi pada kelompok anak dan remaja juga masih membutuhkan perhatian besar. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 mencatat prevalensi merokok pada usia 10–18 tahun sebesar 7,4%, atau setara dengan lebih dari 5,9 juta anak. Angka ini memang lebih rendah dibandingkan Riskesdas Tahun 2018 yang mencatat prevalensi 9,1%. Meski demikian, secara angka agregat, jumlah anak yang merokok masih sangat besar dan belum mencapai target nasional 5,4% yang sebelumnya ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015–2019.

Besarnya konsumsi rokok pada remaja juga terlihat dari sisi pengeluaran. Studi Ruang Kebijakan Kesehatan Indonesia (RUKKI) pada 2025 memperkirakan sekitar 2,03 juta remaja usia 13–17 tahun mengonsumsi lebih dari 4,17 miliar batang rokok setiap tahun. Total pengeluarannya mencapai sekitar Rp4,5 triliun.

Menariknya, beban pengeluaran tersebut justru cukup besar pada kelompok sosial ekonomi bawah. Remaja dari rumah tangga miskin diperkirakan menghabiskan lebih dari Rp931,2 miliar untuk membeli rokok, jauh di atas pengeluaran kelompok perokok remaja dari rumah tangga terkaya yang berada di kisaran Rp505,8 miliar. Angka ini memperlihatkan bahwa konsumsi rokok pada remaja juga memiliki dimensi sosial dan ekonomi yang kuat.

Perubahan lain muncul melalui rokok elektronik. GATS 2021 mencatat prevalensi penggunaannya meningkat dari 0,3% pada 2011 menjadi 3% pada 2021. Dalam satu dekade, kenaikannya mencapai sekitar sepuluh kali lipat.

Pertumbuhan ini mengubah wajah pengendalian tembakau di Indonesia. Rokok elektronik hadir dengan jenis produk, tampilan, rasa, saluran penjualan, dan pola pemasaran yang berbeda dari rokok konvensional. Bagi regulator, perkembangan tersebut berarti bahwa pendekatan lama tidak lagi cukup untuk menjawab seluruh tantangan konsumsi nikotin, terutama pada kelompok usia muda.

Perkembangan Kebijakan Pengendalian Tembakau 2017–2026

JIKA ditarik sepanjang satu dekade terakhir, perkembangan regulasi pengendalian tembakau di Indonesia setidaknya dapat dibaca dalam dua fase.

Pada periode 2017–2022, kebijakan nasional masih bertumpu pada PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. PP 109/2012 menjadi dasar utama bagi pengaturan peringatan kesehatan bergambar, iklan dan promosi rokok, penjualan, serta penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Pada masa ini, banyak perkembangan justru berlangsung di tingkat daerah. Pemerintah kabupaten dan kota mulai menerjemahkan ketentuan nasional melalui Peraturan Daerah (Perda), peraturan kepala daerah, hingga mekanisme pengawasan KTR yang disesuaikan dengan kondisi masing-masing wilayah.

Perubahan besar kemudian datang pada 2023 ketika UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disahkan. UU tersebut diikuti oleh PP Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU Kesehatan.

PP 28/2024 merupakan regulasi yang sangat luas. Terdiri atas 1.072 pasal dalam 13 bab, aturan ini membahas berbagai aspek penyelenggaraan kesehatan, mulai dari pelayanan kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, kefarmasian, sistem informasi kesehatan, penanggulangan kejadian luar biasa, pendanaan kesehatan, hingga partisipasi masyarakat. Di dalam kerangka tersebut terdapat pengaturan mengenai pengamanan zat adiktif yang sekaligus menggantikan PP 109/2012.

Bagi pengendalian tembakau, perubahan ini cukup signifikan. Rokok elektronik yang sebelumnya belum diatur secara khusus mulai masuk ke dalam kerangka regulasi. Aturan penjualan juga diperketat. PP 28/2024 melarang penjualan rokok secara eceran per batang, penjualan melalui mesin layan diri, serta penjualan melalui media sosial. Batas usia pembelian dinaikkan dari 18 menjadi 21 tahun.

Pengaturan iklan ikut diperluas, termasuk larangan iklan rokok di media sosial. Pemerintah juga diberi mandat untuk menetapkan batas kadar nikotin dan tar serta mengatur bahan tambahan yang dilarang. Ketentuan mengenai peringatan kesehatan

bergambar dan standardisasi kemasan diperkuat, sementara pemerintah daerah didorong untuk memperluas penerapan KTR.

Perlindungan terhadap anak mendapat ruang yang cukup besar dalam aturan ini. Iklan media luar ruang dilarang dalam radius 500 meter dari satuan pendidikan dan tempat bermain anak. Penjualan produk tembakau dan rokok elektronik juga dilarang dalam radius 200 meter dari lokasi-lokasi tersebut.

Di atas kertas, PP 28/2024 membawa banyak perubahan, namun persoalannya kemudian bergeser ke tahap implementasi.

Sampai buku ini ditulis, sejumlah aturan teknis pelaksana PP 28/2024 belum seluruhnya diterbitkan. Kondisi tersebut kerap digunakan sebagai alasan untuk menunda penerapan beberapa ketentuan, terutama oleh industri atau produsen. Padahal, sejumlah norma di dalam PP sebenarnya dapat langsung diberlakukan tanpa harus menunggu aturan teknis tambahan.

Ketentuan tersebut antara lain mencakup batas usia penjualan 21 tahun, larangan penjualan dalam radius 200 meter, larangan iklan dalam radius 500 meter, larangan iklan di media sosial dan tempat penjualan, penerapan KTR, serta pembatasan sponsor dan promosi.

Perjalanan kebijakan selama periode ini juga tidak hanya bergantung pada PP 28/2024. Berbagai kebijakan lain ikut melengkapi pengendalian tembakau. Permendikbud Nomor 64 Tahun 2015, misalnya, telah lebih dahulu mengatur KTR di lingkungan sekolah. Pada 2026, pemerintah juga menerbitkan Surat Edaran Bersama (SEB) Empat Menteri untuk memperkuat pelaksanaan KTR di satuan pendidikan dasar dan menengah.

Pengendalian tembakau juga semakin masuk dalam agenda pembangunan nasional. Isu ini muncul dalam RPJMN periode 2019–2024 dan kembali diperkuat pada RPJMN 2024–2029. Pada periode terakhir, kebijakan pengendalian tembakau semakin terhubung dengan arah baru UU Nomor 17 Tahun 2023.

RPJMN 2024–2029 antara lain memuat target penurunan prevalensi perokok usia 10–21 tahun dan prevalensi remaja perokok. Pemerintah juga mendorong peningkatan jumlah kabupaten/kota yang menerapkan KTR serta menyediakan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM). Dari sisi fiskal, agenda pengendalian tembakau mencakup simplifikasi golongan tarif Cukai Hasil Tembakau (CHT) dan peningkatan tarif cukai secara bertahap.

Bagian fiskal inilah yang dalam praktiknya sering berjalan lebih berliku

HAMPIR setiap akhir tahun, pembahasan kebijakan CHT memunculkan perdebatan antara kepentingan kesehatan, penerimaan negara, industri, tenaga kerja, dan petani. Jika melihat perkembangan sejak 2016, pemerintah belum selalu menetapkan kebijakan CHT dalam arah yang konsisten dari tahun ke tahun. Besaran kenaikan tarif, struktur golongan, serta kebijakan terkait harga rokok beberapa kali mengalami perubahan sesuai dengan pertimbangan ekonomi dan politik pada masing-masing periode.

Tabel 2.1 Tren Tarif Cukai Hasil Tembakau (CHT) dan Kebijakan Harga Rokok, 2010–2024

Tahun Kebijakan	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
% Naik Tarif-W	9,7	7,9	17,7	9,1	-	11,7	15,7	10,5
Layer Tarif	19	19	15	13	13	12	12	12
% Kenaikan Batasan HJE-W	-	-	-	7,8	-	14,2	14,1	12,3
Pajak Rokok (10% tarif CHT)	-	-	-	-	10	10	10	10
Tahun Kebijakan	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024**	
% Naik Tarif-W	10,0	-	23,0	12,5	12	10	10	
Layer Tarif	10	10	10	10	8	8	8	
% Kenaikan Batasan HJE-W	10,5	-	35,0	-	12	10	10	
Pajak Rokok (10% tarif CHT)	10	10	10	10	10	10	10	

Sumber: Hasil pengolahan Permenkeu Tarif CHT 2018-2024

Regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Mengambil Peran Besar

SALAH satu perkembangan yang cukup terasa dalam satu dekade terakhir justru terjadi di tingkat daerah.

Sebanyak 449 dari 514 kabupaten/kota di Indonesia, atau sekitar 87,3%, telah memiliki Perda mengenai KTR. Secara angka, capaian ini menunjukkan bahwa KTR telah menjadi bagian dari agenda kebijakan di sebagian besar wilayah Indonesia.

Namun, memiliki regulasi tentu berbeda dengan memastikan aturan tersebut berjalan. Kualitas Perda, kekuatan sanksi, mekanisme pengawasan, hingga komitmen implementasi masih berbeda cukup jauh antardaerah. Ada wilayah yang telah memiliki tim pengawasan, sistem pengaduan, dan mekanisme penegakan yang cukup aktif. Di daerah lain, regulasi KTR masih berhenti pada keberadaan aturan tertulis dengan penerapan yang terbatas.

Meski pelaksanaannya belum merata, keberadaan Perda maupun peraturan kepala daerah tentang KTR perlahan membentuk norma baru mengenai perlindungan masyarakat dari paparan rokok. Masyarakat semakin terbiasa dengan gagasan bahwa sekolah, fasilitas kesehatan, tempat kerja, transportasi umum, dan berbagai ruang publik tertentu seharusnya bebas dari rokok.

Dorongan dari program Kota Layak Anak dan Kabupaten/Kota Sehat ikut memperkuat perkembangan tersebut. Bagi pemerintah daerah, penerapan KTR kemudian tidak hanya berkaitan dengan pelaksanaan aturan kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari penilaian pembangunan daerah.

Dalam beberapa kasus, beberapa pemerintah daerah telah mengambil langkah lebih awal dalam mengatur aspek-aspek tertentu dari pengendalian tembakau.

Sebelum PP 28/2024 disahkan, Kota Surakarta, misalnya, telah menetapkan aturan larangan iklan rokok dalam radius 200 meter dari sekolah sejak 2023. Kota Bogor yang sejak lama dikenal sebagai salah satu pionir KTR juga telah menerapkan larangan pemajangan rokok di tempat penjualan.

Pengalaman semacam ini penting karena perkembangan kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia tidak selalu bergerak dari pusat ke daerah. Beberapa inovasi justru lebih dahulu diuji di tingkat lokal, kemudian menjadi contoh bagi wilayah lain atau memberi gambaran bahwa regulasi yang lebih kuat sebenarnya dapat diterapkan.

Tantangan Regulasi Pengendalian Tembakau Indonesia 2017–2026

PERJALANAN regulasi pengendalian tembakau selama sepuluh tahun terakhir tidak selalu bergerak dalam satu arah. Di satu sisi, regulasi kesehatan terus diperkuat. Di sisi lain, berbagai gagasan kebijakan yang berpotensi melemahkan pengendalian tembakau juga beberapa kali muncul dalam proses legislasi.

Salah satu perdebatan yang cukup panjang berkaitan dengan Rancangan Undang-Undang (RUU) Pertembakauan.

RUU ini telah masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) sejak periode DPR 2009–2014 dan terus diusulkan hingga 2019. Sejak awal, rancangan tersebut menuai kritik dari kelompok kesehatan masyarakat karena dianggap memberikan ruang yang terlalu besar bagi kepentingan industri dibandingkan perlindungan kesehatan.

Guru Besar Universitas Indonesia Emil Salim menilai bahwa RUU Pertembakauan disusun berdasarkan kepentingan industri rokok dengan menggunakan isu warisan budaya, petani, dan buruh tembakau sebagai pembenaran.

Pada masa pemerintahan Presiden Joko Widodo, Pemerintah meminta DPR untuk mencabut RUU tersebut. Salah satu pertimbangannya adalah bahwa pengaturan pertembakauan dapat dilakukan melalui regulasi di bawah undang-undang.

Perdebatan mengenai RUU Pertembakauan memperlihatkan betapa luasnya kepentingan yang bertemu dalam satu isu. Tembakau berkaitan dengan kesehatan, tetapi pada saat yang sama juga bersinggungan dengan industri, tenaga kerja, pertanian, penerimaan negara, dan bahkan narasi kebudayaan. Karena itu, hampir setiap perubahan regulasi selalu membawa konsekuensi politik yang cukup besar.

Tarik-menarik serupa muncul dalam pengaturan iklan rokok di televisi. Komisi Nasional Perlindungan Anak bersama sejumlah lembaga perlindungan anak pernah mengajukan uji materi terhadap Pasal 46 ayat (3) huruf c UU Penyiaran. Ketentuan tersebut melarang iklan yang "memperagakan wujud rokok", tetapi tidak melarang iklan rokok secara keseluruhan.

Para pemohon meminta agar frasa tersebut dihapus sehingga larangan dapat berlaku secara penuh. Upaya itu belum menghasilkan perubahan pada ketentuan yang berlaku. Akibatnya, iklan rokok masih dimungkinkan selama tidak memperlihatkan bentuk fisik produknya.

Di jalur hukum yang lain, pengendalian tembakau pernah memperoleh hasil berbeda. Melalui Putusan Nomor 16 P/HUM/2016, Mahkamah Agung mengabulkan gugatan Komnas Pengendalian Tembakau terhadap Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 63 Tahun 2015 tentang Peta Jalan Industri Hasil Tembakau. Peta jalan tersebut antara lain memproyeksikan kenaikan produksi rokok hingga 524,2 miliar batang pada 2020.

Regulasi itu dinilai bertentangan dengan sejumlah ketentuan yang lebih tinggi, termasuk UU Kesehatan, UU HAM, UU Pengesahan ICESCR, UU Perlindungan Anak, dan UU Cukai. Kementerian Perindustrian kemudian menyatakan menerima putusan Mahkamah Agung tersebut.

Perdebatan mengenai tembakau bahkan pernah masuk ke wilayah kebudayaan. Pada 2015, dalam pembahasan RUU Kebudayaan muncul ketentuan yang menempatkan kretek sebagai warisan budaya yang perlu dilestarikan. Usulan ini mendapat kritik keras dari kelompok kesehatan masyarakat. Ketua IAKMI Widyastuti Soerojo menduga terdapat kepentingan kapitalisasi produk tembakau di balik ketentuan tersebut. Ketua Komnas Perlindungan Anak Arist Merdeka Sirait juga mempertanyakan gagasan menjadikan produk yang berkaitan dengan risiko kesehatan sebagai bagian dari warisan budaya yang harus dilestarikan.

Ketegangan kepentingan kembali terlihat dalam proses revisi PP 109/2012

SEJUMLAH kelompok pekerja dan petani tembakau menolak beberapa usulan penguatan regulasi yang saat itu diusulkan melalui revisi PP 109/2012. Mereka khawatir pembatasan iklan dan promosi yang diusulkan dalam revisi tersebut akan mengurangi permintaan produk tembakau, menekan kebutuhan bahan baku, dan pada akhirnya berdampak pada tenaga kerja. Pada saat yang sama, kelompok kesehatan masyarakat terus mendorong revisi PP 109/2012 sebagai bagian dari upaya menekan prevalensi merokok dan mencapai target pembangunan kesehatan menuju Indonesia 2045.

Perdebatan tersebut berlangsung selama bertahun-tahun hingga sebagian agenda revisi akhirnya masuk ke dalam PP 28/2024. Meski jauh dari standar ideal, regulasi baru ini setidaknya memperkuat sejumlah ketentuan, mulai dari perluasan peringatan kesehatan bergambar hingga pembatasan iklan pada platform digital.

Jika melihat keseluruhan perjalanan tersebut, perkembangan pengendalian tembakau di Indonesia selama 2017–2026 memperlihatkan dua gerak yang berjalan bersamaan. Regulasi kesehatan semakin berkembang, tetapi proses pembentukannya hampir selalu berlangsung melalui negosiasi yang panjang.

Pertimbangan kesehatan publik berhadapan dengan kepentingan ekonomi, industri, ketenagakerjaan, pertanian, penerimaan negara, dan politik. Karena itu, keberhasilan pengendalian tembakau tidak cukup diukur dari banyaknya regulasi yang telah diterbitkan, namun juga melihat sejauh mana aturan tersebut dapat diterapkan secara konsisten dan benar-benar mengubah lingkungan yang selama ini membuat produk tembakau dan nikotin tetap mudah diakses, dipasarkan, dan dikonsumsi.

BAB 3

Membaca Satu Dekade Bukti Pengendalian Tembakau

BUKU ini disusun dengan membaca kembali berbagai penelitian pengendalian tembakau yang telah dilakukan di Indonesia sepanjang 2017–2026. Sebagian besar penelitian tersebut sebelumnya berdiri sendiri, membahas wilayah, isu, dan pertanyaan yang berbeda. Ketika dibaca secara bersama, kumpulan penelitian ini memberikan gambaran yang lebih luas tentang bagaimana pengendalian tembakau berkembang, isu apa yang paling banyak mendapat perhatian, dan bagian mana yang masih jarang dibahas.

Bahan utama buku berasal dari laporan penelitian dan advokasi yang dihimpun melalui Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) bersama Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah Universitas Indonesia (PEBS UI). Laporan-laporan tersebut menggunakan pendekatan yang cukup beragam, mulai dari survei kuantitatif, wawancara dan penelitian kualitatif, evaluasi kebijakan, analisis regulasi, hingga pemantauan implementasi di lapangan.

Keragaman ini menjadi salah satu kekuatan utama dari kumpulan bukti yang digunakan. Setiap penelitian melihat pengendalian tembakau dari sudut yang berbeda. Karena itu, buku ini tidak berusaha menyeragamkan seluruh temuan ke dalam satu jenis ukuran. Yang dilakukan adalah membaca pola yang muncul di antara berbagai studi tersebut, melihat perubahan dari waktu ke waktu, lalu menyusunnya kembali menjadi gambaran yang lebih utuh.

Secara pendekatan, proses ini mengikuti prinsip *scoping review*, terutama dalam memetakan keluasan bukti dan tema yang telah diteliti. Namun, tujuan akhirnya bukan sekadar menghasilkan inventaris penelitian. Buku ini juga mencoba melihat bagaimana berbagai temuan tersebut saling terhubung dan apa artinya bagi perkembangan kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia.

MPOWER sebagai Kerangka Membaca Bukti

UNTUK membaca berbagai penelitian yang terkumpul, buku ini menggunakan kerangka MPOWER yang dikembangkan WHO sebagai salah satu acuan pengendalian tembakau. Kerangka ini diperkenalkan untuk membantu negara menerjemahkan upaya pengendalian tembakau ke dalam beberapa bidang kebijakan yang dapat dipantau dan diterapkan secara lebih sistematis.

MPOWER terdiri atas enam komponen yang saling berkaitan. ***Monitor*** berfokus pada pemantauan konsumsi tembakau serta perkembangan kebijakan pengendaliannya. ***Protect*** berkaitan dengan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok. ***Offer*** mencakup dukungan bagi pengguna tembakau yang ingin berhenti. ***Warn*** berhubungan dengan penyampaian informasi mengenai bahaya tembakau, baik melalui peringatan kesehatan pada kemasan maupun komunikasi kepada masyarakat. ***Enforce*** berfokus pada pembatasan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau. Terakhir, ***Raise*** berkaitan dengan kebijakan harga dan cukai untuk mengurangi keterjangkauan produk tembakau.

Keenam komponen tersebut pada dasarnya melihat persoalan tembakau dari sisi yang berbeda. *Monitor* menyediakan gambaran mengenai siapa yang merokok, bagaimana pola konsumsinya berubah, dan sejauh mana kebijakan berjalan. *Protect* melihat lingkungan tempat masyarakat terpapar asap rokok dan bagaimana KTR diterapkan. *Warn* berhubungan dengan informasi yang diterima masyarakat mengenai risiko kesehatan, sementara *Enforce* melihat lingkungan pemasaran yang membentuk paparan terhadap produk tembakau. *Offer* bekerja pada sisi dukungan bagi orang yang sudah menggunakan tembakau, sedangkan *Raise* menggunakan instrumen fiskal untuk memengaruhi harga dan keterjangkauannya.

Hubungan antarkomponen inilah yang membuat MPOWER berguna untuk membaca perkembangan pengendalian tembakau secara lebih luas. Sebuah kebijakan dapat terlihat kuat pada satu sisi, tetapi masih lemah pada sisi yang lain. Larangan merokok di ruang publik, misalnya, akan sulit mencapai dampak yang optimal ketika pengawasan lemah atau masyarakat terus terpapar promosi rokok melalui saluran lain. Demikian pula, informasi mengenai bahaya merokok memiliki ruang yang terbatas apabila produk tetap mudah dijangkau dan dipasarkan secara luas.

Dalam buku ini, pembahasan difokuskan pada empat komponen, yaitu *Monitor*, *Protect*, *Warn*, dan *Enforce*, yang selanjutnya disebut MPWE.

Monitor mencakup penelitian mengenai prevalensi merokok, pola konsumsi, karakteristik pengguna, determinan perilaku, serta berbagai indikator yang dapat digunakan untuk membaca perkembangan epidemi tembakau. Komponen ini menjadi penting karena perubahan kebijakan perlu dibaca bersama perubahan konsumsi di masyarakat.

Protect mencakup perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok, terutama melalui KTR. Penelitian dalam kelompok ini banyak membahas keberadaan regulasi daerah, implementasi KTR, tingkat kepatuhan, pengawasan, serta berbagai faktor yang mendukung atau menghambat penerapannya.

Warn mencakup upaya menyampaikan bahaya produk tembakau kepada masyarakat. Di dalamnya terdapat penelitian mengenai PHW pada kemasan, kampanye kesehatan, pemahaman risiko, pelabelan, hingga bagaimana pesan kesehatan diterima oleh kelompok masyarakat yang berbeda.

Sementara itu, *Enforce* mencakup pengaturan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau atau TAPS. Perkembangan media digital membuat cakupan komponen ini semakin luas. Pembahasannya tidak lagi terbatas pada iklan luar ruang, televisi, atau sponsorship kegiatan, tetapi juga mencakup media sosial, pemasaran melalui figur publik, konten digital, serta bentuk promosi lain yang semakin sulit dibedakan dari konten sehari-hari.

Pilihan terhadap empat komponen ini juga mengikuti karakter bukti yang tersedia dalam kumpulan laporan ITCRN. Sebagian besar penelitian selama 2017–2026 memang banyak bergerak pada implementasi KTR, komunikasi risiko, serta iklan dan promosi tembakau. *Monitor* hadir dalam bentuk yang sedikit berbeda karena data prevalensi dan pola konsumsi lebih sering ditemukan sebagai bagian dari penelitian *Protect*, *Warn*, atau *Enforce* daripada sebagai penelitian surveilans yang berdiri sendiri.

Dua komponen MPOWER lainnya, yaitu *Offer help to quit tobacco use* dan *Raise taxes on tobacco*, tidak menjadi fokus utama buku ini. Keduanya memiliki ruang pembahasan yang cukup luas dan membutuhkan jenis indikator yang berbeda. *Offer* berkaitan erat dengan layanan berhenti merokok, akses terhadap dukungan berhenti, serta sistem pelayanan kesehatan. *Raise* berhubungan dengan struktur cukai, harga, keterjangkauan, penerimaan negara, dan respons konsumsi terhadap perubahan harga. Memasukkan keduanya dalam kerangka sintesis yang sama akan membutuhkan basis literatur dan pendekatan analisis yang berbeda dari kumpulan bukti yang menjadi fokus buku ini.

Pembatasan pada MPWE karena itu digunakan untuk menjaga pembahasan tetap berada pada kelompok bukti yang memiliki keterkaitan cukup kuat satu sama

lain. Keempatnya sama-sama memberikan gambaran mengenai lingkungan yang membentuk perilaku konsumsi tembakau: bagaimana masalah dipantau, bagaimana masyarakat dilindungi, informasi apa yang mereka terima, dan sejauh mana pemasaran produk dibatasi.

Dari Mana Laporan-Laporan Ini Berasal

LAPORAN yang menjadi dasar buku ini mencakup periode 2017 hingga 2026. ITCRN sebenarnya telah beraktivitas sebelum 2017. Namun, dokumentasi laporan dari periode sebelumnya tidak lagi tersedia secara lengkap. Pergantian penanggung jawab pengumpulan data sekitar 2016–2017 membuat sebagian arsip penelitian terdahulu sulit ditelusuri kembali secara utuh. Atas pertimbangan tersebut, 2017 dipilih sebagai titik awal. Batas ini memungkinkan buku menggunakan laporan yang sumber dan keberadaannya masih dapat ditelusuri dengan lebih jelas.

Keputusan ini juga berarti bahwa buku tidak dimaksudkan sebagai dokumentasi lengkap seluruh penelitian yang pernah dilakukan ITCRN sejak awal berdirinya. Cakupannya secara khusus menggambarkan kumpulan bukti yang tersedia dan dapat ditelusuri untuk periode 2017–2026. Daftar lengkap laporan yang digunakan dihimpun secara terpisah dalam monograf pendamping buku ini.

Memilih Laporan yang Dibaca

TIDAK semua dokumen yang berhasil dihimpun digunakan dalam pembahasan akhir. Laporan terlebih dahulu dibaca untuk melihat kesesuaiannya dengan ruang lingkup buku dan kelengkapan informasi yang tersedia.

Laporan yang digunakan membahas konteks Indonesia, baik pada tingkat nasional maupun daerah, serta memiliki keterkaitan dengan setidaknya satu komponen MPWE. Dokumen juga perlu memuat informasi yang cukup mengenai data atau proses penelitian sehingga temuannya dapat dibaca dan dipahami dengan jelas.

Laporan yang berada di luar periode 2017–2026, tidak berkaitan dengan MPWE, merupakan duplikat, atau tidak dapat ditelusuri kembali ke sumber asalnya tidak digunakan dalam sintesis akhir. Hal yang sama berlaku bagi dokumen yang tidak menyediakan informasi yang cukup mengenai metode maupun asal data.

Dari seluruh dokumen yang berhasil dihimpun untuk periode tersebut, sebanyak 56 laporan penelitian dan advokasi akhirnya menjadi dasar utama penyusunan buku. Sebanyak 29 laporan membahas *Protect*, 20 laporan membahas *Enforce*, dan tujuh laporan membahas *Warn*. Tidak ditemukan laporan yang secara khusus ditempatkan sebagai *Monitor*.



Gambar 3. 1 Proses Penyaringan 56 Riset dari Ratusan Laporan

Komposisi ini memberi gambaran awal mengenai perhatian penelitian selama satu dekade terakhir. Protect menjadi komponen yang paling banyak dibahas, terutama melalui penelitian mengenai KTR, implementasi, dan kepatuhan. Enforce juga mendapat perhatian cukup besar, sementara Warn memiliki jumlah penelitian yang lebih sedikit.

Perbedaan jumlah penelitian ini akan terasa pada bab-bab berikutnya. Ada bagian yang memiliki bukti cukup kaya dan dapat dibandingkan antarwilayah maupun antarperiode, sementara bagian lain hanya didukung oleh sejumlah kecil penelitian.

Menyusun Temuan Menjadi Satu Gambaran

SETELAH laporan dipilih dan dibaca, temuan disusun melalui beberapa lapisan pembacaan. Pertama, penelitian dikelompokkan berdasarkan komponen MPWE. Dari sini terlihat tema yang paling sering muncul, hasil yang konsisten antarpelaporan, serta variasi antarwilayah. Kedua, laporan dibaca berdasarkan waktu penelitian dilakukan. Cara ini membantu melihat perubahan perhatian riset selama satu dekade terakhir.

Pada periode awal, banyak penelitian berfokus pada keberadaan regulasi, implementasi, serta kepatuhan terhadap kebijakan. Pada periode yang lebih baru, isu

mulai bergeser mengikuti perubahan lingkungan tembakau, termasuk perkembangan rokok elektronik, pemasaran digital, dan bentuk pelanggaran yang semakin sulit dijangkau oleh pendekatan pengawasan konvensional.

Ketiga, seluruh temuan dibaca kembali untuk melihat bagian mana yang sudah memiliki bukti cukup banyak dan bagian mana yang masih jarang diteliti. Pemetaan ini kemudian digunakan untuk mengidentifikasi kesenjangan bukti. Tujuannya bukan hanya menunjukkan kekurangan penelitian, tetapi juga membantu melihat area yang masih membutuhkan perhatian lebih besar dalam agenda riset dan advokasi ke depan.

Dengan cara ini, laporan-laporan yang sebelumnya berdiri sendiri dapat dibaca sebagai bagian dari perjalanan yang sama. Satu penelitian mungkin hanya membahas kepatuhan KTR di sebuah kota, sementara penelitian lain melihat iklan digital atau efektivitas PHW. Ketika ditempatkan dalam kerangka waktu dan kebijakan yang sama, temuan-temuan tersebut mulai memperlihatkan pola yang lebih luas.

Membaca Bukti dengan Hati-Hati

SETIAP laporan dalam buku ini tentu memiliki kekuatan dan keterbatasannya sendiri. Karena itu, temuan tidak dibaca dengan bobot yang sama tanpa melihat bagaimana data tersebut dihasilkan.

Pada penelitian kuantitatif, perhatian diberikan pada ukuran dan cara pemilihan sampel, sumber data, serta metode analisis yang digunakan. Pada penelitian kualitatif, yang diperhatikan antara lain konteks penelitian, sumber informan, dan cara pengumpulan data. Sementara pada evaluasi program atau implementasi kebijakan, pembacaan lebih banyak melihat kejelasan kegiatan, sumber informasi, dan indikator yang digunakan.

Pembacaan ini tidak dimaksudkan untuk memberi skor pada setiap penelitian. Tujuannya adalah memahami seberapa jauh suatu temuan dapat digunakan dan seberapa hati-hati hasilnya perlu ditafsirkan.

Salah satu pola yang cukup jelas adalah dominasi desain *cross-sectional*. Sebagian besar penelitian menggambarkan kondisi pada satu periode tertentu. Desain ini berguna untuk melihat situasi, pola, serta hubungan antarvariabel, tetapi memiliki keterbatasan untuk menjelaskan hubungan sebab-akibat. Dalam kumpulan penelitian yang digunakan dalam buku ini, hanya satu studi yang menggunakan desain longitudinal.

Kondisi tersebut ikut menentukan jenis kesimpulan yang dapat ditarik. Banyak studi sudah mampu menunjukkan bagaimana kebijakan diterapkan, tingkat kepatuhan, pola paparan, maupun faktor yang berkaitan dengan perilaku merokok.

Namun, bukti yang dapat menunjukkan perubahan secara konsisten dari waktu ke waktu atau mengukur dampak kebijakan secara lebih kuat masih terbatas.

Ada beberapa hal lain yang juga perlu diingat. Dokumentasi penelitian sebelum 2017 tidak tersedia secara lengkap, sehingga buku ini tidak mencakup seluruh penelitian yang pernah dilakukan dalam jaringan sejak awal berdirinya. Pengarsipan laporan ITCRN juga tidak selalu berlangsung secara seragam dari waktu ke waktu, sehingga masih ada kemungkinan beberapa penelitian relevan tidak masuk dalam kumpulan dokumen yang berhasil dihimpun.

Jumlah penelitian antar komponen MPWE juga tidak seimbang. *Protect* memiliki basis bukti yang jauh lebih besar dibandingkan *Warn*, sementara *Monitor* tidak memiliki penelitian khusus yang berdiri sendiri. Perbedaan ini membuat kedalaman pembahasan setiap komponen tidak selalu sama.

Keterbatasan tersebut menjadi bagian dari cara membaca keseluruhan buku. Banyaknya penelitian pada suatu tema memberi gambaran mengenai perhatian riset selama satu dekade terakhir, sementara bagian yang masih jarang diteliti menunjukkan area yang membutuhkan bukti lebih kuat di masa mendatang.

BAB 4

M: *Monitor* — Disintegrasi Data dan Sistem Surveilans yang Tertinggal

4.1 Memahami *Monitor* dalam Konteks Indonesia

MONITOR merupakan komponen pertama dalam MPOWER WHO dan menjadi dasar untuk melihat perkembangan konsumsi tembakau serta pelaksanaan kebijakan pengendaliannya. Pemantauan yang baik setidaknya perlu menjawab dua hal yakni bagaimana pola penggunaan tembakau berubah dari waktu ke waktu, dan bagaimana kebijakan yang sudah diterapkan bekerja di lapangan.

Pada sisi perilaku, informasi yang dibutuhkan mencakup prevalensi merokok, usia mulai merokok, jumlah konsumsi, jenis produk yang digunakan, karakteristik sosial ekonomi, serta paparan asap rokok orang lain. Pada sisi kebijakan, pemantauan perlu melihat kepatuhan terhadap KTR, pelaksanaan PHW, paparan TAPS, serta perubahan yang muncul setelah regulasi diberlakukan.

Indonesia sebenarnya memiliki cukup banyak sumber data untuk menjawab sebagian dari pertanyaan tersebut. Global Adult Tobacco Survey (GATS), Global Youth Tobacco Survey (GYTS), Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Kesehatan Indonesia (SKI), dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) telah menyediakan informasi mengenai perilaku merokok dari berbagai kelompok penduduk. Namun, kumpulan 56 laporan yang dibaca dalam buku ini menunjukkan bahwa data tersebut

lebih sering digunakan untuk menjawab pertanyaan tertentu daripada untuk mengikuti perubahan secara terus-menerus.

Tidak ditemukan penelitian dalam kumpulan laporan ITCRN yang secara khusus dirancang sebagai studi *Monitor*. Informasi mengenai prevalensi, status merokok, atau pola konsumsi justru tersebar dalam penelitian *Protect*, *Warn*, dan *Enforce*. Kondisi ini menjadi titik penting dalam membaca komponen *Monitor* di mana data tersedia, tetapi pemantauan yang mengikuti indikator yang sama secara teratur masih terbatas.

4.2 Apa yang Sudah Dapat Dibaca dari Data yang Ada

SEBAGIAN besar bukti mengenai perilaku merokok berasal dari *survei cross-sectional* dan analisis data sekunder. Keduanya cukup berguna untuk menggambarkan kondisi pada satu periode dan melihat faktor-faktor yang berkaitan dengan perilaku merokok.

Data GYTS, misalnya, digunakan Rachmani dkk. (2024) untuk melihat hubungan paparan iklan luar ruang, teman sebaya, dan keluarga dengan inisiasi merokok pada remaja. Fauzi dkk. (2024) juga menggunakan data survei untuk menelusuri hubungan antara paparan TAPS dengan intensi dan perilaku merokok siswa.

Melalui pendekatan seperti ini, data survei nasional dapat memberikan gambaran yang lebih rinci daripada angka prevalensi saja. Perilaku merokok dapat dibaca bersama lingkungan keluarga, paparan promosi, kondisi sosial ekonomi, dan faktor lain yang berhubungan dengan keputusan seseorang untuk mulai atau terus merokok.

Paparan asap rokok di rumah juga menjadi bagian penting dari pemantauan. Andriani dkk. (2021) mencatat bahwa 78,4% ibu dalam data yang dianalisis mengalami paparan asap rokok di rumah dan menemukan kaitannya dengan peningkatan risiko berat badan lahir rendah. Temuan ini menunjukkan bahwa pemantauan konsumsi tembakau perlu memperhitungkan kelompok yang tidak merokok tetapi tetap menerima paparan di lingkungan rumah tangga.

Status merokok juga sering muncul sebagai salah satu variabel dalam studi kesehatan yang memiliki tujuan lebih spesifik. Rachmawati dkk. (2023), misalnya, menganalisis 490 pasien COVID-19 di 15 rumah sakit swasta. Studi tersebut tidak menemukan hubungan yang signifikan antara status merokok dan tingkat keparahan COVID-19 ($p=0,133$). Namun, beberapa indikator yang berkaitan dengan intensitas dan paparan rokok justru menunjukkan hubungan yang bermakna dengan tingkat

keparahan penyakit, yaitu jumlah rokok yang dihisap per hari (p=0,023), *pack-years* merokok (p=0,009), dan paparan asap rokok atau *passive smoking* (p=0,005).

Berbagai temuan tersebut memperkaya informasi mengenai perilaku merokok dan dampaknya. Namun, sebagian besar masih berasal dari pengamatan pada satu periode tertentu. Data semacam ini dapat menggambarkan kondisi dan hubungan antarvariabel, tetapi lebih terbatas ketika digunakan untuk menjelaskan bagaimana keadaan berubah dari tahun ke tahun.

4.3 Pemantauan Kebijakan Masih Terbatas

KESENJANGAN menjadi lebih terlihat ketika perhatian bergeser dari perilaku merokok ke pelaksanaan kebijakan. Pemantauan kebijakan membutuhkan indikator yang dapat digunakan berulang kali. Untuk KTR, misalnya, yang dibutuhkan bukan hanya informasi mengenai keberadaan Perda, tetapi juga tingkat kepatuhan di lokasi yang diwajibkan bebas asap rokok. Pada TAPS, pemantauan perlu melihat keberadaan dan bentuk pelanggaran iklan, promosi, dan sponsor. Pada PHW, implementasi dapat dinilai dari kesesuaian ukuran, posisi, dan penerapannya pada produk yang beredar.

Dalam kumpulan penelitian 2017–2026, studi yang melakukan pengukuran semacam ini secara berulang masih sedikit. Kota Semarang menjadi salah satu contoh karena kepatuhan KTR diamati oleh Novia Handayani dan tim pada 2021 dan kembali pada 2023. Dua titik pengamatan pada wilayah yang sama setidaknya memberi ruang untuk melihat perubahan implementasi dalam rentang waktu tertentu.

Penelitian mengenai kepatuhan KTR juga dilakukan di Jayapura, Bengkulu, Medan, Kendari, Jambi, dan sejumlah daerah lain. Beberapa menggunakan kriteria yang relatif serupa sehingga hasilnya dapat dibandingkan secara umum. Akan tetapi, lokasi dan waktu pengukuran berbeda-beda dan belum menjadi bagian dari sistem pemantauan yang dilakukan secara berkala.

Pola yang sama juga terlihat pada *Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship* (TAPS) dan *Pictorial Health Warning* (PHW). Informasi mengenai pelanggaran atau tingkat kepatuhan dapat ditemukan dalam studi tertentu, tetapi belum tersedia sebagai rangkaian data yang konsisten antarperiode dan antarwilayah.

Situasi ini membuat pemantauan perilaku jauh lebih berkembang dibandingkan pemantauan kebijakan. Kita lebih sering mengetahui siapa yang merokok dan faktor apa yang berhubungan dengan perilaku tersebut daripada mengetahui bagaimana kepatuhan terhadap regulasi berubah dari tahun ke tahun.

4.4 Ketika Perubahan Berlangsung Lebih Cepat daripada Siklus Data

KECEPATAN pembaruan data menjadi persoalan berikutnya. Survei nasional membutuhkan waktu mulai dari perencanaan, pengumpulan, pengolahan, hingga publikasi. Dalam beberapa kasus, jeda antara kerangka data yang digunakan dan publikasi hasil dapat berlangsung cukup panjang. SKI 2023, misalnya, menggunakan kerangka sampel 2020.

Jeda waktu tersebut menjadi semakin penting ketika pola konsumsi dan pemasaran berubah dengan cepat. Perkembangan rokok elektronik menunjukkan bagaimana pasar dapat berubah hanya dalam beberapa tahun. Saluran promosi juga ikut bergeser ke media sosial dan ruang digital yang memiliki ritme jauh lebih cepat dibandingkan survei konvensional.

Wulan dkk. (2022), misalnya, menemukan bahwa 84% responden pernah melihat iklan atau promosi rokok elektronik melalui Facebook, Instagram, dan YouTube. Paparan tersebut juga berkaitan dengan penggunaan rokok elektronik.

Temuan seperti ini menunjukkan kebutuhan akan sumber data yang dapat melengkapi survei berkala. Pemantauan digital melalui *web scraping* dan analisis media sosial dapat digunakan untuk mengikuti perkembangan iklan dan promosi di ruang digital. Pelaporan masyarakat juga dapat membantu mendokumentasikan pelanggaran KTR secara lebih cepat, sementara fasilitas kesehatan seperti puskesmas dan rumah sakit dapat dikembangkan sebagai titik pemantauan untuk indikator tertentu.

Indonesia juga telah memiliki infrastruktur data kesehatan seperti SATUSEHAT dan Data ASIK. Platform-platform tersebut belum menjadi bagian dari studi yang dianalisis dalam buku ini, tetapi keberadaannya membuka kemungkinan untuk memperkuat sistem pemantauan dengan memanfaatkan infrastruktur yang sudah berjalan.

4.5 Persoalan Integrasi Data

SELAIN kecepatan pembaruan, sumber data pengendalian tembakau juga tersebar di beberapa lembaga. Kemenkes memiliki data kesehatan dan prevalensi merokok, sementara BPS mengumpulkan berbagai data sosial ekonomi melalui Susenas dan survei lainnya. Kemkomdigi memiliki ruang kewenangan yang berkaitan dengan ekosistem digital dan pengawasan konten, sedangkan BPOM memiliki data yang berkaitan dengan produk yang beredar.

Masing-masing sumber tersebut penting, tetapi dikembangkan untuk kebutuhan kelembagaan yang berbeda. Akibatnya, informasi mengenai prevalensi, kondisi sosial ekonomi, paparan digital, implementasi kebijakan, dan produk tembakau belum selalu dapat dibaca dalam satu rangkaian yang sama.

Persoalan ini menjadi lebih terasa ketika informasi yang dibutuhkan sangat spesifik. Data nasional dapat menunjukkan prevalensi merokok pada kelompok usia tertentu, tetapi belum tentu dapat menunjukkan berapa banyak anak yang mulai merokok dalam satu tahun. Demikian pula, perubahan paparan iklan digital dapat terjadi dalam waktu singkat, sementara data perilaku yang dapat digunakan untuk membaca dampaknya tersedia pada periode yang berbeda.

Karena itu, kebutuhan penguatan *Monitor* tidak selalu berarti menambah survei baru. Sebagian kebutuhan dapat dijawab dengan memperbaiki keterhubungan antarsumber data, menyepakati indikator yang digunakan secara konsisten, serta menentukan periode pembaruan yang memungkinkan perubahan dipantau dengan lebih cepat

4.6 Arah Penguatan Sistem Pemantauan

KUMPULAN bukti 2017–2026 menunjukkan beberapa kebutuhan yang dapat menjadi arah penguatan *Monitor* di Indonesia.

Pertama, dibutuhkan indikator nasional yang konsisten untuk memantau prevalensi dan perilaku merokok, terutama pada anak dan remaja. Indikator tersebut perlu mempertahankan definisi dan kelompok usia yang memungkinkan perbandingan dari waktu ke waktu.

Kedua, pemantauan implementasi kebijakan perlu diperkuat. Kepatuhan KTR, pelanggaran TAPS, dan pelaksanaan PHW perlu diukur secara berkala menggunakan indikator yang dapat dibandingkan antarperiode maupun antarwilayah.

Ketiga, sumber data dengan siklus lebih cepat dapat digunakan sebagai pelengkap survei nasional. *Sentinel surveillance* melalui puskesmas dan rumah sakit dapat dipertimbangkan untuk indikator tertentu, sedangkan *web scraping* dan analisis media sosial dapat membantu memantau perkembangan pemasaran digital.

Keempat, pelaporan masyarakat dapat dimanfaatkan untuk memperluas pemantauan kepatuhan KTR. Mekanisme ini akan lebih berguna apabila laporan dapat diteruskan kepada pemerintah daerah dan aparat yang memiliki kewenangan melakukan tindak lanjut.

Kelima, keterhubungan antarsumber data perlu diperkuat. Kemenkes, BPS, Kemkomdigi, BPOM, pemerintah daerah, serta lembaga terkait lainnya telah memiliki data yang dapat saling melengkapi. Integrasi tidak harus dimulai dengan membangun

platform baru. Infrastruktur yang sudah tersedia, termasuk SATUSEHAT dan Data ASIK, dapat menjadi salah satu titik awal untuk melihat kemungkinan pertukaran dan pemanfaatan data lintas sistem.

Dalam jangka panjang, arah ini dapat dikembangkan menjadi sistem informasi pengendalian tembakau nasional yang menghubungkan data prevalensi, perilaku, kepatuhan KTR, TAPS, dan produk tembakau. Siklus pelaporan yang jelas akan membantu memastikan bahwa pemantauan tidak berhenti pada pengumpulan data, tetapi dapat digunakan untuk membaca perkembangan kebijakan secara berkala.

4.7 Rekomendasi Kebijakan

BERDASARKAN kesenjangan yang ditemukan, terdapat enam langkah yang dapat dipertimbangkan untuk memperkuat sistem pemantauan pengendalian tembakau.

1. **Terbitkan mandat kebijakan untuk membentuk Sistem Informasi Pengendalian Tembakau Nasional (SIPTN) yang mengintegrasikan data prevalensi merokok, kepatuhan KTR, paparan iklan digital, penyakit dengan faktor risiko merokok, dan data produk tembakau, dengan siklus pelaporan berkala minimal setiap dua tahun sebagai *baseline* nasional.**
   - **Lembaga dan unit utama:** Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Direktorat Jenderal Penanggulangan Penyakit/Direktorat Penyakit Tidak Menular (PTM); Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan sebagai penggerak mandat lintas kementerian
   - **Pendukung:** BPS (Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat), Kementerian Komunikasi dan Digital, (Direktorat Jenderal Ekosistem Digital), BPOM (Direktorat Pengawasan NAPZA), Kementerian PPN/Bappenas (Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat)
2. **Bangun mekanisme *sentinel surveillance* berbasis puskesmas dan rumah sakit untuk mempercepat siklus data pemantauan dari 2–4 tahun (seperti pada Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 yang memakai kerangka sampel Tahun 2020) menjadi tahunan atau lebih cepat.**
   - **Lembaga dan unit utama:** Kemenkes melalui Pusat Data dan Informasi (Pusdatin)/Digital Transformation Office bersama Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) sebagai perancang metodologi
   - **Pendukung:** Puskesmas dan RS melalui Dinas Kesehatan daerah sebagai titik pengumpulan data sentinel
3. **Tetapkan indikator keberhasilan nasional yang terukur dan konsisten, terutama untuk memantau prevalensi perokok anak dan remaja usia sampai 21 tahun secara tahunan, sebagai bagian tak terpisahkan dari SIPTN.**

- **Lembaga dan unit utama:** Kemenkes melalui Direktorat PTM bersama BKPK sebagai perumus indikator dan target capaian
- **Pendukung:** Kementerian PPN/Bappenas melalui Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat untuk penyelarasan dengan RPJMN; BPS untuk metodologi sampling anak usia sekolah

4. **Manfaatkan *web scraping* dan analisis media sosial untuk memantau iklan dan promosi produk tembakau dan rokok elektronik di ruang digital secara berkelanjutan, sebagai pelengkap survei manual yang lambat mengejar kecepatan gerak industri.**
   - **Lembaga dan unit utama:** Kemkomdigi melalui Ditjen Ekosistem Digital/Ditjen Aplikasi Informatika, sebagai pengembang dan pengelola sistem pemantauan digital
   - **Pendukung:** Kemenkes Direktorat PTM sebagai penerima rujukan data pelanggaran; jejaring peneliti ITCRN/perguruan tinggi untuk pengembangan metodologi *big data*
5. **Kembangkan aplikasi *crowdsourced reporting* yang terhubung ke SIPTN untuk memantau pelanggaran KTR secara partisipatif dari masyarakat.**
   - **Lembaga dan unit utama:** Kemenkes melalui Direktorat PTM bersama Kemkomdigi melalui Ditjen Aplikasi Informatika sebagai penyedia basis teknis aplikasi
   - **Pendukung:** Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan dan Satpol PP) sebagai penindak lanjut laporan; Kemendagri untuk standardisasi lintas daerah
6. **Integrasikan SIPTN dengan platform data kesehatan yang sudah berjalan (SATUSEHAT dan Data ASIK) sebagai sumber data pelengkap, alih-alih membangun sistem baru dari nol.**
   - **Lembaga dan unit utama:** Kemenkes melalui Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), pengelola SATUSEHAT dan Data ASIK
   - **Pendukung:** Direktorat PTM sebagai pengguna data; BPOM dan BPS sebagai pemasok data tambahan ke ekosistem yang sama

Pembahasan *Monitor* menunjukkan bahwa Indonesia telah memiliki banyak sumber informasi mengenai konsumsi tembakau. Tantangan yang masih terlihat adalah menjaga kesinambungan pengukuran dan menghubungkan informasi mengenai perilaku dengan perkembangan implementasi kebijakan. Isu ini menjadi penting ketika masuk ke komponen berikutnya, *Protect*, yang membahas bagaimana kebijakan KTR diterapkan dan sejauh mana masyarakat terlindungi dari paparan asap rokok.

BAB 5

P: *Protect* — Perjalanan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

5.1 KTR sebagai Fokus Utama Riset Protect

KTR menjadi tema yang paling banyak diteliti dalam kumpulan bukti yang digunakan dalam buku ini. Dari 56 riset, sebanyak 29 studi atau sekitar 50% membahas langsung implementasi KTR di berbagai daerah Indonesia. Jumlah ini menunjukkan bahwa perhatian terhadap KTR sudah sangat besar, terutama karena kebijakan ini bersentuhan langsung dengan ruang publik dan kehidupan sehari-hari masyarakat.

Penelitian dilakukan di banyak daerah dengan kondisi yang berbeda, mulai dari Jayapura, Medan, Bengkulu, Semarang, Banda Aceh, Toba Samosir, hingga kota dan kabupaten lain. Walaupun konteks daerahnya tidak sama, sejumlah persoalan muncul berulang kali. Regulasi tersedia, tetapi kepatuhan tidak selalu tinggi. Pengawasan berjalan, tetapi tidak selalu rutin. Koordinasi antarlembaga ada, tetapi kekuatannya berbeda-beda. Penegakan juga sangat bergantung pada komitmen pemerintah daerah dan kapasitas pelaksana di lapangan.

Di sinilah KTR menjadi menarik untuk dibaca lebih jauh. Banyak daerah sebenarnya tidak lagi berada pada tahap "apakah perlu memiliki aturan", tetapi pada tahap yang lebih sulit, yaitu memastikan aturan tersebut benar-benar bekerja.

5.2 Dari Regulasi Nasional ke Implementasi Daerah

DASAR hukum KTR di Indonesia berkembang melalui beberapa tingkat regulasi. Pada tingkat nasional, kewajiban penerapan KTR sebelumnya diatur melalui PP No. 109 Tahun 2012 dan saat ini diperkuat melalui PP No. 28 Tahun 2024. Aturan tersebut kemudian diterjemahkan oleh pemerintah daerah melalui Perda, Perkada, dan aturan pelaksana seperti Pergub, Perbup, atau Perwali.

Struktur ini memberi ruang yang cukup besar bagi pemerintah daerah untuk menentukan bagaimana KTR diterapkan sesuai konteks wilayahnya. Namun, ruang tersebut juga membuat kualitas implementasi sangat bergantung pada kapasitas masing-masing daerah.

Di beberapa tempat, persoalan muncul sejak tahap pembentukan regulasi. Proses pengesahan Perda KTR di Kabupaten Situbondo, misalnya, membutuhkan advokasi yang melibatkan pemerintah daerah, DPRD, organisasi masyarakat sipil, Forum Anak, dan ITCRN sendiri. Studi tersebut juga menemukan **adanya kekhawatiran dan kesalahpahaman mengenai dampak KTR terhadap petani tembakau, yang ikut memengaruhi penerimaan terhadap kebijakan** (Hamidiyah dkk., 2026).

Di daerah lain, masalah muncul setelah regulasi selesai disahkan. Studi di Kota Tomohon melihat implementasi KTR dari perspektif masyarakat dan pembuat kebijakan. Temuan dari dua kelompok tersebut memperlihatkan bahwa **keberadaan regulasi perlu disertai sosialisasi, pengawasan, dan dukungan dari pelaksana maupun masyarakat** (Syafriani, Manoppo, dan Trisnowati, 2022).

Dua contoh ini menunjukkan bahwa keberhasilan KTR ditentukan oleh rangkaian proses yang cukup panjang. Regulasi menjadi dasar, tetapi penerapan membutuhkan aturan teknis yang jelas, pembagian tanggung jawab, anggaran, pengawasan, dan mekanisme penindakan. Ketika salah satu bagian lemah, dampaknya dapat terlihat langsung pada tingkat kepatuhan.

5.3 Perkembangan Riset KTR

PERKEMBANGAN riset KTR selama 2017–2026 menunjukkan perubahan fokus yang cukup jelas.

Pada periode 2017–2019, penelitian masih banyak berfokus pada tingkat kepatuhan di berbagai jenis fasilitas umum. Hasil yang ditemukan cenderung menunjukkan **kepatuhan yang rendah**, berkisar antara 17–44%. **Fasilitas kesehatan relatif lebih patuh, sedangkan ruang publik seperti terminal, taman kota, area**

parkir umum, dan ruang terbuka lainnya lebih sering menunjukkan pelanggaran. Pola ini terlihat antara lain di Jayapura dan Medan (Wahyuti dkk., 2019; Nasution dkk., 2022).

Pola serupa juga ditemukan di Kota Bengkulu, dengan tingkat kepatuhan keseluruhan sebesar 38%, tertinggi di fasilitas kesehatan (67%) dan terendah di fasilitas publik luar ruang seperti taman kota (17%). **Tantangan implementasi yang teridentifikasi antara lain minimnya sosialisasi, lemahnya koordinasi lintas lembaga, dan keterbatasan anggaran pengawasan** (Yunarman dkk., 2020).

Memasuki periode 2020–2022, perhatian mulai bergeser pada faktor-faktor yang memengaruhi implementasi. Kepemimpinan daerah, anggaran, koordinasi lintas sektor, dan mekanisme penegakan semakin sering dibahas. Studi di Bengkulu, misalnya, menunjukkan **pentingnya peran kepala daerah dalam mendukung pelaksanaan KTR** (Yunarman dkk., 2021).

Gambaran serupa dalam skala lebih luas terlihat dari studi pemetaan kesiapan pemerintah daerah di 38 kabupaten dan kota se Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan analisis klaster terhadap 152 responden, daerah daerah tersebut terbagi menjadi empat kelompok kesiapan, dengan 15 kabupaten dan kota berada pada klaster paling lemah yang membutuhkan perbaikan serius di hampir semua aspek, sementara hanya 5 kabupaten dan kota yang tergolong siap dengan situasi organisasi dan sumber daya yang memadai. **Faktor yang paling lemah secara konsisten adalah pendidikan dan pengetahuan petugas pelaksana KTR** (Nurika dan Wikurendra, 2024)

Pada periode 2023–2026, penelitian mulai lebih banyak mengeksplorasi **pendekatan partisipatif dan pelibatan masyarakat**. Di Surabaya, model peer educator dikembangkan dengan melibatkan remaja melalui Pramuka, OSIS, dan Saka Bakti Husada untuk mendukung kepatuhan terhadap Perda KTR (Siswantara dkk., 2026). Sementara itu, proses advokasi Perda KTR di Situbondo menunjukkan keterlibatan Forum Anak bersama pemerintah daerah, DPRD, dan organisasi masyarakat sipil, sekaligus mencatat adanya kesalahpahaman publik mengenai dampak ekonomi KTR terhadap petani tembakau (Hamidiyah dkk., 2026).

Perubahan fokus ini menunjukkan bahwa **riset KTR berkembang dari pemetaan kepatuhan menuju pembahasan yang lebih luas tentang apa yang membuat kebijakan berjalan**, siapa yang perlu terlibat, dan bagaimana dukungan terhadap implementasi dapat diperkuat.

Satu ruang yang masih jarang muncul dalam 56 riset adalah hubungan antara KTR dengan agenda pembangunan daerah, seperti Kota Layak Anak (KLA) dan Kabupaten/Kota Sehat (KKS). Padahal, KTR memiliki kaitan langsung dengan perlindungan anak dan penciptaan lingkungan yang sehat. Sekolah, fasilitas kesehatan, tempat bermain anak, transportasi umum, dan berbagai ruang publik yang masuk dalam tatanan KTR juga menjadi bagian penting dalam agenda KLA dan KKS.

Belum ditemukannya hubungan ini dalam kumpulan riset menunjukkan bahwa integrasi antara kebijakan KTR dan agenda pembangunan daerah masih belum banyak dibahas secara eksplisit. Jika dikembangkan, keterkaitan tersebut dapat memberi keuntungan praktis. Pemerintah daerah tidak perlu menempatkan KTR sebagai agenda yang berdiri sendiri, tetapi dapat memasukkannya ke dalam indikator pembangunan yang sudah memiliki mekanisme penilaian dan koordinasi lintas sektor.

Pendekatan ini juga dapat memperluas kepemilikan kebijakan di daerah sehingga KTR tidak hanya menjadi urusan dinas kesehatan, tetapi juga pendidikan, perlindungan anak, ketertiban umum, transportasi, dan pengelolaan ruang publik.

5.4 Praktik yang Mendukung Implementasi KTR

DARI berbagai studi KTR, beberapa pendekatan terlihat memiliki potensi untuk memperkuat implementasi di tingkat daerah. Bentuknya beragam, mulai dari dukungan pemimpin daerah, pelibatan remaja, inisiatif rumah bebas asap rokok, hingga penguatan kapasitas kader di tingkat komunitas. Bukti yang tersedia belum selalu cukup untuk menyatakan bahwa pendekatan tersebut secara langsung menurunkan pelanggaran KTR, tetapi beberapa temuan menunjukkan kondisi yang mendukung pelaksanaan kebijakan.

1. **Dukungan Pemimpin Daerah**

   Peran kepala daerah muncul sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi dukungan terhadap pengendalian tembakau. Studi Yunarman dkk. (2021) di Bengkulu mengidentifikasi walikota atau bupati yang tidak merokok sebagai salah satu peluang bagi penguatan kebijakan. Dalam studi tersebut, kepemimpinan daerah dibaca bersama faktor lain seperti keberadaan kebijakan nasional, regulasi daerah yang sudah tersedia, serta peluang memperluas pembatasan iklan dan pemajangan produk tembakau.

Tabel 5.1 Ringkasan Alasan, Peluang, dan Tantangan Pengendalian Tembakau Komprehensif

Peluang penerapan pengendalian tembakau yang lebih komprehensif di tingkat provinsi/kabupaten
1. Wali kota/bupati tidak merokok, berpotensi mendukung.
2. Kebijakan Smoke Free Policy adalah program nasional.
3. Regulasi Smoke Free Policy sudah ada di provinsi dan kabupaten, tinggal merevisi isinya.
4. Berpotensi menerapkan larangan iklan luar ruang dan larangan *display* secara terbatas wilayah, misalnya di sekitar sekolah.

Sumber: (Yunarman dkk., 2021)

2. Pelibatan Remaja melalui *Peer Educator* (Surabaya)

Penelitian dari Surabaya (Siswantara dkk., 2026) menunjukkan **potensi pengembangan model *peer educator* berbasis organisasi kepemudaan** seperti Pramuka atau Saka Bakti Husada, OSIS, dan PMR. Pendekatan ini melatih remaja menjadi agen perubahan di komunitas mereka sendiri. Selain itu, berpotensi memperkuat edukasi KTR karena pesan yang disampaikan oleh teman sebaya dinilai lebih dekat dan relevan bagi remaja. Namun, pengembangan *peer educator* masih memerlukan pembinaan dan dukungan kelembagaan. Berikut ini potongan bukti terkait pernyataan tersebut dari (Siswantara dkk., 2026)

> **Hasil FGD juga menunjukkan bahwa remaja memiliki tingkat penerimaan yang baik terhadap pesan atau nasihat yang disampaikan oleh teman sebaya. Pendekatan komunikasi yang bersumber dari kelompok sebaya dianggap lebih nyaman, mudah diterima, dan tidak menimbulkan jarak psikologis dibandingkan dengan pendekatan yang datang dari guru.**
>
> "***Lebih enak sama teman sebaya.***" **[siswa 3]**
>
> "***Mending diingetin teman soalnya lebih teman.***" **[siswa 9]**
>
> **Temuan tersebut memperkuat asumsi dasar dalam pendekatan peer education, yaitu bahwa efektivitas komunikasi perubahan perilaku di kalangan remaja sangat dipengaruhi oleh kesamaan status sosial, gaya komunikasi, dan tingkat kedekatan emosional antara penyampai pesan dan penerimanya. Dengan demikian, peer educator dapat berfungsi sebagai agent of change dalam membangun kesadaran dan menanamkan nilai-nilai positif terkait kepatuhan terhadap kebijakan KTR.**
> **Kredibilitas *peer educator* menjadi faktor penentu keberhasilan program edukasi sebaya; para informan menekankan pentingnya figur penyampai pesan yang dianggap memiliki pengalaman nyata atau kompetensi di bidang kesehatan, agar pesan yang disampaikan tidak dianggap remeh.**
>
> "***Kalau dari aku sih mending orangnya yang emang pintar di bidangnya. Jadi pas ditanya-tanya tahu, supaya (maaf) nggak dianggap sok tahu juga pas ngedukasi.***" **[siswa 11]**

3. Inisiatif Rumah Bebas Asap Rokok (Bantul)

Pendekatan berbasis komunitas juga terlihat di Dusun Karet, Bantul. Satu tahun setelah **penerapan inisiatif sukarela rumah bebas asap rokok atau *smoke-free home* (SFH)**, sebanyak 95% perokok dilaporkan tidak merokok di dekat ibu hamil dan 78% tidak merokok di dekat anak-anak (Trisnowati dkk., 2019). Temuan ini menunjukkan pola perilaku yang sejalan dengan tujuan SFH. Namun, studi

tersebut tidak menyediakan data *before-after* yang dapat menunjukkan besarnya perubahan sebelum dan sesudah program. Karena itu, hasilnya lebih tepat dibaca sebagai gambaran perilaku masyarakat setelah satu tahun penerapan, dengan dukungan pemimpin lokal dan identitas komunitas sebagai bagian dari kondisi yang mendukung program.

Tabel 5.2 Proporsi Responden dengan Perilaku Terkait Merokok di Dusun Karet, Bantul, 2018

Perilaku terkait merokok	Keseluruhan (n=196)	Bukan perokok (n=88)	Perokok (n=108)	Selisih	p
Ada 'cecekan' (asbak depan pintu)	0,54	0,56	0,52	0,04	0,456
Tamu tidak merokok	0,53	0,60	0,46	0,14	0,006
Tidak ada anggota keluarga merokok saat berkumpul	0,81	1,00	0,65	0,35	<0,001
Tidak merokok dekat anak-anak	0,88	1,00	0,78	0,22	<0,001
Tidak merokok saat pertemuan warga	0,58	1,00	0,24	0,76	<0,001
Tidak merokok dekat ibu hamil	0,97	1,00	0,95	0,05	0,037
Tidak merokok dekat bukan perokok	0,74	0,98	0,56	0,42	<0,001

Nilai adalah proporsi (rata-rata); angka dalam kurung pada narasi sumber asli adalah standar deviasi.

Sumber: (Trisnowati dkk., 2019)

4. Penguatan Kapasitas Kader (Kuningan)

Di Desa Karang Tengah, Kabupaten Kuningan, pendekatan berbasis kader digunakan untuk memperkuat komunikasi mengenai KTR. Sebanyak 32 kader mengikuti kegiatan *participatory learning and action* yang mencakup penyuluhan, pelatihan komunikasi perubahan perilaku, dan pengukuran karbon monoksida (CO).

Setelah kegiatan, pengetahuan kader meningkat sebesar 17%. Peningkatan keterampilan komunikasi juga dilaporkan, meskipun studi tidak mencantumkan ukuran kuantitatif untuk perubahan tersebut (Rahim dkk., 2023).

Hasil ini menunjukkan bahwa **kader dapat menjadi salah satu sumber daya untuk memperluas komunikasi KTR di tingkat komunitas**. Namun, ukuran peserta yang kecil dan sifat kegiatan yang spesifik membuat temuan ini lebih tepat digunakan sebagai pengalaman program daripada bukti bahwa model yang sama akan menghasilkan dampak serupa di semua daerah.

5.5 Mengapa Kepatuhan Masih Rendah

BERBAGAI studi menunjukkan bahwa persoalan implementasi KTR tidak selalu bermula dari penolakan masyarakat terhadap kebijakan. Dalam beberapa kasus, masyarakat sudah mengetahui dan bahkan mendukung KTR, tetapi perilaku dan kondisi di lapangan belum mengikuti.

1. Pengetahuan dan Sikap Belum Selalu Diikuti Perilaku

Kesenjangan tersebut terlihat cukup jelas di Tomohon. Dari 350 responden, 90,3% memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi mengenai Perda KTR dan 99,4% menunjukkan sikap yang baik terhadap penerapannya. Namun, ketika tindakan responden diukur, 74% masuk dalam kategori tindakan yang tidak baik dan hanya 26% yang dikategorikan baik (Syafriani dkk., 2022).

Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan mengenai Perda KTR, Kota Tomohon

Kategori pengetahuan	n	%
Rendah	34	9,7
Tinggi	316	90,3
Total	**350**	**100**

Tabel 5.4 Sikap Responden mengenai Perda KTR, Kota Tomohon

Kategori sikap	n	%
Tidak baik	2	0,6
Baik	348	99,4
Total	**350**	**100**

Tabel 5.5 Tindakan Responden mengenai Perda KTR, Kota Tomohon

Kategori tindakan	n	%
Tidak baik	259	74,0
Baik	91	26,0
Total	350	100

Sumber: Syafriani dkk., 2022

Perbedaan ini penting karena memperlihatkan bahwa pengetahuan dan dukungan terhadap kebijakan belum tentu diterjemahkan menjadi perilaku yang sesuai dengan KTR. Karena kategori yang dilaporkan studi adalah “tindakan baik” dan “tindakan tidak baik”, angka 74% juga lebih tepat disebut sebagai tindakan yang tidak sesuai dengan indikator KTR dalam studi tersebut, bukan langsung disamakan dengan 74% masyarakat “melanggar”.

2. Penegakan dan Informasi Sanksi Masih Lemah

Di Kendari, persoalan terlihat pada kondisi fisik dan pengawasan KTR. Dari 200 lokasi yang diamati pada 2023, hanya 15 lokasi atau sekitar 7,5% yang memiliki tanda larangan merokok dengan informasi sanksi. Artinya, sekitar 92,5% tidak mencantumkan sanksi pada tanda di pintu masuk utama. Puntung rokok juga ditemukan pada 113 lokasi atau sekitar 56,5%, sementara perokok ditemukan pada 65 lokasi atau 32,5% (Suhadi dkk., 2025).

Tabel 5.6 Observasi KTR di Kota Kendari, 2023

Kriteria observasi	Ya (n)	Ya (%)	Tidak (n)	Tidak (%)
Kehadiran perokok di area observasi	65	33	135	68
Ada tanda 'Dilarang Merokok' di pintu masuk	52	26	148	74
Tanda jelas (rokok menyala dalam lingkaran dicoret)	45	23	155	78
Ada sanksi pada tanda di pintu masuk utama	15	8	185	93
Ada puntung rokok di area observasi	113	57	87	44
Ada area merokok khusus (tempat umum/kerja)	8	4	192	96
Ada promosi/iklan/sponsor produk tembakau	29	15	171	86
Ada penjual rokok di dalam/sekitar lokasi	91	46	109	55

Sumber: data primer, (Suhadi dkk., 2025)

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberadaan tanda larangan saja belum cukup menggambarkan kualitas implementasi. Isi tanda, kejelasan sanksi, kondisi lokasi, pengawasan, dan tindak lanjut terhadap pelanggaran perlu dibaca bersama.

Persoalan informasi kebijakan juga terlihat di Banda Aceh. Studi terhadap pelaksanaan Qanun Aceh No. 4 Tahun 2020 menemukan 267 reklame rokok masih terpasang pada 177 titik atau retail di ruas jalan nasional dan provinsi. Dari 122 pedagang retail yang disurvei, 73% belum mengetahui keberadaan Qanun tersebut (Rosemary dkk., 2022). Temuan ini menunjukkan bahwa **pengaturan yang sudah diterbitkan tetap membutuhkan sosialisasi** kepada kelompok yang secara langsung terdampak oleh ketentuan tersebut.

3. Kepentingan Fiskal Daerah

Studi di Aceh juga menunjukkan adanya persoalan lain dalam pelaksanaan kebijakan bebas asap rokok. Berdasarkan wawancara mendalam dan telaah dokumen,

Sufri dkk. (2023) menemukan adanya konflik kepentingan pada pemerintah daerah yang berkaitan dengan penerimaan dari cukai tembakau serta pembayaran iklan dan promosi rokok.

Dalam studi tersebut, Pemerintah Aceh dilaporkan menerima sekitar Rp12 miliar per tahun dari penerimaan cukai tembakau, sementara pengeluaran pemerintah daerah untuk penyakit kronis terkait merokok mencapai sekitar Rp13,4 miliar (Sufri dkk., 2023).

Temuan ini perlu dibaca secara hati-hati. Studi tersebut menunjukkan adanya persepsi dan kepentingan fiskal yang dapat memengaruhi implementasi kebijakan, tetapi tidak cukup untuk menyimpulkan bahwa ketergantungan pada DBHCHT secara langsung menyebabkan lemahnya KTR. Yang terlihat adalah adanya ketegangan antara penerimaan ekonomi yang berkaitan dengan tembakau dan biaya kesehatan yang juga harus ditanggung pemerintah daerah.

> ***Results from in-depth interviews and document reviews indicated that conflict of interests of local authorities in Aceh to implement SFA policies was due to the high tobacco tax revenues and payment from cigarette advertising and promotion received by the local government. Currently, the Aceh government receives approximately IDR12 billion of tobacco excise revenue each year; however, the local government expenditure on chronically smoking-related diseases has reached nearly IDR13.4 billion. There appears to be a disconnection in understanding by the local government that the actual economic burden associated with the treatment of smoking-related diseases is much greater than the tobacco sharing funds.***
>
> **[Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen menunjukkan adanya konflik kepentingan pada pemerintah daerah di Aceh dalam menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Konflik tersebut berkaitan dengan tingginya penerimaan dari cukai hasil tembakau serta pembayaran yang berasal dari iklan dan promosi rokok. Pemerintah Aceh menerima sekitar Rp12 miliar per tahun dari penerimaan cukai tembakau, sementara pengeluaran pemerintah daerah untuk penanganan penyakit kronis yang berkaitan dengan merokok mencapai hampir Rp13,4 miliar. Temuan ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman mengenai beban ekonomi akibat penyakit terkait merokok, yang dalam praktiknya dapat lebih besar daripada penerimaan yang diperoleh dari dana bagi hasil cukai tembakau.]**
>
> Sumber: (Sufri dkk., 2023)

4. Sosialisasi yang Tidak Berkelanjutan

Masalah lain muncul ketika sosialisasi hanya dilakukan pada saat regulasi baru diterbitkan. Di Muaro Jambi, sosialisasi Perda No. 5 Tahun 2018 dilakukan melalui rapat dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan penyampaian surat setelah regulasi diundangkan. Setelah tahap awal tersebut, kegiatan sosialisasi tidak lagi berjalan secara rutin. Wawancara dalam studi juga menunjukkan bahwa **sebagian masyarakat dan bahkan beberapa pihak di tingkat pelayanan belum mengetahui keberadaan Perda KTR** (Ridwan dkk., 2022).

Persoalan serupa juga ditemukan secara spesifik di lingkungan sekolah. Studi terhadap 31 sekolah dan 499 titik pengamatan di Muaro Jambi menunjukkan bahwa **penerapan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah masih belum berjalan, terutama karena minimnya sosialisasi Perda, belum tersedianya aturan teknis pelaksanaan, serta pemahaman yang keliru di kalangan pihak sekolah** bahwa larangan merokok hanya berlaku di sebagian area tertentu. Pengawasan kebijakan ini pun tidak berjalan karena kurangnya dukungan kebijakan dan anggaran pemantauan, sehingga penulis menekankan pentingnya komitmen pemimpin sekolah dalam pelaksanaannya (Ridwan dkk., 2023).

Kesenjangan pengetahuan serupa ditemukan dalam studi yang lebih luas di Jambi. Sebanyak 77,9% responden **tidak mengetahui keberadaan kebijakan KTR**, meskipun lebih dari 85% mendukung pemasangan tanda larangan merokok dan kebijakan KTR secara umum (Reskiaddin dkk., 2025).

> **Hasil wawancara menyatakan bahwa sosialisasi perda dilakukan di awal ketika diundangkan. Perda No. 5 Tahun 2018 setelah diundangkan dilakukan sosialisasi melalui rapat pada Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan mengirim surat yang berisi sosialisasi perda kepada organisasi perangkat daerah. Setelah itu program sosialisasi tidak dilakukan lagi sampai saat ini.**
>
> "*Saya rasa salah satu upaya yakan itu adalah sosialisasi tentang perda itu karena jujur ya kan perda ini kadang apa sudah dibuat tapi sosialisasinya yang kurang, kenapa sosialisasinya kurang karena mungkin ini tidak dianggap terlalu penting...*" **[SH.08]**
>
> **Dari hasil wawancara diketahui bahwa sebagian besar responden tidak mengetahui adanya perda yang sudah diundangkan pada tahun 2018. Masyarakat secara umum tidak mengetahui adanya perda Kawasan Tanpa Rokok sebagai landasan pelarangan terhadap merokok.**
>
> "*Khusus untuk Muaro Jambi selama ini kita belum tahu kalau ada perda itu... memang tidak ada.*" **[PKM 35]**

> "*Kalau perdanya mungkin saya sepenuhnya tidak mengenal, mungkin juga masyarakat juga belum tahu... secara pribadi saya belum pernah mendengar itu.*" [PKM 15]
>
> **Sebagian kecil Organisasi Perangkat Daerah yang memahami adanya Perda No. 5 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok justru adalah pelaku pembuatan perda itu sendiri:**
>
> "*Sudah ada perda di Kabupaten Muaro Jambi dan sanksinya di perda itu, tinggal penegakan hukumnya, adil atau tidak dia menegakkan adanya perda tersebut.*" [PKM.03]
>
> (Sumber: Ridwan, dkk., 2022)

Kontras yang menarik terlihat pada studi di Kota Bukittinggi, yang justru menemukan tingkat pengetahuan masyarakat tentang KTR jauh lebih tinggi. Dari 400 responden yang disurvei di tiga kecamatan, sebanyak 82,5% memiliki pengetahuan yang baik tentang KTR dan 73,3% memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya iklan rokok. Namun demikian, tingginya pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diikuti oleh sikap yang mendukung, karena hanya 62,5% responden menunjukkan sikap positif terhadap KTR dan 53,8% terhadap pembatasan iklan rokok (Yasril dkk., 2024). Temuan ini menegaskan bahwa **pengetahuan yang tinggi tidak selalu berbanding lurus dengan dukungan terhadap kebijakan**, sehingga upaya sosialisasi perlu diperkuat bukan hanya pada aspek informasi, tetapi juga pada pembentukan sikap.

5.6 Kelompok yang Butuh Perlindungan Lebih

Anak-anak Sekolah

Di Tomohon (Syafriani dkk., 2022), keberadaan aturan KTR belum sepenuhnya membuat ruang publik bebas dari asap rokok. Di sekolah, misalnya, perokok ditemukan di 91 dari 106 titik observasi. Jumlah ini tertinggi dibandingkan lokasi lain yang diamati. Artinya, anak-anak yang pergi ke sekolah justru terpapar asap rokok di tempat yang seharusnya paling aman.

Tabel 5.7 Distribusi Temuan Orang Merokok Berdasarkan Titik Observasi, Kota Tomohon

Titik observasi	Ditemukan perokok (ya)	Tidak ditemukan
Sekolah	91	15
Kantor pemerintah	33	14
Tempat ibadah	50	12
Fasilitas pelayanan kesehatan	39	8
Restoran	28	11
Angkutan umum	25	3
Tempat umum	2	2
Tempat wisata	2	2
Perbelanjaan modern	7	5
Pasar	0	1
Total	**277**	**73**

Paparan anak terhadap lingkungan "ramah" tembakau juga tidak berhenti pada aktivitas merokok di dalam atau sekitar sekolah. Akses dan pemasaran produk di lingkungan sekolah ikut membentuk konteks tersebut.

Studi terhadap 2.340 siswa dari 78 sekolah di Kota Tebing Tinggi menemukan **kepadatan penjual rokok yang tinggi di sekitar SMP dan SMA**. Dalam studi yang sama, persepsi bahwa **merokok merupakan sesuatu yang keren dan menjadi simbol persahabatan berkaitan dengan perilaku merokok pada remaja** (Syam dkk., 2022).

Sisi penawaran juga diuji melalui eksperimen terhadap 18 penjual rokok di sekitar sekolah di Medan yang melihat **potensi menutup atau menyembunyikan pemajangan produk rokok di titik penjualan sebagai pendekatan untuk mengurangi paparan terhadap produk dan penjualan**, terutama karena display merupakan salah satu bentuk promosi yang mudah dijumpai anak dan remaja (Hayati dkk., 2023).

Ibu Hamil dan Bayi

Paparan asap rokok di dalam rumah menjadi risiko tersendiri bagi ibu dan bayi. Analisis nasional oleh Andriani dkk. (2021) menunjukkan bahwa **ibu yang terpapar asap rokok di rumah memiliki peluang 1,16 kali lebih tinggi mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR)** dibandingkan ibu yang tidak terpapar, setelah memperhitungkan sejumlah faktor lain. Risiko juga berbeda menurut frekuensi paparan mingguan yang memiliki aOR 1,33, sedangkan paparan harian memiliki aOR 1,18.

Tabel 5.8 Ringkasan Hubungan Paparan Asap Rokok dalam Rumah dengan Berat Lahir Bayi

Paparan SHS di rumah	n	Berat lahir rata-rata (gram)	aOR berat lahir rendah (95% CI)
Tidak terpapar	3.724	3.176,6	1 (ref)
Terpapar	13.676	3.105,0	1,16 (1,02–1,33)*
Terpapar mingguan	1.124	3.061,2	1,33 (1,03–1,71)*
Terpapar harian	10.152	3.077,4	1,18 (1,01–1,38)*

aOR = adjusted odds ratio, disesuaikan untuk usia ibu, pendidikan ibu, tempat tinggal, paritas, jarak kelahiran, indeks kekayaan, bahan bakar memasak, dan lokasi dapur. *p<0,05. Tabel ini adalah ringkasan; model lengkap (termasuk kategori paparan bulanan) tersedia pada publikasi asli.

Sumber: (Andriani dkk., 2021)

Tabel 5.9. Ringkasan Faktor Risiko *Stunting* Terkait Paparan Rokok pada Keluarga Miskin di Pedesaan

Variabel	cOR (95% CI)	aOR (95% CI)
Ayah perokok	1,29 (0,71–2,36)	1,8 (1,28–4,64)*
Terpapar >3 jam/hari	1,61 (0,18–2,08)	2,05 (1,21–3,63)*
Jenis rokok: kretek/tradisional	9,8 (1,03–93,18)*	3,19 (1,14–67,79)*

cOR = crude odds ratio, aOR = adjusted odds ratio. Tabel ini adalah ringkasan variabel dengan hasil signifikan; model lengkap mencakup variabel karakteristik keluarga, individu, dan ibu lainnya, tersedia pada publikasi asli. *p<0,05.

Sumber: (Muchlis dkk., 2023)

Masyarakat Pra-Sejahtera

Di lingkungan pemukiman pra-sejahtera, **risiko merokok remaja yang terpapar iklan rokok lebih tinggi, mencapai 5,16 kali** dibandingkan remaja di lingkungan serupa tanpa paparan tinggi (Handayani dkk., 2021).

Tabel 5.10 Ringkasan Hubungan Kepadatan Iklan Rokok Luar Ruang dengan Perilaku Merokok, Semarang

Kelompok wilayah	Kepadatan iklan (OR, remaja)	Kedekatan <200m (OR, remaja)
Keseluruhan (n=400 remaja)	2,16** (tinggi vs rendah)	0,97
Wilayah lebih miskin (n=180 remaja)	5,16** (tinggi vs rendah)	2,03**
Wilayah lebih kaya (n=220 remaja)	1,01 (tidak signifikan)	0,19**

OR = odds ratio dari regresi logit status merokok terhadap kepadatan/kedekatan iklan, dikontrol usia. Kepadatan iklan 1,43 kali lebih tinggi di sekolah pada wilayah kaya dibanding miskin—namun justru wilayah miskin yang menunjukkan asosiasi terkuat dengan perilaku merokok remaja. Tabel ini adalah ringkasan; rincian per jenjang sekolah tersedia pada publikasi asli. **signifikan pada taraf 5%.

Sumber: (Handayani dkk., 2021)

5.7 *Benchmarking* Antar Kota

Yang Gagal

- **Jayapura dengan tingkat kepatuhan 17% (Wahyuti, dkk., 2019).**

  Secara umum, kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Jayapura pada 2018 masih rendah (Tabel 5.11). Hanya 17% fasilitas yang memenuhi keenam kriteria KTR secara lengkap. Kepatuhan paling tinggi terlihat pada hal-hal yang relatif mudah diawasi, seperti tidak adanya iklan rokok (95%) dan penjualan rokok (91%). Sebaliknya, pemasangan tanda larangan merokok masih rendah, yaitu hanya 28%. Berdasarkan jenis fasilitas, fasilitas kesehatan memiliki tingkat kepatuhan terbaik, dengan 50% diantaranya memenuhi seluruh kriteria. Sementara itu, tempat ibadah memiliki tingkat kepatuhan penuh paling rendah, yaitu hanya 3%. Namun, kelemahan pada satu atau dua indikator, terutama pemasangan tanda larangan merokok yang hanya mencapai 7%, membuat fasilitas tersebut belum dapat dikategorikan sepenuhnya patuh. Hal yang sama juga terlihat pada fasilitas publik luar ruang.

Tabel 5.11 Tingkat Kepatuhan Kebijakan Bebas Rokok Menurut Jenis Fasilitas, Jayapura, 2018 (%)

Jenis fasilitas	n total	Ada tanda larangan	Tidak ada yang merokok	Tidak ada penjualan	Tidak ada iklan	Tidak ada asap	Tidak asa asbak	Patuh 6 kriteria
Keseluruhan	192	28	66	91	95	72	92	17
Fasilitas kesehatan	10	80	80	100	100	70	100	50
Fasilitas pendidikan	69	36	47	99	99	90	95	29
Tempat ibadah	30	7	57	100	97	73	100	3
Kantor pemerintah	13	62	23	92	100	23	100	15
Fasilitas publik (dalam ruang)	51	18	67	88	96	76	76	8
Fasilitas publik (luar ruang)	19	11	32	47	74	32	100	0

Kolom 'Patuh 6 kriteria' menunjukkan persentase yang memenuhi seluruh enam kriteria sekaligus (tanda, tidak ada aktivitas merokok, tidak ada penjualan, tidak ada iklan, tidak ada asap, tidak ada asbak). Rincian per jenis fasilitas tersedia pada publikasi asli.

Sumber: (Wahyuti dkk., 2019)

- **Kendari dengan tingkat kepatuhan 7,5% (Suhadi dkk., 2025)**

  Dari 200 lokasi KTR yang diobservasi di 11 kecamatan Kendari (2023), hanya 15 lokasi (7,5%) yang patuh penuh. Fasilitas kesehatan (40%) dan pendidikan (33%) paling patuh; tempat ibadah, transportasi, dan olahraga hanya 6–7%.

> **Data pendukung dari studi yang sama menyebutkan bahwa hanya 15 dari 200 lokasi yang diobservasi (7,5%) menunjukkan kepatuhan penuh terhadap regulasi—didefinisikan sebagai kombinasi tanda yang sesuai, tidak ada puntung rokok, dan tidak ada aktivitas merokok yang teramati. Fasilitas kesehatan (40%) dan pendidikan (33%) mencatat tingkat kepatuhan tertinggi, sementara tempat ibadah, transportasi, dan fasilitas olahraga hanya 6–7%.**
>
> **Penting dicatat: angka-angka ini adalah figur yang dilaporkan langsung oleh penulis studi dalam teks artikel, bukan hasil rekalkulasi dari tabel observasi per-kriteria di atas—kedua sumber tersebut mengukur hal yang berbeda (patuh gabungan tiga kriteria, versus patuh per satu kriteria), sehingga keduanya tidak selalu bisa direkonsiliasi secara langsung (Suhadi dkk., 2025).**

- **Muaro Jambi** (Ridwan dkk., 2025) dengan 74,3% fasilitas kesehatan **gagal menerapkan KTR secara efektif.** Rumah sakit dan puskesmas bahkan menunjukkan ketidakpatuhan 100%, sementara klinik 61,2%.

- **Semarang** melalui Perda KTR No. 3/2013 di Kota Semarang belum terlaksana optimal, menurut studi berbasis wawancara mendalam dan observasi di 35 titik pada 7 kawasan KTR (data 2018, dipublikasikan ulang pada 2021 dan versi lebih lengkap pada 2023). Pelanggaran paling dominan terjadi di tempat kerja (kantor pemerintah) dan kawasan pendidikan (sekolah): 50% kantor pemerintah yang diobservasi masih ditemukan karyawan merokok, dan 83,3% ditemukan puntung rokok di dalam gedung; sementara 40% sekolah ditemukan karyawan merokok/ bau asap rokok dan 60% ditemukan puntung rokok di lingkungan sekolah. Secara keseluruhan, hanya 57,14% lokasi yang memiliki tanda larangan merokok, dan hanya 22,86% tempat menyediakan ruang merokok sesuai ketentuan. Akar masalahnya: **lemahnya dukungan pimpinan instansi, rendahnya kesadaran pegawai/masyarakat, minimnya dana penegakan, sosialisasi yang tidak memadai**, dan Pasal 7 ayat 3 Perda yang justru mendelegasikan penetapan KTR ke Keputusan Walikota — instrumen hukum yang lebih lemah dari Perda itu sendiri (Handayani dkk., 2021 dan 2023).

Kepatuhan Perda KTR di Destinasi Wisata

- **Bali**

  Studi (Kusuma dkk., 2023) pada 137 desa wisata di **Provinsi Bali** menunjukkan bahwa **penerapan KTR di destinasi wisata masih lemah**. Aktivitas merokok masih ditemukan pada 62,77% unit observasi, disertai ditemukannya puntung rokok pada 67,88% unit. Dari sisi penandaan, tanda KTR di akses utama hanya ditemukan pada 2,19% unit observasi. Selain itu, 29,20% lokasi justru menyediakan asbak bagi pengunjung.

Tabel 5.12 Hasil Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok di Destinasi Wisata, 137 Desa Wisata Bali

Indikator	Ya (%)	Tidak (%)
Tanda KTR di akses utama	2,19	97,81
Tanda sesuai anjuran pemerintah (dari yang bertanda)	33,33	66,67
Tercantum dasar Perda pada tanda	0	100
Tercantum sanksi pada tanda	0	100
Ditemukan pengunjung merokok	62,77	37,11
Ditemukan puntung rokok	67,88	32,12
Tersedia asbak	29,20	70,80
Tersedia iklan/sponsor/promosi rokok	11,86	88,32
Ditemukan penjualan rokok	41,61	58,39

Sumber: (Kusuma dkk., 2023)

- **Danau Toba, Sumatera Utara**

  Pola serupa terlihat di destinasi wisata lain. Studi di **kawasan Danau Toba**, Kabupaten Toba Samosir, mengevaluasi kepatuhan terhadap Peraturan Bupati No. 55/2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada 100 sampel masing-masing dari fasilitas wisata, wisatawan, dan pengelola wisata: **kepatuhan keseluruhan hanya 21%**, dengan pantai dan air terjun mencatat kepatuhan terendah (0%), diikuti restoran/kafe (8,3%), bukit/gunung (20%), monumen (22,2%), hotel (38,1%), dan pasar/tempat souvenir (60%). Pelanggaran paling umum berupa ketiadaan tanda larangan (68%), aktivitas merokok (42%), keberadaan asbak (38%), dan puntung rokok (32%) (Susanti dkk., 2025). Dua destinasi wisata unggulan, dua pola kegagalan yang nyaris identik.

Yang Lebih Baik

- **Medan** dengan kepatuhan 83% di fasilitas kesehatan (Nasution dkk., 2022).

Tabel 5.13 Tingkat Kepatuhan Kebijakan Bebas Rokok Menurut Kelompok Fasilitas, Kota Medan, 2019 (%)

Jenis fasilitas	n total	Ada tanda larangan	Tidak ada yang merokok	Tidak ada penjualan	Tidak ada iklan	Tidak ada asap	Tidak asa asbak	Patuh 6 kriteria
Keseluruhan	144	61	81	81	94	91	96	44
Fasilitas kesehatan	24	100	100	83	100	100	100	83
Fasilitas pendidikan	26	62	96	96	100	96	100	58
Tempat ibadah	13	31	100	85	100	100	92	15
Tempat kerja	34	71	82	91	100	94	100	56
Fasilitas publik (dalam ruang)	31	52	77	81	81	84	87	26
Fasilitas publik (luar ruang)	16	25	19	25	81	69	94	0

Selang kepercayaan 95% untuk kepatuhan keseluruhan: tanda 61% (53–69%), tidak merokok 81% (75–88%), tidak menjual 81% (74–87%), tidak ada iklan 94% (90–98%), tidak ada asap 91% (86–96%), tidak ada asbak 96% (93–99%), patuh keseluruhan 44% (36–53%).

Sumber: (Wahyuti dkk., 2019)

- Studi di **Bantul** (Trisnowati dkk., 2019) menunjukkan **pola perilaku yang mendukung SFH setelah satu tahun penerapan** (lihat Tabel 5.2), meski tanpa data before-after yang eksplisit untuk membuktikan sebab-akibat secara langsung.
- **Surabaya** (Siswantara dkk., 2026) dengan **model *peer educator* menunjukkan potensi kuat untuk dikembangkan lebih lanjut**, meski replikasinya ke kota lain belum diuji secara eksplisit dalam riset yang tersedia.
- **Tegal** melalui studi oleh Veruswati dkk., 2020 menemukan bahwa hampir seluruh komponen masyarakat, termasuk sebagian besar perokok sendiri, sepenuhnya mendukung penerapan regulasi lingkungan bebas asap rokok begitu ditanyakan langsung. Ini menguatkan pola yang juga terlihat **di Jambi: dukungan publik terhadap KTR sesungguhnya tinggi**, ketika masyarakat diberi kesempatan untuk tahu dan didengar.

Efek Limpahan Antarwilayah

Studi Rahim dkk. (2025) memperluas pembahasan KTR dengan melihat apakah pengaruh kebijakan bebas rokok berhenti pada wilayah yang menerapkannya atau turut terlihat di provinsi sekitarnya. Dengan menggunakan data Riskesdas 2013 dan 2018 serta pendekatan *difference-in-differences*, studi ini membandingkan provinsi berdasarkan kekuatan regulasi bebas rokok, termasuk provinsi yang berbatasan dengan wilayah yang memiliki regulasi.

Hasil analisis menunjukkan adanya perubahan pada status merokok dan paparan asap rokok di dalam ruangan setelah memperhitungkan perbedaan karakteristik penduduk dan perkembangan antarwaktu. Pada provinsi dengan regulasi sedang hingga tinggi, interaksi antara tahun 2018 dan tingkat regulasi menghasilkan OR 0,92 untuk status merokok dan 0,92 untuk paparan asap rokok *indoor* (Rahim dkk., 2025).

Tabel 5.14 Ringkasan Dampak Kebijakan Bebas Rokok Provinsi terhadap Status Merokok dan Paparan Asap Rokok Indoor

Kategori regulasi (dibanding tanpa regulasi)	OR status merokok	OR paparan asap rokok indoor
Regulasi rendah	0,98 (tidak signifikan)	1,11**
Regulasi sedang–tinggi	1,02*	1,07**
Provinsi bertetangga dengan provinsi beregulasi	1,06** (Model 2)	1,10** (Model 2)
Interaksi tahun 2018 × regulasi sedang–tinggi	0,92**	0,92**

OR = odds ratio dari model regresi logistik dengan pembobotan inverse probability of treatment, dikontrol usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status pekerjaan. *p<0,05; **p<0,001. Tabel ini adalah ringkasan baris-baris kunci; model lengkap dengan seluruh kategori kontrol tersedia pada publikasi asli.

Sumber: (Rahim dkk., 2025), data Riskesdas 2013 dan 2018

Studi ini juga membahas kemungkinan adanya *spillover effect* ke provinsi yang bertetangga. Salah satu penjelasan yang diajukan adalah difusi norma sosial, ketika kebiasaan dan penerimaan terhadap ruang bebas asap rokok berkembang melampaui batas administratif. **Temuan ini menarik karena implementasi KTR selama ini lebih sering dinilai berdasarkan wilayah pemerintahan masing-masing, sementara perilaku masyarakat tidak selalu mengikuti batas tersebut**.

Jika berbagai pengalaman daerah dalam bab ini dibaca bersama, persoalan implementasi KTR terlihat pada beberapa tingkat sekaligus. Ada daerah yang masih menghadapi kepatuhan rendah, ada yang memiliki regulasi tetapi sosialisasi dan penegakannya belum berjalan rutin, sementara daerah lain mulai mengembangkan pelibatan masyarakat dan pendekatan yang lebih partisipatif. Perbedaan tersebut

menunjukkan bahwa penguatan KTR perlu disesuaikan dengan persoalan yang dihadapi masing-masing daerah.

Lima rekomendasi berikut disusun untuk menutup celah tersebut, mulai dari insentif fiskal hingga mekanisme pelaporan berbasis masyarakat.

5.8 Rekomendasi Kebijakan

1. **Alokasikan sebagian Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT) secara spesifik sebagai insentif fiskal bagi daerah yang terbukti menurunkan pelanggaran KTR, dengan indikator kinerja yang diverifikasi tahunan.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Keuangan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan (DJPK), Direktorat Dana Transfer Khusus, sebagai perumus formula insentif DBHCHT.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Dalam Negeri Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Bina Bangda), untuk evaluasi kinerja pemda penerima insentif; Pemerintah Daerah Badan Pengelola Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) provinsi/kabupaten/kota, sebagai pelaksana pemanfaatan DBHCHT.

2. **Replikasikan model *peer educator* berbasis komunitas (mis. Saka Bakti Husada/ Pramuka) dan inisiatif *smoke-free home* sukarela ke skala kabupaten/kota yang lebih luas, dengan pendanaan dan pendampingan teknis terstruktur.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan Direktorat PTM, Sub-koordinator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota Bidang Kesehatan Masyarakat/Promkes.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kwartir Nasional Gerakan Pramuka Saka Bakti Husada, sebagai mitra pelaksana model *peer educator* remaja; Kementerian Pemuda dan Olahraga Deputi Pengembangan Pemuda, untuk perluasan jaringan kader muda.

3. **Kembangkan mekanisme pelaporan pelanggaran KTR berbasis komunitas (aplikasi/kanal digital sederhana) yang mudah diakses masyarakat dan terhubung langsung ke unit penegakan daerah.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan (pengelola aduan) bersama Satuan Polisi Pamong Praja/Satpol PP (penindak lapangan)

- **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Komunikasi dan Digital Direktorat Jenderal Aplikasi Informatika, untuk penyediaan platform/basis teknis pelaporan digital yang terstandarisasi lintas daerah

4. **Revisi seluruh Peraturan Daerah (Perda)/Peraturan Kepala Daerah tentang KTR yang belum mencantumkan sanksi yang jelas, terukur, dan memiliki mekanisme penegakan yang eksplisit.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Provinsi/Kabupaten/Kota bersama Pemerintah Daerah Bagian Hukum Sekretariat Daerah, sebagai penyusun dan pengesah revisi Perda
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Dalam Negeri Direktorat Jenderal Otonomi Daerah, Direktorat Produk Hukum Daerah, untuk fasilitasi harmonisasi dan evaluasi rancangan Perda

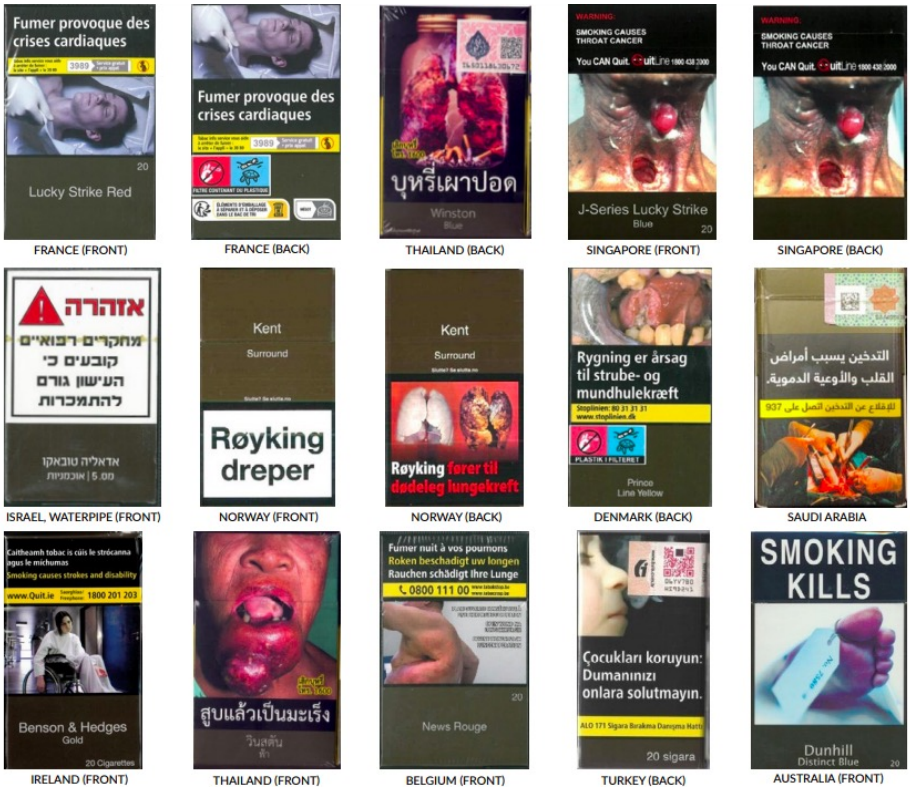
5. **Terapkan standar KTR yang lebih ketat khusus di lingkungan sekolah, fasilitas kesehatan (puskesmas), dan area bermain anak, disertai audit kepatuhan berkala.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Pendidikan Dasar dan Menengah/Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi unit terkait Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), untuk lingkungan sekolah; Kementerian Kesehatan Direktorat Pelayanan Kesehatan Primer, untuk kepatuhan di puskesmas
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Deputi Bidang Tumbuh Kembang Anak, untuk standar area bermain anak; Dinas Pendidikan dan Dinas Kesehatan daerah, sebagai pelaksana audit kepatuhan di lapangan

Jika di Bab 4 memperlihatkan bahwa persoalan *Monitor* banyak terletak pada kesinambungan dan keterhubungan data, pada bab *Protect* ini, masalahnya bergeser ke pelaksanaan. Regulasi KTR sudah tersedia di banyak daerah, tetapi perlindungan yang diharapkan masih sangat bergantung pada pengawasan, penegakan, dan keterlibatan masyarakat.

Dari dua komponen ini terlihat satu persoalan yang cukup konsisten. **Pengendalian tembakau di Indonesia sudah memiliki banyak instrumen kebijakan, tetapi pelaksanaannya belum selalu ditopang oleh sistem yang bekerja secara rutin dan berkesinambungan, baik dalam pemantauan data maupun penerapan kebijakan di lapangan.**

BAB 6

W: *WARN* –Peringatan Kesehatan di Tengah Kejenuhan Visual



Gambar 6.1 Contoh desain Peringatan Kesehatan Bergambar (PHW) di berbagai negara Prancis, Thailand, Singapura, Israel, Norwegia, Denmark, Arab Saudi, Irlandia, Belgia, Turki, dan Australia

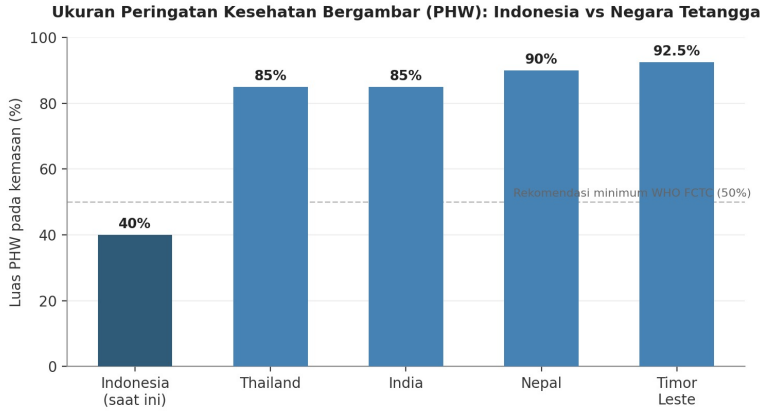
Sumber: Bigwanto, M. (2025). Standardisasi Kemasan Rokok sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Masyarakat [Press Briefing]. RUKKI.

6.1 Standar Global vs. Realitas Lokal: Mengapa 40% Tidak Cukup?

SELAMA lebih dari satu dekade, PHW di Indonesia ditetapkan sebesar 40% pada bagian depan dan belakang kemasan rokok melalui PP No. 109 Tahun 2012. Ketentuan inilah yang menjadi konteks bagi sebagian besar penelitian PHW dalam buku ini.

Sejak awal, ukuran 40% tersebut berada di bawah standar yang dianjurkan dalam pedoman WHO FCTC. Article 11 menyebutkan bahwa peringatan kesehatan sebaiknya menutupi 50% atau lebih dari area utama kemasan dan tidak boleh kurang dari 30%. Pedoman pelaksanaannya juga mendorong negara menggunakan ukuran sebesar mungkin karena peringatan yang lebih besar cenderung lebih mudah dilihat, lebih kuat menyampaikan risiko, dan menghasilkan respons emosional yang lebih besar.

Pada saat Indonesia masih menggunakan ukuran 40%, sejumlah negara di Asia telah menerapkan PHW yang jauh lebih besar, antara lain Nepal sebesar 90%, Timor-Leste 92,5%, India 85%, dan Thailand 85%. Perbandingan ini menunjukkan bahwa Indonesia cukup lama bertahan dengan ukuran yang relatif kecil dibandingkan sejumlah negara lain di kawasan.



Gambar 6.2 Perbandingan ukuran Peringatan Kesehatan Bergambar (PHW) Indonesia dengan negara tetangga

Sumber: (Dhani dkk., 2021)

6.2 Perkembangan Bukti tentang PHW

DALAM dataset buku ini terdapat tujuh studi yang membahas PHW dari berbagai daerah di Indonesia. Jika dibaca sepanjang 2019–2026, fokus penelitiannya berubah secara bertahap.

Pada periode 2019–2020, perhatian utama masih tertuju pada efektivitas **PHW berukuran 40%**. Salah satu studi awal menggunakan pendekatan mixed-methods di Jakarta, Bandung, Semarang, dan Yogyakarta (Dhani dkk., 2021). Hasilnya menunjukkan bahwa **pemahaman kognitif terhadap tujuan PHW sudah cukup tinggi, berkisar 63–84%. Namun, respons emosional seperti takut, jijik, dan khawatir hanya berada pada kisaran 32–39%.** Sekitar 33–40% responden juga melaporkan pernah mencoba berhenti merokok.

Respons terhadap PHW juga tidak sama antar kelompok. Dalam studi tersebut, pekerja profesional cenderung menunjukkan respons yang lebih rendah, sedangkan pelajar dan kelompok non profesional lebih mudah terpengaruh oleh pesan yang ditampilkan (Dhani dkk., 2021). Temuan ini sejak awal menunjukkan bahwa **efektivitas PHW tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan gambar, tetapi juga oleh desain, ukuran, dan karakteristik orang yang melihatnya**.

Pada periode 2023–2024, fokus penelitian mulai bergerak lebih spesifik pada desain gambar. Gambar kanker tenggorokan dan kanker mulut termasuk yang paling kuat memunculkan rasa takut dan niat berhenti merokok. Perhatian pada tahap ini tidak lagi hanya pada apakah PHW bekerja, tetapi pada desain mana yang menghasilkan respons paling kuat.

Memasuki periode 2025–2026, pembahasan berkembang ke ukuran PHW yang lebih besar, produk tembakau dan nikotin baru, serta kebutuhan memperbarui desain peringatan kesehatan. Tantangannya juga mulai berubah karena masyarakat sudah terpapar gambar yang sama berulang kali, sehingga muncul pertanyaan tentang **kemungkinan kejenuhan visual dan bagaimana menjaga agar pesan kesehatan tetap relevan**.

Bukti untuk isu terakhir ini masih terbatas, terutama terkait desain PHW untuk produk baru dan cara mempertahankan efektivitas peringatan pada kelompok yang sudah lama terpapar pesan visual serupa.

6.3 Apakah Ukuran PHW Memengaruhi Respons Perokok?

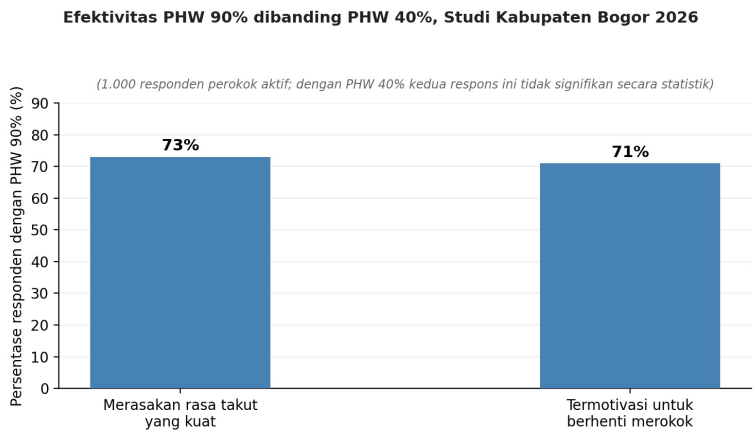
TEMUAN paling langsung mengenai pengaruh ukuran PHW datang dari studi Putri dkk. (2026) di Kabupaten Bogor yang melibatkan 1.000 perokok aktif.

Sebanyak 73% responden menilai PHW berukuran 90% sebagai yang paling menakutkan. Sebanyak 71% sangat setuju bahwa PHW 90% dapat memotivasi mereka untuk berhenti merokok. Persepsi bahwa PHW efektif menyampaikan bahaya merokok juga meningkat seiring ukuran gambar, dari 38% pada PHW 40%, menjadi 46% pada PHW 80%, dan 54% pada PHW 90%. Selain itu, **71% responden sangat mendukung kebijakan peningkatan ukuran PHW menjadi 90%** (Putri dkk., 2026).

Hasil ini menunjukkan pola yang cukup konsisten di mana semakin besar ukuran PHW, semakin kuat rasa takut yang muncul, semakin tinggi persepsi efektivitas pesan kesehatan, dan semakin besar motivasi untuk berhenti merokok.

Perbedaan ukuran karena itu menjadi salah satu temuan penting dalam keseluruhan dataset buku ini. Keberadaan PHW saja belum cukup menjelaskan kekuatan respons perokok; luas area yang digunakan untuk peringatan juga berperan dalam menentukan seberapa kuat pesan tersebut diterima.

Temuan ini memperkuat pentingnya ukuran PHW dalam menyampaikan pesan kesehatan. **Respons terhadap PHW meningkat ketika ukuran gambar diperbesar, baik dari sisi rasa takut, persepsi efektivitas, maupun motivasi untuk berhenti merokok.** Hasil temuan ini menunjukkan bahwa ukuran PHW perlu dipertimbangkan sebagai bagian penting dari desain peringatan kesehatan, bukan hanya keberadaan gambar pada kemasan.



Gambar 6.3 Efektivitas PHW 90% pada rasa takut dan motivasi berhenti merokok, dibanding PHW 40% yang tidak signifikan secara statistik

Sumber: (Putri dkk., 2026).

Temuan serupa datang dari Kalimantan Selatan. Studi Lasari dkk. (2024) terhadap 500 perokok di Kotabaru, Hulu Sungai Tengah, dan Banjar menemukan **korelasi positif yang kuat antara PHW dengan rasa takut (r=0,731) dan intensitas niat berhenti merokok (r=0,771).**

Dari beberapa gambar yang diuji, kanker tenggorokan menjadi gambar yang paling banyak menimbulkan rasa takut (54,94%) sekaligus paling kuat mendorong keinginan berhenti merokok (51,28%). Dalam model penelitian tersebut, PHW menjelaskan 53,4% variasi rasa takut dan 59,4% variasi intensitas niat berhenti merokok. Berdasarkan temuan ini, Lasari dkk. (2024) merekomendasikan **peningkatan ukuran PHW menjadi sekitar 75–85%, sejalan dengan arah penguatan kebijakan** yang dibahas pada bagian rekomendasi bab ini.

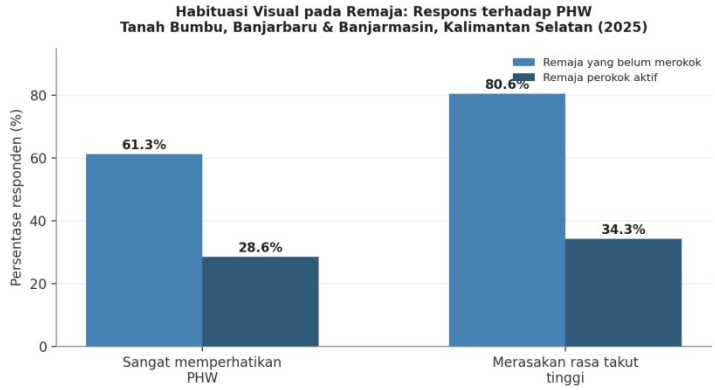
Studi Nurikhwan dkk. (2025) juga menunjukkan pola yang serupa. PHW dalam model penelitian tersebut menjelaskan sekitar 52,9% variasi intensitas niat berhenti merokok. Temuan ini memperkuat bukti bahwa **respons terhadap PHW memiliki hubungan yang cukup kuat dengan niat berhenti**, meskipun tidak dapat diartikan bahwa lebih dari separuh keputusan untuk berhenti merokok secara langsung disebabkan oleh gambar pada kemasan.

> **Hasil analisis statistik juga menunjukkan bahwa peringatan kesehatan bergambar dan intensitas berhenti merokok memiliki nilai yang signifikan (p<0,005), yang bermakna bahwa peringatan kesehatan bergambar memiliki hubungan yang bermakna dengan intensitas berhenti merokok pada responden. Responden dalam penelitian ini memiliki persepsi positif mengenai peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok sebesar 52,9%. Ketika responden menilai peringatan kesehatan bergambar dalam kemasan rokok positif—seperti realistis, obyektif, dan menarik—maka responden akan terpengaruh dan memilih untuk berhenti merokok. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisnowati dkk. (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara PHW seperti gambar kanker mulut, kanker tenggorokan, dan kanker paru-paru terhadap intensitas berhenti merokok.**
>
> Sumber: (Nurikhwan dkk., 2025)

6.4 Habituasi Visual pada Remaja

EFEKTIVITAS PHW juga perlu dilihat dari seberapa sering seseorang terpapar gambar yang sama. Studi di Makassar mengangkat **kemungkinan terjadinya habituasi visual, yaitu berkurangnya perhatian dan respons terhadap peringatan yang telah dilihat berulang kali** (Idris dkk., 2025).

Pola yang sejalan terlihat dalam studi terhadap remaja laki-laki perokok dan nonperokok di Tanah Bumbu, Banjarbaru, dan Banjarmasin. Di antara remaja yang belum merokok, 61,3% mengaku sangat memperhatikan PHW dan 80,6% melaporkan rasa takut yang tinggi. Angkanya jauh lebih rendah pada remaja yang sudah merokok aktif: hanya 28,6% yang sangat memperhatikan PHW dan 34,3% yang menunjukkan rasa takut tinggi (Nurikhwan dkk., 2025).



Gambar 6.4 Perbedaan respons terhadap PHW antara remaja yang belum merokok dan remaja perokok aktif, Kalimantan Selatan

Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa **PHW masih mendapat respons yang kuat dari remaja yang belum merokok, sementara respons pada remaja perokok aktif jauh lebih rendah.** Temuan ini sejalan dengan kemungkinan habituasi terhadap peringatan yang terus digunakan dalam bentuk yang sama, meskipun perbedaan antara kedua kelompok tersebut tidak dengan sendirinya membuktikan bahwa habituasi adalah satu-satunya penyebab.

Studi juga menyoroti adanya optimistic bias, ketika seseorang memahami risiko merokok tetapi menilai risiko tersebut lebih kecil kemungkinan terjadi pada dirinya sendiri. Pada remaja, kondisi ini dapat membuat pengetahuan mengenai bahaya rokok tidak selalu diikuti oleh keinginan untuk mengubah perilaku.

6.5 Merancang Peringatan yang Lebih Dekat dengan Pengguna

PENDEKATAN yang berbeda muncul dari studi di Banjarbaru yang menggunakan Human-Centered Design (HCD) untuk merancang label peringatan pada rokok elektronik (Hadi dkk., 2025). Dalam prosesnya, pengguna muda usia 18–25 tahun dilibatkan langsung untuk memberi masukan terhadap bahasa, visual, dan bentuk pesan yang dianggap lebih relevan bagi kelompok mereka.

Hasilnya menunjukkan bahwa peserta lebih menerima label yang terasa autentik dan tidak menyerupai propaganda. Bahasa dan visual yang digunakan juga perlu dekat dengan pengalaman kelompok usia muda, sementara **pesan dinilai lebih kuat ketika menampilkan dampak yang realistis dibandingkan gambar yang terlalu umum**.

Unsur emosional juga menjadi perhatian. Pesan yang berkaitan dengan hubungan sosial, karir, dan penampilan dinilai lebih mudah terhubung dengan pengalaman sehari-hari pengguna muda (Hadi dkk., 2025).

> **Selain itu, persepsi positif ini juga berhubungan dengan pendapat responden tentang desain peringatan kesehatan pada kemasan. Sebagian besar responden menginginkan bentuk peringatan yang realistis, berwarna mencolok (terutama merah), dan diletakkan pada bagian depan kemasan. Temuan ini memperlihatkan kesadaran visual yang tinggi di kalangan konsumen muda terhadap elemen komunikasi risiko. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa peringatan bergambar yang eksplisit dan emosional secara signifikan meningkatkan kesadaran terhadap bahaya produk tembakau dibandingkan peringatan berbasis teks (Francis dkk., 2017; Ooms dkk., 2020). Hal ini memberikan dasar empiris bagi pemerintah untuk memperkuat regulasi terkait graphic health warnings (GHW) pada produk rokok elektronik yang hingga kini masih relatif longgar di Indonesia.**
>
> Sumber: (Hadi dkk., 2025)

6.6 Belajar dari Negara Tetangga

THAILAND termasuk negara yang secara berkala mengganti gambar PHW, dengan rotasi yang dilakukan dalam rentang sekitar satu hingga dua tahun. Pergantian desain seperti ini digunakan untuk menjaga agar peringatan tetap menarik perhatian dan tidak terlalu cepat kehilangan efek karena paparan yang berulang.

Indonesia sebenarnya juga memiliki dasar kebijakan untuk melakukan rotasi PHW melalui Permenkes No. 28 Tahun 2013 yang kemudian diperbarui melalui Permenkes No. 56 Tahun 2017. Namun, dalam praktiknya, set gambar yang sama digunakan dalam waktu yang cukup panjang. Kondisi ini menjadi relevan ketika beberapa studi mulai menemukan tanda-tanda menurunnya respons terhadap gambar yang sudah terlalu familiar.

Studi di Makassar juga membuka kemungkinan pendekatan yang lebih dekat dengan konteks lokal. Idris dkk. (2025) merekomendasikan **penggunaan narasi dan elemen budaya yang lebih relevan, misalnya melalui bahasa daerah atau visual yang lebih dekat dengan pengalaman masyarakat setempat**. Pendekatan semacam ini belum banyak digunakan dalam desain PHW di Indonesia.

Para informan dalam studi tersebut juga menekankan bahwa **PHW tetap bermanfaat, tetapi efektivitasnya akan lebih kuat jika didukung oleh komunikasi kesehatan lain**:

> "*Menurutku, gambar sekarang terlalu biasa, kalau bisa diganti-ganti, atau ada aturan yang bikin supaya rokok itu susah didapat...*" [AR, 35]
>
> "*Menurutku saya, bisa ji iya efektif... jadi harapanku saya bukan cuma gambar, tapi bagaimana bisa dikasih edukasi langsung begitu.*" [HM, 21]
>
> "*Paling kalau mau efektif, kalau ada misalnya orang dekat/warga di sini yang terbukti sakit karena rokok. Karena orang akan lebih percaya kalau ada yang dikenal dekat begitu.*" [HS, 50]
>
> "*Pesan visual perlu diperbaharui secara berkala dan disesuaikan dengan budaya lokal, misalnya di Makassar ini. Bisa juga diperkuat dengan kampanye digital di media sosial supaya jangkauannya lebih luas lagi.*" [DA, 39]
>
> Sumber: (Idris dkk., 2025)

Tabel 6.1 Analisis Tema yang Muncul dari Wawancara Informan, Studi Makassar

Tema utama	Sub-tema
PHW bermanfaat namun perlu penguatan	Gambar perlu variatif agar tidak membosankan
	Gambar harus relevan dengan konteks lokal
	Harga rokok perlu dinaikkan agar sulit diakses remaja
	Integrasi PHW dalam penyuluhan langsung
	Diperkuat dengan kampanye digital

Sumber: (Idris dkk., 2025)

Studi Yuliati dkk. (2021) menambahkan bahwa selain rasa takut, pesan rasa bersalah (guilt) juga sangat efektif. Terutama bagi perokok perempuan yang sudah menikah. Pesan kerugian finansial lebih efektif bagi perokok berpenghasilan rendah. PHW yang efektif harus didiversifikasi sesuai segmen populasi.

Tabel 6.2 Efektivitas PHW Menurut Pendekatan Pesan dan Ukuran Gambar

Sumber variasi	F	p	Signifikan?
Pendekatan pesan (*fear/guilt/financial loss*)	10,371	<0,001	Ya
Ukuran gambar (40% vs 75%)	2,430	0,121	Tidak
Interaksi pendekatan pesan × ukuran gambar	1,785	0,171	Tidak

Tabel 6.3 Rata-rata skor efektivitas menurut pendekatan pesan (skala 1–7)

Pendekatan pesan	Skor rata-rata	95% CI
Fear (rasa takut)	4,54	4,32–4,76
Guilt (rasa bersalah)	4,52	4,33–4,71
Financial loss (kerugian finansial)	4,04	3,82–4,26

> **Pendekatan *fear dan guilt* efektivitasnya setara dan lebih tinggi dibanding financial loss. Ukuran gambar (40% vs 75%) tidak menunjukkan perbedaan signifikan pada efektivitas pesan—kemungkinan karena penelitian ini tidak menggunakan kemasan rokok sungguhan. Tabel ini adalah ringkasan; rincian ANOVA lengkap tersedia pada publikasi asli.**
>
> Sumber: (Yuliati dkk., 2021)

Efektivitas pesan guilt juga terbukti bervariasi menurut status perkawinan responden (F(3,205)=3,43; p=0,018): skor tertinggi justru pada kelompok cerai/janda/duda (5,89), diikuti responden menikah dengan anak (4,92) dan menikah tanpa anak (4,87), sementara kelompok belum menikah mencatat skor terendah (4,33). Sebaliknya, tingkat pendidikan dan status merokok (ringan/sedang/berat) tidak menunjukkan perbedaan signifikan pada efektivitas pesan apa pun.

> ***We found that PHW message approaches in fear, guilt, and financial loss themes differ in effectiveness, where fear and guilt have a higher effectiveness than the financial loss approach. The guilt message is effective among female smokers compared to male, those who were married. Meanwhile, the financial loss message is not effective among smokers with higher income. Furthermore, image size has no significant difference in the effectiveness of PHW messages in smokers, which might be attributed to the fact that we were not using an actual cigarette pack.***
>
> **Kami menemukan bahwa pesan peringatan kesehatan bergambar (PHW) dengan tema rasa takut, rasa bersalah, dan kerugian finansial memiliki tingkat efektivitas yang berbeda. Pesan bertema rasa takut dan rasa bersalah lebih efektif daripada pesan bertema kerugian finansial. Pesan bertema rasa bersalah lebih efektif pada perokok perempuan dibandingkan laki-laki, serta pada perokok yang sudah menikah. Sementara itu, pesan bertema kerugian finansial tidak efektif pada perokok berpenghasilan tinggi. Selain itu, ukuran gambar tidak**

> **menunjukkan perbedaan yang bermakna terhadap efektivitas pesan PHW pada perokok. Hal ini kemungkinan karena penelitian ini tidak menggunakan bungkus rokok yang sebenarnya.**
>
> Sumber: (Yuliati dkk., 2021)

6.7 Rekomendasi Kebijakan

1. **Wajibkan perluasan ukuran Peringatan Kesehatan Bergambar (PHW) hingga 50% sesuai PP No. 28 Tahun 2024, dengan peta jalan (roadmap) resmi menuju minimal 75% dalam jangka menengah dan 90% sebagai target akhir, mengacu pada praktik Nepal, Timor Leste, India, dan Thailand, serta rekomendasi eksplisit revisi ukuran PHW menjadi 75–85% dari studi Kalimantan Selatan (Lasari dkk., 2024).**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama:** Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM sebagai regulator teknis ukuran dan tata letak PHW pada kemasan.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) — Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif, untuk pengawasan kepatuhan kemasan yang beredar; Kementerian Perindustrian — Direktorat Industri Minuman dan Tembakau, untuk sosialisasi kepada produsen.

2. **Terapkan kebijakan rotasi desain gambar PHW setiap 18–24 bulan untuk mencegah habituasi visual, dengan mengacu pada mekanisme rotasi pada praktik baik negara lain, seperti Thailand, dan memperbarui Permenkes No. 28/2013 jo. Permenkes No. 56/2017, mengingat bukti dari remaja Kalimantan Selatan (Nurikhwan dkk., 2025) yang menunjukkan rasa takut jauh lebih rendah pada remaja yang sudah menjadi perokok aktif dibanding yang belum merokok.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM bersama Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, sebagai penyusun set gambar dan jadwal rotasi.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM), untuk verifikasi kepatuhan rotasi pada kemasan di peredaran.

3. **Susun regulasi desain PHW yang spesifik untuk rokok elektronik, memastikan kemasan yang didesain estetis (menyerupai gadget) tetap menampilkan peringatan kesehatan yang sama efektifnya dengan rokok konvensional.**

- **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM bersama Badan Pengawas Obat dan Makanan Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif (kewenangan pengawasan rokok elektronik).
- **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Perindustrian, untuk standar desain kemasan produk tembakau alternatif.

4. **Luncurkan program nasional perancangan PHW berbasis *Human-Centered Design* (HCD) yang melibatkan kelompok usia muda (18–25 tahun) secara partisipatif, mereplikasi pendekatan yang diuji di Banjarbaru.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM, sebagai inisiator dan pemilik anggaran program.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi — Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, untuk kemitraan riset dengan program studi desain komunikasi visual; jejaring peneliti ITCRN dan Komnas Pengendalian Tembakau, sebagai penyedia basis bukti dan evaluasi.

5. **Diversifikasikan pesan PHW agar mencakup pesan rasa bersalah (guilt) bagi segmen perokok perempuan menikah, pesan kerugian finansial bagi segmen berpenghasilan rendah, dan pesan dampak keluarga, berdasarkan segmentasi populasi yang telah diuji riset.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM, sebagai perumus segmentasi pesan dan konten kampanye.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Komisi Penyiaran Indonesia (KPI), untuk sinkronisasi dengan kampanye kesehatan di media penyiaran.

BAB 7

E: *Enforce* — Wajah Baru Promosi Rokok

7.1 Kesenjangan antara Aturan dan Praktik TAPS

TOBACCO Advertising, Promotion and Sponsorship (TAPS) mencakup iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau. Dalam kerangka MPOWER, komponen Enforce berfokus pada upaya membatasi paparan masyarakat terhadap berbagai bentuk pemasaran tersebut.

Selama PP No. 109 Tahun 2012 masih menjadi dasar utama pengendalian tembakau, pembatasan TAPS banyak diarahkan pada media konvensional seperti televisi, baliho, spanduk, sponsor kegiatan, dan promosi di tempat penjualan. Perkembangan media digital kemudian membuat bentuk pemasaran menjadi jauh lebih beragam, mulai dari media sosial hingga promosi yang menyatu dengan konten.

Dari 21 riset dalam dataset buku ini yang membahas TAPS, terlihat perubahan fokus yang cukup jelas. Pada 2017–2019, studi lebih banyak menyoroti iklan luar ruang, terutama di sekitar sekolah. Pada 2020–2022, perhatian mulai bergeser ke paparan di media sosial dan platform digital. Memasuki 2023–2025, penelitian semakin banyak membahas soft selling, penggunaan figur publik, dan pemasaran melalui konten digital.

7.2 Ranah Luring: Baliho yang Masih Menargetkan Anak

PAPARAN iklan rokok di ruang fisik masih menjadi persoalan yang cukup besar. Studi geospasial Nurjanah dkk. (2019) di Kota Semarang memetakan 3.453 titik iklan rokok luar ruang. **Sebanyak 74% berada dalam jarak 300 meter dari sekolah, sementara kepadatan iklan tercatat 45% lebih tinggi dalam radius 100 meter dari sekolah.**

Tabel 7.1 Iklan Rokok di Dalam dan di Luar Radius 300 Meter Sekolah, Semarang 2018

Kategori	Total iklan	≤300 m (n)	≤300 m (%)	>300 m (%)
Semua sekolah	3.453	2.556	74%	26%
Sekolah negeri	3.453	1.768	51%	49%
Sekolah swasta	3.453	1.709	49%	51%
Jenjang SD	3.453	2.215	64%	36%
Jenjang SMP	3.453	541	16%	84%
Jenjang SMA	3.453	964	28%	72%

Radius dihitung menggunakan ArcMap 10.6 dengan metode *dissolved radius*.

Sumber: (Nurjanah dkk., 2019)

Pola serupa ditemukan di **Kabupaten Banyuwangi**. Satu tahun setelah larangan iklan rokok luar ruang diberlakukan melalui Peraturan Bupati, Sebayang dkk. (2018) masih menemukan 667 titik iklan dengan total 1.283 materi iklan rokok. **Sebanyak 7% titik berada dalam jarak 25 meter dari sekolah dan 7,8% dari tempat ibadah**. Hampir 80% iklan ditemukan menempel langsung pada toko-toko milik warga.

Menariknya, **rendahnya kepatuhan terhadap kebijakan tersebut tidak selalu berarti masyarakat menolak pembatasan iklan**. Dalam studi yang sama, 68% warga sekitar tidak mengetahui adanya regulasi, sementara 92% responden justru mendukung pelarangan iklan rokok di ruang publik (Sebayang dkk., 2018).

Dukungan tersebut tampak berbeda ketika status merokok ikut diperhitungkan. Studi Yasril dkk. (2025) terhadap 550 remaja di Kota Padang menemukan bahwa 50,9% responden mendukung regulasi iklan, promosi, dan sponsor rokok, sedangkan 49,1% menunjukkan dukungan yang lebih rendah. Remaja yang sudah merokok memiliki kecenderungan sekitar tiga kali lebih besar untuk tidak mendukung regulasi dibandingkan remaja yang tidak merokok (OR=3,233; p=0,000). Temuan ini menunjukkan adanya hubungan antara status merokok dan sikap terhadap pembatasan TAPS (Yasril, dkk., 2025).

Besarnya paparan iklan di sekitar sekolah juga penting karena berkaitan dengan perilaku merokok remaja. Handayani dkk. (2021) menemukan bahwa r**emaja yang bersekolah di wilayah dengan kepadatan iklan rokok tinggi memiliki kecenderungan merokok 2,16 kali lebih besar.** Hubungan tersebut bahkan lebih kuat pada wilayah dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah, dengan odds sebesar 5,16 kali.

Tabel 7.2 Hubungan Densitas dan Proksimitas Iklan Rokok Luar Ruang dengan Perilaku Merokok, Semarang

Kelompok	Densitas tinggi vs rendah (OR remaja)	Densitas tinggi vs rendah (OR dewasa)
Keseluruhan (remaja n=400; dewasa n=492)	2,16**	1,01
Jenjang SMA (n=140)	2,78**	—
Wilayah lebih miskin (n=180)	5,16**	0,96
Wilayah lebih kaya (n=220)	1,01	0,94

*OR = odds ratio dari regresi logit status merokok terhadap densitas iklan, dikontrol usia (STATA 15.1). Densitas diukur dari jumlah iklan dalam radius 400 m dari sekolah. Tabel ini adalah ringkasan; rincian proksimitas dan jenjang SD/SMP tersedia pada publikasi asli. **signifikan pada taraf 5%.*

Sumber: (Handayani dkk., 2021)

Temuan ini diperkuat oleh analisis data mining Rachmani dkk. (2024) terhadap 400 pelajar di Semarang, yang menunjukkan bahwa faktor **pertemanan (*peer influence*) menjadi prediktor utama remaja mulai merokok.** Remaja yang seluruh temannya perokok memiliki tingkat keyakinan (*confidence*) 92,3% untuk turut merokok. **Iklan luar ruang dan status merokok orang tua muncul sebagai lapisan penentu berikutnya** dalam model pohon keputusan yang dihasilkan, dengan akurasi klasifikasi 77,5%.

Di Sumatera Utara (Rochadi dkk., 2025), **siswa yang menganggap merokok itu 'keren' berisiko 8,49 kali lebih tinggi untuk merokok, dan yang terpengaruh teman sebaya berisiko 16,34 kali lebih tinggi**.

Tabel 7.3 Persepsi terhadap Iklan Tembakau dan Perilaku Merokok Teman/ Keluarga dengan Perilaku Merokok Siswa, Sumatera Utara (N=3.821)

Persepsi/ paparan	Rasio odds (95% CI)	p
Harga rokok murah	9,32 (3,26–17,58)	<0,001
Merokok itu keren	6,94 (3,12–12,11)	<0,001
Anak laki-laki harus merokok	8,22 (3,44–25,34)	<0,001
Merokok simbol persahabatan	12,97 (6,47–29,82)	<0,001
Rokok berbahaya bagi kesehatan	0,44 (0,30–0,63)	<0,001
Teman merokok	1,60 (0,95–2,07)	0,002

Rasio odds untuk persepsi siswa terhadap perilaku merokok (bukan perilaku merokok itu sendiri dalam 14 hari terakhir, yang secara umum tidak signifikan pada tabel aslinya kecuali variabel 'teman merokok', OR=1,49; p=0,005). Tabel ini adalah ringkasan; rincian per jenjang SMA/ SMP dan jenis kelamin tersedia pada publikasi asli.

Sumber: (Rochadi dkk., 2025)

Paparan iklan juga tidak terbatas pada lingkungan sekolah. Survei Nurhayati dkk. (2022) terhadap 3.557 siswa di Sumatera Utara menemukan bahwa remaja yang melihat iklan rokok di sekitar rumah memiliki odds 1,42 kali lebih besar untuk pernah merokok dan 2,29 kali lebih besar untuk merokok dalam 10 hari terakhir. Pada siswa sekolah swasta, yang dalam studi ini digunakan sebagai proksi status ekonomi yang lebih tinggi, asosiasinya bahkan mencapai 2,93 kali untuk merokok dalam 10 hari terakhir. Temuan ini memperlihatkan bahwa **paparan di sekitar tempat tinggal juga berkaitan dengan perilaku merokok remaja.**

Di Kota Padang, Yasril dkk. (2025) membandingkan sembilan jenis media iklan rokok pada 550 remaja usia 17–24 tahun. Papan reklame atau billboard menunjukkan asosiasi paling kuat dengan status merokok (OR=1,947), diikuti spanduk (OR=1,81) dan iklan pada kendaraan umum (OR=1,79). Artinya, **media luar ruang yang menjadi bagian dari keseharian masih memiliki hubungan yang cukup kuat dengan status merokok remaja.**

Titik penjualan menjadi ruang lain yang perlu diperhatikan. Eksperimen kuasi Widianawati dkk. (2022) pada 13 toko di Semarang menunjukkan bahwa menutup etalase rokok dengan kain tidak menghasilkan perubahan penjualan yang signifikan (p=0,97). Hasil yang berbeda terlihat ketika produk disembunyikan sepenuhnya dari pandangan. Secara agregat, intervensi tersebut diikuti penurunan penjualan yang signifikan (p<0,001), meskipun sebagian besar efeknya berasal dari satu dari tiga toko yang dianalisis untuk intervensi tersebut. Ini menegaskan bahwa **detail desain regulasi TAPS di titik penjualan sangat menentukan efektifitasnya.**

7.3 Paparan Digital yang Nyaris Tanpa Batas

> **Hampir semua iklan rokok elektronik di platform digital Indonesia melakukan pelanggaran. Pelanggaran paling dominan adalah menampilkan wujud rokok elektronik (100%), tidak mencantumkan peringatan kesehatan (93%), serta tidak mencantumkan larangan bagi anak di bawah umur dan ibu hamil (94%) (Martha dkk, 2025).**

Tabel 7.4 Distribusi Iklan Rokok Elektronik di Media Elektronik berdasarkan Jenis Pelanggaran

Jenis media	Tanpa peringatan kesehatan	Tanpa larangan usia/ibu hamil	Tampilkan wujud produk	Total iklan
Situs web (Kompas.com dan Tribunnews.com)	0 (0%)	1 (20%)	5 (100%)	5
E-commerce — Shopee	111 (90%)	109 (89%)	123 (100%)	123
E-commerce — Tokopedia	205 (97%)	207 (98%)	212 (100%)	212
E-commerce — Blibli	64 (96%)	66 (99%)	67 (100%)	67
Total	**380 (93%)**	**383 (94%)**	**407 (100%)**	**407**

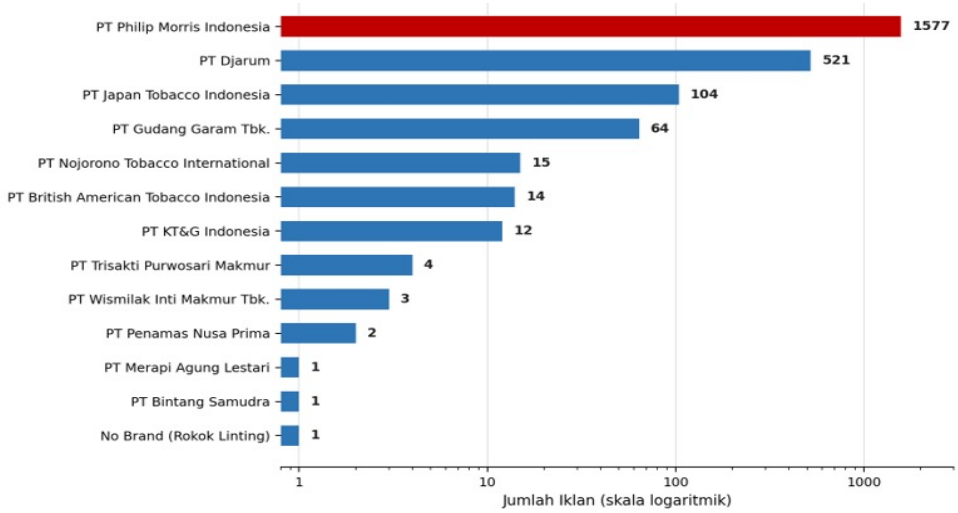
Sumber: (Martha dkk., 2025)

DATA nasional dari Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 memperlihatkan luasnya paparan iklan rokok pada remaja. Analisis Fauzi dkk. (2024) menunjukkan bahwa **64,5% remaja terpapar iklan rokok melalui televisi, 60,8% melalui media luar ruang, dan 55,5% melalui titik penjualan.** Paparan melalui televisi, media cetak, dan internet juga berasosiasi signifikan dengan **status merokok saat ini, dengan odds ratio masing-masing 1,21; 1,69; dan 1,24.**

Perbedaan antara ruang fisik dan digital terlihat lebih jelas dalam studi Kahpi dkk. (2024) terhadap 1.600 siswa di **Kota Medan**, **Pekanbaru**, **Padang**, dan **Kabupaten Bogor.** Di kota yang telah menerapkan larangan iklan luar ruang, paparan iklan di sekitar rumah, sekolah, pasar, dan kedai pada umumnya tidak lagi menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok elektronik maupun kretek.

Pola yang berbeda muncul di ruang digital. Paparan melalui hampir seluruh platform yang diteliti, termasuk Instagram, YouTube, Joox, Twitter, Facebook, dan mesin pencari, tetap berhubungan signifikan dengan perilaku merokok, baik di wilayah yang memiliki larangan iklan luar ruang maupun yang tidak. Pada sebagian besar platform, hubungan tersebut memiliki nilai p=0,000 (Kahpi dkk., 2024). Temuan ini menunjukkan bahwa **pembatasan iklan di ruang fisik belum dengan sendirinya mengurangi pengaruh pemasaran yang berlangsung melalui platform digital.**

Besarnya aktivitas tersebut juga terlihat dari hasil monitoring Chariansyah dkk. (2023). Dalam periode April 2022 hingga Juni 2023, ditemukan 2.319 iklan rokok pada 50 situs web. **PT Philip Morris Indonesia menjadi perusahaan dengan jumlah iklan terbanyak**, yaitu 1.577 iklan, jauh lebih tinggi dibandingkan perusahaan lain yang teridentifikasi dalam pemantauan tersebut. Temuan ini memperlihatkan bahwa situs web tetap menjadi ruang yang aktif digunakan untuk promosi rokok, termasuk pada kanal yang seharusnya telah dibatasi oleh regulasi.



Sumber: (Chariansyah dkk., 2023)

Gambar 7.1 Distribusi iklan rokok di internet berdasarkan perusahaan, periode April 2022–Juni 2023 (total 2.319 iklan).

Tabel 7.5 Sepuluh Situs Web dengan Iklan Rokok Terbanyak

Domain	Jenis situs	Total iklan
Kompas.com	Berita umum	635
Tribunnews.com	Berita umum	465
Detik.com	Berita umum	320
Gridoto.com	Berita otomotif	187
Kapanlagi.com	Berita umum	147
Kompas.tv	TV streaming	79
Merdeka.com	Berita umum	74
Bolasport.com	Berita olahraga	74
Kontan.co.id	Berita ekonomi	71
Kumparan.com	Berita umum	47

Daftar lengkap mencakup 50 situs; 10 teratas ditampilkan di sini. Sejumlah platform besar (Google, YouTube, Instagram, Shopee, WhatsApp) tercatat 0 pada metode pengambilan data ini, kemungkinan karena iklan bersifat bertarget/personalisasi yang tidak terdeteksi crawler statis.

Sumber: Data RAYA Indonesia, direkap dari 50 situs teratas versi Alexa.com; (Chariansyah dkk., 2023)

Nuansa ini juga tergambar dalam studi Aziza dkk. (2024) terhadap 1.000 pelajar laki-laki SLTP dan SMU di lima Kabupaten/Kota Layak Anak (Sumatera Selatan, Surabaya, Sumbawa, Sulawesi Selatan, dan Garut). Secara kognitif, mayoritas responden mengaku iklan rokok memberikan informasi yang mudah dipahami tentang bahaya kesehatan, dan secara afektif maupun konatif mayoritas menyatakan tidak merasa tertarik, terhubung secara emosional, atau terdorong untuk membeli akibat iklan tersebut. Namun demikian, sebagian responden tetap mengaku informasi dalam iklan memengaruhi keputusan mereka untuk membeli atau mencoba produk rokok. Meski dampak agregat tampak terbatas, **iklan rokok tetap berpotensi menjangkau dan memengaruhi sebagian anak di kota-kota yang secara resmi berstatus layak anak.**

7.4 Influencer sebagai Kanal Promosi Baru

STUDI dari empat kota Sumatra (Dalimunthe dkk., 2024) mendokumentasikan bahwa **paparan konten *influencer* dan iklan visual di Instagram berhubungan signifikan dengan penggunaan vape di kalangan pelajar.**

Tabel 7.6 Hubungan Paparan *Influencer* di Instagram dengan Status Penggunaan Rokok Elektronik

Frekuensi melihat influencer promosi vape di Instagram	Tidak merokok elektronik (%)	Merokok elektronik (%)	Total (%)
Tidak pernah (0)	48,1	6,6	54,6
1 kali	19,7	3,2	22,9
2 kali	9,6	2,1	11,6
3 kali atau lebih	7,7	3,1	10,8
Total	**85,1**	**14,9**	**100**

p<0,001 (uji Chi-square). N=1.800 pelajar di empat kota Sumatra.

Sumber: (Dalimunthe dkk., 2024)

Di Medan, Nasution dkk. (2024) menemukan bahwa 93,2% mahasiswa perokok pernah melihat konten pemasaran rokok di media sosial. Paparan terhadap konten tersebut berhubungan signifikan dengan keputusan pembelian rokok (t=18,542) dan juga dengan perilaku merokok mahasiswa (t=27,57). Perilaku merokok selanjutnya turut berkaitan dengan keputusan pembelian (t=4,128).

Model penelitian tersebut mampu menjelaskan 74,3% variasi dalam keputusan pembelian rokok. Temuan ini menunjukkan bahwa **pemasaran melalui Facebook, Instagram, YouTube, dan TikTok dapat berhubungan dengan keputusan pembelian** baik secara langsung maupun melalui perilaku merokok yang terbentuk pada mahasiswa.

Pola serupa terlihat dalam studi Wulan dkk. (2022) di lima kota besar. **Peserta yang terpapar iklan rokok elektronik di media sosial memiliki kecenderungan 2,91 kali lebih besar untuk pernah mencoba rokok elektronik dan 2,82 kali lebih besar untuk menjadi pengguna aktif. Ketika paparan datang melalui selebriti atau *influencer*, kecenderungan penggunaan meningkat sekitar 2,3 kali.**

Tabel 7.7 Asosiasi Paparan Iklan/Promosi Media Sosial dengan Penggunaan Rokok Elektronik

Variabel paparan	OR pernah pakai	OR pakai saat ini
Pernah melihat iklan e-cig di media sosial (ya vs tidak)	2,91**	2,82**
Frekuensi: beberapa kali seminggu/hampir tiap hari	6,79**	13,82**
Durasi iklan >5 menit	1,84**	2,69**
Pengiklan: selebriti/influencer	2,30**	2,32**
Pengiklan: penjual	1,69**	1,69**
Pengiklan: tokoh publik/politisi	2,42**	1,90**

OR = odds ratio dari regresi logit, dikontrol usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan status merokok (STATA 15). N=1.230 (bervariasi per submodel). Tabel ini adalah ringkasan baris-baris kunci; rincian lengkap tersedia pada publikasi asli. **signifikan pada taraf 5%.

Sumber: (Wulan dkk., 2022)

Selain melalui influencer digital, promosi rokok juga hadir melalui berbagai kegiatan yang dekat dengan kehidupan anak muda. Fauzi dkk. (2024) menemukan bahwa **paparan sponsor pada acara olahraga, konser musik, dan kegiatan komunitas berhubungan signifikan dengan niat merokok pada remaja nonperokok**, dengan odds ratio berkisar antara 2,03 hingga 2,55.

Asosiasi yang lebih kuat terlihat pada bentuk promosi yang memberikan insentif langsung. Remaja yang menerima produk rokok gratis memiliki kecenderungan 3,84 kali lebih besar untuk memiliki niat merokok, sedangkan paparan voucher atau diskon rokok berkaitan dengan kecenderungan 2,79 kali lebih besar dibandingkan remaja yang tidak terpapar (Fauzi dkk., 2024).

Pola yang serupa ditemukan Yasril dkk. (2025) di Kota Padang. Seluruh tujuh **jenis media promosi dan sponsor yang diteliti menunjukkan hubungan yang signifikan dengan status merokok remaja**. Sponsor konser musik mencatat asosiasi paling kuat, dengan OR=3,269. Paparan terhadap harga diskon juga berkaitan dengan kecenderungan merokok 2,10 kali lebih besar, sementara paparan melalui plang toko penjual rokok memiliki OR=2,09.

Temuan ini menunjukkan bahwa promosi dan sponsor dapat menjangkau remaja melalui banyak ruang yang tidak selalu dipersepsikan sebagai iklan konvensional, mulai dari acara musik dan olahraga hingga diskon dan promosi di titik penjualan.

7.5 Seberapa Besar Kontribusi Iklan Rokok terhadap PAD?

SALAH satu alasan yang kerap muncul dalam perdebatan mengenai pembatasan iklan rokok di daerah adalah kekhawatiran terhadap berkurangnya Pendapatan Asli Daerah (PAD). Namun, studi Susanti dan Suraya (2025) menunjukkan bahwa **kontribusi penerimaan dari iklan rokok relatif kecil jika dibandingkan dengan beban ekonomi yang berkaitan dengan konsumsi rokok.**

Di Kota Tebing Tinggi, penerimaan dari retribusi iklan rokok hanya menyumbang sekitar 0,07–0,08% dari total PAD. Angka ini menunjukkan bahwa **kontribusi fiskal dari iklan rokok terhadap pendapatan daerah berada pada proporsi yang sangat kecil.**

Gambaran yang lebih kontras terlihat di Kabupaten Deli Serdang. Pada 2024, **biaya penyakit yang berkaitan dengan rokok diperkirakan mencapai hampir 28 kali lipat dibandingkan penerimaan daerah yang berasal dari iklan rokok** (Susanti dan Suraya, 2025).

Perbandingan ini penting karena perdebatan mengenai iklan rokok sering kali hanya menyoroti penerimaan yang terlihat secara langsung, sementara biaya kesehatan yang ditanggung daerah tidak selalu diperhitungkan dalam pertimbangan yang sama. Temuan dari Tebing Tinggi dan Deli Serdang menunjukkan bahwa **kontribusi iklan rokok terhadap PAD perlu dibaca bersama dengan beban kesehatan yang menyertainya.**

Tabel 7.8 Retribusi Iklan Rokok, Biaya Penyakit Akibat Rokok, dan PAD, Kota Tebing Tinggi

Tahun	Retribusi iklan rokok (Rp)	Biaya penyakit akibat rokok (Rp)	PAD (Rp)
2022	553.968.750	1.997.842.000	725.570.825.807
2023	523.897.000	2.905.789.400	736.962.089.260
2024	594.025.500	3.684.852.700	723.910.094.119

Kontribusi retribusi iklan rokok terhadap PAD berada pada kisaran 0,071–0,082%. Biaya penyakit terkait rokok naik 84,4% dalam tiga tahun, sementara penerimaan retribusi iklan rokok hanya naik sekitar 7,2%. Di Kabupaten Deli Serdang, kesenjangannya lebih lebar: biaya penyakit mencapai 22,15 kali penerimaan iklan rokok pada 2022, naik menjadi 27,96 kali pada 2024—retribusi iklan rokok hanya menutup sekitar 3,6–4,5% dari biaya penyakit terkait rokok.

Sumber: (Susanti dan Suraya, 2025)

7.6 Anatomi Strategi 'Soft Selling' Industri

NAJIYATI dkk. (2025) di Banyumas dan Tomohon mendokumentasikan strategi lengkap industri di era digital:

1. **KOL (*Key Opinion Leader*) dan *Influencer***

   Industri menyewa *influencer* yang tampak independen untuk 'secara organik' mengunggah konten tentang vape atau rokok dalam konteks gaya hidup. Tidak pernah ada pesan eksplisit 'beli rokok ini', hanya asosiasi yang dibangun secara halus.

2. ***Framing* 'Gaya Hidup Modern'**

   Rokok elektronik tidak dipasarkan sebagai rokok—ia dipasarkan sebagai *gadget lifestyle*. *Pod*-nya dirancang seperti *USB drive*. *Box*-nya seperti *smartphone*. Pesan yang tersampaikan pada akhirnya adalah "ini bukan rokok, ini teknologi" yang disukai remaja.

3. **Narasi *Harm Reduction* untuk Menembus Filter Algoritma**

   Ketika platform media sosial mulai memperkuat gaya hidup sehat yang semakin menggema di algoritma, industri menggunakan narasi '*harm reduction*' dengan klaim vape 'lebih aman'. Narasi ini seakan-akan sejalan dan mendukung tren hidup sehat yang sedang berkembang, namun sesungguhnya ini adalah strategi bisnis yang mengeksploitasi bahasa kesehatan publik.

Tabel 7.9 Paparan Konten Vape/Rokok di Instagram dan Intensi Merokok

Paparan konten Instagram	Intensi merokok: ya	Intensi merokok: tidak
Terpapar	63	227
Tidak terpapar	10	80

p=0,03 — hubungan signifikan antara paparan konten rokok/vape di Instagram dengan intensi mencoba merokok.

Sumber: Najiyati, Syafriani, dan Samidi, "Digital Smoke and Mirrors: Mengungkap Strategi TAPS Industri Rokok dalam Membentuk Persepsi Anak Muda melalui Media Sosial", Laporan Penelitian, 2025.

> **Salah satu temuan utama dari hasil FGD adalah bahwa industri rokok secara aktif bekerja sama dengan influencer dan Key Opinion Leader (KOL) sebagai saluran promosi yang lebih efektif dan sulit dideteksi secara regulatif. Para influencer ini berperan dalam membangun citra produk secara halus melalui konten pribadi, gaya hidup, atau aktivitas hiburan yang tampak natural. Peserta FGD menyatakan bahwa promosi**

> **rokok di media sosial dilakukan secara masif melalui jaringan influencer dengan skema yang terstruktur.**
>
> Sumber: Najiyati dkk. (2025)

> **Strategi berikutnya yang ditemukan adalah promosi rokok di media sosial umumnya dilakukan melalui *soft selling*, yaitu penyisipan pesan promosi secara halus dalam konten pengguna (*user generated content*). Bentuknya meliputi video musik, vlog perjalanan, konten gaya hidup, hingga aktivitas santai sehari-hari. Pendekatan ini memungkinkan pesan promosi tersampaikan tanpa terlihat sebagai iklan, sehingga lebih mudah diterima oleh audiens, khususnya anak muda.**
>
> Sumber: Najiyati dkk. (2025)

7.7 Pengawasan yang Terpecah

SALAH satu persoalan yang berulang dalam berbagai studi adalah terpecahnya kewenangan pengawasan TAPS di antara banyak lembaga. Setiap institusi memegang sebagian fungsi, tetapi tidak semuanya memiliki mandat, kapasitas, atau instrumen yang sama untuk menindak pelanggaran.

Kementerian Komunikasi dan Digital (Kemkomdigi) memiliki kewenangan yang berkaitan dengan konten digital, tetapi menghadapi tantangan besar dalam memantau volume konten iklan dan promosi yang dalam hitungan detik terus bertambah di berbagai platform. BPOM lebih banyak berperan dalam pengawasan produk, termasuk aspek kandungan dan ketentuan PHW dalam iklan, sementara pengawasan iklan sebagai bentuk promosi tidak sepenuhnya berada dalam lingkup kewenangannya.

Di tingkat daerah, Satpol PP berperan dalam menegakkan Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur iklan luar ruang. Kewenangan ini tidak secara langsung mencakup promosi yang berlangsung di media digital. Dinas Kesehatan memiliki kepentingan yang kuat dalam pembatasan iklan rokok dari sisi kesehatan masyarakat, tetapi kapasitas penindakannya terbatas karena tidak memegang kewenangan penegakan yang sama.

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA) memiliki mandat perlindungan anak, termasuk yang berkembang melalui PP Tunas, tetapi pengaturan tersebut tidak secara khusus berfokus pada larangan iklan rokok kepada anak. Sementara itu, Dewan Pers dan Komisi Penyiaran Indonesia (KPI) memiliki peran dalam pengaturan media cetak dan penyiaran, namun bekerja dalam kerangka peraturan media dan penyiaran yang lebih luas.

Masalah koordinasi ini terlihat cukup jelas di tingkat pelaksana. Evaluasi Sebayang dkk. (2018) di **Banyuwangi** menunjukkan bahwa **meskipun Peraturan Bupati tentang pelarangan iklan rokok luar ruang telah berlaku sejak 2016, Satpol PP belum memiliki indikator kinerja khusus untuk mengukur pengurangan pelanggaran TAPS**. Sistem pelaporan pelanggaran berbasis web yang telah dimiliki pemerintah daerah juga belum pernah disosialisasikan dan tidak digunakan. Bahkan, sebagian anggota Satpol PP tidak mengetahui keberadaan regulasi yang seharusnya mereka tegakkan.

Maka persoalan pengawasan tidak berhenti pada pembagian kewenangan antarinstansi. Kapasitas teknis, pemahaman petugas terhadap regulasi, sistem pelaporan, dan ukuran kinerja penegakan juga menentukan apakah aturan benar-benar berjalan di lapangan.

Tantangan tersebut menjadi semakin besar di ruang digital. Konten promosi dapat beredar dan menyebar dengan cepat, sementara proses identifikasi, koordinasi antarinstansi, dan penindakan berjalan melalui mekanisme administratif yang membutuhkan waktu. Perbedaan kecepatan inilah yang membuat pengawasan TAPS digital jauh lebih kompleks dibandingkan pengawasan iklan luar ruang.

7.8 Rekomendasi Kebijakan

POLA yang muncul sepanjang bab ini cukup konsisten. Pembatasan iklan di ruang fisik mulai menunjukkan hasil di beberapa daerah, tetapi paparan digital tetap luas. Di saat yang sama, kewenangan pengawasan tersebar di banyak lembaga dan pertimbangan fiskal masih sering muncul dalam perdebatan mengenai pembatasan iklan rokok.

Masalah TAPS karena itu tidak berhenti pada keberadaan regulasi. Tantangannya terletak pada bagaimana aturan tersebut mengikuti perubahan medium promosi, memperjelas pembagian kewenangan, dan memastikan penegakan dapat berjalan secepat perubahan strategi pemasaran.

Enam rekomendasi berikut disusun berdasarkan celah-celah tersebut.

1. **Revisi definisi hukum TAPS agar secara eksplisit mencakup platform digital, media sosial, konten influencer/Key Opinion Leader (KOL), serta produk baru (vape dan HTP), menutup celah 'iklan analog' yang selama ini membuat promosi digital lolos dari jerat regulasi.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM, sebagai pengusul revisi substansi kesehatan dalam regulasi TAPS

- **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Komunikasi dan Digital — Direktorat Jenderal Ekosistem Digital, untuk harmonisasi dengan regulasi ruang digital; Kementerian Hukum, untuk proses legislasi; serta Kementerian Kesehatan - Direktorat Promosi Kesehatan, untuk sosialisasi peraturan.

2. **Bangun unit pemantauan digital lintas lembaga yang dilengkapi sistem *crawler*/AI untuk mendeteksi iklan rokok dan vape secara otomatis dan berkelanjutan di situs web, e-commerce, dan media sosial, dengan kewenangan mengajukan *takedown* cepat (*fast-track*).**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Komunikasi dan Digital — Direktorat Jenderal Ekosistem Digital, sebagai pengembang dan pengelola sistem pemantauan
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM, sebagai penerima rujukan pelanggaran untuk tindak lanjut kesehatan masyarakat; jejaring peneliti ITCRN, untuk pengembangan metodologi pemantauan berbasis bukti

3. **Larang total *sponsorship* rokok dan vape pada acara olahraga, konser musik, dan kegiatan komunitas, termasuk pemberian produk gratis dan voucher/diskon sebagai bentuk promosi tidak langsung.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM bersama Kementerian Pemuda dan Olahraga, untuk pengawasan *sponsorship* acara olahraga
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Pemerintah Daerah — Dinas Perizinan, untuk syarat larangan *sponsorship* dalam izin penyelenggaraan acara; Kementerian Komunikasi dan Digital, untuk pengawasan promosi produk gratis di kanal digital

4. **Perkuat kapasitas penegakan TAPS di titik penjualan dan tingkat daerah: standardisasi desain intervensi tampilan (penyembunyian penuh, bukan sekadar penutupan rak) dan berikan Satuan Polisi Pamong Praja indikator kinerja khusus TAPS beserta pelatihan dan sosialisasi sistem pelaporan pelanggaran.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Pemerintah Daerah — Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), sebagai penegak lapangan dengan indikator kinerja baru
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Dalam Negeri — Direktorat Jenderal Bina Administrasi Kewilayahan, untuk standardisasi indikator kinerja Satpol PP lintas daerah; Kementerian Perdagangan, untuk standar desain tampilan di titik penjualan

5. **Wajibkan pemerintah daerah mempublikasikan laporan tahunan perbandingan penerimaan retribusi/pajak iklan rokok dengan estimasi biaya kesehatan akibat rokok, untuk membongkar mitos 'iklan rokok sebagai sumber PAD' secara transparan dan berbasis data.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Dalam Negeri — Direktorat Jenderal Bina Keuangan Daerah, sebagai regulator standar pelaporan keuangan daerah
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM, untuk metodologi estimasi biaya kesehatan akibat rokok; Badan Pusat Statistik daerah, untuk verifikasi data PAD

Bab ini menunjukkan bahwa persoalan TAPS tidak berhenti pada ada atau tidaknya aturan. **Tantangan terbesarnya justru muncul ketika bentuk promosi berubah lebih cepat daripada kemampuan regulasi dan pengawasan untuk mengikutinya.** Di ruang fisik, pembatasan mulai menunjukkan hasil di beberapa daerah, tetapi ruang digital menghadirkan pola promosi yang jauh lebih sulit dipantau dan ditindak.

Perbedaan kecepatan antara penyebaran konten, perubahan strategi pemasaran, dan proses birokrasi menjadi salah satu persoalan utama dalam pengendalian TAPS saat ini.

Bab berikutnya akan menyatukan temuan dari seluruh komponen MPOWER untuk melihat bagian mana yang sudah memiliki bukti cukup kuat untuk ditindaklanjuti, bagian mana yang masih menunjukkan kesenjangan implementasi, dan area mana yang masih membutuhkan bukti tambahan.

BAB 8

Sintesis Lintas MPOWER: Matriks Kekuatan dan Kesenjangan

8.1 Bukti yang Sudah Kuat dan Celah yang Masih Ada

SETELAH seluruh komponen MPOWER dibahas satu per satu, terlihat bahwa bukti yang tersedia tidak sama kuatnya di setiap area. Beberapa temuan sudah muncul cukup konsisten dan dapat menjadi dasar untuk memperkuat kebijakan. Di bagian lain, hasil penelitian masih tersebar, terbatas pada lokasi tertentu, atau belum cukup untuk menjawab kebutuhan kebijakan secara utuh.

Pada komponen ***Warn***, ukuran PHW menjadi salah satu isu dengan bukti yang cukup kuat. Studi Putri dkk. (2026) terhadap 1.000 perokok aktif menunjukkan bahwa respons terhadap PHW meningkat ketika ukurannya diperbesar. Sebanyak 73% responden menilai PHW 90% sebagai yang paling menakutkan, 71% sangat setuju bahwa PHW 90% dapat memotivasi berhenti merokok, dan persepsi efektivitas dalam menyampaikan bahaya merokok meningkat dari 38% pada PHW 40%, menjadi 46% pada PHW 80%, dan 54% pada PHW 90%. Temuan dari Kalimantan Selatan juga menunjukkan hubungan yang kuat antara PHW dengan rasa takut dan intensitas niat berhenti merokok (Lasari dkk., 2024; Nurikhwan dkk., 2025).

Pada komponen Enforce, hubungan antara paparan pemasaran dan penggunaan produk tembakau juga muncul cukup konsisten. Wulan dkk. (2022) menemukan bahwa peserta yang terpapar iklan rokok elektronik di media sosial memiliki kecenderungan 2,91 kali lebih besar untuk pernah mencoba dan 2,82 kali lebih besar untuk menjadi pengguna aktif. Paparan melalui selebriti atau influencer juga berkaitan dengan kecenderungan penggunaan sekitar 2,3 kali lebih besar.

Untuk iklan luar ruang, dua jenis bukti perlu dibedakan. Nurjanah dkk. (2019) memetakan 3.453 titik iklan rokok di Semarang dan menemukan bahwa 74% berada dalam jarak 300 meter dari sekolah, sementara kepadatan iklan 45% lebih tinggi dalam radius 100 meter. Studi ini memberi gambaran tentang tingginya densitas iklan di sekitar sekolah.

Handayani dkk. (2021) melihat pertanyaan yang berbeda, yaitu hubungan antara kepadatan iklan dan perilaku merokok remaja. Remaja yang bersekolah di wilayah dengan kepadatan iklan rokok tinggi memiliki kecenderungan merokok 2,16 kali lebih besar. Pada wilayah dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah, asosiasinya mencapai OR=5,16. Jadi, Nurjanah dkk. (2019) menunjukkan seberapa padat paparan berada di sekitar sekolah, sedangkan Handayani dkk. (2021) menunjukkan bahwa kepadatan tersebut juga berkaitan dengan perilaku merokok.

Pada komponen *Protect*, paparan asap rokok pasif berkaitan dengan sejumlah luaran kesehatan yang berbeda. Muchlis dkk. (2023) menemukan hubungan antara paparan asap rokok dalam rumah tangga dan *stunting* pada anak. Andriani dkk. (2021) menunjukkan hubungan antara paparan asap rokok selama kehamilan dan berat badan lahir rendah. Dalam konteks COVID-19, Rachmawati dkk. (2023) menemukan bahwa status merokok sendiri tidak berhubungan signifikan dengan tingkat keparahan penyakit (p=0,133). Namun, jumlah rokok per hari (p=0,023), pack-years (p=0,009), dan paparan asap rokok pasif (p=0,005) menunjukkan hubungan yang signifikan.

Bukti dari titik penjualan juga mulai memberi gambaran yang lebih jelas. Widianawati dkk. (2022) menemukan bahwa menutup pajangan rokok dengan kain tidak menghasilkan perubahan penjualan yang signifikan (p=0,97). Ketika produk disembunyikan sepenuhnya dari pandangan, penjualan secara agregat menurun signifikan (p<0,001), meskipun sebagian besar efek tersebut berasal dari satu dari tiga toko yang dianalisis untuk intervensi tersebut. Hayati dkk. (2023) juga menunjukkan potensi intervensi terhadap pajangan rokok di sekitar sekolah. Temuan ini mendukung pembatasan visibilitas produk di titik penjualan, tetapi besar efeknya masih perlu diuji pada jumlah toko dan konteks yang lebih luas.

Di luar area tersebut, masih ada beberapa bagian yang bukti penelitiannya belum cukup kuat. Implementasi KTR merupakan salah satunya. Berbagai studi menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah di banyak kota, tetapi intervensi yang benar-benar mampu meningkatkan kepatuhan secara konsisten belum banyak diuji.

Sejumlah pendekatan sudah muncul, mulai dari edukasi, pelibatan kader, peer educator, hingga penguatan pengawasan, tetapi hasilnya masih sangat bergantung pada konteks daerah dan belum cukup untuk menentukan model implementasi yang paling efektif.

Layanan berhenti merokok juga masih menjadi celah besar. Dalam dataset buku ini, belum ditemukan penelitian yang memberikan gambaran komprehensif mengenai ketersediaan layanan, kemudahan akses, tingkat penggunaan, kualitas layanan, maupun hasil berhenti merokok di Indonesia. Keterbatasan ini membuat kapasitas sistem kesehatan untuk membantu perokok berhenti masih sulit dinilai secara menyeluruh.

Kesenjangan lain terlihat pada Monitoring dan surveilans. Indonesia sebenarnya memiliki banyak sumber data, termasuk GATS, GYTS, Riskesdas, SKI, dan Susenas. Namun, data tersebut belum terhubung dalam satu sistem yang memungkinkan perkembangan epidemi maupun pelaksanaan kebijakan dipantau secara rutin. Akibatnya, evaluasi masih banyak bergantung pada survei periodik dan studi yang berdiri sendiri, dengan jeda waktu dan cakupan yang berbeda-beda.

Bukti mengenai dampak jangka panjang rokok elektronik juga masih terbatas. Produk ini relatif baru dibandingkan rokok konvensional, sementara sebagian besar penelitian yang tersedia masih berfokus pada paparan, persepsi, niat, dan perilaku penggunaan. Banyak di antaranya juga menggunakan desain potong lintang. Karena itu, bukti yang ada belum cukup untuk menarik kesimpulan kausal mengenai seluruh dampak kesehatan jangka panjang rokok elektronik.

Jika seluruh temuan ini dibaca bersama, beberapa area sudah memiliki dasar bukti yang cukup kuat untuk mendukung tindakan, terutama ukuran PHW, paparan pemasaran, dampak asap rokok pasif, serta visibilitas produk di titik penjualan. Namun, implementasi KTR, layanan berhenti merokok, integrasi sistem monitoring, dan dampak jangka panjang rokok elektronik masih membutuhkan penelitian yang lebih konsisten dan lebih luas.

8.2 Bukti Masih Didominasi Studi Potong Lintang

DARI 56 studi yang dianalisis dalam buku ini, sebagian besar menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*). Pilihan ini cukup umum karena memungkinkan penelitian dilakukan dalam waktu yang lebih singkat, dengan biaya yang relatif lebih rendah, sekaligus memberikan gambaran mengenai kondisi dan hubungan antarvariabel pada satu periode tertentu.

Konsekuensinya, sebagian besar bukti yang tersedia lebih kuat untuk menunjukkan hubungan atau asosiasi daripada menjelaskan hubungan sebab-akibat.

Ketika sebuah studi menemukan bahwa paparan iklan berkaitan dengan perilaku merokok, misalnya, hasil tersebut penting untuk menunjukkan adanya pola. Namun, desain potong lintang saja belum cukup untuk memastikan bahwa paparan tersebut menjadi penyebab perubahan perilaku.

Keterbatasan ini terlihat cukup jelas ketika seluruh dataset dibaca bersama. Banyak hubungan yang muncul secara konsisten, mulai dari paparan iklan, asap rokok pasif, hingga respons terhadap PHW, tetapi jumlah penelitian yang dapat mengikuti perubahan dari waktu ke waktu masih sangat sedikit.

Rahim dkk. (2025) menjadi salah satu pengecualian dalam dataset ini. Dengan memanfaatkan data Riskesdas 2013 dan 2018 serta pendekatan *Difference-in-Differences*, studi tersebut dapat membandingkan perubahan perilaku merokok dan paparan asap rokok antarkelompok wilayah dalam dua periode. Pendekatan seperti ini memberi informasi yang berbeda dari survei satu waktu karena perubahan sebelum dan setelah kebijakan dapat ikut diperhitungkan.

Minimnya penelitian longitudinal dan desain kuasi-eksperimental menjadi salah satu celah penting dalam bukti pengendalian tembakau Indonesia. Penelitian dengan desain tersebut dibutuhkan agar hubungan yang selama ini terlihat dalam studi potong lintang dapat diuji lebih jauh, terutama ketika bukti digunakan untuk menilai dampak suatu kebijakan.

8.3 Hambatan yang Terus Berulang

JIKA berbagai studi dalam buku ini dibaca bersama, ada beberapa hambatan yang muncul berulang kali di berbagai komponen MPOWER. Bentuknya berbeda di setiap daerah, tetapi pola dasarnya cukup konsisten.

Salah satunya adalah kesalahpahaman mengenai cakupan kebijakan. Di Situbondo, misalnya, sebagian masyarakat masih memahami KTR sebagai larangan merokok secara menyeluruh (Hamidiyah dkk., 2026). Padahal, kebijakan tersebut berlaku pada lokasi tertentu, termasuk ruang publik dan fasilitas yang ramah anak. Kepala Dinas Lingkungan Hidup menekankan bahwa tantangan utama justru terletak pada pemahaman masyarakat. KTR ditujukan untuk menciptakan ruang yang bebas dari paparan asap rokok, bukan untuk melarang seseorang merokok di semua tempat. Karena itu, sosialisasi dan edukasi melalui Forum Anak serta media sosial menjadi bagian penting dari upaya implementasi.

Hambatan berikutnya adalah **lemahnya penegakan lintas sektor**. Persoalannya tidak selalu berasal dari keengganan aparat untuk bertindak. Di banyak daerah, kewenangan tersebar di beberapa lembaga, kapasitas pengawasan terbatas, indikator keberhasilan tidak selalu jelas, dan mekanisme tindak lanjut sering kali lemah. Dalam

beberapa studi, faktor personal seperti status merokok aparat juga muncul sebagai bagian dari konteks implementasi.

Hambatan yang lebih struktural terlihat pada ketergantungan ekonomi dan fiskal terhadap tembakau. Industri tembakau masih menjadi sumber penghidupan bagi sebagian petani, pekerja pabrik, serta bagian dari penerimaan pemerintah melalui cukai dan Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau (DBHCHT). Di tingkat pusat, penerimaan cukai mencapai ratusan triliun rupiah, sementara di tingkat daerah ketergantungan tersebut sering muncul dalam perdebatan mengenai penguatan regulasi.

Karena itu, argumen mengenai dampak terhadap petani, tenaga kerja, dan penerimaan daerah terus muncul ketika kebijakan pengendalian tembakau diperketat. Selama persoalan transisi ekonomi belum ditangani dengan serius, kekhawatiran mengenai hilangnya sumber penghidupan akan tetap menjadi salah satu hambatan utama dalam proses kebijakan.

8.4 Mengapa Bukti Belum Selalu Menjadi Kebijakan?

SEJUMLAH temuan dalam buku ini sebenarnya sudah cukup lama menunjukkan arah yang jelas. Pada PHW, misalnya, berbagai studi memperlihatkan bahwa ukuran peringatan yang lebih besar menghasilkan respons yang lebih kuat dibandingkan ukuran yang lebih kecil. Pada iklan luar ruang, penelitian di Semarang menunjukkan tingginya kepadatan iklan di sekitar sekolah, sementara studi lain menemukan hubungan antara kepadatan iklan dan perilaku merokok remaja.

Namun, perubahan kebijakan tidak selalu bergerak secepat perkembangan bukti. Kesenjangan ini muncul berulang kali dalam berbagai komponen MPOWER dan menunjukkan bahwa keberadaan bukti saja belum cukup untuk memastikan perubahan regulasi maupun implementasi.

Dari keseluruhan studi yang dibahas, beberapa persoalan muncul secara berulang. Pertama, hasil penelitian belum selalu diterjemahkan ke dalam bentuk yang mudah digunakan dalam proses kebijakan. **Banyak studi berhenti pada publikasi akademik dan belum berkembang menjadi rekomendasi yang operasional bagi pembuat kebijakan**.

Kedua, **hubungan antara riset dan proses legislasi masih lemah**. Temuan ilmiah belum selalu memiliki jalur formal untuk masuk ke dalam pembahasan regulasi, sehingga pemanfaatannya sangat bergantung pada inisiatif lembaga, peneliti, atau jaringan advokasi tertentu.

Ketiga, **kapasitas advokasi kesehatan tidak selalu sebanding dengan kekuatan aktor lain yang berkepentingan dalam isu tembakau**. Dalam beberapa konteks, kepentingan ekonomi, fiskal, dan industri hadir secara lebih terorganisir dan berkelanjutan, sementara advokasi kesehatan masih sering bergantung pada proyek atau momentum tertentu.

Keempat, **pergantian pejabat dan perubahan struktur birokrasi juga dapat memengaruhi kesinambungan kebijakan**. Ketika pemahaman terhadap isu tidak tertanam dalam sistem, rotasi kepemimpinan dapat membuat proses advokasi dan implementasi harus dimulai kembali dari awal.

Empat persoalan ini membantu menjelaskan mengapa beberapa temuan yang cukup konsisten belum selalu diterjemahkan menjadi kebijakan yang lebih kuat. Bab berikutnya akan melihat bagaimana celah-celah tersebut menjadi semakin penting ketika produk baru, seperti rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan, berkembang lebih cepat daripada regulasi yang mengaturnya.

BAB 9

Produk Baru, Regulasi Lama

9.1 Lonjakan Epidemik Diam-Diam

ROKOK elektronik muncul cukup konsisten dalam berbagai laporan yang dihimpun dalam dataset buku ini. Salah satu gambaran tren nasional berasal dari Global Adult Tobacco Survey (GATS), sebagaimana dirangkum kembali oleh Dalimunthe dkk. (2024). Proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang menggunakan rokok elektronik meningkat dari 0,3% pada 2011, atau sekitar 480 ribu orang, menjadi 3,0% pada 2021, setara dengan sekitar 6,6 juta orang. Dalam satu dekade, proporsinya meningkat sekitar sepuluh kali lipat.

Studi yang sama juga mengutip data Kementerian Kesehatan RI (2018) yang menunjukkan konsentrasi penggunaan pada kelompok usia muda. Penggunaan rokok elektronik tercatat sebesar 10,6% pada kelompok usia 10–14 tahun dan 10,5% pada usia 15–19 tahun. Sebanyak 12,1% pengguna juga berstatus pelajar atau mahasiswa.

Temuan dari beberapa survei di tingkat kota memperlihatkan pola yang sejalan, meskipun dilakukan pada lokasi, kelompok responden, dan tahun yang berbeda.

- Wulan dkk. (2022) mensurvei 1.239 responden di Bandung, Jakarta, Semarang, Surabaya, dan Yogyakarta. Sebanyak 29% responden melaporkan pernah

menggunakan rokok elektronik (*ever use*) dan 13% merupakan pengguna saat ini (*current use*).

- Di Kalimantan Selatan, Hadi dkk. (2025) melakukan survei terhadap 477 pengguna dan bukan pengguna rokok elektronik. Sebanyak 69,6% responden berusia 18–25 tahun. Penggunaan sesekali dilaporkan oleh 47,8% responden, sedangkan penggunaan rutin sebesar 4,0%. Pola ini menunjukkan bahwa penggunaan tidak selalu berlangsung secara rutin dan membuka pertanyaan mengenai peran coba-coba, lingkungan sosial, serta transisi menuju penggunaan yang lebih menetap.
- Sementara itu, Dalimunthe dkk. (2024) mensurvei 1.800 pelajar di Medan, Padang, Pekanbaru, dan Banda Aceh. Sebanyak 14,9% tercatat sebagai pengguna rokok elektronik saat ini. Ajakan teman, keinginan untuk mencoba, dan ketertarikan terhadap iklan menjadi faktor yang berhubungan signifikan dengan awal penggunaan, dengan nilai p=0,000 untuk ketiganya.

Jika dibaca bersama, ketiga studi tersebut menunjukkan bahwa penggunaan rokok elektronik sudah cukup luas di kalangan remaja dan dewasa muda di berbagai kota. Polanya juga tidak berdiri sendiri, tetapi berkaitan dengan rasa ingin tahu, pengaruh teman, dan paparan pemasaran. Perkembangan ini menjadi penting karena pertumbuhan penggunaan berlangsung bersamaan dengan perubahan produk dan strategi pemasaran yang bergerak cepat.

9.2 Regulasi yang Belum Menjangkau Produk Baru

1. **Definisi Produk yang Belum Mengikuti Perkembangan**

   Salah satu persoalan utama dalam pengendalian produk tembakau baru adalah definisi regulasi yang tidak selalu mengikuti perubahan produk. Selama PP No. 109 Tahun 2012 masih menjadi payung hukum utama, cakupan produk tembakau belum sepenuhnya mengakomodasi perkembangan rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan atau *heated tobacco products* (HTP).

   Celah definisi ini juga terlihat pada implementasi di daerah. Dalam beberapa aturan KTR, misalnya, istilah yang digunakan masih berfokus pada "asap rokok". Sementara itu, vape menghasilkan aerosol, bukan asap dalam pengertian yang sama dengan rokok konvensional. **Perbedaan istilah tersebut membuat produk baru tidak selalu masuk secara jelas ke dalam cakupan inspeksi maupun penegakan KTR**.

   Dari sisi regulasi iklan, Martha dkk. (2025) menunjukkan bahwa PP No. 109 Tahun 2012 belum mengatur larangan iklan produk tembakau secara komprehensif dan

belum sepenuhnya sejalan dengan standar WHO FCTC. Sebagian celah tersebut baru mulai ditutup melalui PP No. 28 Tahun 2024 yang memperluas pengaturan terhadap produk tembakau dan rokok elektronik.

2. **Peringatan Kesehatan yang Belum Setara**

   Masalah lain muncul pada peringatan kesehatan. Ketika penggunaan vape mulai meningkat, kemasannya belum diwajibkan menampilkan PHW seperti pada rokok konvensional. Martha dkk. (2025), melalui analisis terhadap 2.245 sampel iklan rokok elektronik di media sosial, situs web, dan e-commerce pada Agustus–September 2025, menemukan bahwa **93% iklan tidak mencantumkan peringatan kesehatan sama sekali. Sebanyak 94% juga tidak mencantumkan larangan penjualan kepada individu di bawah usia 21 tahun maupun ibu hamil**.

   Temuan tersebut menjadi lebih menarik ketika dibandingkan dengan preferensi pengguna. Hadi dkk. (2025) menemukan bahwa mayoritas responden justru menginginkan peringatan kesehatan yang realistis, memiliki unsur emosional, menggunakan warna yang mencolok, dan ditempatkan pada bagian depan kemasan. Preferensi seperti ini belum banyak terakomodasi ketika produk rokok elektronik belum memiliki kewajiban PHW yang setara dengan rokok konvensional.

   Perbedaan visual antara kedua produk juga cukup jelas. Kemasan rokok konvensional telah lama memuat gambar penyakit dan peringatan kesehatan, sedangkan kemasan rokok elektronik lebih sering hadir dengan desain yang berwarna, estetis, dan menyerupai produk gaya hidup atau perangkat teknologi. Dalam konteks pemasaran kepada kelompok muda, perbedaan tersebut menjadi penting karena kemasan sendiri dapat menjadi bagian dari cara produk dipersepsikan.

3. **Promosi Digital yang Sulit Dijangkau Regulasi**

   Celah regulasi semakin terlihat di ruang digital. Martha dkk. (2025) menemukan bahwa **meskipun PP No. 28 Tahun 2024 secara eksplisit melarang iklan rokok elektronik di media sosial**, 81,87% dari 2.245 iklan yang mereka identifikasi justru beredar melalui media sosial. Instagram menjadi platform dengan proporsi tertinggi, yaitu 52,34%, diikuti Facebook sebesar 33,41% dan TikTok sebesar 14,25%.

   Temuan kualitatif dari studi yang sama menunjukkan adanya perubahan cara promosi setelah akun resmi merek vape diblokir karena terdeteksi melanggar aturan pengiklanan. Di TikTok, **promosi kemudian bergeser ke akun *influencer* perorangan**. Istilah "vape" diganti dengan kode tertentu, sementara adegan menghisap produk ditutupi secara visual agar lebih sulit terdeteksi oleh sistem moderasi platform (Martha dkk., 2025).

Dalimunthe dkk. (2024) menemukan pola yang sejalan. **Toko vape dan duta rokok elektronik menggunakan Instagram sebagai salah satu kanal utama untuk menjangkau kelompok muda**. Besarnya paparan tersebut juga terlihat dalam studi Wulan dkk. (2022) terhadap 1.239 responden. Sebanyak **84% pernah melihat iklan atau promosi rokok elektronik melalui media sosial, terutama Facebook, Instagram, dan YouTube**. Sekitar 30% bahkan melaporkan melihat iklan tersebut beberapa kali dalam seminggu hingga hampir setiap hari.

Perbedaan antara pengendalian iklan fisik dan digital terlihat lebih jelas dalam studi Kahpi dkk. (2024). Studi potong lintang terhadap 1.600 siswa usia 10–18 tahun ini membandingkan Kota Padang dan Kabupaten Bogor, yang telah menerapkan larangan iklan luar ruang, dengan Kota Medan dan Kota Pekanbaru yang tidak menerapkan larangan serupa.

Paparan iklan fisik di sekitar rumah, sekolah, pasar, maupun kedai sebagian besar tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok elektronik siswa, baik di wilayah yang memiliki larangan iklan luar ruang maupun yang tidak. Namun, pola yang berbeda muncul di ruang digital. **Paparan melalui media sosial dan mesin pencari, terutama Instagram dan YouTube, menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan perilaku merokok elektronik** pada kedua kelompok wilayah, dengan p=0,000.

Temuan ini memperlihatkan keterbatasan regulasi yang bekerja berdasarkan batas wilayah fisik. Larangan iklan luar ruang dapat mengurangi salah satu jalur paparan, tetapi promosi produk baru tetap dapat menjangkau pengguna melalui platform digital yang tidak mengikuti batas administratif yang sama.

9.3 Cara Produk Baru Menarik Konsumen Muda

1. **Dibingkai sebagai Teknologi, Bukan Produk Tembakau**

   Salah satu pola yang paling jelas dalam pemasaran rokok elektronik adalah cara produk tersebut diposisikan sebagai perangkat teknologi. Temuan kualitatif Martha dkk. (2025) menunjukkan bahwa **iklan vape lebih banyak menonjolkan desain, fitur, dan pengalaman penggunaan dibandingkan risiko kesehatan.**

   Dalam salah satu iklan, perangkat menampilkan status baterai dan volume cairan layaknya perangkat elektronik konsumen. Iklan lain memanfaatkan tren desain ponsel lipat dengan tagline "*Flip Your Vaping Way*", sehingga produk lebih dekat diasosiasikan dengan gawai modern daripada dengan produk tembakau.

   Analisis dalam studi tersebut menunjukkan bahwa risiko kesehatan tidak menjadi pusat pesan. Perhatian justru diarahkan pada desain, teknologi, dan variasi rasa.

Pola ini membuat citra vape semakin jauh dari citra rokok konvensional yang selama ini identik dengan peringatan kesehatan dan penyakit.

Poin pentingnya adalah perubahan cara produk dipersepsikan. Vape tidak selalu hadir sebagai "rokok versi baru", tetapi sebagai produk teknologi yang modern, praktis, dan dekat dengan gaya hidup anak muda.

2. **Rasa Menjadi Bagian dari Daya Tarik Produk**

   Daya tarik rokok elektronik juga dibangun melalui variasi rasa. Produk hadir dengan rasa mangga, es teh, buah naga, semangka dingin, hingga permen karet. Martha dkk. (2025) mendokumentasikan salah satu iklan di situs berita yang menonjolkan inovasi rasa dan kesegaran buah tanpa menyebut kandungan nikotin maupun risiko kesehatan.

   Pola ini penting karena rasa mengubah pengalaman produk. Rokok elektronik tidak lagi hanya dipersepsikan melalui nikotin atau kebiasaan merokok, tetapi juga melalui sensasi, rasa, dan eksplorasi produk.

   Dalimunthe dkk. (2024) memberi konteks yang lebih luas melalui survei terhadap 1.800 pelajar. **Empat alasan awal mencoba rokok elektronik yang diuji, yaitu ajakan teman, keinginan mencoba sendiri, ketertarikan pada iklan, dan harga yang lebih murah, semuanya berhubungan signifikan dengan status penggunaan rokok elektronik** (p=0,000).

   Temuan ini menunjukkan bahwa proses mencoba produk baru tidak berdiri pada satu faktor. Rasa ingin tahu, lingkungan pertemanan, iklan, dan karakteristik produk saling beririsan dalam membentuk penggunaan awal.

   Karena itu, daya tarik rasa sebaiknya tidak dibaca sebagai satu-satunya pintu masuk, tetapi sebagai bagian dari paket pemasaran yang membuat produk terasa lebih mudah dicoba dan lebih dekat dengan preferensi kelompok muda.

3. **Tampilan Produk Masih Menjadi Celah Regulasi**

   Risiko kesehatan dari rokok elektronik tetap perlu diperhatikan. Sejumlah studi internasional menemukan adanya logam berat seperti timbal, nikel, dan kromium dalam aerosol vape. Proses pemanasan cairan juga dapat menghasilkan senyawa seperti *formaldehida* dan *asetaldehida*, sementara beberapa produk menggunakan salt nicotine dengan kadar nikotin yang tinggi dan penyerapan yang lebih cepat.

   Namun, dalam konteks kebijakan Indonesia, persoalan yang lebih langsung terlihat justru pada bagaimana produk ditampilkan dan dipromosikan.

   Widianawati dkk. (2022), melalui studi kuasi-eksperimental pada 13 toko di Kota Semarang, menemukan bahwa menutup rak rokok konvensional dengan

kain (*covered display*) tidak memberikan perubahan penjualan yang berarti. Sebaliknya, penyembunyian penuh produk (*hidden display*) secara agregat diikuti penurunan penjualan yang signifikan (p=0,000), meskipun hasil agregat tersebut sebagian besar didorong oleh satu dari tiga toko yang dianalisis untuk intervensi tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa cara produk ditampilkan di titik penjualan dapat memengaruhi hasil intervensi. Indonesia sudah memiliki bukti lokal bahwa visibilitas produk penting untuk diperhatikan dalam desain regulasi.

Masalahnya, prinsip serupa belum diterapkan secara konsisten pada produk baru seperti vape dan HTP. Produk tersebut masih dapat ditampilkan secara mencolok di ritel fisik maupun e-commerce, sementara pengaturan mengenai tampilan dan promosi visualnya belum seketat rokok konvensional.

Jika tiga pola ini dibaca bersama, terlihat bahwa daya tarik produk baru dibangun dari beberapa sisi sekaligus bahwa citra teknologi, variasi rasa, dan visibilitas produk yang masih tinggi. Ketiganya membuat pengendalian produk baru tidak cukup hanya dengan memasukkannya ke dalam definisi regulasi, tetapi juga perlu menyentuh cara produk dirancang, dipromosikan, dan ditampilkan kepada konsumen.

9.4 Rekomendasi: Vape dan HTP Harus Masuk Kerangka Regulasi yang Sama

1. **Wajibkan pencantuman PHW pada kemasan rokok elektronik dan produk tembakau yang dipanaskan (HTP), dengan ukuran minimal setara rokok konvensional.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Direktorat PTM bersama Badan Pengawas Obat dan Makanan — Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif.

2. **Larang seluruh strategi promosi vape dan HTP, termasuk influencer marketing dan branded content, setara dengan larangan pada rokok konvensional.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Komunikasi dan Digital — Direktorat Jenderal Ekosistem Digital.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Badan Pengawas Obat dan Makanan, untuk pengawasan promosi produk di titik penjualan.

3. **Larang penggunaan rasa dan aroma yang menarik anak muda (mis. buah, permen) pada produk rokok elektronik dan cairan vape.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Badan Pengawas Obat dan Makanan — Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif, sebagai regulator komposisi produk.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Kementerian Perindustrian — Direktorat Industri Minuman dan Tembakau, untuk pengawasan standar produksi.

4. **Wajibkan pencantuman lengkap kandungan produk (termasuk kadar nikotin, logam berat, dan senyawa karsinogenik hasil pemanasan) pada label kemasan rokok elektronik dan HTP.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Badan Pengawas Obat dan Makanan — Direktorat Pengawasan Narkotika, Psikotropika, Prekursor, dan Zat Adiktif.

5. **Terapkan verifikasi usia yang ketat di seluruh titik penjualan produk tembakau alternatif, baik daring (e-commerce) maupun luring (ritel/toko fisik).**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Perdagangan — Direktorat Jenderal Perdagangan Dalam Negeri, untuk titik penjualan luring dan perizinan ritel; Kementerian Komunikasi dan Digital, untuk verifikasi usia pada kanal daring.
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Pemerintah Daerah — Dinas Perdagangan dan Satpol PP, untuk pengawasan lapangan pada toko fisik.

BAB 10

Interferensi Industri dalam Kebijakan Pengendalian Tembakau

10.1 Mengapa Independensi Kebijakan Penting

DARI 56 riset yang dihimpun dalam buku ini, terlihat bahwa persoalan pengendalian tembakau tidak hanya terletak pada regulasi dan implementasi. Proses kebijakan juga berhadapan dengan kepentingan ekonomi, fiskal, tenaga kerja, dan industri. Karena itu, independensi dalam pengambilan kebijakan penting agar keputusan yang diambil tetap berangkat dari perlindungan kesehatan publik.

Prinsip ini juga menjadi salah satu dasar dalam WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Pasal 5.3 meminta negara pihak melindungi kebijakan kesehatan masyarakat dari kepentingan komersial dan kepentingan lain industri tembakau. Indonesia hingga kini belum meratifikasi FCTC, sehingga ketentuan tersebut belum menjadi kewajiban hukum internasional bagi Indonesia.

Dalam konteks Indonesia, pentingnya independensi kebijakan dapat dilihat dari bagaimana kepentingan fiskal hadir bersamaan dengan tingginya paparan produk tembakau. Studi Sifai dkk. (2024), misalnya, mencatat bahwa prevalensi merokok pada anak usia 10–18 tahun meningkat dari 8,8% pada 2016 menjadi 9,1% pada 2018.

Di Kota Semarang, studi tersebut juga menunjukkan bahwa 2.556 dari 3.453 iklan rokok luar ruang, atau sekitar 74%, berada dalam radius 300 meter dari sekolah.

Siswa yang berada di wilayah dengan kepadatan iklan sedang hingga tinggi memiliki kecenderungan merokok 2,16 kali lebih besar.

Dari sisi fiskal, kontribusi pajak reklame rokok terhadap Pendapatan Asli Daerah (PAD) hanya berkisar 0,12–1,01%. Sebagai gambaran skala, estimasi beban biaya kesehatan akibat rokok secara nasional mencapai Rp17,9–27,7 triliun per tahun (Sifai dkk., 2024). Karena itu, penerimaan fiskal dari rokok perlu dibaca bersama dengan biaya kesehatan yang menyertainya.

Temuan dari Semarang kemudian dilengkapi oleh Rachmani dkk. (2024), yang menggunakan pendekatan data mining melalui *decision tree* terhadap 400 siswa di 20 sekolah. Studi tersebut membandingkan sekolah yang berada di wilayah hotspot dan *non-hotspot* iklan rokok luar ruang.

Wilayah *hotspot* memiliki jumlah remaja yang mulai merokok pada usia tujuh tahun dua kali lebih banyak dibandingkan wilayah *non-hotspot*. Dalam model *decision tree*, keberadaan teman sebaya yang merokok menjadi *root node* atau prediktor utama. Ketika remaja tidak memiliki teman sebaya yang merokok, kepadatan iklan luar ruang di sekitar sekolah tetap muncul sebagai faktor pada lapisan berikutnya dalam memprediksi inisiasi merokok.

Temuan ini menunjukkan bahwa paparan iklan tidak bekerja secara terpisah dari lingkungan sosial remaja. Pengaruh teman sebaya, keluarga, dan kepadatan iklan dapat muncul bersamaan dalam membentuk pola awal merokok.

Di sinilah independensi kebijakan menjadi penting. Ketika penerimaan dari iklan relatif kecil, tetapi paparan di sekitar sekolah tetap tinggi dan lingkungan pemasaran berkaitan dengan perilaku merokok remaja, pertimbangan kesehatan publik perlu memiliki posisi yang jelas dalam proses pengambilan keputusan.

Persoalannya kemudian adalah bagaimana kepentingan industri dapat masuk ke dalam proses tersebut. Dari berbagai studi yang dibahas, pengaruh itu tidak selalu muncul melalui lobi yang terlihat secara langsung. Ia juga dapat bekerja melalui celah regulasi, pertimbangan fiskal, proses perizinan, dan kelembagaan yang memberi ruang lebih besar bagi kepentingan komersial. Pola pertama terlihat pada bagaimana ruang kebijakan itu sendiri dapat dipengaruhi.

10.2 Pola Interferensi 1 : Pengaruh dalam Ruang Kebijakan

SALAH satu pola yang terlihat dalam berbagai studi adalah masuknya kepentingan komersial ke dalam ruang kebijakan. Pengaruh ini tidak selalu hadir dalam bentuk lobi yang terbuka. Dalam banyak kasus, ruang bagi kepentingan industri justru muncul melalui celah regulasi, pertimbangan fiskal, serta proses kelembagaan yang membuat

pembatasan terhadap produk tembakau berjalan lebih lambat atau kurang tegas.

Pada tingkat nasional, pola ini dapat dilihat dari perkembangan regulasi yang tertinggal dibanding perubahan produk dan pemasaran. PP No. 109 Tahun 2012 menetapkan PHW sebesar 40% pada permukaan depan dan belakang kemasan, sementara sebagian besar area kemasan masih tersedia untuk elemen merek dan desain produk. Pada periode yang sama, regulasi iklan belum sepenuhnya mengikuti perkembangan platform digital, dan produk baru seperti rokok elektronik serta *heated tobacco products* (HTP) belum tercakup secara jelas dalam berbagai ketentuan yang pada awalnya dirancang untuk rokok konvensional.

Kesenjangan serupa terlihat di tingkat daerah. Studi Sifai dkk. (2024) di Semarang yang dibahas sebelumnya juga menemukan bahwa masyarakat sangat mendukung pelarangan total iklan rokok di sekitar sekolah. Meski begitu, penguatan regulasi daerah untuk membatasinya belum bergerak secepat tingginya paparan.

Pertimbangan fiskal menjadi jalur lain yang dapat memengaruhi ruang kebijakan. Dalam studi yang sama, kontribusi pajak reklame rokok terhadap Pendapatan Asli Daerah hanya berkisar 0,12–1,01%. Meskipun proporsinya relatif kecil, penerimaan dari iklan rokok tetap muncul dalam perdebatan mengenai pembatasan reklame. Kondisi ini menunjukkan bahwa nilai fiskal suatu aktivitas tidak selalu perlu besar untuk tetap memiliki pengaruh dalam proses pengambilan keputusan.

Pola serupa terlihat di Kota Banda Aceh. Putra dkk. (2020) menemukan bahwa keberadaan papan reklame rokok di dekat sekolah berkaitan dengan peningkatan probabilitas siswa merokok sebesar 12,4%, sedangkan keberadaan spanduk iklan berkaitan dengan peningkatan sebesar 18,4%. Temuan ini muncul meskipun Banda Aceh telah memiliki kebijakan KTR.

Wawancara mendalam dalam studi tersebut memperlihatkan sisi kelembagaan dari persoalan ini. Perwakilan pemerintah kota menyatakan bahwa iklan rokok memberikan kontribusi terhadap pendapatan daerah. Pada saat yang sama, pengendalian reklame dalam kebijakan KTR masih lebih banyak berlangsung melalui proses perizinan, belum melalui penegakan yang kuat di lapangan, dan belum banyak melibatkan masyarakat.

Kasus ini menunjukkan bahwa pengaruh dalam ruang kebijakan tidak selalu harus berasal dari tekanan industri secara langsung. Persepsi di dalam birokrasi mengenai pentingnya penerimaan dari iklan rokok dapat ikut memengaruhi seberapa jauh regulasi diterapkan dan ditegakkan.

Bentuk lain terlihat di Kawasan Perdagangan Bebas Sabang. Darwin dkk. (2025) mendokumentasikan bahwa penentuan kuota impor rokok belum memiliki batas yang jelas dan dalam praktiknya sangat bergantung pada permintaan importir. Ketika batas regulasi tidak ditentukan secara tegas, keputusan mengenai jumlah produk yang masuk menjadi lebih terbuka terhadap kepentingan komersial.

10.3 Pola Interferensi 2 : Ketergantungan Fiskal dan Ekonomi

POLA kedua muncul melalui ketergantungan ekonomi dan fiskal yang terkait dengan industri tembakau. Dalam perdebatan kebijakan, isu tentang Pendapatan Asli Daerah (PAD), penerimaan cukai, lapangan kerja pabrik rokok, dan kesejahteraan petani sering menjadi alasan untuk berhati-hati dalam memperketat regulasi.

Masalahnya, besarnya ketergantungan tersebut tidak selalu sejalan dengan angka yang muncul ketika dihitung secara lebih rinci.

Susanti & Suraya (2025) meneliti empat wilayah di Sumatera Utara, yaitu Kota Tebing Tinggi, Kota Medan, Kabupaten Deli Serdang, dan Kota Binjai. Di seluruh wilayah tersebut, kontribusi retribusi atau pajak iklan rokok terhadap PAD selalu berada di bawah 1%.

Sebaliknya, biaya kesehatan akibat penyakit terkait rokok diperkirakan mencapai 4,19 hingga 27,96 kali lipat dibandingkan penerimaan dari iklan rokok. Perbedaan paling besar ditemukan di Kabupaten Deli Serdang, dengan biaya kesehatan hampir 28 kali lebih tinggi daripada penerimaan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa penerimaan dari iklan rokok tidak dapat dinilai hanya dari jumlah uang yang masuk ke kas daerah. Ketika biaya kesehatan ikut diperhitungkan, gambaran fiskalnya menjadi jauh lebih kompleks.

Ketergantungan ekonomi juga terlihat pada kelompok pekerja industri rokok. Ratnawati dkk. (2024) meneliti pemanfaatan DBHCHT bagi pekerja pabrik rokok di Kudus dan Pati. Studi tersebut menemukan bahwa alokasi DBHCHT masih perlu diperkuat agar bantuan sosial dan ekonomi bagi pekerja dapat diberikan secara tepat sasaran dan transparan.

Dari 400 pekerja pabrik rokok yang diteliti, 98,5% menyatakan tidak berniat meninggalkan industri rokok dalam enam bulan ke depan. Salah satu alasan utamanya adalah stabilitas penghasilan yang mereka rasakan dari pekerjaan tersebut.

Temuan ini menunjukkan bahwa ketergantungan terhadap industri tidak hanya berlangsung pada tingkat pemerintah daerah, tetapi juga pada tingkat rumah tangga pekerja. Karena itu, kebijakan pengendalian tembakau yang tidak disertai perlindungan sosial dan pilihan ekonomi alternatif akan lebih mudah berhadapan dengan kekhawatiran mengenai hilangnya pekerjaan dan pendapatan.

Gambaran yang berbeda muncul dari sisi petani. Mentari dkk. (2026) meneliti petani tembakau di Sumedang dan menemukan bahwa 96% responden setuju terhadap program diversifikasi tanaman, sementara 98% menyatakan berencana melakukan diversifikasi. Alasan yang paling banyak disebut adalah peluang untuk meningkatkan pendapatan.

Hambatan terbesar justru bukan penolakan terhadap diversifikasi. Sebanyak 60% petani menyebut keterbatasan modal sebagai kendala utama, disusul keterbatasan akses pasar dan pelatihan.

Temuan dari Sumedang penting karena menunjukkan bahwa petani tidak selalu menolak perubahan. Dalam konteks ini, persoalannya lebih banyak terletak pada apakah tersedia modal, pasar, pelatihan, dan dukungan yang cukup untuk memungkinkan transisi ke sumber penghasilan lain.

10.4 Pola Interferensi 3 — Distorsi Narasi Kesehatan

POLA interferensi berikutnya muncul melalui cara bukti dan konsep kesehatan digunakan dalam perdebatan publik. Dalam konteks ini, persoalannya bukan selalu pada informasi yang sepenuhnya salah, tetapi pada bagaimana informasi yang benar dapat dipilih, dipersempit, atau ditempatkan di luar konteks sehingga menghasilkan kesimpulan yang berbeda dari keseluruhan bukti.

Salah satu contoh yang perlu dicermati adalah penggunaan konsep *harm reduction* dalam pembahasan rokok elektronik dan produk nikotin baru. *Harm reduction* sendiri merupakan konsep yang sah dalam kesehatan masyarakat dan digunakan dalam berbagai bidang untuk mengurangi dampak buruk suatu perilaku ketika eliminasi penuh belum dapat dicapai.

Persoalan muncul ketika bahasa pengurangan risiko digunakan dalam pemasaran produk tanpa memberikan gambaran yang utuh mengenai risiko, kandungan nikotin, maupun kemungkinan penggunaan pada kelompok yang sebelumnya tidak menggunakan produk tembakau. Dalam konteks ini, narasi “lebih rendah risiko” dapat dengan mudah diterima sebagai “aman”, meskipun keduanya memiliki arti yang berbeda.

Temuan yang dibahas pada bab sebelumnya menunjukkan bahwa pemasaran rokok elektronik juga menjangkau kelompok muda yang belum menjadi pengguna rutin. Karena itu, pembahasan mengenai harm reduction perlu mempertimbangkan bukan hanya kemungkinan perpindahan perokok dewasa dari rokok konvensional, tetapi juga kemungkinan produk menarik pengguna baru.

Distorsi narasi juga dapat terjadi ketika hasil penelitian dibaca secara selektif. Studi Zuhdi dkk. (2023) di Surabaya dan Kalsum dkk. (2024) di Kota Jambi, misalnya, menemukan bahwa kenaikan tarif cukai rokok hingga 100% hanya diikuti oleh proporsi relatif kecil perokok yang berhenti, sekitar 7,4% dalam masing-masing studi.

Jika dibaca sendiri, angka tersebut dapat memberi kesan bahwa kebijakan cukai hanya memiliki pengaruh terbatas terhadap perilaku merokok. Namun, kedua

studi tidak berhenti pada kesimpulan tersebut. Keduanya merekomendasikan agar kebijakan fiskal diperkuat bersama dengan intervensi nonfiskal, termasuk KTR dan kebijakan pengendalian tembakau lainnya.

Dalam studi Kalsum dkk. (2024) di Kota Jambi, PHW bahkan muncul sebagai faktor yang paling kuat dalam model yang digunakan, dengan POR=14,613. Temuan ini menunjukkan bahwa respons terhadap kebijakan tembakau tidak ditentukan oleh satu instrumen saja.

10.5 Pola Interferensi 4 : Promosi Digital yang Tersamar

RUANG digital membuka cara baru untuk memasarkan produk tembakau tanpa selalu menggunakan bentuk iklan yang mudah dikenali. Promosi dapat hadir melalui akun toko, *influencer*, *key opinion leader* (KOL), maupun konten pengguna yang menempatkan rokok dan vape dalam konteks gaya hidup sehari-hari. Batas antara iklan, rekomendasi, dan konten personal menjadi semakin sulit dibedakan.

Gambaran paling rinci mengenai pola ini muncul dalam studi Najiyati dkk. (2025). Penelitian tersebut menganalisis 826 konten rokok dan 2.050 konten vape di Instagram selama Juni 2024 hingga September 2025, sekaligus melibatkan 406 remaja usia 12–24 tahun di Kabupaten Banyumas dan Kota Tomohon.

Studi tersebut menemukan pola promosi yang berbeda antara vape dan rokok konvensional. Pada konten vape, 93,17% dikategorikan sebagai *direct marketing*, dengan 90,59% berasal dari akun toko. Namun, tingkat interaksinya relatif rendah, dengan rata-rata hanya empat likes per konten.

Pada rokok konvensional, 46,73% konten justru berupa *User Generated Content* (UGC), dan 46,61% disebarkan melalui akun komunitas. Tingkat interaksinya jauh lebih tinggi, dengan rata-rata 405 likes dan mencapai maksimum 24.593 likes. Perbedaan ini menunjukkan bahwa promosi rokok konvensional tidak selalu bergantung pada iklan langsung. Produk juga beredar melalui konten komunitas dan pengguna yang mengaitkannya dengan identitas, aktivitas, dan budaya tertentu.

Hubungan antara paparan digital dan niat merokok juga terlihat secara statistik. Paparan konten rokok atau vape di Instagram berhubungan signifikan dengan intensi mencoba merokok ($p=0,03$). Persepsi yang semakin positif terhadap konten tersebut juga berkorelasi dengan niat merokok yang lebih kuat ($rho=0,298$; $p<0,001$) (Najiyati dkk., 2025).

Hasil FGD dalam penelitian yang sama memberi gambaran mengenai bagaimana promosi tersebut berlangsung. Pemangku kepentingan dari Kementerian Kesehatan, Kemkomdigi, dan lembaga lain melaporkan adanya kerja sama dengan agensi digital

dalam perekrutan jaringan *influencer* dan KOL. Promosi kemudian dapat dilakukan melalui s*oft selling* dan UGC sehingga produk hadir sebagai bagian dari konten sehari-hari, bukan sebagai iklan yang secara eksplisit mengajak audiens membeli.

FGD tersebut juga mengidentifikasi persoalan dari sisi pengawasan. Proses takedown melibatkan koordinasi antara Kemkomdigi dan Kementerian Kesehatan yang masih berjalan melalui beberapa tahapan birokrasi. Pada saat penelitian dilakukan, belum tersedia sistem kecerdasan buatan khusus yang digunakan untuk mendeteksi promosi tembakau digital secara otomatis (Najiyati dkk., 2025). Kondisi ini membuat perubahan pola promosi di media sosial bergerak lebih cepat daripada proses identifikasi dan penindakannya.

Skala persoalan tersebut terlihat lebih luas dalam analisis Fauzi dkk. (2024) terhadap data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 yang mencakup hampir 10.000 pelajar di Indonesia. Paparan TAPS ditemukan melalui berbagai kanal, yaitu televisi sebesar 64,54%, media luar ruang 60,82%, titik penjualan 55,45%, dan internet 37,16%.

Paparan tersebut juga berhubungan dengan intensi maupun perilaku merokok remaja. Menariknya, beberapa bentuk promosi tidak langsung menunjukkan asosiasi yang lebih kuat dibandingkan iklan televisi. Pemberian produk gratis memiliki OR=2,840, voucher atau diskon OR=2,757, sponsor konser musik OR=2,590, dan kegiatan komunitas OR=2,293. Sebagai perbandingan, paparan iklan melalui televisi memiliki OR=1,211 (Fauzi dkk., 2024).

Pada konteks regulasi yang dianalisis dalam studi tersebut, internet dan media sosial belum memiliki pembatasan TAPS yang setara dengan media penyiaran. Akibatnya, promosi digital tidak terikat oleh pembatasan jam tayang seperti yang berlaku pada televisi dan radio. Kondisi ini memberikan ruang paparan yang jauh lebih panjang sepanjang hari.

10.6 Bagaimana Keempat Pola Saling Menguatkan

KEEMPAT pola interferensi yang dibahas dalam bab ini tidak selalu muncul secara terpisah. Dalam banyak konteks, pengaruh dalam ruang kebijakan, ketergantungan fiskal dan ekonomi, distorsi narasi kesehatan, serta promosi digital dapat saling memperkuat.

Pengaruh dalam ruang kebijakan dapat membuat regulasi lahir dengan cakupan yang terbatas atau bergerak lebih lambat dibanding perubahan pasar. Ketergantungan fiskal dan ekonomi kemudian membuat pembuat kebijakan lebih berhati-hati ketika harus memperketat aturan yang dianggap dapat memengaruhi penerimaan daerah, pekerjaan, atau mata pencaharian.

Pada saat yang sama, narasi kesehatan yang dipilih secara selektif dapat mengaburkan cara publik dan pembuat kebijakan membaca bukti. Di ruang digital, bentuk promosi yang semakin tersamar membuat produk tetap dapat menjangkau kelompok muda meskipun pembatasan pada media konvensional mulai diperkuat.

Ketika pola-pola ini hadir bersamaan, persoalannya tidak lagi hanya terletak pada apakah regulasi sudah tersedia. Kekuatan aturan, kepentingan ekonomi yang mengitarinya, cara bukti diperdebatkan, serta kemampuan pengawasan terhadap bentuk promosi baru ikut menentukan apakah kebijakan benar-benar bekerja.

Inilah yang membuat pengendalian tembakau membutuhkan lebih dari sekadar penambahan regulasi. Independensi proses kebijakan, transparansi kepentingan, penguatan penegakan, dan kemampuan mengikuti perubahan strategi pemasaran perlu berjalan bersama agar celah yang sama tidak terus muncul dalam bentuk yang berbeda.

10.7 Rekomendasi Kebijakan

1. **Percepat ratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) WHO oleh Indonesia, termasuk implementasi penuh Pasal 5.3 tentang perlindungan kebijakan publik dari kepentingan komersial industri tembakau.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Luar Negeri — Direktorat Jenderal Hukum dan Perjanjian Internasional, sebagai pemroses ratifikasi perjanjian internasional; Kementerian Kesehatan, sebagai pengusul substansi kesehatan
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Dewan Perwakilan Rakyat RI — Komisi I (hubungan luar negeri) dan Komisi IX (kesehatan), sebagai pemberi persetujuan ratifikasi

2. **Wajibkan seluruh perusahaan tembakau, baik yang berstatus terbuka (Tbk) maupun tertutup/keluarga, untuk melaporkan dan mempublikasikan secara berkala transparansi penuh atas pengeluaran *Corporate Social Responsibility* (CSR) mereka, termasuk sponsorship dan program komunitas.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Investasi/BKPM, sebagai regulator pelaporan kegiatan korporasi
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Otoritas Jasa Keuangan (OJK), untuk perusahaan tembakau berstatus terbuka (Tbk); Kementerian Hukum, untuk pengawasan yayasan/badan CSR terafiliasi industri

3. **Wajibkan pengungkapan sumber pendanaan pada setiap riset tentang tembakau yang menerima dukungan finansial dari industri, sebagai bagian dari standar etika penelitian.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), sebagai pembina etika riset nasional; Kementerian Pendidikan Tinggi, Sains, dan Teknologi — Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi, untuk penerapan di lingkungan perguruan tinggi
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Komite etik penelitian di masing-masing perguruan tinggi/lembaga riset

4. **Bangun mekanisme *fast-track* pelaporan yang mudah diakses masyarakat dan peneliti untuk melaporkan iklan rokok terselubung (*soft-selling*, konten *influencer*) di ruang digital.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Komunikasi dan Digital — Direktorat Jenderal Ekosistem Digital
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Jejaring peneliti ITCRN dan Komnas Pengendalian Tembakau, sebagai mitra verifikasi teknis laporan

5. **Perkuat strategi komunikasi bukti ilmiah: peneliti dan lembaga kesehatan harus lebih aktif mengomunikasikan temuan riset secara sistematis kepada publik dan pembuat kebijakan, sebagai penyeimbang narasi industri.**
   - **Lembaga dan unit penanggung jawab utama**: Kementerian Kesehatan — Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat; jejaring peneliti ITCRN dan Komnas Pengendalian Tembakau, sebagai penggerak diseminasi bukti
   - **Lembaga/unit pendukung (kolaborasi)**: Dewan Pers/media massa nasional, sebagai mitra penyebarluasan

Bab 8, 9, dan 10 bersama-sama menutup bagian analitis buku ini dengan satu pesan yang sama, yaitu kesenjangan antara bukti ilmiah dan kebijakan di Indonesia bukan kebetulan, dan bukan pula semata soal kurangnya data. Sintesis pada Bab 8 memetakan di mana bukti sudah kuat dan di mana ia masih rapuh; Bab 9 menunjukkan bagaimana produk baru memanfaatkan tepat celah yang terpetakan itu; dan Bab 10 membongkar bahwa di balik banyak celah tersebut ada tangan industri yang bekerja secara sistemik—melalui regulasi yang dilunakkan, argumen fiskal yang dipinjam dari mulut petani, narasi ilmiah yang dipelintir, dan promosi digital yang menembus setiap batas geografis. Bagian Penutup buku ini menggeser fokus dari pertanyaan "apa buktinya" menuju pertanyaan yang lebih mendasar: "bagaimana bukti ini bisa berdiri tegak melawan kepentingan yang selama ini menahannya".

Penutup

Mendorong Kebijakan Berbasis Bukti

Menagih Janji Kebijakan: Evaluasi Kritikal Satu Dekade Ruang Penelitian Pengendalian Tembakau

SEPULUH tahun ruang penelitian pengendalian tembakau di Indonesia adalah kisah dua kurva yang berjalan berlawanan arah, terutama terkait kebijakan. Di satu sisi, regulasi bergerak maju—dari PP No. 109/2012 yang serba terbatas, menuju UU Kesehatan 2023 dan PP No. 28/2024 yang membawa larangan penjualan eceran, kenaikan usia legal ke 21 tahun, dan pengaturan rokok elektronik yang sebelumnya tidak tersentuh hukum sama sekali. Di sisi lain, jumlah perokok dewasa justru bertambah 8,8 juta orang, menjadikan Indonesia satu dari sedikit negara di dunia yang prevalensi merokoknya masih naik ketika negara lain menurun. Hal ini memperlihatkan fenomena "regulasi membaik, epidemi memburuk". Kontradiksi inilah yang menjadi benang merah seluruh 56 riset dalam buku ini—seperti dijelaskan satu demi satu di setiap bab sebelumnya.

Pada lapis pemantauan (Bab 4), masalahnya bukan kekurangan data, melainkan data yang terserak di empat lembaga (Kemenkes, BPS, Kemkomdigi, BPOM) yang tidak pernah bicara satu sama lain. Tak satupun dari 56 riset yang dianalisis dirancang

murni sebagai riset pemantauan; semuanya reaktif terhadap masalah yang sudah terlanjur terlihat. Akibatnya, tidak ada yang bisa menjawab pertanyaan paling dasar: berapa anak Indonesia yang mulai merokok tahun ini. Survei nasional butuh 2–4 tahun untuk terbit, sementara tren vape berubah dalam hitungan minggu. Inilah mengapa Bab 4 mengusulkan bukan survei baru, melainkan penyatuan apa yang sudah dimiliki negara, yaitu Sistem Informasi Pengendalian Tembakau Nasional (SIPTN).

Pada lapis perlindungan (Bab 5), Kawasan Tanpa Rokok menjadi komponen paling banyak diteliti—29 dari 56 riset—dan justru di situlah paradoks paling mencolok muncul. Di Tomohon, 90,3% masyarakat tahu soal KTR dan 99,4% bersikap mendukung, tetapi 74% tetap melanggarnya. Pengetahuan dan sikap ternyata tidak berkorelasi dengan perilaku, karena "musuh" sesungguhnya bukan ketidaktahuan, melainkan absennya sanksi nyata (92,5% tanda larangan tidak mencantumkan konsekuensi), sosialisasi yang berhenti begitu perda diundangkan, dan pemerintah daerah yang justru punya insentif fiskal lebih lemah untuk menegakkan aturan karena bergantung pada DBHCHT. Namun bab ini juga menyimpan kabar baik yang jarang disorot: model *peer educator* di Surabaya, inisiatif *smoke-free home* sukarela di Bantul, dan efek limpahan (*spillover effect*) kebijakan KTR antarprovinsi yang ditemukan lewat satu-satunya riset longitudinal dalam dataset ini—bukti bahwa perubahan norma sosial itu menular, bukan sekadar dipaksakan dari atas.

Pada lapis peringatan (Bab 6), ukuran PHW 40% sudah usang sejak hari pertama diberlakukan tahun 2012. Ini jauh di bawah rekomendasi FCTC (50%) dan tertinggal dari Nepal (90%), Timor Leste (92,5%), India dan Thailand (85%). Riset di Bogor membuktikan kontrasnya secara telak: PHW 90% memicu rasa takut dan niat berhenti pada 70% lebih perokok, sementara PHW 40% saat ini tidak lagi punya efek yang signifikan secara statistik. Tapi buku ini juga menemukan sesuatu yang lebih rumit dari sekadar "perbesar gambarnya", yaitu remaja mengalami habituasi visual. Otak yang terlalu sering melihat gambar yang sama berhenti bereaksi terhadapnya dan *optimistic bias* yang membuat pengetahuan bahaya tidak pernah berubah jadi niat berhenti. Artinya, memperbesar PHW tanpa rotasi desain berkala dan diversifikasi pesan (rasa bersalah untuk perokok perempuan, kerugian finansial untuk kelompok berpenghasilan rendah) hanya akan efektif sementara.

Pada lapis penegakan (Bab 7) dan produk baru (Bab 9), kegagalan paling telak terjadi di ruang digital. Studi Martha dkk. menemukan 93% iklan rokok elektronik di platform digital tidak mencantumkan peringatan kesehatan sama sekali, dan meski PP 28/2024 secara eksplisit melarang iklan di media sosial, 81,87% dari 2.245 iklan yang terdeteksi justru beredar di Instagram, Facebook, dan TikTok. Argumen "iklan rokok sebagai sumber PAD" yang selama ini dipakai pemerintah daerah untuk menahan regulasi, terbukti keliru secara matematis: di Deli Serdang, biaya kesehatan akibat rokok mencapai hampir 28 kali lipat penerimaan dari iklan rokok. Sementara itu, epidemi vape melonjak sepuluh kali lipat dalam satu dekade, dipasarkan bukan

sebagai produk tembakau melainkan sebagai gadget lifestyle dengan rasa mangga dan es teh. Ini celah yang bisa terjadi justru karena definisi hukum yang terlalu sempit menyebut "asap," padahal vape menghasilkan aerosol.

Pada lapisan yang menjelaskan mengapa berbagai kesenjangan ini dapat muncul bersamaan, Bab 8 dan Bab 10 menunjukkan dua persoalan yang saling berkaitan. Pertama, kekuatan bukti di Indonesia masih sangat bergantung pada studi potong lintang. Dari 56 studi yang dihimpun, hanya satu yang menggunakan pendekatan longitudinal melalui *Difference-in-Differences*. Kondisi ini membuat banyak temuan lebih kuat dalam menunjukkan hubungan daripada sebab-akibat, sekaligus menyisakan ruang perdebatan ketika bukti digunakan dalam proses kebijakan.

Kedua, proses kebijakan sendiri tidak berlangsung dalam ruang yang netral. Bab 10 menunjukkan beberapa pola pengaruh yang berulang, mulai dari kepentingan dalam ruang kebijakan, ketergantungan fiskal dan ekonomi, penggunaan narasi kesehatan secara selektif, hingga promosi digital yang semakin sulit dikenali sebagai iklan formal. Dalam beberapa kasus, pola tersebut muncul melalui lobi dan kelembagaan; dalam kasus lain, melalui argumen tentang PAD, petani, dan pekerja, penggunaan istilah seperti *harm reduction*, atau jaringan *influencer* dan konten digital yang menyatu dengan aktivitas sehari-hari.

Jika seluruh temuan dalam buku ini diringkas dalam satu gagasan, persoalannya bukan lagi kekurangan bukti mengenai arah kebijakan yang perlu diperkuat. Tantangan yang lebih besar terletak pada bagaimana membangun kelembagaan yang mampu membawa bukti tersebut masuk ke dalam proses kebijakan, mempertahankannya dari berbagai kepentingan, dan memastikan bahwa keputusan yang diambil benar-benar mengikuti bukti yang tersedia.

Titik Ungkit: Bukan yang Sudah Anda Ketahui

MEMPERBESAR PHW, membatasi iklan digital, dan mengatur vape tetap penting, tetapi itu bukan temuan baru. Nilai utama dari rangkaian riset ini justru terletak pada penjelasan tentang mengapa kebijakan yang sudah diketahui perlu terus tertunda atau diterapkan setengah hati. Di situlah titik pentingnya, memahami hambatan yang membuat bukti sulit berubah menjadi kebijakan.

1. **Putus siklus data-tersandera-kelembagaan lewat SIPTN**. Selama Kemenkes, BPS, Kemkomdigi, dan BPOM masing-masing memegang sepotong data tanpa saling terhubung, setiap debat kebijakan akan selalu bisa dimentahkan dengan "datanya belum lengkap." SIPTN bukan proyek IT semata. Ia adalah prasyarat agar enam komponen MPOWER lainnya bisa dievaluasi secara sahih.

2. **Balik logika DBHCHT: dari alasan menahan kebijakan menjadi insentif menegakkannya**. Temuan paling kontraintuitif dari buku ini adalah bahwa daerah yang paling bergantung pada Dana Bagi Hasil Cukai Tembakau justru punya insentif paling lemah untuk menegakkan KTR. Solusinya bukan menghapus DBHCHT, melainkan mengikatnya pada indikator kinerja penurunan pelanggaran, sehingga daerah tidak lagi diam demi menjaga aliran dana, tetapi justru terdorong menegakkan aturan demi mempertahankannya.

3. **Bangun unit pengawasan digital lintas lembaga yang sungguh-sungguh bisa mengejar kecepatan algoritma**. Bab 7 dan 10 menunjukkan akar kegagalan penegakan digital bukan soal niat, melainkan tidak ada satupun lembaga yang punya kewenangan sekaligus kapasitas: Kemkomdigi tidak sanggup memantau jutaan konten, BPOM hanya mengawasi produk dan bukan iklannya, dan proses takedown terhambat birokrasi lintas kementerian. Yang dibutuhkan bukan aturan baru, tapi satu unit gabungan dengan mandat dan kapasitas teknis (termasuk deteksi berbasis AI) untuk bertindak dalam hitungan menit, bukan minggu.

4. **Jadikan transparansi anti-interferensi industri sebagai syarat, bukan pilihan**. Wajibkan transparansi pendanaan CSR industri tembakau, dan wajibkan *disclosure* sumber dana pada setiap riset tembakau. Ini langsung menutup tiga dari empat pola interferensi yang dibongkar Bab 10 tentang potret kebijakan, distorsi narasi, dan sandera fiskal, bukan dengan melarang industri bicara, tapi dengan memastikan setiap pihak tahu siapa yang bicara dan atas kepentingan siapa.

5. **Danai riset longitudinal secara sengaja, bukan menunggu terjadi secara kebetulan**. Dari 56 riset, hanya satu yang longitudinal—dan hasilnya justru menjadi salah satu temuan paling kuat di buku ini (efek limpahan kebijakan KTR antarwilayah). Selama riset pengendalian tembakau Indonesia didominasi desain potong lintang, argumen kausal untuk perubahan kebijakan akan selalu rentan dipatahkan dengan "itu baru korelasi." Oleh karena itu, peluang terbuka lebar untuk memperkuat penelitian melalui metodologi yang tak terbantahkan untuk dapat memberikan amunisi advokasi yang logis.

6. **Replikasikan yang sudah terbukti bekerja, dengan pendanaan terstruktur, bukan inisiatif lepas**. Model peer educator di Surabaya, *smoke-free home* di Bantul, dan pendekatan *Human-Centered Design* untuk label vape di Banjarbaru semuanya lahir dari inisiatif lokal tanpa dukungan skala nasional. Ketiganya sudah punya bukti awal. Selanjutnya, replikasi dapat dilakukan daerah-daerah lain dengan anggaran yang berkelanjutan.

Kepada Para Pembuat Kebijakan

Bukti tentang pentingnya PHW yang lebih besar, pembatasan iklan di sekitar sekolah, dan penguatan regulasi sebenarnya sudah tersedia. Tantangannya sekarang adalah bagaimana bukti tersebut masuk ke dalam keputusan yang nyata, terutama pada insentif fiskal daerah, integrasi data lintas kementerian, dan penutupan celah regulasi yang masih terbuka.

Kepada Para Peneliti

Rangkaian studi dalam buku ini menunjukkan kekuatan jaringan ITCRN, tetapi juga beberapa celah yang masih jelas: desain longitudinal masih jarang dan penerjemahan temuan ke dalam bahasa kebijakan masih terbatas. Publikasi ilmiah penting, tetapi pengaruhnya akan lebih besar ketika temuan juga diterjemahkan menjadi rekomendasi kelembagaan yang konkret dan dapat digunakan pembuat kebijakan.

Kepada Masyarakat

Masyarakat juga memiliki peran dalam pengawasan. Pelanggaran KTR, iklan rokok, dan promosi yang ditemukan di lapangan dapat dilaporkan dan menjadi bagian dari tekanan publik untuk memperkuat implementasi. Argumen mengenai PAD, petani, maupun lapangan kerja juga perlu dibaca bersama dengan data mengenai biaya kesehatan dan pilihan ekonomi yang tersedia.

Perubahan kebijakan membutuhkan kerja dari banyak arah. Bukti ilmiah, kelembagaan yang kuat, dan pengawasan publik perlu bergerak bersama agar temuan yang sudah tersedia benar-benar menghasilkan perubahan.

Daftar Pustaka

Andriani, H., Rahmawati, N. D., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2021). Second-hand smoke exposure inside the house and adverse birth outcomes in Indonesia: Evidence from Demographic and Health Survey 2017 [Preprint]. medRxiv. https://doi.org/10.1101/2021.11.20.21266641

Aziza, D. A., Putri, P. R., dan Lutfi, M. U. (2024). Dampak paparan iklan rokok di internet terhadap aspek kognitif, afektif dan perilaku merokok pada remaja di 5 (lima) kabupaten/kota layak anak di Indonesia [Proposal penelitian].

Bigwanto,M. (2025). Standardisasi kemasan rokok sebagai upaya perlindungan masyarakat [Presentasi PowerPoint]. Press Briefing, RUKKI - Ruang Kebijakan Kesehatan Indonesia & ProTC - Pro Tobacco Control.

Chariansyah, H., Zulfadilah, F., dan Anshari, A. (2023). Implikasi yuridis pengaturan iklan rokok di internet terhadap tanggung jawab negara dalam perlindungan anak dari zat adiktif rokok [Laporan penelitian].

Dalimunthe, M. A., Siregar, P. A., Rezebri, M., dan Suhendar, A. (2024). The impact of social media influencers and young people's engagement with e-cigarette marketing on social media on e-cigarette use among students [Proposal grant]. Universitas Sumatera Utara.

Darwin, R. L., Akmal, S., Zalikha, S. N., Ahsan, A., dan Thalal, M. (2025). In-country free trade zone in post–conflict Aceh: Illegal cigarette trade in Sabang, Indonesia. Jurnal Ilmiah Peuradeun, 13(1), 251–274. https://doi.org/10.26811/peuradeun.v13i1.1070

Dhani, R., Artini, A., Pannindriya, S. T., Albert, A., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2021). Effects of pictorial health warnings on cognitive, affective, and smoking behavior: A mixed methods study in four cities in Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 22(2), 397. https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.2.397

Fauzi, R., Arumsari, I., Maruf, M. A., dan Ahsan, A. (2024). Association of Tobacco Advertising, Promotion, and Sponsorship (TAPS) exposure on smoking intention and current smoking behavior among youth in Indonesia. Journal of Substance Use. https://doi.org/10.1080/14659891.2022.2120432

Hadi, S., Setiawan, D., Yusri, Andiarsa, D., dan Sari, O. M. (2025). Strategi desain inovatif untuk peringatan bergambar pada rokok elektrik: Pendekatan Human-Centered Design (HCD) [Laporan penelitian]. Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN).

Hamidiyah, A., Wahyudi, R., Ahsan, A., Tarawally, A., dan Purwaningsih, E. (2026). Advocacy for smoke-free areas by the Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) in Situbondo Regency: Challenges and commitments of stakeholders. Health Dynamics, 3(2), 56–64. https://doi.org/10.33846/hd30203

Handayani, N., Widjanarko, B., Cahyo, K., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2021). The implementation of Semarang city local government regulation number 3 of 2013 concerning tobacco-free areas. Annals of Tropical Medicine dan Public Health, 24(1). https://doi.org/10.36295/ASRO.2021.24114

Handayani, N., Widjanarko, B., Cahyo, K., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2023). A long and winding road of the tobacco-free areas implementation in Semarang. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 11(2), 242–251. https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.242-251

Handayani, S., Rachmani, E., Saptorini, K. K., Manglapy, Y. M., Nurjanah, Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2021). Is youth smoking related to the density and proximity of outdoor tobacco advertising near schools? Evidence from Indonesia. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(5), 2556. https://doi.org/10.3390/ijerph18052556

Hayati, F., Siregar, P. A., Nurhayati, Mohammed, N., Ahsan, A., dan Arrazy, S. (2023). Cigarette displays around the school area and cigarette sales in the school area. Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health, 5(3), 1039–1045.

Idris, F. P., Asrina, A., dan Zainuddin. (2025). Pictorial health warning dan perilaku merokok: Pendekatan mixed-method untuk perumusan strategi advokasi dan kebijakan pengendalian tembakau di Kota Makassar [Laporan hasil penelitian]. Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN).

Kahpi, M. L., Suraya, R., Adinda, D., dan Apriliani. (2024). Self-reported exposure of Indonesian students to online and offline tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS): Study in four province [Laporan penelitian]. Yayasan Kasih Suwitno, UIN Syahada Padangsidimpuan, dan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Kalsum, U., Noerjoedianto, D., Ridwan, M., dan Maulana, G. (2024). Pengaruh kenaikan tarif cukai tembakau terhadap perilaku merokok masyarakat di Kota Jambi [Laporan akhir penelitian].

Kusuma, M. A. P. N., Biomi, A. A., dan Redjeki, A. M. S. (2023). Evaluasi dan perspektif pengelola terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada destinasi wisata dalam kawasan desa wisata di Provinsi Bali [Laporan hasil penelitian]. Program Competitive Research Grant ITCRN.

Lasari, H. H. D., Nurikhwan, P. W., Maulina, D., Fakhriadi, R., Ahsan, A., Medyna, I., Astuti, V. G. A., dan Firani, D. (2024). Effect of pictorial health warnings on fear and intensity smoking cessation. Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education, 12(2 SP), 155–162. https://doi.org/10.20473/jpk.V12.I2SP.2024.155-162

Martha, E., Rilfi, N. A., dan Putri, U. E. (2025). Evaluasi kepatuhan pelaku usaha rokok elektronik terhadap peraturan iklan di media sosial berbasis digital, situs web, dan aplikasi elektronik komersial [Laporan penelitian]. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

Mentari, W. D., Walimah, E., Gunawan, I., dan Sulaeman, D. (2026). Analisis pemanfaatan DBHCHT dalam mendorong diversifikasi usaha petani tembakau di Kabupaten Sumedang [Laporan akhir].

Muchlis, N., Yusuf, R. A., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Hikmah, N., Qanitha, A., dan Ahsan, A. (2023). Cigarette smoke exposure and stunting among under-five children in rural and poor families in Indonesia. Environmental Health Insights, 17, 1–7. https://doi.org/10.1177/11786302231185210

Najiyati, I., Syafriani, dan Samidi, N. (2025). Digital smoke and mirrors: Mengungkap strategi TAPS industri rokok dalam membentuk persepsi anak muda melalui media sosial [Laporan penelitian].

Siswantara, P., Irwanto, B. S. P., dan Mahsusoh, A. (2026). Pengembangan peer educator dalam meningkatkan kepatuhan implementasi Perda KTR di Surabaya [Laporan penelitian]. Universitas Airlangga Surabaya.

Nasution, F., Gurning, F. P., Siregar, P. A., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2022). Implementation of the smoke-free policy in Medan City, Indonesia: Compliance and challenges. International Journal of Preventive Medicine. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_106_20

Nasution, J., Batubara, M., Nasution, M. I., dan Ahsan, A. (2024). The effect of cigarette content marketing on students' smoking behavior and decisions: A PLS-SEM approach. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 25(6), 1883. https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.6.1883

Nurhayati, Kusuma, D., Tarigan, A. A., Siregar, P. A., Hasibuan, R. R. A., dan Ahsan, A. (2022). Exposure to outdoor tobacco advertisements near home is associated with smoking among youth in Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 23(7), 2179. https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.7.2179

Nurika, G., dan Wikurendra, E. A. (2024). Mapping readiness of local governments in implementation of policies for no-smoking area, East Java Province [Laporan akhir penelitian]. Universitas Jember.

Nurikhwan, P. W., Lasari, H. H. D., Maulina, D., Mustafa, Ahsan, A., Saleha, A. K., dan Ali, I. H. (2025). Understanding the impact of pictorial health warnings on smoking behavior among adolescents. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 21(3). https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i3.44773

Nurjanah, Manglapy, Y. M., Handayani, S., Ahsan, A., Sutomo, R., Dewi, F. S. T., Chang, P. W., dan Kusuma, D. (2019). Density and hotspots of outdoor tobacco advertising around schools in Semarang, Indonesia: Geospatial analysis. International Journal of Lung Diseases and Tuberculosis.

Putra, H. S., Rosemary, R., Yanuar, D., dan Ahsan, A. (2020). The effect of cigarette advertising on smoking behaviour of students in Banda Aceh City, Indonesia. Jurnal Komunikasi: Malaysian Journal of Communication, 36(2), 348–363. https://doi.org/10.17576/JKMJC-2020-3602-21

Putri, A. S., Fauzia, N. S., Suryani, I., dan Robby, P. A. (2026). Nafas keluarga diujung asap: Studi emosional dan kognitif perokok aktif dalam rumah tangga terhadap visualisasi risiko kesehatan pada kemasan rokok [Laporan akhir penelitian dan advokasi]. Akademi Kebidanan Ummul Quro Al-Islam Bogor dan UPTD Puskesmas Cipaku Kota Bogor.

Rachmani, E., Handayani, S., Saptorini, K. K., Nurjanah, Kusuma, D., Ahsan, A., Kusuma, E. J., Atique, S., dan Jumanto, J. (2024). Why do youths initiate to smoke? A data mining analysis on tobacco advertising, peer, and family factors for Indonesian youths. Computer Methods and Programs in Biomedicine Update, 6, 100168.

Rachmawati, E., Nurmansyah, M. I., Suraya, I., Listiowati, E., Kurniawan, D. W., dan Ahsan, A. (2023). Association between cigarette smoking patterns and severity of COVID-19: Findings from a study in 15 private hospitals in Indonesia. Tobacco Induced Diseases.

Rahim, F. K., Diniah, B. N., Amalia, I. S., Ropii, A., Zahra, F. A., Ahsan, A., Devitasari, A., dan Antika, W. R. (2023). Peningkatan keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP) pada kader sebagai strategi menurunkan perilaku merokok. Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS), 6(3), 574–585. https://doi.org/10.33474/jipemas.v6i3.19336

Rahim, F. K., Nurmansyah, M. I., Nasir, N. M., Safira, N., Ahsan, A., Ye, C., dan Richardson, S. (2025). Analysis of impact of province-level smokefree policies on smoking status and indoor second-hand smoke exposure in Indonesia between 2013 and 2018 via a difference-in-differences approach. Nicotine and Tobacco Research. https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf151

Ratnawati, J., Wulan, W. R., dan Aprianti. (2024). Penerimaan dan pemanfaatan dana bagi hasil cukai hasil tembakau dalam mencapai tujuan pengenaan cukai pada pekerja pabrik rokok di Jawa Tengah [Laporan akhir penelitian].

Reskiaddin, L. O., Ahsan, A., Fitri, A., Hubaybah, H., Putri, F. E., dan Sasmita, N. R. (2025). Evaluating the impact of smoke-free policies in Jambi, Indonesia: A mixed-methods approach. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 26(5), 1815. https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.5.1815

Ridwan, M., Solida, A., dan Syukri, M. (2022). Masih perlukah Perda KTR: Studi kualitatif evaluasi penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Muaro Jambi [Laporan penelitian]. Universitas Jambi.

Ridwan, M., Syukri, M., Solida, A., Kalsum, U., dan Ahsan, A. (2023). Assessing the policy of non-smoking areas in schools in Indonesia: A mixed methods study. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 24(10), 3411. https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3411

Ridwan, M., Noerjoedianto, D., Syukrii, M., dan Ahsan, A. (2025). Revolutionizing healthcare: Unleashing the power of regulatory measures to enforce smoke-free policies in Indonesian medical facilities. Health Promotion Perspectives, 15(3), 295–303. https://doi.org/10.34172/hpp.025.43146

Rochadi, R. K., Siregar, P. A., Suraya, R., Apriliani, Arrazy, S., Siregar, P. Y., Adinda, D., dan Ahsan, A. (2025). Tobacco advertisements near schools and its association with smoking behaviour students in North Sumatera Province, Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 26(9), 3415. https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.9.3415

Rosemary, R., Ismiati, I., Safitri, W. D., dan Nasron, R. (2022). Penerapan Qanun No. 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Provinsi Aceh [Laporan penelitian]. Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN), PEBS FEB UI dan JHSPH.

Sebayang, S. K., Dewi, D. M. S. K., Lailiyah, S., dan Ahsan, A. (2018). Mixed-methods evaluation of a ban on tobacco advertising and promotion in Banyuwangi District, Indonesia. Tobacco Control. https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054443

Sifai, I. A., Aprianti, Nurjanah, N., dan Wulan, W. R. (2024). Survei opini tentang pelarangan iklan promosi dan sponsor rokok dan pendapatan iklan rokok di Jawa Tengah [Laporan penelitian]. Universitas Dian Nuswantoro Semarang.

Suhadi, S., Salsabila, S., Peranto, S., dan Ahsan, A. (2025). Assessing compliance and challenges in implementing smoke-free zone regulations in Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 26(8), 2827. https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.8.2827

Sufri, S., Nurhasanah, N., Ahsan, A., et al. (2023). Barriers and opportunities for improving smoke-free area implementation in Banda Aceh city, Indonesia: A qualitative study. BMJ Open, 13, e072312. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-07231

Susanti, N., Adinda, D., Ahsan, A., Siregar, P. A., Wardani, D. A., Afrillia, N. N., Siregar, P. Y., dan Purnama, T. B. (2025). Implementation of the smoke-free policy in the tourist destination area of Lake Toba, Toba Samosir Regency, Indonesia. Contagion: Scientific Periodical of Public Health and Coastal Health, 7(1), 327–337.

Susanti, N., dan Suraya, R. (2025). Pengaruh retribusi iklan rokok terhadap pendapatan asli daerah dan biaya kesehatan akibat penyakit yang disebabkan dari merokok [Laporan penelitian]. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Syafriani, Manoppo, J. E., dan Trisnowati, H. (2022). Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara dari perspektif masyarakat dan pembuat kebijakan [Laporan penelitian dosen].

Syam, A. M., Zali, M., Siregar, P. A., Rezebri, M., Safira, P., Apriliani, Siregar, P. Y., dan Adinda, D. (2022). Exposure to retail cigarettes around school and its effect on smoking initiation students in Tebing Tinggi City and Pematang Siantar City. Jurnal Analytica Islamica.

Trisnowati, H., Kusuma, D., Ahsan, A., Kurniasih, D. E., dan Padmawati, R. S. (2019). Smoke-free home initiative in Bantul, Indonesia: Development and preliminary evaluation. Tobacco Prevention dan Cessation, 5, 40. https://doi.org/10.18332/tpc/113357

Veruswati, M., Asyary, A., Sucipto, E., Sulistiadi, W., dan Ahsan, A. (2020). Perceived community support about the implementation of a smoke-free environment regional regulations in the Tegal municipality. Family Medicine dan Primary Care Review, 22(3), 222–227. https://doi.org/10.5114/fmpcr.2020.98250

Wahyuti, W., Hasairin, S. K., Mamoribo, S. N., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2019). Monitoring compliance and examining challenges of a smoke-free policy in Jayapura, Indonesia. Journal of Preventive Medicine dan Public Health, 52, 427–432. https://doi.org/10.3961/jpmph.19.240

Widianawati, E., Agiwahyuanto, F., Wulan, W. R., Khoironi, A., dan Ahsan, A. (2022). Cigarette display regulation at point of sales (POS) and its impact on cigarette sales. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 23(10), 3431. https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.10.3431

Wulan, W. R., Kusuma, D., Nurjanah, N., Aprianti, A., dan Ahsan, A. (2022). Is exposure to social media advertising and promotion associated with e-cigarette use? Evidence from Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 23(4), 1257. https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.4.1257

Yasril, A. I., Suwandi, F. R., Rahmat, A. A., dan Ahsan, A. (2024). Knowledge and attitude about non-smoking area and the danger of cigarette advertising in Bukittinggi City. Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 9(3). https://doi.org/10.22216/jen.v9i3.3111

Yasril, A. I., Susanty, S. D., dan Rahmat, A. A. (2025). Dampak regulasi iklan, promosi dan sponsor rokok berdasarkan Perda Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012 terhadap perilaku merokok remaja di Kota Padang [Laporan akhir penelitian dan advokasi]. Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN), Kota Bukittinggi.

Yuliati, R., Sarwono, B. K., Ahsan, A., Wibhisono, I. G. L. A. K., dan Kusuma, D. (2021). Effect of message approach and image size on pictorial health warning effectiveness on cigarette pack in Indonesia: A mixed factorial experiment. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(13), 6854. https://doi.org/10.3390/ijerph18136854

Yunarman, S., Zarkani, A., Walid, A., Ahsan, A., dan Kusuma, D. (2020). Compliance with smoke-free policy and challenges in implementation: Evidence from Bengkulu, Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 21(9), 2647. https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.9.2647

Yunarman, S., Munandar, A., Ahsan, A., Akbarjono, A., dan Kusuma, D. (2021). Opportunities and challenges of tobacco control policy at district level in Indonesia: A qualitative analysis. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 22(10), 3055. https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.10.3055

Zuhdi, U., Wikurendra, E. A., dan Nurika, G. (2023). Effectiveness of tobacco tax policy changes on purchasing tobacco products and smoking behavior [Laporan akhir penelitian]. Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya.

Lampiran:
Data Penelitian

Komponen W - *Warn* (7 Riset)

No	Tahun	Penulis	Judul (Ringkas)	Lokasi
1	2026	Arini Serda Putri dkk.	Nafas Keluarga di Ujung Asap: Studi Emosional PHW pada Perokok Aktif	Kab. Bogor
2	2025	Fairus Prihatin Idris dkk.	PHW dan Perilaku Merokok: Mixed-Method Advokasi di Makassar	Kota Makassar
3	2025	Samsul Hadi dkk.	Desain Inovatif PHW pada Rokok Elektrik: Pendekatan HCD	Banjarbaru/ Kalsel
4	2025	Pandji Winata Nurikhwan dkk.	Impact of Pictorial Health Warnings on Adolescent Smoking Behavior	Tanah Bumbu, Banjarbaru, Banjarmasin
5	2024	Hadrianti H.D. Lasari dkk.	Effect of Pictorial Health Warnings on Fear and Smoking Cessation	Kalimantan Selatan
6	2021	Reny Yuliati dkk.	Effect of Message Approach and Image Size on PHW Effectiveness	Nasional (Daring)
7	2021	Rendro Dhani dkk.	Effects of PHW on Cognitive, Affective, and Smoking Behavior	Jakarta, Bandung, Semarang, Yogyakarta

Komponen E - *Enforce* (20 Riset)

No	Tahun	Penulis	Judul (Ringkas)	Lokasi
8	2025	Abdi Iswahyudi Yasril dkk.	Dampak Regulasi Iklan Rokok (Perda No. 24/2012) terhadap Remaja Padang	Kota Padang
9	2025	Nofi Susanti, Rani Suraya	Pengaruh Retribusi Iklan Rokok terhadap PAD dan Biaya Kesehatan	Tebing Tinggi, Medan, Deli Serdang, Binjai

10	2025	Evi Martha dkk.	Evaluasi Kepatuhan Pelaku Usaha Rokok Elektronik di Media Digital	Media Sosial Nasional
11	2025	Ifa Najiyati dkk.	Digital Smoke and Mirrors: Strategi TAPS Industri Rokok di Media Sosial	Kab. Banyumas dan Kota Tomohon
12	2024	Izzatul Alifah Sifai dkk.	Survei Opini Pelarangan IPRS Rokok di Jawa Tengah	Semarang, Kendal
13	2024	Mhd. Latip Kahpi dkk.	Self-Reported Exposure of Students to Online dan Offline TAPS	Medan, Pekanbaru, Padang, Bogor
14	2024	Maulana Andinata Dalimunthe dkk.	Impact of Social Media Influencers on E-Cigarette Use	Medan, Padang, Pekanbaru, Aceh
15	2024	Dimas Arya Aziza dkk.	Dampak Paparan Iklan Rokok di Internet pada Remaja KLA	5 Kota Nasional
16	2023	Hery Chariansyah dkk.	Implikasi Yuridis Pengaturan Iklan Rokok di Internet	Nasional
17	2025	R. Kintoko Rochadi dkk.	Tobacco Advertisements Near Schools and Association with Smoking	Kota Medan
18	2024	Juliana Nasution dkk.	Effect of Cigarette Content Marketing on Students' Smoking Behavior (PLS-SEM)	Kota Medan
19	2020	Heru Syah Putra	The Effect of Cigarette Advertising on Smoking Behaviour of Students in Banda Aceh City, Indonesia.	Banda Aceh
20	2024	Ridhwan Fauzi dkk.	Association of TAPS Exposure on Smoking Intention Among Youth	Nasional
21	2022	Evina Widianawati dkk.	Cigarette display regulation at point of sales (POS) and its impact on cigarette sales	Kota Semarang
22	2022	Nurhayati dkk.	Exposure to outdoor tobacco advertisements near home is associated with smoking among youth in Indonesia	Sumatera Utara

23	2022	Widya Ratna Wulan dkk.	Is exposure to social media advertising and promotion associated with e-cigarette use? Evidence from Indonesia	Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya, Yogyakarta
24	2021	Sri Handayani dkk.	Is Youth Smoking Related to Density of Outdoor Tobacco Advertising Near Schools?	Kota Semarang
25	2024	Enny Rachmani dkk.	Why do youths initiate to smoke? A data mining analysis	Kota Semarang
26	2019	Nurjanah dkk.	Density and hotspots of outdoor tobacco advertising around schools (Geospatial)	Kota Semarang
27	2018	Susy K Sebayang dkk.	Mixed-methods evaluation of a ban on tobacco advertising in Banyuwangi	Kab. Banyuwangi

Komponen P - *Protect* (29 Riset)

No	Tahun	Penulis	Judul (Ringkas)	Lokasi
28	2026	Pulung Siswantara dkk.	Pengembangan Peer Educator untuk Kepatuhan Implementasi PERDA KTR Surabaya	Kota Surabaya
29	2026	Azizatul Hamidiyah dkk.	Advocacy for Smoke-Free Areas by ITCRN in Situbondo Regency	Kab. Situbondo
30	2024	Globila Nurika, Edza Aria Wikurendra	Mapping Readiness Pemda dalam Implementasi KTR di Jawa Timur	38 Kab/Kota Jatim
31	2025	Fitri Kurnia Rahim dkk.	Analysis of Impact of Province-Level Smokefree Policies (DiD)	Nasional
32	2024	Abdi Iswahyudi Yasril dkk.	Knowledge and Attitude About Non-Smoking Area in Bukittinggi	Kota Bukittinggi
33	2023	Made Adhyatma Prawira Natha Kusuma dkk.	Evaluasi dan Perspektif Pengelola KTR di Destinasi Wisata Bali	Provinsi Bali
34	2025	Muhamad Ridwan dkk.	Revolutionizing healthcare: Smoke-free policies in Indonesian medical facilities	Kab. Muaro Jambi

35	2025	Suhadi dkk.	Assessing Compliance and Challenges in Implementing Smoke-Free Zone Regulations	Kota Kendari
36	2023	Fitri Hayati dkk.	Cigarette Displays Around the School Area and Cigarette Sales	Kota Medan
37	2025	La Ode Reskiaddin dkk.	Evaluating the Impact of Smoke-Free Policies in Jambi	Kota Jambi
38	2022	Rizanna Rosemary dkk.	Penerapan Qanun No. 4 Tahun 2020 tentang KTR Provinsi Aceh	Banda Aceh
39	2023	Nurmiati Muchlis dkk.	Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children	Kota Enrekang, Sulsel
40	2022	M. Ridwan dkk.	Masih Perlukah Perda KTR? Evaluasi Penerapan KTR di Kab. Muaro Jambi	Kab. Muaro Jambi
41	2022	Abdi Mubarak Syam dkk.	Exposure to Retail Cigarettes Around School	Tebing Tinggi dan Pematang Siantar
42	2022	Syafriani dkk.	Implementasi Kebijakan KTR di Kota Tomohon	Kota Tomohon
43	2025	Novi Susanti dkk.	Implementation of Smoke-Free Policy in Tourist Destination of Lake Toba	Danau Toba, Toba Samosir
44	2023	Sofyan Sufri dkk.	Barriers and opportunities for improving smoke-free area in Banda Aceh	Kota Banda Aceh
45	2023	M. Ridwan dkk.	Assessing the Policy of Non-Smoking Areas in Schools in Indonesia	Kab. Muaro Jambi
46	2023	Fitri Kurnia Rahim dkk.	Peningkatan keterampilan KAP pada kader	Kab. Kuningan, Jabar
47	2021	Helen Andriani dkk.	Second-hand smoke exposure inside the house and adverse birth outcomes in Indonesia: Evidence from Demographic and Health Survey 2017	Nasional (DHS 2017)

48	2023	Emma Rachmawati dkk.	Association between cigarette smoking patterns and severity of COVID-19: Findings from a study in 15 private hospitals in Indonesia.	15 RS, 5 Provinsi
49	2022	Fauziah Nasution dkk.	Implementation of the Smoke-Free Policy in Medan City	Kota Medan
50	2021	Sepri Yunarman dkk.	Opportunities and Challenges of Tobacco Control Policy at District Level	Provinsi Bengkulu
51	2020	Sepri Yunarman dkk.	Compliance with Smoke-Free Policy in Bengkulu	Kota Bengkulu
52	2021	Novia Handayani dkk.	The implementation of Semarang Perda No. 3/2013 concerning tobacco-free areas	Kota Semarang
53	2019	Wahyuti dkk.	Monitoring Compliance of Smoke-free Policy in Jayapura	Kota Jayapura
54	2019	Heni Trisnowati dkk.	Smoke-free home initiative in Bantul, Indonesia	Kab. Bantul, Yogyakarta
55	2023	Novia Handayani dkk.	A Long and Winding Road of the Tobacco-Free Areas Implementation in Semarang	Kota Semarang
56	2020	Meita Veruswati dkk.	Perceived community support about implementation of smoke-free environment regulations in Tegal	Kota Tegal

Buku ini dapat direproduksi untuk tujuan non-komersial dengan menyebutkan sumbernya.

Pengetahuan ini harus terus mengalir. Versi digital beserta 56 laporan riset yang menjadi dasarnya dapat diakses pada:

Versi Digital:
https://komnaspt.or.id/sepuluh-tahun-indonesia-tobacco-control-research-network-itcrn-mendukung-kebijakan-berbasis-bukti-bukan-asumsi/



56 Laporan Riset:
https://protc.id/mendukung-kebijakan-berbasis-bukti-bukan-asumsi/



Disarikan dari 56 laporan penelitian dan advokasi yang dihasilkan oleh Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN) sepanjang tahun 2017 hingga 2026, buku ini bukan sekadar kumpulan angka dan tabel. Ini adalah peta jalan: menunjukkan di mana kita berada setelah sepuluh tahun berjalan, kemana seharusnya kita menuju, dan hambatan-hambatan apa yang selama ini menahan langkah itu.

Kami menulis buku ini dengan sengaja memilih bahasa yang mudah dipahami, karena kami percaya pengetahuan ilmiah tidak boleh berhenti di laci akademisi. Setiap penggerak kesehatan, setiap kepala daerah, setiap anggota DPRD, setiap guru dan orang tua, dan setiap anak muda yang sedang mempertimbangkan sebatang rokok dan mereka semua berhak atas informasi ini.

Sekretariat
PB Ikatan Dokter Indonesia
Jalan Dr. GSSY Ratulangi No. 29
Jakarta Pusat 10350, Indonesia
Tel. (+62 21) 315 0679, 392 3094
Fax. (+62 21) 392 3094

Jalan Teuku Umar No. 8
Menteng, Jakarta Pusat 10310
Tel./Fax. (+62 21) 391 7354
Email: komnaspt@yahoo.co.id
www.komnaspt.or.id