



MULTIASPEK LIFESTYLE WITHOUT TOBACCO: KEBIJAKAN, PENDIDIKAN, KESEHATAN, DAN EKONOMI

Hadi Pajarianto¹⁾, Andi Sitti Umrah²⁾, Sri Rahayu Amri³⁾

¹⁾Universitas Muhammadiyah Palopo

^{2,3)}Prodi Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Palopo

Abstrak

Pemerintah telah menetapkan target penurunan prevalensi perokok, namun tingkat konsumsi rokok justru mengalami peningkatan. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi dan menemukan dampak multiaspek Lifestyle Without Tobacco serta menemukan strategi dan pengembangan model Lifestyle Without Tobacco. Penelitian ini tergolong mixed method yaitu penelitian yang menggabungkan kebijakan (policy research) dengan survey. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner, wawancara, dan FGD. Analisis melalui pendekatan penelitian kualitatif dengan menggunakan analisis SWOT. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: (i) perilaku Lifestyle Without Tobacco dibentuk dari multiaspek yakni agama, pendidikan, kesehatan, dan hukum yang berpijak pada kearifan lokal masyarakat; (ii) Lifestyle Without Tobacco memberikan dampak langsung dan tidak langsung terhadap kesejahteraan masyarakat terutama pada kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kepatuhan terhadap hukum dalam bentuk Perdes; dan (iii) model Lifestyle Without Tobacco diawali dengan Tobacco Control Campaign, dan pembentukan kapasitas warga desa untuk menerima ide desa tanpa asap rokok, selanjutnya dilakukan institusionalisasi berupa lahirnya peraturan desa tanpa asap rokok.

Kata Kunci: lifestyle without tobacco, regulasi, agama, pendidikan, kesehatan, ekonomi.

*Correspondence Address : hadipajarianto@umpalopo.ac.id, andisittiumrah@umpalopo.ac.id

DOI : 10.31604/jips.v9i10.2022.4007-4016

© 2022UM-Tapsel Press

PENDAHULUAN

Secara kuantitatif, produk dari tembakau dan modifikasi terhadap rokok elektronik terus meningkat (Bialous & Glantz, 2018; Kang & Cho, 2020). Di Indonesia, besarnya konsumsi tembakau memiliki dampak terhadap tingkat stunting serta konsekuensi ekonomi dan kemiskinan dari penyakit yang diakibatkan oleh asap rokok dengan pendekatan biaya kesakitan (*cost-of-illness approach*). Data Bappenas menunjukkan peningkatan prevalensi perokok di kalangan anak dan remaja pada tahun 2013 sekitar 2,9 juta anak (7,2%), meningkat pada tahun 2020 menjadi 9,99%.

Merujuk pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia terjadi peningkatan signifikan prevalensi merokok di Tahun 2020 bagi penduduk dengan umur 10-18 tahun sebesar 7,2 persen. Kondisi tersebut sangat membahayakan baik untuk lingkungan sekitar maupun kesehatan remaja sebagai generasi penerus bangsa dan negara (Rohmayanti, 2022). Rokok sebagai pemicu munculnya Penyakit Tidak Menular (PTM) tentu saja menjadi faktor risiko bersama (*Common Risk Factor*) sehingga perlu ada upaya semua pihak untuk menurunkan prevalensi secara nasional. Tetapi, target capaian penurunan prevalensi perokok secara nasional sebesar 5,4% tidak terpenuhi, dan merupakan kendala untuk mencapai sumber daya manusia yang berkualitas (IAKMI, 2020).

Berbagai kebijakan pemerintah telah dilakukan untuk mengurangi prevalensi perokok di Indonesia, tetapi masih belum optimal. Produk hukum tersebut terkadang hanya formalitas dan sulit diterapkan karena kurang memperhatikan situasi di tingkat akar rumput atau pedesaan. Kebijakan terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada daerah pedesaan telah dilakukan oleh beberapa desa di Indonesia dengan kegiatan dan level

keberhasilan yang beragam. Kebijakan ini diprioritaskan seiring dengan meningkatnya jumlah perokok yang memiliki dampak tidak hanya terhadap penyakit tertentu, tetapi menjadi berakibat buruk secara multidimensional terhadap masyarakat (Rosdiana et al., 2021).

Desa Bone-Bone yang terletak di lereng Gunung Latimojong Kabupaten Enrekang telah menerapkan peraturan desa (Perdes) nomor 1 tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok. Pada Bab V Pasal 8 dinyatakan, setiap orang dilarang untuk melakukan kegiatan atau aktifitas merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan rokok di wilayah desa tersebut. dari hasil evaluasi penerapan KTR di desa ini ditemukan adanya peningkatan kesadaran baha rokok, penurunan prevalensi sampai seratus persen, dan adanya kaitan penerapan kawasan tanpa asap rokok dengan peningkatan indeks kesehatan, ekonomi, dan sosial (Sahara, 2020), sehingga desa ini layak dikembangkan menjadi desa wisata dengan meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karakteristik sosial budaya, dan karakteristik pasar demi perkembangan desa wisata (Fitriani & Savira, 2020).

Studi ini, secara multidisipliner mengkaji regulasi, pendidikan, kesehatan, dan ekonomi sebagai faktor krusial dalam kaitannya dengan kampanye gaya hidup tanpa tembakau (*lifestyle without tobacco*). Secara sistematis studi ini bertujuan untuk; pertama, mengidentifikasi bagaimana korelasi *lifestyle without tobacco* dengan derajat pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. *Kedua*, bagaimana strategi pengembangan model inovasi kawasan tanpa rokok pada kawasan lain. Dalam konteks ini, pembangunan pedesaan sangat dimungkinkan untuk menggerakkan sumber pertumbuhan ekonomi ke sarana pendidikan, kesehatan dan sarana lain, dengan

mengedepankan kearifan lokal, karakteristik sosial budaya, karakteristik geografis, dan kelembagaan desa.

METODE PENELITIAN

Secara umum, pendekatan *mixed method* (kualitatif-kuantitatif) digunakan dalam penelitian ini. Penelitian ini memiliki aplikabilitas dalam rangka memecahkan masalah sosial, dalam bentuk replikasi model kebijakan kawasan tanpa rokok yang melahirkan *lifestyle without tobacco*. Terdapat empat proses terkait kebijakan publik, diantaranya: rumusan, implementasi, kinerja, dan lingkungan (Nugroho, 2020). Adapun informan secara rinci yaitu: (1) 4 orang akademisi (dosen) dari perguruan tinggi yang telah memiliki pengalaman melakukan penelitian yang relevan dengan topik yang kami usulkan; (2) sebanyak 2 orang praktisi; (3) sebanyak 5 orang tokoh pemuda, tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, inisiator *lifestyle without tobacco*; dan (4) sebanyak 136 kepala keluarga. Total Informan/Responden sebanyak 136 orang. Data dikumpulkan dengan teknik: (1) kuesioner, menyebarkan daftar pertanyaan kepada responden maupun informan; dan (2) wawancara, yaitu bertemu langsung dengan informan.

Teknik analisis yang digunakan berupa identifikasi faktor kekuatan (*Strengths*), kelemahan (*Weaknesses*), peluang (*Opportunities*), dan ancaman (*Threats*) dari sebuah komunitas, yang bermanfaat terhadap penyusunan strategi berdasarkan situasi yang berkembang saat ini, baik yang sifatnya internal maupun eksternal. Strategi ditetapkan melalui tahapan penting, yaitu: (1) tahap pengumpulan data (informasi berbagai faktor, internal dan eksternal). Pada tahapan ini dilakukan pengumpulan data juga klarifikasi terkait isue yang diteliti; dan (2) tahap analisis (matriks internal eksternal, diagram

cartesius, matriks SWOT). Apabila perhitungan matrik IFAS dan EFAS telah dilakukan maka akan diperoleh informasi tingkat internal dan eksternal (Rangkuti, 1998). Setelah data dianalisis dilakukan pengambilan keputusan sesuai kondisi objek yang diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Multi Aspek dalam *Lifestyle Without Tobacco*

Lahirnya Peraturan Desa No. 1 Tahun 2009 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok di Desa Bone-Bone diilhami dari kemauan bersama dari seluruh masyarakat karena menyadari bahwa kesehatan itu suatu hal yang sangat penting. Sanksi yang selama ini diterapkan di desa Bone-Bone terkait pelanggaran terhadap aturan yang telah dibuat belum berupa sanksi tegas karena aparat desa, tokoh agama, serta tokoh masyarakat lebih menginginkan agar kepatuhan itu muncul karena adanya kesadaran dari masyarakat itu sendiri. Ringkasan hasil wawancara dan Focus Group Discussion dapat dilihat pada gambar 1. berikut ini:

Gambar 1. Multiaspek dalam *Lifestyle Without Tobacco*



Pada gambar 1. terlihat bahwa perilaku *Lifestyle Without Tobacco* tidak lahir dari aspek tunggal, tetapi memiliki multiaspek yang mendukungnya. *Pertama*, secara hukum, perilaku ini lahir atas kearifan lokal masyarakat yang masih taat kepada tokoh, dan nilai *siri'* (rasa malu) ketika melanggar kesepakatan yang telah ditentukan

secara bersama dan digerakkan oleh nilai budaya dan agama. *Kedua*, pada aspek pengamalan agama masyarakat Bone-Bone menganggap rokok haram, minimal makruh. Mereka berpendapat bahwa memang merokok tidak secara khusus diatur dalam *nash*, akan tetapi merokok termasuk perbuatan yang memberikan dampak buruk sehingga hukumnya menjadi makruh, bahkan haram (MI, MD, HD, RF, FG, Wawancara, 2021).

Ketiga, masyarakat desa Bone-Bone sangat memahami pentingnya pendidikan bagi keberlangsungan masa depan generasi penerus bangsa. Biaya pendidikan bukan menjadi penghalang untuk terus bersekolah meskipun hanya sebahagian kecil pendanaan berasal dari pemerintah.

Keempat, secara ekonomi perilaku *Lifestyle Without Tobacco* memberikan dampak terhadap ketahanan perekonomian keluarga. Sejak penerapan kawasan bebas asap rokok pada Desa Bone-Bone, bapak-bapak di desa kami lebih produktif karena waktu yang digunakan lebih efektif, tidak ada lagi waktu terbuang hanya untuk mengisap rokok (AR, Wawancara, 2021). Gaya hidup masyarakat yang tidak lagi mengkonsumsi rokok membawa berkah tersendiri.

Kelima, penerapan *Lifestyle Without Tobacco* didukung oleh pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan. Banyak manfaat yang diperoleh warga, diantaranya adalah tidak cepat lelah sehingga lebih produktif dalam berbagai hal. Seperti yang disampaikan oleh tenaga kesehatan tentang dampak kawasan tanpa asap rokok terhadap kesehatan, masyarakat juga mengakui bahwa tubuh yang terbebas dari rokok akan membentuk kekebalan tubuh sehingga tubuh menjadi lebih kuat sehingga tidak gampang sakit (AR, Wawancara, 2021). Pembiasaan diri terhadap pola hidup sehat sangat besar

manfaatnya bagi masyarakat desa Bone-Bone.

Korelasi *Lifestyle Without Tobacco* dengan Multi Aspek Kesejahteraan

Dampak penerapan kawasan tanpa asap rokok terhadap kesejahteraan masyarakat data dikumpulkan dengan angket pada dua desa, yakni desa Bone-Bone yang telah menerapkan kawasan tanpa asap rokok sebanyak 136 kepala keluarga, dan desa Salukanan sebagai kontrol, belum menerapkan kawasan tanpa asap rokok sebanyak 136 kepala keluarga. Perbandingan data penting untuk disajikan dan dianalisis agar dapat diketahui bagaimana karakteristik pendidikan, ekonomi, penyakit, kesehatan secara umum, dan perilaku merokok.

Perilaku Merokok

Berdasarkan Peraturan Desa Nomor 1 Tahun 2009, Desa Bone-Bone telah menetapkan dan menerapkan daerahnya sebagai Kawasan Bebas Asap Rokok. Pada dasarnya, rokok memberikan dampak terhadap tubuh dan lingkungan sekitar, asapnya merusak kesehatan, abu, puntung, dan pembungkusnya mencemari lingkungan, karena biasanya perokok membuangnya sembarangan.

Grafik 1. Perilaku Merokok di desa Bone-Bone dan desa Kontrol

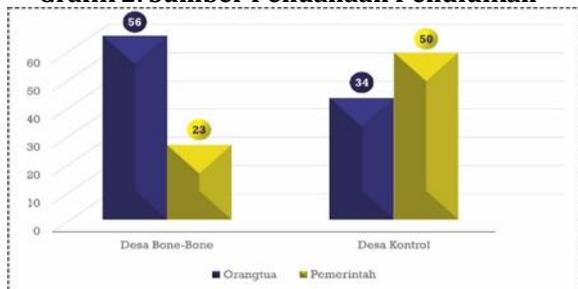


Dari grafik 1, data yang dikumpulkan dari 136 kepala keluarga, jumlah perokok di desa Bone-Bone nihil. Sedangkan di desa kontrol jumlah perokok 106 (77,9%), dan yang tidak merokok sebanyak 20 (22,1%). Berdasarkan diagram di atas, diperoleh data bahwa penerapan Perdes di desa Bone-Bone sangat efektif menurunkan prevalensi perokok bahkan sampai 0 persen. Dari hasil observasi, tidak ada toko atau kios yang menjual rokok. Pemilik kios menyadari bahwa mereka juga memiliki anak yang harus dijaga kesehatan dan masa depannya dari kerusakan kesehatan, maupun dampak lain yang diakibatkan oleh rokok.

Sumber Pendanaan Pendidikan

Indikator lain yang dianalisis adalah sumber pendanaan pendidikan pada desa Bone-Bone dan desa kontrol. Data sumber pendanaan pendidikan dapat memberikan gambaran akan keberlanjutan pendidikan anak karena faktor finansial yang mendukung, baik secara mandiri maupun dengan memanfaatkan pendanaan dari pemerintah. Hal ini mengindikasikan bahwa desa yang menerapkan *Life Style Without Tobacco* berpeluang besar membiayai pendidikan anggota keluarganya.

Grafik 2. Sumber Pendanaan Pendidikan



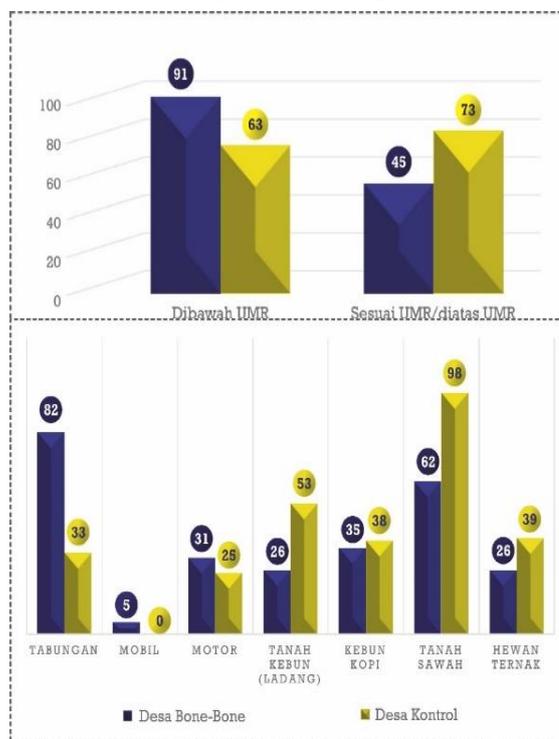
Dari grafik 2. dapat diuraikan, sumber pendanaan pendidikan pada desa Bone-Bone sebanyak 56 (70,8%) bersumber dari orang tua, dan sebanyak 23 orang (29,2%) dengan memanfaatkan

dana pemerintah. Sedangkan di desa kontrol pendidikan yang dibiayai oleh orang tua sebanyak 34 orang (40,4), dan atas beasiswa pemerintah sebanyak 50 orang (59,6%). Hal ini mengindikasikan bahwa keberlanjutan pendidikan anak karena faktor finansial yang mendukung di desa Bone-Bone lebih baik dari desa kontrol. Rata-rata anak usia sekolah di desa Bone-Bone melanjutkan pendidikannya pada madrasah atau pesantren yang berbayar.

Pendapatan dan Kepemilikan Aset

Pendapatan dalam studi ini adalah keseluruhan sumber daya yang dimiliki oleh kepala keluarga yang dapat dinilai secara ekonomi. Baik berupa pendapatan berupa uang yang didapatkan ketika bekerja maupun simpanan berupa natura yang dapat dikonversi menjadi uang.

Grafik 4. Pendapatan dan Kepemilikan Aset



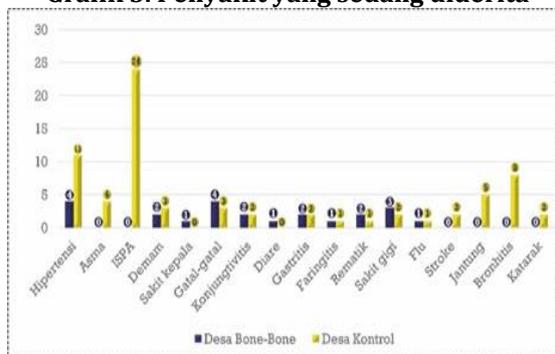
Dari grafik 4. dapat diuraikan, jumlah kepala keluarga di desa Bone-Bone yang memiliki pendapatan dibawah UMR sebanyak 91 kepala keluarga (66,9%), sedangkan yang

memiliki pendapatan setara atau di atas UMR sebanyak 45 kepala keluarga (33,1%). Sedangkan pada desa kontrol terdapat 73 kepala keluarga yang memiliki pendapatan setara atau di atas UMR, sedangkan 63 kepala keluarga (46,3%) memiliki pendapatan di bawah UMR. Pada data tersebut, nampak bahwa masyarakat desa Bone-Bone dan desa kontrol memiliki pendapatan yang rata-rata hampir sama, akan tetapi pada aset, nampak masyarakat desa Bone-Bone memiliki aset atau simpanan yang lebih besar. Sedangkan masyarakat desa Bone-Bone yang memiliki tabungan sebanyak 82 orang (60,2%), sedangkan pada desa kontrol sebanyak 33 (24,2%).

Penyakit yang Diderita Saat Ini

Penyebab seseorang terjangkit penyakit sangat kompleks, diantaranya malas melakukan olah raga rutin, kurang gerak, sehingga mudah sakit. Penyakit yang dapat ditimbulkan dapat berupa penyakit tidak menular, terkait dengan metabolisme di dalam tubuh. Tetapi banyak juga yang terkena penyakit karena perilaku dan penerapan gaya hidup tidak sehat, semisal merokok, mengkonsumsi narkoba, dan minuman keras, seta berbagai penyakit lainnya. Berikut riwayat penyakit pada desa Bone-Bone dan desa kontrol.

Grafik 5. Penyakit yang sedang diderita



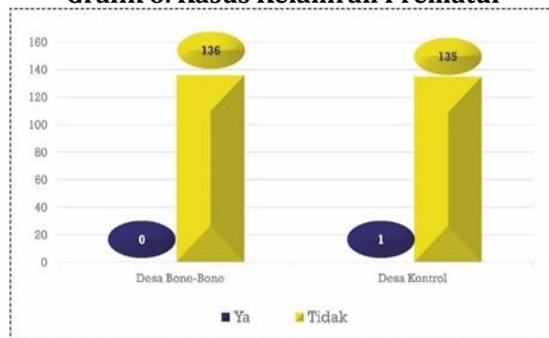
Dari grafik 5. penyakit yang paling banyak terjadi adalah hipertensi, asma, ispa, jantung dan bronkitis. Riwayat penyakit Hipertensi di desa

Bone-Bone sebanyak 4 orang (2,9%), sedangkan di desa kontrol terdapat 11 orang (8,1%). Penyakit Asma di desa Bone-Bone nihil, sedangkan di desa kontrol sebanyak 4 orang (2,9%). Penyakit ISPA di desa Bone-Bone nihil, sedangkan di desa kontrol sebanyak 24 orang (18,5%). Sedangkan penyakit Jantung di desa Bone-Bone nihil, sedangkan di desa kontrol sebanyak 5 orang (3,7%). Penyakit Bronkitis di desa Bone-Bone nihil, sedangkan di desa kontrol sebanyak 8 orang (5,9%).

Kelahiran Prematur

Kelahiran prematur adalah salah satu bahaya yang diakibatkan oleh asap rokok, utamanya perokok pasif. Kondisi ini terjadi saat timbulnya kontraksi rahim, sehingga menyebabkan terbukanya leher rahim (serviks) dan menyebabkan janin memasuki jalan lahir. Bayi dengan kondisi prematur lebih mudah terjangkit penyakit karena organ tubuhnya belum terbentuk secara sempurna.

Grafik 6. Kasus Kelahiran Prematur



Dari grafik 6. kasus kelahiran prematur di desa Bone-Bone nihil, dan di desa kontrol terdapat 1 kasus. Paparan asap rokok adalah salah satu faktor risiko terjadinya kelahiran prematur (Mira Astri Koniyo, Buraerah H.Abd. Hakim, 2012), bahkan risikonya sebesar 3,9 kali dibandingkan pada ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok. Dengan berbagai data dan hasil penelitian, maka seluruh ibu hamil harus terbebas dari asap rokok.

Dari analisis data tersebut, memiliki relevansi dengan penelitian sebelumnya, dan beberapa data yang semakin memperkaya multiaspek. Pada aspek hukum, penerapan kawasan tanpa rokok terus dievaluasi karena berkaitan dengan kebijakan dan keberlanjutannya yang terkadang mengalami masalah (Hadilinatih, 2021). Bahkan pada aspek penerapan sanksi juga masih ambigu tentang siapa yang melaksanakan sanksi tersebut (Anggriati, 2020). Desa Bone-Bone memiliki keunikan dan kearifan lokal sehingga pelaksanaan kawasan tanpa rokok berjalan efektif (Muslimin, 2016; Pewara, 2018).

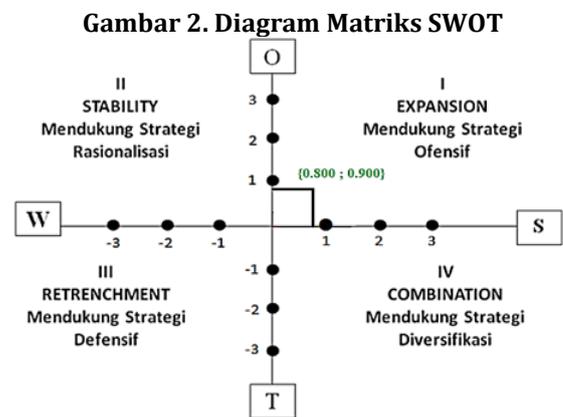
Sedangkan dari aspek pendidikan, memiliki relevansi dengan perilaku yang dilakukan, termasuk keputusan untuk merokok (Rusdani & Esmiralda, 2019). Bahkan pendidikan dalam fungsinya secara kognitif juga berhubungan dengan derajat merokok seseorang (Akaputra & Prasanty, 2018), dan hal ini akan menentukan kualitas hidup (Kalesaran & Kandou, 2017). Saat ini dan ada indikasi rumah tangga miskin lebih memberikan porsi yang besar terhadap rokok dibandingkan beras sebagai makanan pokok (Supriadi & Rusyiana, 2019).

Pada aspek kesehatan, terdapat risiko berkelanjutan di berbagai tembakau dan produk nikotin yang berbahaya bagi kesehatan (Cummings, *et al* 2020), meningkatnya kadar nikotin (Jarvis *et al.*, 2001), rusaknya rongga mulut, pernafasan, saluran darah dan kardiovaskular (Baker *et al.*, 2000; Fant *et al.*, 1999; Gao *et al.*, 1997; Kulak *et al.*, 2001). Makanan memiliki peran yang besar terhadap data kemiskinan, utamanya beras dengan kontribusi 20,03% di perkotaan dan 24,06% di pedesaan, diikuti rokok Kretek filter sebesar 11,9% di perkotaan dan 11,24% di pedesaan (BPS, 2021). Estimasi dari data di atas memperlihatkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan antara variabel kemiskinan terhadap

konsumsi rokok per kapita (Afif & Sasana, 2019). Dengan *lifestyle without tobacco* maka secara ekonomis akan memperkuat berbagai aspek peningkatan derajat kehidupan masyarakat di desa.

Pengembangan Model Korelasi Lifestyle Without Tobacco

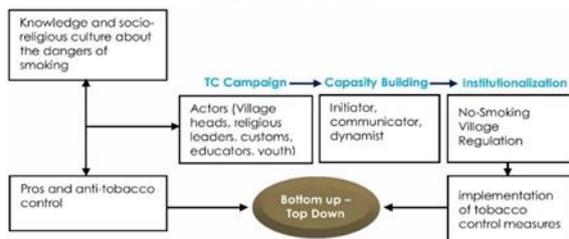
Pengembangan model dilakukan dengan menghitung klasifikasi IFAS dari berbagai faktor strategis internal adalah 0.800, sedangkan untuk nilai keseluruhan faktor strategis eksternal adalah 0.900. Sesuai hasil perhitungan Matriks IFAS dan EFAS diketahui bahwa Kudran I dari Matriks SWOT, yaitu: Kekuatan - Kelemahan= 4.400 - 3.600 = 0.800, dan Peluang-Ancaman= 4.500-3.600= 0.900. Berdasarkan perencanaan strategi di atas aparat desa dapat memanfaatkannya sebagai salah satu rujukan dalam memilih strategi pengembangan Model Inovasi Kawasan Tanpa Rokok. Berikut matriks internal eksternal (IE Matriks):



Selanjutnya, setelah dilakukan analisis pada matriks IFAS dan EFAS diperoleh hasil bahwa posisi pada kuadran pertama atau pada posisi ekspansi, artinya organisasi dimungkinkan untuk terus melakukan ekspansi karena dalam yang sangat baik. Selain itu, organisasi juga telah mampu tumbuh dan berkembang memperbesar pertumbuhan dan meraih kemajuan dengan maksimal.

Pada negara-negara dengan kebijakan pengendalian tembakau yang lebih kuat memiliki prevalensi merokok yang lebih rendah dan lebih berhasil dalam mengurangi tingkat merokok (Gravely et al., 2017; Gredner et al., 2021). Selain itu, peran masyarakat adat dibutuhkan dalam keterlibatan mereka dalam kegiatan penelitian pengendalian tembakau untuk meningkatkan relevansi dan efektivitas kesehatan masyarakat (Lee et al., 2020). Kebijakan Pemerintah yang disinergikan dengan inisiatif pengendalian tembakau oleh masyarakat sangat penting dalam mengurangi prevalensi rokok (Hosking et al., 2009; Kaur & Jain, 2011).

Gambar 3. Model Pengendalian Tembakau Berbasis Desa



Pada gambar 3. Model pengendalian tembakau berbasis desa dimulai dari pemahaman warga desa tentang bahaya rokok yang bersumber dari budaya dan nilai keagamaan yang dianut. Pada tahap awal biasanya akan timbul pro dan kontra karena rokok telah menjadi kebutuhan primer bagi masyarakat desa yang dikonsumsi dalam setiap acara sosial keagamaan. Kemudian muncul aktor yang biasanya berasal dari kepala wilayah, pendidik, tokoh agama, pemuda yang akan menengahi dan memberikan solusi terhadap polemik tersebut. Pada saat inilah maka peran sebagai inisiator, komunikator, dan dinamisator akan diperankan dan sebagai awal dimulainya *Tobacco Control Campaign*, dan pembentukan kapasitas warga desa untuk menerima ide desa tanpa asap rokok. Selanjutnya akan dilakukan

institusionalisasi berupa lahirnya peraturan desa tanpa asap rokok.

Program intervensi penerapan kebijakan pengendalian tembakau harus terus dipertahankan untuk mencapai keberhasilan jangka panjang secara bertahap (Bafunno et al., 2019). Tahapan pengendalian tembakau tersebut akan efektif jika didukung oleh pemahaman masyarakat dan ada aktor yang menggerakkan secara konsisten, dan didukung oleh sosialisasi dari media massa. Akhirnya, pengendalian tembakau tidak boleh hanya berhenti pada lahirnya kebijakan semata, tetapi harus ada kehendak secara luas untuk menerapkannya walaupun dalam lingkup yang kecil dan terbatas.

SIMPULAN

Hasil analisis data ditemukan adanya berbagai aspek yang mendukung gaya hidup *lifestyle without tobacco*. Beberapa aspek multidisipliner tersebut adalah pemahaman hukum, agama, pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Strategi pengembangan inovasi kawasan tanpa rokok berada pada posisi ekspansi, sehingga memungkinkan aparat desa melakukan ekspansi dalam bentuk pengembangan secara maksimal kawasan tanpa tembakau sebagai eduwisata berdasarkan keunikan desa. Sedangkan model pembentukan *lifestyle without tobacco* dapat direplikasi pada tempat lain dengan inisiatif aktor yang berperan sebagai inisiator, komunikator, dan selanjutnya dilakukan institusionalisasi berupa lahirnya peraturan desa tanpa asap rokok.

Keterbatasan penelitian ini adalah karakteristik lokus yang berada di kawasan pinggiran dan pegunungan dengan masyarakat yang relatif homogen, maka akan dapat direplikasi hanya pada daerah yang memiliki karakteristik yang sama. Rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dapat dilakukan pada kawasan yang lebih heterogen dan pada kawasan yang lebih

luas sehingga memiliki dampak yang lebih massif terhadap pengendalian tembakau.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi serta Lembaga Pengelola Dana Pendidikan (LPDP) Kementerian Keuangan yang telah memberikan fasilitasi pendanaan pada skema Riset Desa tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

Afif, M. N., & Sasana, H. (2019). Pengaruh kemiskinan, pendapatan per kapita, harga rokok, produksi rokok terhadap konsumsi rokok di Indonesia. *Diponegoro Journal of Economics*, 1(1).

Akaputra, R., & Prasanty, R. H. D. (2018). Hubungan Merokok dan Pendidikan terhadap Fungsi Kognitif Civitas Akademika di Lingkungan Universitas Muhammadiyah Jakarta. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(1), 48. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.1.48-55>

Anggriati, S. (2020). *Penerapan Kawasan Bebas Rokok Desa Bone Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*. Universitas Bosowa.

Bafunno, D., Catino, A., Lamorgese, V., Pizzutillo, P., Di Lauro, A., Petrillo, P., Lapadula, V., Mastrandrea, A., Ricci, D., & Galetta, D. (2019). Tobacco control in Europe: A review of campaign strategies for teenagers and adults. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 138, 139–147. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.01.022>

Baker, F., Ainsworth, S. R., Dye, J. T., Crammer, C., Thun, M. J., Hoffmann, D., Repace, J. L., Henningfield, J. E., Slade, J., Pinney, J., Shanks, T., Burns, D. M., Connolly, G. N., & Shopland, D. R. (2000). Health risks associated with cigar smoking. *Journal of the American Medical Association*, 284(6), 735–740. <https://doi.org/10.1001/jama.284.6.735>

Bialous, S. A., & Glantz, S. A. (2018). Heated tobacco products: Another tobacco industry global strategy to slow progress in tobacco control. *Tobacco Control*, 27, s111–s117. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054340>

Fant, R. V., Henningfield, J. E., Nelson, R. A., & Pickworth, W. B. (1999). Pharmacokinetics and pharmacodynamics of moist snuff in humans. *Tobacco Control*, 8(4), 387–392. <https://doi.org/10.1136/tc.8.4.387>

Fitriani, A., & Savira, A. (2020). Strategi Pengembangan Potensi Wisata Desa Bone-Bone Kabupaten Enrekang Provinsi Sulawesi Selatan. *Jurnal Al-Hikmah*, 18(2), 135–150. <https://doi.org/10.35719/alhikmah.v18i2.30>

Gao, X. P., Suzuki, H., Olopade, C. O., Pakhlevaniants, S., & Rubinstein, I. (1997). Purified ACE attenuates smokeless tobacco-induced increase in macromolecular efflux from the oral mucosa. *Journal of Applied Physiology*, 83(1), 74–81. <https://doi.org/10.1152/jappl.1997.83.1.74>

Gravelly, S., Giovino, G. A., Craig, L., Commar, A., D'Espaignet, E. T., Schotte, K., & Fong, G. T. (2017). Implementation of key demand-reduction measures of the WHO Framework Convention on Tobacco Control and change in smoking prevalence in 126 countries: an association study. *The Lancet Public Health*, 2(4), e166–e174.

Gredner, T., Mons, U., Niedermaier, T., Brenner, H., & Soerjomataram, I. (2021). Impact of tobacco control policies implementation on future lung cancer incidence in Europe: An international, population-based modeling study. *The Lancet Regional Health-Europe*, 4, 100074.

Hadilinatih, B. (2021). Evaluasi Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Endrekang. *Jurnal Enersia Publika: Energi, Sosial, Dan Administrasi Publik*, 4(2), 248–260.

Hosking, W., Borland, R., Yong, H.-H., Fong, G., Zanna, M., Laux, F., Thrasher, J., Lee, W. B., Sirirassamee, B., & Omar, M. (2009). The effects of smoking norms and attitudes on quitting intentions in Malaysia, Thailand and four Western nations: a cross-cultural comparison. *Psychology and Health*, 24(1), 95–107.

IAKMI. (2020). *Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020*. 33. <http://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2020/06/Atlas-Tembakau-Indonesia-2020.pdf>

Jarvis, M. J., Boreham, R., Primatesta, P., Feyerabend, C., & Bryant, A. (2001). Nicotine yield from machine-smoked cigarettes and

nicotine intakes in smokers: Evidence from a representative population survey. *Journal of the National Cancer Institute*, 93(2), 134–138. <https://doi.org/10.1093/jinci/93.2.134>

Kalesaran, A. F. C., & Kandou, G. D. (2017). Hubungan Merokok dan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pada Laki-Laki Dewasa di Desa Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS*, 6(3).

Kang, H., & Cho, S.-I. (2020). Cohort effects of tobacco control policy: evidence to support a tobacco-free norm through smoke-free policy. *Tobacco Control*, 29(1), 96–102. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2018-054536>

Kaur, J., & Jain, D. C. (2011). Tobacco control policies in India: implementation and challenges. *Indian Journal of Public Health*, 55(3), 220.

Kulak, J. M., McIntosh, J. M., Yoshikami, D., & Olivera, B. M. (2001). Nicotine-evoked transmitter release from synaptosomes: functional association of specific presynaptic acetylcholine receptors and voltage-gated calcium channels. *Journal of Neurochemistry*, 77(6), 1581–1589. <https://doi.org/10.1046/j.1471-4159.2001.00357.x>

Lee, K., Smith, J., & Thompson, S. (2020). Engaging Indigenous peoples in research on commercial tobacco control: a scoping review. *AlterNative: An International Journal of Indigenous Peoples*, 16(4), 332–355.

Mira Astri Koniyo, Buraerah H. Abd. Hakim, A. A. A. (2012). *Determinan Kejadian Kelahiran Bayi Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. Aloi Saboe Kota Gorontalo*.

Muslimin, N. Q. W. (2016). *Implementai Peaturan Desa No. 1 Tahun 2009 Tentang Kawasan Bebas Asap Rokok terhadap Masyarakat di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*. Univeritas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Nugroho, R. (2020). *Public Policy*. Elex Media Komputindo.

Pewara, A. N. (2018). *Efektivitas Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok di Desa Bone Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*. Universitas Negeri Makassar.

Rangkuti, F. (1998). *Analisis SWOT*

teknik membedah kasus bisnis. Gramedia Pustaka Utama.

Rohmayanti, S. W. (2022). *Inisiasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Desa Menayu*. December 2021. <https://doi.org/10.37729/abdimas.v6i1.1577>

Rosdiana, H., Utami, S. F., & Hapsari, D. T. (2021). Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok dan Peran Serta Remaja dalam Mendukung Implementasi KTR di Yayasan Bina Anak Pertiwi. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 578–582.

Rusdani, & Esmiralda, N. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Perilaku Merokok dengan Perilaku Merokok pada Karyawan Laki-laki Universitas Batam. *Zona Kedokteran*, 9(3), 92–104.

Sahara, H. B. (2020). Evaluasi Kebijakan Kawasan Bebas Asap Rokok Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Endrekang. *Jurnal Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Proklamasi 45 Yogyakarta*, 4(2), 248–260.

Supriadi, A. Y., & Rusyiana, A. (2019). Beras Atau Rokok? *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 10(1), 27–38.