

The Potential Development of Pararem for Tobacco Control in Dalung Village Badung Regency

Potensi Pengembangan Pararem Pengendalian Bahaya Rokok di Desa Adat Dalung Kabupaten Badung

Ni Made Kurniati^{1*}, Ni Putu Widya Astuti², I Nyoman Purnawan³, Putu Asih Primatanti⁴, Putu Anastasia Kharisma⁵, Ni Luh Utari Sumadewi⁶, Nyoman Suarjana⁷, Komang Sriwisani S⁸

^{1,2,3,5,6,7,8}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

⁴Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Dhyana Pura, Bali, Indonesia

(*) Corresponding Author: nimadekurni@undhirabali.ac.id

Article info

<p>Keywords: <i>Pararem Development Potential, Tobacco Control, Dalung Village</i></p>	<p style="text-align: center;">Abstract</p> <p><i>Places of worship and public spaces are areas located within traditional village environments and are regulated under the No Smoking Area (KTR) Regional Regulation at both the Bali Province and Badung Regency levels. Most community activities, particularly among the Balinese population, take place within traditional village settings. This study aims to explore the potential for developing pararem (customary rules) to control the dangers of smoking in Dalung Village, an urban-area village with various activities held in places of worship and public spaces. This qualitative research explores the potential for developing Pararem to control smoking hazards in Dalung Village. Community leaders in Dalung stated that smoking is still frequently observed during religious ceremonies and public activities in the village. All respondents perceived that smoking behavior in the community negatively impacts the health of non-smokers. Pararem has strong potential to be developed as a more binding and respected form of smoking control in villages. With support from the government, relevant institutions, and academics, the development of pararem can begin. However, the process of formulating and aligning it with the provisions of the awig-awig (village customary laws) requires a lengthy process and consensus from village residents.</i></p>
<p>Kata kunci: Potensi Pengembangan Pararem, pengendalian Bahaya Rokok, Desa Dalung</p>	<p style="text-align: center;">Abstrak</p> <p>Tempat ibadah dan tempat umum merupakan kawasan yang ada di lingkungan desa adat dan diatur dalam Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat Provinsi Bali dan Kabupaten Badung. Kegiatan masyarakat khususnya masyarakat Bali sebagian besar dilakukan di lingkungan desa adat. Tujuan penelitian ini adalah melihat potensi pengembangan pararem pengendalian bahaya rokok di Desa Adat Dalung sebagai salah satu desa yang berada di daerah perkotaan dengan berbagai aktivitas di tempat ibadah dan tempat umum. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif untuk mengeksplorasi potensi Pengembangan Pararem Pengendalian Bahaya Rokok di Desa Adat Dalung. Tokoh adat di Desa Dalung menyatakan pada proses persembahyangan dan kegiatan</p>

adat di lingkungan desa masih sangat sering dijumpai orang merokok. Seluruh responden memiliki persepsi yang menyatakan bahwa perilaku merokok di masyarakat memberikan dampak yang tidak baik bagi kesehatan masyarakat yang tidak merokok. Pararem sangat berpotensi dikembangkan untuk pengendalian bahaya rokok di desa adat agar lebih mengikat dan dipatuhi masyarakat. Dengan adanya dukungan dari pemerintah, lembaga terkait dan akademisi pararem mulai bisa dikembangkan, namun untuk proses pembentukan dan penyesuaian dengan ketentuan pada awig – awig desa adat memerlukan tahapan yang panjang dan kesepakatan dari warga desa.

PENDAHULUAN

Permasalahan bahaya rokok masih menjadi tantangan di bidang kesehatan masyarakat. Kelompok masyarakat yang terdampak bahaya rokok tidak hanya mencakup orang dewasa dan lansia, tetapi juga anak – anak dan remaja. Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, di Indonesia terjadi peningkatan jumlah perokok dewasa sebesar 8,8 juta orang, yaitu 60,3 juta perokok pada tahun 2011 meningkat menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021 (Kemenkes, 2021). Prevalensi merokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia sebesar 24,3% dengan rata – rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari mencapai 12 batang. Prevalensi perokok di Provinsi Bali tahun 2022 sebesar 18,8% dengan proporsi tertinggi adalah perokok pada usia 35 – 39 tahun yaitu sebesar 28,8% (Kemenkes, 2018). Produk tembakau yang dihisap mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, dimana kurang lebih 250 bahan kimia tersebut diketahui beracun dan dapat menyebabkan kanker (WHO, 2019).

Paparan asap rokok orang lain juga menimbulkan dampak kesehatan yang buruk termasuk kematian. Di dunia, lebih dari 22.000 orang meninggal karena mengkonsumsi produk tembakau atau terpapar asap rokok setiap hari. Di Indonesia rokok menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit paru kronik dan emfisema. Selain itu, rokok juga menjadi penyebab sekitar 5% kasus stroke di Indonesia (Kemenkes, 2018). Di Provinsi Bali, prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun sebesar 19,9% dimana 20,26% terdapat di wilayah pedesaan (Pranata et al, 2013). Perilaku merokok masyarakat menjadi salah satu aspek yang memerlukan intervensi sehingga perokok tidak merokok di tempat umum, perokok melakukan upaya berhenti merokok dan tidak muncul perokok pemula.

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang belum meratifikasi *Framework Convention of Tobacco Control* (FCTC) dari WHO yaitu perjanjian internasional yang disahkan oleh negara – negara anggota WHO untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang dari bahaya produk tembakau. Meskipun demikian, pemerintah Indonesia tetap melakukan berbagai upaya pengendalian bahaya tembakau di masyarakat. Salah satu kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah terkait dengan pengendalian tembakau adalah kebijakan Kawasan tanpa Rokok (KTR). Kebijakan tersebut menjadi efektif bagi kesehatan masyarakat apabila masyarakat khususnya perokok mematuinya, sehingga sangat penting untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan KTR.

Pemerintah Provinsi Bali juga telah mengimplementasikan kebijakan KTR dengan menetapkan Peraturan Daerah (Perda) Provinsi Bali No.10 Tahun 2011 tentang KTR yang mengatur tujuh (7) kawasan meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Studi kepatuhan Perda KTR di Provinsi Bali menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap Perda KTR belum mencapai target (80%) yaitu sebesar 32,9%. Kepatuhan terendah pada tempat umum (15,3%) dan tempat ibadah (18,5%) (BTCl, 2015). Kawasan

tempat umum dan tempat ibadah lebih banyak berada di lingkungan desa adat. Peran desa adat menjadi sangat penting dalam peningkatan kepatuhan Perda KTR dan pengaturan konsumsi dan perilaku merokok pada kegiatan masyarakat sebagai upaya pengendalian bahaya rokok di masyarakat.

Masyarakat adat Bali mempunyai dua jenis istilah hukum adat yaitu awig – awig dan pararem. Awig – awig adalah suatu ketentuan yang mengatur tata krama dalam masyarakat, sedangkan pararem adalah hasil keputusan bersama dalam sebuah rapat adat (paruman), yang kemudian disepakati untuk dijalankan sebaik – baiknya. Pararem juga berisi ketentuan – ketentuan serta sanksi lanjutan dari awig – awig yang dirasa belum jelas terutama yang berkaitan dengan masalah sosial, ekonomi dan lingkungan (Wayan P et al, 2016).

Pararem di desa adat mencakup peraturan yang mengatur kegiatan – kegiatan adat di masyarakat. Terkait dengan pengendalian bahaya rokok di masyarakat, pararem yang ada di beberapa desa adat hanya mengatur terkait pelarangan penyuguhan rokok pada kegiatan adat yang bertujuan untuk mengurangi beban ekonomi untuk pembelian rokok. Pengembangan pararem untuk mengatur perilaku merokok di masyarakat menjadi sangat penting untuk mengendalikan dampak dari bahaya rokok pada kesehatan masyarakat.

METODE

Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi potensi Pengembangan Pararem Pengendalian Bahaya Rokok di Desa Adat. Adapun lokasi penelitian adalah di Desa Adat Dalung dan Stakeholder yang terkait di Kabupaten Badung. Penelitian dilakukan dengan mengeksplorasi variabel mengenai persepsi tokoh adat dan stakeholder terkait tentang perilaku merokok di masyarakat, bahaya rokok di masyarakat, potensi pengembangan pararem pengendalian bahaya rokok di desa adat, faktor pendukung dan penghambat pengembangan pararem pengendalian bahaya rokok di desa adat. Sumber data pada penelitian ini adalah tokoh adat dalam tatanan desa adat di Desa Adat Dalung dan stakeholder yang terkait dengan pengembangan pararem pengendalian bahaya rokok di Kabupaten Badung.

Adapun besar sampel (informan) dan yang digunakan dalam penelitian kualitatif tergantung pada asas kesesuaian dan kecukupan. Asas kesesuaian yaitu informan yang mempunyai informasi berkaitan dengan topik penelitian. Asas kecukupan berkaitan dengan jumlah informan yang ditentukan berdasarkan atas kejenuhan (saturasi) informasi yang didapat dari masing – masing jenis informan. Informan untuk penelitian ini terdiri dari Majelis Desa Adat, Bendesa Adat, Prebikel Desa Adat, Dinas Kesehatan, Dinas Pemajuan Masyarakat Adat dan Akademisi di Bidang Pengendalian Bahaya Rokok.

Seluruh data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif menggunakan *thematic analysis* (analisis tematik). Dilakukan identifikasi tema, pengkodean secara induktif dari transkrip wawancara mendalam serta secara deduktif berdasarkan teori dan penelitian terdahulu. Selanjutnya penyusunan matriks untuk menggambarkan hasil penelitian yang dilanjutkan dengan melakukan validasi terhadap hasil analisis sementara melalui *member checking*. Setelah hasil analisis valid dilanjutkan dengan pembahasan hasil analisis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Subyek penelitian yaitu informan dalam penelitian ini dipilih menggunakan beberapa variasi berdasarkan umur, jenis kelamin, status merokok, status di masyarakat adat, serta pengelola urusan adat di pemerintahan, sehingga informasi yang didapatkan sudah mewakili setiap unsur yang ada di populasi dan berkaitan dengan topik yang diteliti. Berikut ini adalah informasi mengenai karakteristik informan yang berhasil diwawancarai dalam penelitian ini.

Tabel 1. Karakteristik Informan

Kode	J K	Status Informan	Lokasi wawancara
I.1	L	Bendesa Adat	Kantor Desa Dalung
I.2	L	Preekel Desa Adat	Kantor Desa Dalung
I.3	L	Dinas Pemajuan Masyarakat Desa	Puspem Badung
I.4	L	Majelis Desa Adat	Rumah informan
I.5	L	Dinas Kesehatan	Kantor Dinas Kesehatan

Pendapat atau persepsi informan dan partisipan terhadap orang-orang di lingkungan yang mengharapkan seseorang untuk mengikuti atau mematuhi sebuah perilaku (*what people expected to do*) serta motivasinya untuk mematuhi semua perilaku itu didefinisikan sebagai injunctive norms. Persepsi ini digali pada informan dengan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan perilaku merokok, tanggapan orang lain apabila ada orang merokok dan bahaya merokok bagi kesehatan.

Sebagian besar informan menyatakan bahwa orang yang merokok di tempat umum belum mendapatkan teguran maupun larangan baik dari masyarakat, tokoh adat, maupun tokoh agama. Beberapa informan mengatakan penolakan masyarakat dengan adanya perilaku merokok di masyarakat sebenarnya sudah ada yaitu berupa teguran tapi masih terbatas pada teman dan keluarga atau kerabat saja serta ada dilakukan oleh beberapa ibu-ibu sehingga apabila perokok bukan keluarga atau teman biasanya masyarakat memilih untuk menjauh dari perokok untuk menghindari ketersinggungan dan konflik. Berikut contoh kuotasi yang menunjukkan hal tersebut:

"...Mungkin karna sudah banyak orang yang merokok jadi orang lain tu ya menganggap biasa ya. ya karna soalnya ya mereka mau ngelarang juga atas dasar apa mereka melarang kecuali ya memang undang-undang yang melarang kaya peraturan-peraturan itu yang melarang kalau orang-orang pasti gak cukup kuat untuk melarang sesamanya dia maksudnya kayak temen-temennya dia atau orang lain apalagi kalau gak kenal..." (I.3).

"...ya kalau misalnya dia merokok itu dengan sesama temannya yang suka merokok, nggak ada masalah kan gitu. Kemudian, sekalipun tidak temennya yang tidak merokok lalu dia merokok, disampingnya juga itu ndak ada persoalan. Nah kalau khusus untuk ibu-ibu yang ngajak anak kecil paling tidak dia menegur itu disuruh ya untuk jauh merokok, kalau melarangnya sih nggak. Ya disuruh jauh lah gitu dari tempat merokoknya..." (I.2)

Menurut informan, motivasi utama mereka masih merokok di tempat umum adalah karena sudah kebiasaan, sehingga dalam situasi menunggu ataupun setelah acara persembahyangan mereka langsung merokok. Masyarakat secara umum sudah mengetahui dan dampak bahaya rokok, namun kebiasaan tersebut tetap melekat di masyarakat dan ditambah dengan efek adiksi dari rokok itu sendiri yang membuat masyarakat menjadi ketergantungan terhadap rokok.

Sebagian informan juga mengungkapkan bahwa apabila ada suatu kebijakan adat yang bersinergi dengan kebijakan pemerintah dalam mengatur perilaku merokok, maka masyarakat akan menjadi lebih taat dan tidak berani untuk melanggarnya karena adanya sanksi adat. Hal ini juga diungkapkan oleh informan dari Majelis Desa Adat dengan mengambil beberapa contoh masalah kesehatan yang sudah melibatkan desa adat dalam upaya penanggulangannya. Berikut beberapa kuotasi yang menunjukkan hal tersebut:

“.. karena ini seperti yang saya bilang tadi hukum adat itu lebih efektif dia berlaku karena dia mengatur pada sanksi-sanksi adat itu nah sehingga dia kewibawaan hukum namanya lebih dihormati, nah itu. Nah sayangnya ini kan ya belum ada kebijakan lokal itu dari pemerintah. Ini kan biasanya di adat itu ketika ada persoalan-persoalan di pemerintah itu dibawa ke adat. Seperti tadi yang saya bilang Narkoba, HIV/AIDS itu ada pararemnnya. Nah itu karena kita antara masyarakat adat atau desa adat ini dengan pemerintah ini biasanya kita saling ginilah bersinergi ya, bersinergi ini yang saya belum liat ini ada kebijakan dari pemerintah daerah seperti itu...” (I.4)

“...karena disamping sudah dilarang, ada pararem, apalagi pararem banjar. Kalau di Bali khususnya kalau sudah pararem sangat ditakuti gitu lho, kecuali dengan keadaan terdesak sekali baru dilanggar dan itupun sangsinya jelas kalau pararem di desa itu jelas. contohnya seperti misalnya berantem di Pura ya kena sangsi itu berat lho. Kalau di Pura itu otomatis masyarakat langsung yang melakukan pengawasan...” (I.1)

Potensi pararem sebagai hukum adat untuk pengendalian bahay rokok do masyarakat sangat besar. Namun memang ada beberapa factor yang perlu untuk diperhatikan. Diantaranya adalah proses Panjang yang harus dilalui dan memang membutuhkan kesepakatan dari masyarakat dan juga prejuru dan perangkat desa serta sinergitas dengan pemerintah. Menurut sebagian besar informan , yang termasuk tokoh masyarakat yang terpenting dalam desa adat adalah ketua desa adat (bandesa) beserta jajarannya (prajuru adat). Tokoh masyarakat lain yang disebutkan antara lain: pemuka agama (pemangku), sesepuh desa, kepala desa, politikus dan para dermawan. Berikut contoh kuotasi yang menunjukkan hal tersebut:

“...kalau desa adat otomatis prajuru desa nya... penglisir-penglisir desanya atau mungkin istilahnya tokoh di desa itu mau ikut bersosialisasi kan otomatis pasti dipercaya, tokoh-tokoh di Desa itu sama sih kayak tadi...” (I.1)

“...ada penglisir desa. Penglisir titiang mangkin punya ada Sabadesa, Sabadasa nike terdiri dari mantan-mantan Bandesa dan lurah. Kemudian tokoh masyarakat dalam konteks lain ada dia tokoh masyarakat tapi dia adalah anggota dewan, kita tokohkan juga dia. Tapi yang lebih berperan ada Sabadesa, ada kertadesa. Kertadesa nike yang memberikan nasehat kepada

Bandesa, sebagai badan pertimbangan berkaitan dengan hokum-hukumnya nike... ” (I.4)

Kesehatan merupakan komponen penting yang sangat diperlukan oleh masyarakat sehingga hal tersebut menjadi faktor pendukung untuk pengembangan perarem ini. Tidak semua masyarakat memiliki perilaku merokok sehingga menjadi sangat penting untuk melindungi masyarakat yang tidak merokok dari ancaman bahaya rokok dan asap rokok.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menggarisbawahi lemahnya norma injungtif (*injunctive norms*) dalam menekan perilaku merokok di tempat umum di masyarakat. *Injunctive norms* didefinisikan sebagai persepsi individu tentang apa yang secara sosial disetujui atau tidak disetujui (Cialdini, Reno, & Kallgren, 1990). Dalam konteks ini, meskipun sebagian besar masyarakat telah menyadari bahaya merokok bagi kesehatan, mereka tidak secara aktif menyuarakan ketidaksetujuan secara verbal, terutama kepada orang yang tidak memiliki hubungan sosial dekat seperti keluarga atau teman.

Hal ini memperlihatkan adanya dominasi norma deskriptif yaitu kebiasaan umum yang dilakukan masyarakat atas norma injungtif. Dengan kata lain, meskipun masyarakat tahu merokok tidak sehat, mereka tetap membiarkan perilaku tersebut karena telah menjadi hal biasa di lingkungan mereka (Lapinski & Rimal, 2005). Desa Dalung merupakan salah satu kawasan desa yang memiliki penduduk dengan tipe heterogen. Hal tersebut disebabkan karena banyaknya pendatang di Desa Dalung yang berasal dari berbagai wilayah khususnya di Provinsi Bali. Persepsi masyarakat di perkotaan mengenai bahaya rokok umumnya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, paparan informasi kesehatan, dan norma sosial di lingkungan masyarakat. Umumnya Sebagian besar masyarakat di daerah perkotaan memiliki kesadaran yang cukup baik terkait dengan bahaya rokok terhadap kesehatan yang dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit seperti kanker, penyakit jantung dan penyakit yang berhubungan dengan fungsi paru – paru.

Namun kebiasaan merokok di masyarakat masih cukup tinggi khususnya pada kegiatan – kegiatan kemasyarakatan yang dilakukan di ruang public seperti di Desa. Banyak masyarakat di kota menilai perilaku merokok sebagai kebiasaan negatif, terutama jika dilakukan di ruang publik. Ada juga yang mulai mengaitkan rokok dengan status sosial yang rendah atau kebiasaan tidak sehat. Warga kota umumnya mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum seperti sekolah, rumah sakit, kantor, dan transportasi publik. Mereka juga menyetujui larangan iklan rokok dan promosi yang menyasar anak muda.

Fenomena sosial yang terjadi menunjukkan budaya menghindari konfrontasi yang kuat di masyarakat. Tindakan menegur perokok di tempat umum dianggap berisiko memicu konflik sosial, sehingga masyarakat cenderung memilih untuk menjauh daripada menegur. Ini sejalan dengan hasil penelitian dari Nichter et al. (2009), yang menunjukkan bahwa dalam komunitas dengan ikatan sosial erat, tekanan sosial untuk menjaga harmoni sering kali mengalahkan kepentingan kesehatan publik. Walau ada kesadaran, tekanan sosial dari teman sebaya atau lingkungan kerja masih menyebabkan sebagian orang tetap

merokok. Merokok juga masih dilihat sebagai simbol keakraban atau kebersamaan dalam beberapa kelompok sosial.

Perilaku merokok yang terus berlangsung di tempat umum tidak semata-mata karena lemahnya sanksi sosial, tetapi juga disebabkan oleh adiksi terhadap nikotin dan kebiasaan yang terbentuk lama. WHO (2019) menyebutkan bahwa kecanduan nikotin merupakan salah satu bentuk adiksi yang paling sulit dihentikan tanpa dukungan sistemik dan kebijakan publik yang kuat. Beberapa masyarakat mengetahui bahaya rokok namun tetap merokok karena kecanduan nikotin atau kebiasaan yang sudah lama tertanam. Hal ini menunjukkan perlunya pendekatan perubahan perilaku yang lebih komprehensif, tidak hanya edukasi.

Situasi seperti menunggu atau setelah persembahyangan menjadi momen lazim untuk merokok, menciptakan asosiasi perilaku yang kuat antara waktu, tempat, dan kebiasaan. Ini sejalan dengan teori perilaku berulang (*habitual behavior*) dalam konteks kesehatan (Verplanken & Wood, 2006), di mana perilaku yang dilakukan secara konsisten dalam konteks tertentu akan menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan, meskipun orang menyadari risikonya.

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah potensi hukum adat, khususnya *pararem*, dalam mengatur dan mengendalikan perilaku merokok. Informan menyatakan bahwa sanksi adat lebih ditaati karena menyangkut kehormatan sosial dan identitas budaya. *Pararem* yang bersifat lokal dan mengikat secara sosial memiliki legitimasi yang tinggi di mata masyarakat Bali.

Hal ini memperkuat hasil studi oleh Wiwin et al. (2021) yang menunjukkan bahwa peraturan berbasis komunitas seperti *pararem* mampu mendorong kepatuhan masyarakat terhadap norma sosial, termasuk dalam hal pengelolaan sampah dan perilaku sehat. Keberhasilan pengendalian isu kesehatan seperti HIV/AIDS dan narkoba melalui *pararem* menunjukkan bahwa mekanisme ini dapat direplikasi untuk isu rokok. Peraturan lokal seperti *pararem* (aturan adat yang berlaku dalam masyarakat Bali) berperan penting dalam pengendalian masalah kesehatan di tingkat desa karena memiliki kekuatan sosial yang mengikat secara budaya dan moral. *Pararem* memiliki legitimasi kuat karena berasal dari kesepakatan masyarakat adat. Ini berbeda dengan peraturan pemerintah formal yang kadang kurang dipatuhi di tingkat akar rumput. Ketika *pararem* disepakati dan diberlakukan, masyarakat cenderung lebih patuh karena takut sanksi sosial atau sanksi adat (*sanksi karma desa*) dan merasa memiliki tanggung jawab budaya.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya sinergi antara kebijakan formal pemerintah dan kebijakan adat dalam menciptakan norma sosial yang lebih kuat. Pemerintah daerah diharapkan menginisiasi kebijakan lokal yang bisa diperkuat oleh struktur adat, seperti Majelis Desa Adat dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya. *Pararem* disusun berdasarkan kondisi lokal dan kebutuhan masyarakat desa, sehingga lebih sesuai dengan karakteristik dan nilai-nilai setempat dan mampu mengakomodasi tantangan spesifik seperti perilaku merokok. Namun tentunya memerlukan kolaborasi antara pemerintah desa dan pemerintah di tingkat daerah dalam pelaksanaan terutama untuk melakukan monitoring terhadap penerapan peraturan tersebut. Kolaborasi semacam ini telah terbukti efektif dalam berbagai program kesehatan masyarakat di Indonesia (Suryani et al., 2018). Dengan demikian, pembentukan *pararem* tentang larangan merokok di tempat umum akan lebih efektif jika diformulasikan melalui pendekatan partisipatif yang melibatkan tokoh adat, pemuka agama, dan pejabat pemerintah desa.

Akhirnya, penting untuk menegaskan bahwa sebagian masyarakat yang tidak merokok memiliki hak atas udara bersih dan lingkungan sehat. Perlindungan terhadap kelompok ini sejalan dengan prinsip *health equity* yang menekankan bahwa setiap individu harus dilindungi dari risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh orang lain (Braveman et al., 2011). Oleh karena itu, penguatan norma injungtif melalui sanksi sosial dan adat menjadi jalan penting untuk memastikan keadilan kesehatan bagi semua. Peraturan lokal seperti pararem terbukti dapat berperan signifikan dalam menanggulangi masalah kesehatan di tingkat desa. Kekuatan sosial, legitimasi adat, dan partisipasi warga menjadi kunci keberhasilan. Namun, keberlanjutan keberhasilan ini memerlukan dukungan formal dari pemerintah serta pengawasan dan evaluasi berkala.

SIMPULAN

Sebagian besar informan memiliki persepsi bahwa perilaku merokok banyak ditemukan di masyarakat dan perlu untuk diatur. Bahaya dari merokok tidak hanya berdampak pada perokok tetapi juga berdampak bagi masyarakat yang tidak merokok. Hukum adat/pararem lebih ditaati oleh masyarakat dibandingkan dengan peraturan dari pemerintah. Pararem kesehatan untuk pengendalian bahaya rokok memiliki potensi untuk dibentuk dan dipatuhi oleh masyarakat Kesehatan untuk masyarakat desa menjadi komponen pendukung terbentuknya pararem kesehatan pengendalian bahaya rokok dengan tetap melakukan kontrol terhadap komponen yang kemungkinan menjadi penghambat seperti penolakan dari masyarakat yang merokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Universitas Dhyana Pura yang telah memberikan dukungan dana untuk penyelenggaraan penelitian ini dan kepada Desa Adat Dalung yang menjadi lokus untuk penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Arliman L. Hukum Adat di Indonesia dalam Pandangan Para Ahli dan Konsep Pemberlakuannya di Indonesia. 2018;5(2):2354–8649. Tersedia pada: <http://ojs.umrah.ac.id/index.php/selat>
- Bali Tobacco Control Initiative. Serial Survey Kepatuhan Terhadap Perda KTR Provinsi Bali. 2015.
- Braveman, P., Egerter, S., & Williams, D. R. (2011). The social determinants of health: coming of age. *Annual Review of Public Health*, 32, 381–398.
- Cialdini, R. B., Reno, R. R., & Kallgren, C. A. (1990). A focus theory of normative conduct: recycling the concept of norms to reduce littering in public places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015–1026.
- Creswell JW. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Third Edition. California: ©SAGE publications Thousand Oaks California; 2019.
- I Wayan Puja Wahana. *Upaya Pengendalian Penduduk Pendetang berbasis Awig-Awig Desa Adat Denpasar (Studi di Desa Dauh Puri Kauh, Banjar Adat Sebelanga Denpasar Barat)*. 2022;
- Kementerian Kesehatan, CDC, WHO. *Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2021 GATS Objectives*. 2021.
- Kementerian Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar Nasional*. 2018.

- Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali.
- Kusmana A, Kemenkes Tasikmalaya P. Studi Kearifan Lokal (Local Wisdom) Larangan Merokok di Kawasan Pariwisata Religi Syeh Abdul Muhyi. *E-Indonesian Journal of Health and Medical* [Internet]. 2021;1. Tersedia pada: <http://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm>
- Lapinski, M. K., & Rimal, R. N. (2005). An explication of social norms. *Communication Theory*, 15(2), 127–147.
- Nichter, M., Padmawati, R. S., Danardono, M., Ng, N., & Prabandari, Y. S. (2009). Smoking among Indonesian boys: constructing masculinity, maintaining health. *Social Science & Medicine*, 69(5), 730–737.
- Pranata S, Fauziah Y, Budisuari MA, Kusriani I, Penelitian B, Kesehatan DP. Pokok - pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013 Provinsi Bali [Internet]. 2013. Tersedia pada: www.litbang.depkes.go.id.
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011.
- Suarjana K, Mulyawan KH, Duana MK, Kurniati NM, Dewi KRA. Social Norms and Potency of Local Wisdom as A Social Enforcement of Smoking Behavior. *Kemas*. 2022;17(3):342–53.
- Suryani, L. K., Lesmana, C. B. J., & Tiliopoulos, N. (2018). Integrating modern psychiatric treatment with traditional healing in Bali, Indonesia. *Transcultural Psychiatry*, 48(4), 627–643.
- Verplanken, B., & Wood, W. (2006). Interventions to break and create consumer habits. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25(1), 90–103.
- Wayan P Windia dan Ketut Sudantra. Pengantar Hukum Adat Bali. Lembaga Dokumentasi dan Publikasi Fakultas Hukum Universitas Udayana, Denpasar; 2016.
- WHO. Tubuh Tembakau. 2019.
- Wiwin, W., Mahmudiono, T., & Setyowati, E. (2021). The Role of Traditional Leaders and Adat Rules in Encouraging Community Participation for Sustainable Sanitation. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 16(1), 10–16.
- World Health Organization (WHO). (2019). WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. Geneva: World Health Organization.