

Editor:
Dr. Rosmini, M.H.
Dr. Muhammad Arifin, M.Hum.
Dr. Yayuk Anggraini, M.Si.

Membaca Ibu Kota Negara

Secara Multidisiplin



**Mulawarman
University PRESS**

**Membaca Ibu Kota Negara
secara Multidisiplin**

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Membaca Ibu Kota Negara secara Multidisiplin

Editor:

Dr. Rosmini, M.H.

Dr. Muhammad Arifin, M.Hum. Dr. Yayuk Anggraini, M.Si.



Penerbit

**Mulawarman
University PRESS**

MEMBACA IBU KOTA NEGARA SECARA MULTIDISIPLIN

Penanggung Jawab:
Anton Rahmadi, Ph.D

Pengarah :
Uni W. Sagena, Ph.D

Penulis:
Tim Penulis

Editor:
Dr. Rosmini, M.H.
Dr. Muhammad Arifin, M.Hum. Dr. Yayuk Angraini, M.Si.

Desain Cover/Tata Letak:
Tim MUPress

Ukuran:
x, 166 hal, Uk: 15.5x23 cm

ISBN: 978-623-5262-35-2

© 2022. Mulawarman University Press

Cetakan Pertama: November 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 by Mulawarman University Press
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit

PENERBIT MULAWARMAN UNIVERSITY PRESS
IKAPI: 004 / Anggota Luar Biasa / KTI / 2017; APPTI: 004.042.1.04.2018

Alamat: Gedung LP2M Universitas Mulawarman
Jalan Kerayan, Kampus Gunung Kelua – Samarinda, 75123
Telp / Faks: (0541) 747432

Official Web: <https://www.mup.unmul.ac.id> Marketing

Web: <https://unmulpress.com>

E-mail: mup@unmul.ac.id

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Mulawarman University Press karena telah mempercayakan proses percetakan buku *Membaca Ibu Kota Negara Secara Multidisiplin* kepada Penerbit Deepublish. Semoga buku ini dapat memberikan manfaat kepada seluruh pembaca dan kerja sama ini dapat terus terjalin.



KATA PENGANTAR

Ibu Kota Negara adalah representasi dan simbol dari sebuah kondisi suatu negara. Ia tidak hanya merepresentasikan kondisi sosial budaya, politik, dan ekonomi, akan tetapi mencerminkan kondisi geopolitik dan Hankam negara. Bagaimana tidak, seluruh aktivitas politik dan pemerintahan, ekonomi, dan relasi bilateral antara negara terpusat di dalam Ibu Kota Negara. Terkait dengan posisi-posisi dan isu strategis serta berbagai faktor pendorong lainnya, pemindahan Ibu Kota suatu negara haruslah membutuhkan proses pengkajian panjang dan matang. Pertimbangannya bukan saja atas dasar faktor ekonomi dan politik saja, akan tetapi banyak aspek yang harus dipertimbangkan.

Dalam banyak laporan disebutkan bahwa ada sekitar 13 negara di dunia yang telah berhasil memindahkan Ibu Kota negaranya, beberapa diantaranya adalah, Amerika, Jerman, Italia, Arab Saudi, Brazil, Australia, Kanada, Rusia, India dan beberapa negara lainnya (<https://nasional.okezone.com/read/2019/04/30/337/204992>). Di samping ada yang berhasil, ada pula yang gagal memindahkan Ibu Kota negaranya, meskipun infrastrukturnya telah dibangun, yaitu Myanmar, Tanzania dan Malaysia (<https://www.tagar.id/daftar-negara-gagal-dan-berhasil-pindahkan-ibu-kota>). Kasus-kasus ini harus menjadi dasar dan rujukan bagi kita Negara Indonesia yang juga merencana melakukan pemindahan Ibu Kota.

Pemindahan Ibu Kota Negara (IKN) dari Jakarta ke Sepaku, Penajam Paser Utara, Kalimantan Timur bukan lagi sekedar wacana, akan tetapi telah diumumkan secara resmi oleh Presiden Jokowi pada tanggal 26 Agustus 2019. Ditegaskan bahwa pemindahan IKN akan dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Kebijakan pemindahan IKN bukan tanpa alasan, akan tetapi didasari oleh berbagai pertimbangan sebagaimana telah disebutkan sebelumnya. Baik pertimbangan secara geografis, geososial, geopolitik, ekonomi dan berbagai pertimbangan lainnya terkait dengan kondisi Ibu Kota Indonesia di Jakarta saat ini sebagai, yaitu tingkat kepadatan dan polusi yang sudah sangat tinggi. Namun demikian tidak berarti bahwa pandangan-pandangan, atau masukan dan sumbangsih dari berbagai pihak dengan berbagai perspektif tidak penting lagi, khususnya dari berbagai perguruan tinggi. Sebaliknya, ruang bagi pengkajian rencana pemindahan Ibu Kota Negara Indonesia masih terbuka lebar sebab rencana pemindahannya masih dalam proses awal atau baru peletakan batu pertama sebagai Titik Nol IKN.

Asumsinya adalah kajian-kajian akademik dari berbagai disiplin ilmu perlu dilakukan guna meminimalisir dampak buruk dari berbagai aspek, yaitu secara sosial/kemasyarakatan/kemanusiaan, budaya/adat/tradisi atau aspek lokal-kultur, politik, keterkaitan antara tatanan hukum nasional dan hukum adat, kesehatan, aspek lingkungan atau kelestarian alam/hutan, pendidikan, perekonomian masyarakat lokal, karakter dan kepribadian anak-anak, dan lain sebagainya.

Berangkat dari argumen dan berbagai alasan di atas, maka perlu membuat kajian yang muaranya tidak hanya penting bagi pihak pemerintah selaku penyelenggara negara, akan tetapi penting dan berguna juga untuk masyarakat luas (khususnya masyarakat lokal/adat). Untuk itu, para dosen di Universitas Mulawarman membuat buku ini dari berbagai disiplin ilmu dimaksudkan sebagai upaya partisipasi perguruan tinggi dalam memberikan berbagai pemikiran yang solutif dan inovatif terkait dengan rencana pemindahan Ibu Kota Negara Indonesia.

Samarinda, Agustus 2022

Tim Editor

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
MIGRASI, DISKRIMINASI, DAN MODAL SOSIAL : UPAYA MENEMUKAN KURIKULUM SEKOLAH YANG ADAPTIF TERHADAP KEBERAGAMAN	
Andi Wahyu Irawan	1
JEJAK API DI CALON IBU KOTA NEGERI	
Ali Suhardiman, Ariyonto, dan Yohanes Budi Sulistioadi	20
PROSPEK AKSELERASI ELIMINASI MALARIA DI KAWASAN IBU KOTA BARU	
Rahmat Bakhtiar, dan Krispinus Duma	33
IKN, MOMENTUM MENGOREKSI SISTEM BUDIDAYA PERTANIAN, MENGARUSTENGAHKAN BAHAN ORGANIK DAN PERTANIAN BERKELANJUTAN	
Suria Darma.....	42
IKN DI KALIMANTAN TIMUR: ANALISIS ISU PERTAHANAN-KEAMANAN DAN GEOPOLITIK DALAM DIMENSI HUBUNGAN INTERNASIONAL	
Rendy Wirawan	55
MENANGKAL OBESITAS DENGAN REKAYASA LINGKUNGAN OBESOGENIK (HEALTH CITY APPROACH)	
Danial dan Isradi Zainal.....	67
KEANEKARAGAMAN HAYATI DI DALAM KAWASAN IKN DAN STRATEGI PENGELOLAAN DAN PERLINDUNGANNYA	
Paulus Matius	79
SENI TRADISI SEBAGAI PENGUATAN LITERASI BUDAYA IKN KALIMANTAN TIMUR (Sebuah Pendekatan Etnomusikologis)	
Asril Gunawan	89

SIAPKAH IBU KOTA NEGARA MENJADIKAN RUMAH BEBAS DARI ASAP ROKOK?	
Nur Rohmah, Riza Hayati Ifroh	102
KEKUATAN MASYARAKAT KALTIM DALAM PENANGANAN DAN PENCEGAHAN STUNTING SELAMA PANDEMI COVID-19	
Ratih Wirapuspita Wisnuwardani	117
POTENSI BENCANA IKN DAN HARAPAN MASA DEPAN	
Yulian Dwi Saputra.....	133
DAFTAR PUSTAKA	150

SIAPKAH IBU KOTA NEGARA MENJADIKAN RUMAH BEBAS DARI ASAP ROKOK?

Nur Rohmah, Riza Hayati Ifroh

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman

Email: rohmah_inung@yahoo.co.id

PENDAHULUAN

Ibu kota suatu negara berfungsi sebagai representasi dan lambang negara bagian saat ini. Perpindahan Ibu Kota Negara (IKN) dari Jakarta ke Kalimantan Timur tidak lagi menjadi bahan perdebatan; Hal itu dikukuhkan secara resmi oleh Presiden Jokowi pada 26 Agustus 2019. Samarinda sebagai Ibukota Kalimantan Timur berupaya untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakatnya dengan menciptakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Samarinda No. 51 tahun 2012. Peraturan Walikota tersebut bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat dari dampak buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Namun, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kalimantan Timur, jumlah perokok di Samarinda telah mencapai 26,4% dari jumlah penduduk atau setara dengan 264.000 orang pada 2013.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman sebagai salah satu Perguruan Tinggi Negeri di Kalimantan Timur telah berkontribusi pada pemerintah daerah dalam mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok sejak tahun 2010 dan tertuang dalam SK Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor 1114/H17.11/OT/VI/2010. Berdasarkan studi yang telah dilakukan di lingkungan Universitas Mulawarman, diketahui bahwa kebijakan ini tentu perlu didukung dengan kondisi lingkungan yang mendukung. Beberapa permasalahan yang terjadi adalah masih tingginya perdagangan dan aktivitas jual beli rokok di sekitar akses jalan masuk kampus baik di wilayah kampus utama (area Gunung Kelua) maupun wilayah kampus lainnya (area Banggeris dan Pahlawan) yang berada di Kota Samarinda (Ifroh et al., 2019).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mengurangi perilaku merokok, seperti kegagalan menerapkan larangan merokok dalam ruangan di daerah kantong etnis menyerukan peningkatan penegakan peraturan oleh pejabat kesehatan masyarakat (Abramova, Sami, & Huh, 2017), media campaigns (Been et al., 2014), Undang-undang pembatasan merokok,

dan perpajakan tembakau adalah salah satu kebijakan yang diterapkan untuk mengurangi tingkat merokok. Berbagai faktor itu karena termasuk pengaruh media, orang tua, keluarga, teman, dan stres (Rohmah, 2013; Rohman & Psi, 2010; WHO, 2010). Inisiasi rokok dikaitkan dengan merokok orang tua dan rendahnya tingkat pendidikan ibu (Conwell et al., 2003).

Social Determinant of Health (SDH) adalah suatu kondisi dalam lingkungan sosial, fisik, dan ekonomi di mana orang dilahirkan, hidup, bekerja, dan menua. Faktor penentu sosial relevan dengan penyakit menular dan tidak menular. Karena merokok adalah faktor risiko yang diakui untuk berbagai penyakit kronis, mengembangkan pendekatan untuk mengurangi penggunaan tembakau sangat penting. Identifikasi faktor-faktor yang terkait baik dengan inisiasi merokok dan penghentian dapat membantu mendukung strategi untuk rumah bebas asap rokok.

Mengapa kita peduli dengan perokok pasif? Karena masih tingginya merokok di rumah, dampak asap rokok tidak hanya bagi perokok tetapi juga bagi orang-orang di sekitar mereka sebagai perokok pasif. Efek pertama untuk fisik sebagai perokok pasif seperti kanker paru-paru (Eng et al., 2014), leukemia (Lee et al., 2009), malnutrition (Best et al., 2008), asthma dan infeksi telinga (Hawkins & Berkman, 2011; Wakefield et al., 2000), increased risk of infant and under-5 child mortality. (Semba et al., 2008) Low birth weight (Been et al., 2014) dan alergi (Thacher et al., 2014). Efek kedua adalah psikologis, seperti depresi atau stres (WHO, 2010). Efek ketiga, norma sosial, lebih penting daripada keterlibatan orang tua yang dirasakan dalam menjelaskan konsumsi rokok (Olds & Thombs, 2001).

Tujuan dari buku ini adalah untuk memberikan masukan dan sumbangan pemikiran yang konstruktif dari sudut kesehatan masyarakat kepada pemerintah terkait rencana pemindahan ibu kota negara mengenai perlunya membangun rumah yang bebas dari asap rokok dilihat dari Health social determinant, untuk melindungi anak-anak dari perokok aktif atau pasif.

Kerangka konsep Social Determinant of Health (SDH)

Tiga arah teoritis utama yang dipanggil oleh ahli epidemiologi sosial saat ini, yang tidak saling eksklusif, dapat ditetapkan sebagai berikut: (1) pendekatan psikososial; (2) produksi sosial penyakit / ekonomi politik kesehatan; dan (3) Teori ecososial dan kerangka kerja multi-level terkait. Faktor penentu struktural ini adalah apa yang kita sertakan ketika mengacu pada "faktor penentu sosial ketidakadilan kesehatan." Konsep ini sesuai dengan gagasan Graham tentang "proses sosial yang membentuk distribusi" determinan sosial hilir. Kerangka kerja SDH yang komprehensif harus mencapai hal-hal berikut: (1) Mengidentifikasi faktor penentu

sosial kesehatan dan faktor penentu sosial ketidakadilan dalam kesehatan; (2) Tunjukkan bagaimana faktor penentu utama berhubungan satu sama lain; (3) Memperjelas mekanisme di mana determinan sosial menghasilkan ketidakadilan kesehatan; (4) Menyediakan kerangka kerja untuk mengevaluasi SDH mana yang paling penting untuk ditangani dan (5) Memetakan tingkat intervensi dan titik masuk kebijakan tertentu untuk tindakan terhadap SDH. Ketidakadilan kesehatan mengalir dari pola stratifikasi sosial - yaitu, dari distribusi kekuasaan, prestise, dan sumber daya yang tidak merata secara sistematis di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat (WHO, 2010).

Application of the framework to smoke-free homes in Indonesia:

Element Pertama; socioeconomic and political context (WHO, 2010) (Macro Level(Whitehead & Dahlgren, 1991))

Pendekatan sosial ekonomi: merokok adalah penyebab ketidaksetaraan yang paling dapat dihindari dalam kesehatan. Orang yang kurang beruntung secara sosial ekonomi lebih cenderung merokok dan mulai merokok lebih muda dan merokok lebih berat daripada rekan-rekan mereka yang kurang beruntung. Serapan mungkin juga lebih tinggi di antara mereka yang memiliki status sosial ekonomi rendah (SES), dan upaya berhenti cenderung tidak berhasil. Menaikkan harga produk tembakau tampaknya menjadi intervensi pengendalian tembakau dengan potensi paling besar untuk mengurangi ketidaksetaraan kesehatan dari tembakau (Hiscock, Bauld, Amos, Fidler, & Munafò, 2012). Kebijakan entitas swasta dan publik yang membatasi peluang kelompok kurang mampu disebut sebagai diskriminasi struktural. Pembatasan terjadi sebagai akibat dari dampak peraturan yang disengaja atau tidak terduga, dengan contoh diskriminasi struktural muncul dalam konteks epidemi tembakau (Stuber, Galea, & Link, 2008). Kebijakan entitas swasta dan publik yang membatasi peluang kelompok kurang mampu disebut sebagai diskriminasi struktural. Pembatasan terjadi sebagai akibat dari dampak peraturan yang disengaja atau tidak terduga, dengan contoh diskriminasi struktural muncul dalam konteks epidemi tembakau (WHO, 2010).

Pendekatan politik: Peraturan tentang tembakau di Indonesia disahkan pada awal 2003. Tanggal-tanggal di mana itu diperdebatkan dan ditandatangani bertepatan dengan pertemuan di Geneva of the Intergovernmental Negotiating Body (INB) of the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC). Dengan demikian, perwakilan senior Kementerian Kesehatan dan Administrasi Makanan dan Obat-obatan yang terlibat dalam masalah pengendalian tembakau tidak hadir (Achadi, Soerojo, & Barber, 2005). Indonesia adalah satu-satunya

negara di Asia yang menolak dan tidak menandatangani FCTC (Sarvika & Aditama, 2016). Penentuan Kawasan Tanpa Rokok harus dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditunjuk (INDONESIA, 2009). Menurut Peraturan Pemerintah (PP) nomor 109 tahun 2012, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Peraturan pengendalian tembakau Indonesia yang disahkan pada tahun 1999, berhasil dengan amandemen pada tahun 2000 dan 2003. Saat ini, ada beberapa pembatasan pada perilaku, periklanan, dan promosi industri tembakau di Indonesia (Achadi et al., 2005).

Cultural and societal Values approach: Keyakinan budaya, toleransi dalam merokok di dalam ruangan (Abramova et al., 2017), budaya patriaki dalam penerimaan sosial (Annandale & Clark, 2000), senior family men's smoking (Mao, 2014), Penerimaan sosial, ikatan sosial, dan tradisi (Bush, White, Kai, Rankin, & Bhopal, 2003) dan sistem nilai orang tua (Emory, Saquib, Gilpin, & Pierce, 2010). Banyak dibudidayakan di seluruh Jawa Indonesia, tembakau ditambahkan ke kebiasaan sosial yang sudah lama mapan mengunyah sirih (Achadi et al., 2005)

Element kedua; the socioeconomic situation and structural determinants. (WHO, 2010)(*Meso Level* (Whitehead & Dahlgren, 1991)).

Income

Upaya pencegahan merokok yang meningkat diperlukan di daerah-daerah SES rendah, dan bahwa membatasi uang saku remaja mungkin merupakan strategi yang efektif untuk mencegah merokok.(Unger, Sun, & Johnson, 2007). Pengeluaran belanja rokok Indonesia pada 2017 sebesar Rp.65.586,00 per hari (BPS, 2017). Sementara itu, biaya pengeluaran rokok untuk keluarga berpenghasilan rendah di Kota Samarinda sebesar 27,45% (Rp.15.759,00) dari biaya rumah tangga (Rohmah Nur, 2016).

Pendidikan

Secara umum, pendidikan rendah membuat mereka tidak memiliki informasi kesehatan yang benar dan informasi tentang bahaya merokok. Remaja merokok dikaitkan dengan prestasi sekolah rendah (Conwell et al., 2003). Proporsi penduduk di Indonesia tentang

tingkat pendidikan 28,7% aktif merokok pada sekolah menengah atas dan tidak berpendidikan 22,8%.(RI, 2013)

Pekerjaan

Pekerjaan pada kelompok perokok terutama dari sektor informal, meskipun tidak dipungkiri dari sektor formal dan profesional banyak juga yang menjadi perokok. Namun, hal ini terkait dengan pengeluaran keluarga di sektor informal karena hampir 25% dihabiskan untuk rokok. Berdasarkan jenis pekerjaan, petani / nelayan / buruh adalah proporsi yang paling signifikan dari perokok aktif setiap hari di Indonesia; sekitar 44,5%, 9,9% perokok dalam kelompok tidak bekerja (RI, 2013).

Kelas sosial

Memperluas ketidaksetaraan kelas sosial dalam prevalensi merokok bahwa anggota kelas sosial yang lebih rendah semakin mungkin untuk merokok dan kecil kemungkinannya untuk berhenti merokok (London, 1974). Perilaku merokok menyebar melalui ikatan sosial yang dekat dan jauh. Sejauh mana merokok tergantung pada bagaimana orang tertanam dalam jejaring sosial dan bagaimana perilaku merokok melampaui ikatan dyadic langsung tidak diketahui (Christakis & Fowler, 2008).

Gender and Age

Proporsi penduduk di Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun perokok laki-laki adalah 67,0% pada tahun 2011, menjadi 64,9% pada tahun 2013. Lebih banyak pria daripada perokok wanita (47,5% dan 1,1%). Demikian pula, menurut GATS (Global Adult Tobacco Surveys), perokok wanita adalah 2,7% pada tahun 2011 dan 2,1% (RI, 2013). Proporsi perokok aktif yang paling signifikan di Indonesia setiap hari adalah 30-34 tahun, 33,4%, usia 35-39 tahun 32,2% (RI, 2013). Sejak mulai merokok pada usia dini meningkatkan jumlah rokok yang dihisap per hari dalam kehidupan dewasa, kemungkinan akan meningkatkan risiko penyakit terkait tembakau. Di Kota Samarinda Indonesia, usia dini mulai merokok empat tahun (Rohmah, 2013).

Element ketiga ; intermediary determinant. (WHO, 2010) (Individual level (Whitehead & Dahlgren, 1991)).

Posisi sosial menentukan kesehatan melalui faktor menengah. Keadaan material, variabel perilaku dan biologis, dan masalah psikologis adalah penentu menengah.

Keadaan Material

Jika anggota keluarga (seperti ayah, kakek) merokok di rumah akan mengakibatkan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif. Kondisi ini diperparah jika anggota keluarga berisiko, seperti bayi, balita, ibu hamil, dan lansia. Data perilaku merokok di rumah di Indonesia adalah 21,2% (RI, 2013), Rata-rata anggota keluarga tinggal di rumah 3,9 orang per rumah tangga pada tahun 2015(BPS, 2017), merokok sebagai gaya hidup di Indonesia (Budiansih & Ngah, 2017).

Behavior and biological factors

Faktor perilaku seperti merokok adalah penentu penting kesehatan. Merokok umumnya lazim di antara kelompok sosial ekonomi yang lebih rendah. Faktor risiko cenderung berkerumun dengan cara berpola sosial. Misalnya, mereka yang hidup dalam keadaan sosial masa kanak-kanak yang merugikan lebih cenderung memiliki berat badan rendah dan terkena pola makan yang buruk, infeksi masa kanak-kanak, dan merokok pasif (WHO, 2010).

Di Indonesia, perokok harian di daerah perkotaan melebihi jumlah yang ada di daerah pedesaan masing-masing sebesar 30,4 persen dan 28,3 persen. Mengonsumsi tembakau 12,8 buah per hari. Asma 4,5%, penyakit paru-paru 3,7% dan kanker 1,4% (RI, 2013).

Faktor psikososial

Faktor psikososial disorot oleh teori psikososial yang dijelaskan di atas. Faktor-faktor yang relevan termasuk stres (misalnya, peristiwa kehidupan yang merugikan), keadaan hidup yang penuh tekanan, kurangnya dukungan sosial.(WHO, 2010). Variabel psikososial dari masa remaja dan dewasa muda secara signifikan dibedakan di antara empat kelompok lintasan yang diidentifikasi secara empiris (perokok stabil awal, perokok stabil akhir, eksperimen, dan orang yang berhenti merokok).(Chassin, Presson, Pitts, & Sherman, 2000).

Data Merokok di Indonesia tentang motif meredakan ketegangan dan stres menempati urutan tertinggi, yaitu rata-rata 37,35%.(Rohman & Psi, 2010).

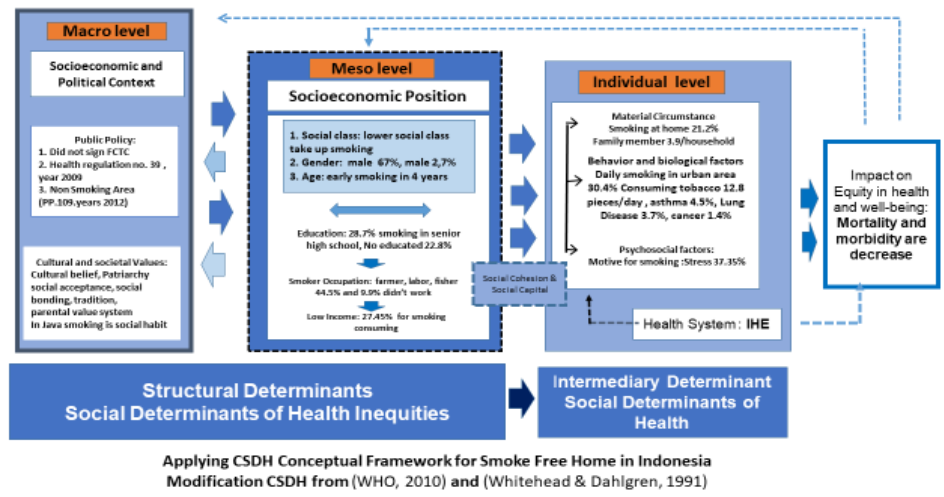
Health system

Kementerian Kesehatan Indonesia memiliki program. Upaya kesehatan individu adalah setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat dan sektor swasta. Untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan dan mencegah dan menyembuhkan penyakit

dan memulihkan kesehatan, individu termasuk upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, perawatan rawat jalan, pengobatan rawat inap, pembatasan, dan cacat pemulihan yang ditujukan terhadap individu. (Adisasmito, 2007).

Impact on equity in health and well-being

Dampak pada kesetaraan dalam kesehatan dan kesejahteraan, khususnya, bergerak menjauh dari fokus pada status kesehatan fisik yang diukur dengan mortalitas dan morbiditas untuk mencakup, sedapat mungkin, banyak dimensi kesehatan dan kesejahteraan lainnya. (Whitehead, 1991).



Anak-anak ini, sebagian besar dari kelompok minoritas dan keluarga miskin, tidak memiliki harapan untuk masa depan dan perbedaan. Apakah itu akan terjadi jika mereka merokok atau menggunakan narkoba, tidak bersekolah, atau terlibat dalam perilaku kekerasan? Di antara rumah tangga yang merokok, jenis pembatasan bervariasi sesuai dengan jumlah dan jenis kelamin orang tua yang merokok. Di rumah tangga yang merokok dan tidak merokok, paparan SHS anak-anak secara langsung terkait dengan jenis pembatasan merokok di rumah, dengan paparan terendah di antara mereka yang melaporkan pembatasan penuh (Akhtar, Haw, Currie, Zachary, & Currie, 2009). Meskipun tujuan pencegahan utama harus untuk mencapai lingkungan bebas asap rokok, temuan hubungan antara usia dini pada awal merokok dan konsumsi rokok berat berikutnya menunjukkan bahwa upaya tambahan harus dilakukan untuk menunda awal merokok anak-anak (Taioli & Wynder, 1991). Dengan

mengadopsi larangan merokok di rumah yang kuat, orang tua dapat mengurangi beberapa pengaruh merokok teman terhadap perilaku merokok remaja mereka (Szabo, White, & Hayman, 2006). Selain dari dalam rumah, faktor dari luar rumah seperti pelibatan Kader posyandu dapat menjadi agen penggerak perubahan perilaku merokok masyarakat di tingkat rumah tangga perlu mendapatkan perhatian khusus dari berbagai elemen di masyarakat (Ifroh, Gunawan, & Rohmah, 2018).

Perokok tidak dapat dibedakan dari bukan perokok dalam hal integrasi dalam jaringan sosial mereka. Namun demikian, tiga dekade kemudian, yang mencerminkan perubahan signifikan dalam pandangan masyarakat tentang merokok, perokok berada di pinggiran jejaring sosial dan selaras dengan perokok lain (Bainbridge, Smith, & Barker, 2008).

Pemerintah diharapkan menerapkan KTR mulai dari kantor pemerintah, termasuk DPR dengan memberikan sanksi kepada pegawai yang tidak mematuhi aturan. Merokok adalah hak mereka, tetapi mereka juga harus menghormati aturan untuk orang banyak, itu berarti di lokasi daerah tanpa rokok benar-benar tidak ada asap, tidak ada iklan rokok dan tidak ada yang menjual rokok, jika masih terpenuhi maka harus diberlakukan sanksi, mengingat sanksi ini akan menghalangi pelanggar. Ruang lingkup kawasan bebas tembakau yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, antara lain pemerintah menetapkan bahwa fasilitas yang tidak diperbolehkan merokok adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar, tempat ibadah, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Kementerian Kesehatan (2014) menjelaskan bahwa iklan produk tembakau tepat sasaran remaja, dijelaskan bahwa 80% perokok Indonesia mulai merokok sebelum usia 19 tahun, industri tembakau secara agresif menargetkan kaum muda, baik secara langsung maupun tidak langsung. Iklan tembakau meningkatkan konsumsi di kalangan anak-anak dan remaja dengan menciptakan lingkungan di mana penggunaan tembakau dianggap baik dan teratur..

Studi di 102 negara menunjukkan bahwa larangan terbatas pada iklan rokok memiliki sedikit efek atau bahkan sama sekali tidak mengurangi konsumsi tembakau. Tobacco Control Support Center Public Health Association of Indonesia (TCSC-IAKMI) Bekerja sama dengan the Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA) dan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang semua bentuk iklan rokok, penerapan area non-merokok 100% di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan

gambar karena kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

Berdasarkan kasus-kasus ini disebabkan oleh polusi asap rokok di rumah, perlu bimbingan dan pengawasan daerah tanpa rokok di Indonesia. Perlu adanya keterlibatan dan komitmen semua elemen masyarakat dan pemerintah dalam proses penyusunan kebijakan daerah (Riza Hayati Ifroh, 2017). Perlunya seperangkat aturan yang dapat mendukung terciptanya lingkungan yang baik, sehat dan bebas dari asap rokok, serta perlunya bimbingan dan pengawasan wilayah rokok terbatas yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan di Ibu Kota Negara Indonesia. Untuk intervensi saran, kami akan menggunakan intervensi struktural untuk mengatasi rumah bebas asap rokok di Indonesia dapat menjelaskan di bawah ini:

Framework to Structural Intervention for smoke-free homes

Intervention target			
Source of problem	Individual-level	Organization level	Environment level
Availability	Pengetahuan tentang merokok dan kesehatan, risiko penyakit yang berhubungan dengan merokok, self-efficacy untuk menolak rokok	Peraturan lokal tentang rumah bebas asap rokok. Kerjasama, pentingnya membangun kerjasama lintas sektor dalam pengembangan peran posyandu dan kader dengan pendekatan <i>Whole of Government</i> (Ifroh et al., 2018)	Regulasi jual rokok secara eceran dan tidak menjual rokok untuk anak.
Acceptability	Gambar dengan stiker jangan merokok di rumah	Iklan produk tembakau harus memiliki peringatan kesehatan visual pada bungkus rokok.	Peraturan tentang tidak menampilkan iklan rokok di primetime siaran televisi dan membatasi papan

reklame di jalan.

Accessibility	Rumah bebas asap rokok	Zonasi dan pengaturan waktu untuk menjual rokok. Larangan penjualan rokok <i>ketengan</i>	Inisiasi berbasis komunitas oleh relawan kesehatan untuk mengurangi merokok di rumah
----------------------	------------------------	---	--

(Diadaptasi dari(Blankenship, Bray, & Merson, 2000))

SIMPULAN

Penentu sosial kesehatan harus ditentukan secara komprehensif dari berbagai tingkat tingkat makro, tingkat meso dan tingkat individu sehingga kita dapat menentukan faktor penentu kesehatan, terutama untuk masalah merokok di rumah. Perlu ada keterlibatan dan komitmen seluruh masyarakat, tokoh agama dan unsur pemerintah dalam proses pembuatan hingga penerapan kawasan bebas dari asap rokok di Ibu Kota Negara Republik Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

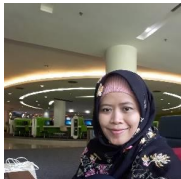
- Abramova, Z., Sami, M., & Huh, J. (2017). Involuntary Tobacco Smoking Exposure Among Korean American Emerging Adults: A Qualitative Study. *Journal of immigrant and minority health, 19*(3), 733-737.
- Achadi, A., Soerojo, W., & Barber, S. (2005). The relevance and prospects of advancing tobacco control in Indonesia. *Health policy, 72*(3), 333-349.
- Adisasmito, W. (2007). Sistem Kesehatan Nasional. *Jakarta: Rajagrafindi Persada.*
- Akhtar, P. C., Haw, S. J., Currie, D. B., Zachary, R., & Currie, C. E. (2009). Smoking restrictions in the home and secondhand smoke exposure among primary schoolchildren before and after introduction of the Scottish smoke-free legislation. *Tobacco Control, 18*(5), 409-415.
- Annandale, E., & Clark, J. (2000). Gender, postmodernism and health. *Health, medicine and society: Key theories, future agendas, 51-64.*
- Bainbridge, J., Smith, A., & Barker, S. (2008). Stranded in the Periphery—The Increasing Marginalization of Smokers. *N Engl J Med, 358*, 2231-2239.
- Been, J. V., Nurmatov, U. B., Cox, B., Nawrot, T. S., van Schayck, C. P., & Sheikh, A. (2014). Effect of smoke-free legislation on perinatal and child health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet, 383*(9928), 1549-1560.
- Best, C., Sun, K., De Pee, S., Sari, M., Bloem, M., & Semba, R. (2008). Paternal smoking and increased risk of child malnutrition among families in rural Indonesia. *Tobacco Control, 17*(1), 38-45.
- Blankenship, K. M., Bray, S. J., & Merson, M. H. (2000). Structural interventions in public health. *Aids, 14*, S11-S21.
- BPS. (2017). *Laporan Sensus Penduduk 2017*. Retrieved from
- Budiarsih, B., & Ngah, A. C. (2017). Role of Law Influences on Modern Lifestyle Issues In Indonesia and Malaysia. *Scientific Journal of PPI-UKM, 4*(1), 18-25.
- Bush, J., White, M., Kai, J., Rankin, J., & Bhopal, R. (2003). Understanding influences on smoking in Bangladeshi and Pakistani adults: community based, qualitative study. *Bmj, 326*(7396), 962.
- Chassin, L., Presson, C. C., Pitts, S. C., & Sherman, S. J. (2000). The natural history of cigarette smoking from adolescence to adulthood in a midwestern community sample: multiple trajectories and their psychosocial correlates. *Health Psychology, 19*(3), 223.

- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *New England journal of medicine*, 358(21), 2249-2258.
- Conwell, L., O'callaghan, M., Andersen, M., Bor, W., Najman, J., & Williams, G. (2003). Early adolescent smoking and a web of personal and social disadvantage. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 39(8), 580-585.
- Emory, K., Saquib, N., Gilpin, E. A., & Pierce, J. P. (2010). The association between home smoking restrictions and youth smoking behaviour: a review. *Tobacco Control*, tc. 2010.035998.
- Eng, L., Su, J., Qiu, X., Palepu, P. R., Hon, H., Fadhel, E., . . . Kashigar, A. (2014). Second-hand smoke as a predictor of smoking cessation among lung cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 32(6), 564-570.
- Hawkins, S. S., & Berkman, L. (2011). Increased tobacco exposure in older children and its effect on asthma and ear infections. *Journal of Adolescent Health*, 48(6), 647-650.
- Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M. (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107-123.
- Ifroh, R. H., Gunawan, E., & Rohmah, N. (2018). BAGAIMANA KABAR KADER POSYANDU SAAT INI? , 44.
- Ifroh, R. H., M.Ramdan, I., Filia Elvira, V., Susanti, R., Noviasy, R., & Wulan Sari, I. (2019). Cigarette Sales Promotion Pattern and Smoking Behavior of Sellers in Mulawarman University, Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 153–162. <https://doi.org/10.26553/jikm.2019.10.3.153-162>
- UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN, (2009).
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahan di Indonesia*. Retrieved from Jakarta:
- Lee, K.-M., Ward, M. H., Han, S., Ahn, H. S., Kang, H. J., Choi, H. S., . . . Choi, J.-E. (2009). Paternal smoking, genetic polymorphisms in CYP1A1 and childhood leukemia risk. *Leukemia research*, 33(2), 250-258.
- London, J. F. (1974). Smoking behaviour and socio-economic status: a cohort analysis, 1974 to 1998. *Age*, 1984, 1998.
- Mao, A. (2014). Getting over the patriarchal barriers: women's management of men's smoking in Chinese families. *Health education research*, 30(1), 13-23.

- Olds, R. S., & Thombs, D. L. (2001). The relationship of adolescent perceptions of peer norms and parent involvement to cigarette and alcohol use. *Journal of School Health*, 71(6), 223-228.
- RI, K. K. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013*. Retrieved from
- Riza Hayati Ifroh, N. R., Ika Wulan Sari. (2017). *THE IMPLEMENTATION OF FREE AREA FROM TOBACCO (AFT) REGULATION IN SAMARINDA, EAST KALIMANTAN, INDONESIA*. Paper presented at the 4th Indonesian Conferences on Tobacco or Health 2017, Jakarta.
- Rohmah, N. (2013). Social Learning Theory Application on Smoking Behavior Junior High School in Samarinda. *Jornal of Sain Learning*, 11, No. 4.
- Rohmah Nur, R. N., Fitriyana, Exzmy. (2016). *Studi Pengeluaran Biaya Rokok Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Samarinda Ulu, Indonesia*. Paper presented at the The 3rd Indonesian Conference on Tobacco or Health, Yogyakarta, Indonesia.
- Rohman, A., & Psi, S. (2010). Hubungan Antara Tingkat Stres dan Status Sosial Ekonomi Orang Tua dengan Perilaku Merokok Pada Remaja. *Diambil tanggal*, 9.
- Sarvika, M. A., & Aditama, Y. M. (2016). Indonesia Jadi Satu-Satunya Negara di Asia yang Menolak FCTC. *Tribunnews*. Retrieved from <http://bogor.tribunnews.com/2016/10/02/indonesia-jadi-satu-satunya-negara-di-asia-yang-menolak-fctc>.
- Semba, R. D., De Pee, S., Sun, K., Best, C. M., Sari, M., & Bloem, M. W. (2008). Paternal smoking and increased risk of infant and under-5 child mortality in Indonesia. *American journal of public health*, 98(10), 1824-1826.
- Stuber, J., Galea, S., & Link, B. G. (2008). Smoking and the emergence of a stigmatized social status. *Social science & medicine*, 67(3), 420-430.
- Szabo, E., White, V., & Hayman, J. (2006). Can home smoking restrictions influence adolescents' smoking behaviors if their parents and friends smoke? *Addictive behaviors*, 31(12), 2298-2303.
- Taioli, E., & Wynder, E. L. (1991). Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *N Engl J Med*, 325(13), 968-969.
- Thacher, J. D., Gruzjeva, O., Pershagen, G., Neuman, Å., Wickman, M., Kull, I., . . . Bergström, A. (2014). Pre-and postnatal exposure to parental smoking and allergic disease through adolescence. *Pediatrics*, 134(3), 428-434.

- Unger, J. B., Sun, P., & Johnson, C. A. (2007). Socioeconomic correlates of smoking among an ethnically diverse sample of 8th grade adolescents in Southern California. *Preventive Medicine, 44*(4), 323-327.
- Wakefield, M., Banham, D., Martin, J., Ruffin, R., McCaul, K., & Badcock, N. (2000). Restrictions on smoking at home and urinary cotinine levels among children with asthma. *American journal of preventive medicine, 19*(3), 188-192.
- Whitehead, M. (1991). The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International, 6*(3), 217-228.
- Whitehead, M., & Dahlgren, G. (1991). What can be done about inequalities in health? *Lancet, 338*(8774), 1059-1063.
- WHO. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health.

Biodata Penulis



Nur Rohmah, Lahir di Cirebon, 23 Juni 1974, menyelesaikan studi S1 di Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, lulus tahun 2000, menyelesaikan S2 di Magister Promosi Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun 2013. Kemudian melanjutkan S3 di Health Social Sciences di Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University, Thailand pada tahun 2017-2021. Saat ini sebagai Dosen di Departement Promosi Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman Samarinda. Tertarik pada bidang perubahan perilaku kesehatan masyarakat pada bidang promosi kesehatan seperti perilaku merokok, PHBS, kesehatan mental, keselamatan berkendara, sosial and psikologi kesehatan, dan studi kualitatif. Artikel tentang Social Learning Theory Application on Smoking Behavior Junior High School in Samarinda telah diterbitkan dalam jurnal nasional. Salah satu publikasi yang berjudul *Studi Pengeluaran Biaya Rokok Terhadap Status Gizi Balita di Kecamatan Samarinda Ulu, Indonesia*, telah dipresentasikan dalam seminar nasional. Alamat email: rohmah_inung@yahoo.co.id.



Riza Hayati Ifroh, Lahir di Samarinda 24 Maret 1990 dan saat ini menjadi tenaga pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman dengan bidang Ilmu Promosi Kesehatan Masyarakat.

Menamatkan jenjang sarjana (S1) di FKM Universitas Mulawarman (2008-2012) dan studi Magister (S2) di FKM Universitas Indonesia (UI). Salah satu publikasi Internasional mengenai efektivitas media kesehatan mengenai HIV-AIDS telah dipublikasi pada Seminar Internasional Australasian HIV & AIDS Conference tahun 2015 yang diselenggarakan di Brisbane Australia. Penelitian mengenai rokok dengan judul *Cigarette Sales Promotion Pattern and Smoking Behavior of Traders In Mulawarman University*, Samarinda juga telah dipublikasikan di salah satu jurnal nasional terindex. Artikel ilmiah yang telah disampaikan di Seminar Nasional berjudul Kajian Tingkat Adiksi Merokok Siswa di SMP YPS Samarinda menggunakan *Fagerstorm Test For Nicotine Dependence* (FTND). Alamat email: rizahayatiifroh@fkm.unmul.ac.id