JPKPM
JURNAL PROMOSI KESEHATAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT

https://jurnal.jpkpm.org/
Vol 1 No. 1 Tahun 2026

KAJIAN LITERATUR: IMPLEMENTASI KEBIJAKAN SEKOLAH TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI INDONESIA

A LITERATURE REVIEW OF SCHOOL POLICY IMPLEMENTATION ON SMOKE-FREE AREAS IN INDONESIA

Nindya Kirana

Rumah Sakit Darmayu Madiun

Nindyakirana82@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Merokok merupakan kegiatan yang berdampak buruk tidak hanya bagi diri sendiri, tetapi juga orang lain atau keluarga yang ada di sekitarnya baik dalam waktu singkat maupun jangka panjang. Tembakau merupakan faktor risiko terbesar kedua untuk kematian dini dan kecacatan di Indonesia. Setiap tahunnya, ada 600.000 kematian dini karena paparan asap rokok, 28% diantaranya adalah anak-anak. Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikaitkan dengan merokok yang telah membebani pembiayaan kesehatan masyarakat di Indonesia. Hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 menunjukan terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021. SEATCA dan World Wellbeing Association (WHO) Indonesia, memaparkan terdapat 4 strategi pengendalian tembakau, salah satunya adalah penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Beberapa kajian tentang KTR membuktikan bahwa KTR merupakan salah satu cara yang cukup efektif dalam mengendalikan kebiasan merokok. **Tujuan:** Penelitian literature review ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Sekolah terkait Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia. **Metode:** Desain penelitian ini adalah kajian literatur. **Hasil:** Diperoleh 15 artikel publikasi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan tujuan penelitian. Periode penelitian pada temuan artikel dilakukan pada rentang tahun 2013 hingga 2023. Implementasi kebijakan KTR di Sekolah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pengetahuan tentang KTR, komunikasi, sumberdaya, disposisi, penetapan SOP dan struktur birokrasi. **Kesimpulan:** Studi ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan sekolah terkait KTR di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan tentang KTR, komunikasi, sumberdaya, disposisi, penetapan SOP dan struktur birokrasi.
***Keyword**: Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Implementasi, Literatur Review*

ABSTRACT

Background: Smoking is an activity that adversely affects not only oneself, but also others or their surrounding families in both short and long - term. Tobacco is the second-largest risk factor for early death and disability in Indonesia. Every year, there are 600,000 premature deaths from exposure to cigarette smoke, 28% of which are children. Non-infectious Disease (PTM) is also linked to smoking which has burdened public health financing in Indonesia. The 2021 Global Adult Tobacco Survey (GATS) results show an increase in the number of adult smokers by 8.8 million people, from 60.3 million in 2011 to 69.1 million in 2021. SEATCA and World Wellbeing Association (WHO) Indonesia explained that there are 4 tobacco control strategies, one of which is the implementation of the Non-smoking Area (KTR). Some studies on the SFP prove that it is one of the most effective ways to control smoking habits. **Objective:** This literature review study was conducted with the aim of understanding the implementation of the School Policy regarding Smoke-Free Policy (SFP) in Indonesia. **Method:** The research design is a literature review. **Result:** It obtained 15 publication articles that match the inclusion criteria and research objectives. The research period on article findings was conducted between 2013 and 2023. The implementation of SFP in Schools is influenced by several factors, namely knowledge of KTR, communication, resources, disposition, SOP establishment and bureaucratic structure. **Conclusion:** This study concludes that the implementation of school

policies related to SFP in Indonesia is influenced by several things, namely knowledge about KTR, communication, resources, disposition, SOP establishment and bureaucratic structure.

Keywords: Smoke-Free Policy (SFP), Implementation, Literature Review

PENDAHULUAN

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang digunakan dengan cara dibakar, dihisap dan atau dihirup, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotiana tabacum, nicotiana rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya memiliki kandungan nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (KemenkesRI, 2013).

Merokok merupakan tindakan membakar tembakau dan kemudian menghirup asap yang terbentuk dari partikel dan fase gas. Merokok merupakan kegiatan yang berdampak buruk tidak hanya bagi diri sendiri, tetapi juga orang lain atau keluarga yang ada di sekitarnya baik dalam waktu singkat maupun jangka panjang. Rokok memiliki kandungan lebih dari 4.000 jenis bahan kimia yang berbahaya bagi tubuh. Merokok memiliki banyak dampak buruk terhadap kesehatan salah satunya dapat menyebabkan penyakit kanker. Dampak buruk rokok dapat terjadi kepada para perokok aktif maupun pasif (KemenkesRI,2023).

Anak-anak dari orang tua perokok (perokok kronis) memiliki pertumbuhan berat badan secara rata-rata lebih rendah 1,5 kg disbanding anak-anak dari orang tua bukan perokok (Pusat Kajian Jaminan Sosial-UI dalam ATLAS 2020). Selain berdampak terhadap Kesehatan rokok juga berdampak pada kemiskinan. Rokok mempengaruhi tingkat kemiskinan karena bukan merupakan bahan makanan pokok, namun tingkat konsumsinya tinggi. Salah satu konsumsi besar dari penduduk miskin adalah rokok (Dr. Suhariyanto dalam ATLAS 2020).

Penggunaan tembakau secara ekstensif menempatkan masa depan anak-anak dalam bahaya besar. Tembakau merupakan faktor risiko terbesar kedua untuk kematian dini dan kecacatan di Indonesia. Setiap tahunnya, ada 600.000 kematian dini karena paparan asap rokok, 28% diantaranya adalah anak-anak. Penyakit Tidak Menular (PTM) juga dikaitkan dengan merokok yang telah membebani pembiayaan kesehatan masyarakat di Indonesia. Presentase merokok pada kelompok umur >15 tahun di Indonesia mengalami penurunan 0,7% dari tahun 2021 yaitu 28,96% menjadi 28,26% pada tahun 2022 (BPS, 2021).

Hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 menunjukan terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021 (GATS, 2021). Setiap hari anak muda di Indonesia terpapar tembakau di rumah, sekolah dan fasilitas umum serta mereka dikeliling oleh iklan tembakau dan puntung rokok yang tersebar luas.

The Tobacco Control Backing Center-Indonesian General Wellbeing Master Relationship in Southeast Asia Tobacco Control Union (SEATCA) dan World Wellbeing Association (WHO) Indonesia, memaparkan 4 strategi pengendalian tembakau yaitu dengan cara menaikan biaya (65% dari harga toko), memboikot semua jenis iklan ataupun promosi rokok, melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di area terbuka lingkungan kerja dan sekolah (target 100%) dan membungkus tanda peringatan merokok dan menambahkan gambar kecenderungan merokok pada bungkus rokok. Dalam rangka untuk menurunkan perokok aktif dan pasif di Indonesia, salah satunya yaitu dengan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara optimal.

Berdasarkan Permenkes Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi Kesehatan, aspek kebijakan public dan legal. Pemerintah berupaya mengaksesi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) dengan target tahun 2015-2019 semua kabupaten dan kota di Indonesia memiliki dan menerapkan Perda atau kebijakan KTR dan melaksanakan law enforcement serta target pada tahun 2020-2024 perilaku merokok sudah melembaga dan menjadi norma sosial Masyarakat (PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Nomor 40 Tahun 2013, 2013).

Namun, studi terbaru menunjukkan bahwa implementasi KTR masih menghadapi tantangan. Oktaviani, Seldjatem, Yulyanti, & Widyastuti (2024), dalam kajiannya tentang implementasi KTR di Kabupaten Indramayu, menemukan adanya hambatan dalam penerapan kebijakan di tingkat lokal.

Berdasarkan data ATLAS 2020, diketahui 67% dari 517 kabupaten dan atau kota di Indonesia sudah menerapkan peraturan KTR berupa Peraturan Daerah Kabupaten, Peraturan Walikota, Peraturan Bupati, SK Bupati, dan SE Bupati. Masih terdapat 12 provinsi di Indonesia yang belum memiliki peraturan KTR (Arjoso, 2020).

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan sekolah memiliki maksud dan tujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan bebas asap rokok. Pihak sekolah dilarang melakukan segala bentuk iklan, promosi yang berhubungan dengan rokok untuk segala kegiatan dalam sekolah. Penerapan kebijakan KTR bisa berpengaruh terhadap penurunan pada proporsi perokok setiap harinya. Berdasarkan kebijakan tersebut seharusnya semua sekolah yang ada di Indonesia sudah menerapkan Kawasan tanpa Rokok sejak tahun 2015, akan tetapi realita dilapangan belum semua sekolah menerapkan secara komprehensif kebijakan KTR. Selain itu, pentingnya peran siswa dalam mengimplementasikan kebijakan ini juga disoroti dalam penelitian terbaru (Bambang & Rezal, 2025). Aspek pemahaman moral siswa tentang merokok juga menjadi faktor penting dalam membentuk karakter peduli kesehatan (Diaz, 2025). Beberapa kajian tentang KTR membuktikan bahwa KTR merupakan salah satu cara yang cukup efektif dalam mengendalikan kebiasan merokok. Penelitian literature review ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui implementasi kebijakan Sekolah terkait Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia.

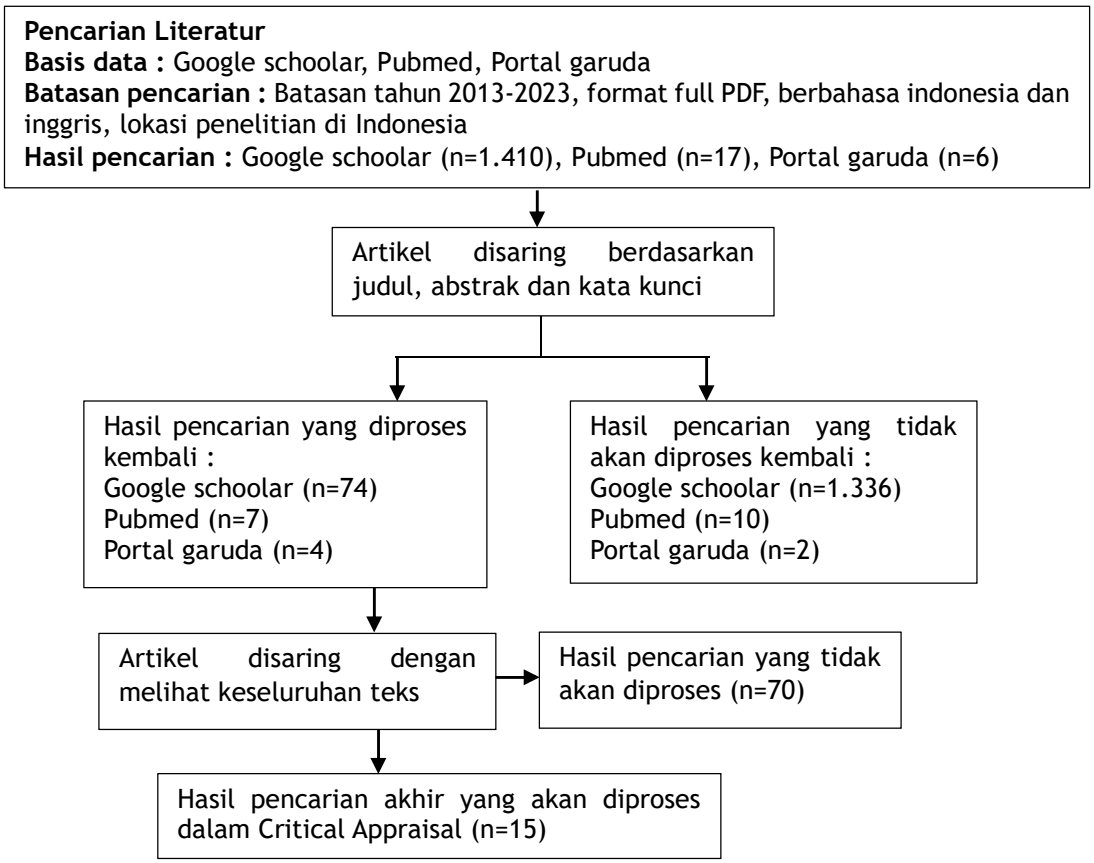
METODE

Desain penelitian ini adalah kajian literatur. Kajian literatur atau *literature review* adalah suatu penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, temuan yang terdapat pada tubuh literatur berorientasi akademik *(academic oriented literature)* dan merumuskan kontribusi teoritis dan metodologi pada topik tertentu (Cooper et al., 2018).

Penelusuran artikel dilakukan menggunakan beberapa search engine yaitu google scholar, pubmed dan portal garuda. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian yaitu : Implementasi KTR Sekolah, Kawasan Tanpa Rokok Sekolah, Smoking-Free Area Policies and School and Indonesia.

Kriteria inklusi dalam pemilihan artikel pada penelitian ini yaitu artikel dengan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif, desain penelitian cross sectional, case control dan cohort, full artikel, artikel dengan Bahasa Indonesia maupun Bahasa inggris, artikel yang terpublikasi 2013-2023. Kriteria eksklusi : artikel yang tidak dapat diunduh atau artikel yang tidak tersedia secara lengkap dan artikel berbayar.

Metode pengkajian kualitas studi menggunakan aplikasi Critical Appraisal Skills Programme. Proses selanjutnya yaitu ekstraksi data dengan mengelompokan data menurut variable yang dikaji. Langkah selanjutnya adalah sintesis data untuk memperoleh implementasi kebijakan sekolah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Indonesia.



Gambar 1. Metode Prisma

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pencarian melalui google schoolar, pubmed dan portal garuda, terdapat 15 artikel Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Indonesia. Artikel terbaru dipublikasi tahun 2023 sedangkan artikel terlama dipublikasi tahun 2013. Hasil pencarian tahap awal diperoleh 1.492 artikel, namun setelah dilakukan penyaringan kembali diperoleh 15 artikel publikasi yang sesuai kriteria inklusi dan tujuan penelitian. Periode artikel yang terpublikasi 10 tahun yaitu dari tahun 2013 hingga 2023. Lokasi penelitian antara lain semarang, yogyakarta, rangkasbitung, padang, bengkulu, samarinda, medan, pekanbaru, balangan, takengon, enrekang dan tangerang. Dari 15 artikel temuan, 3 artikel menggunakan metode Cross Sectional, 1 studi representative dan 12 artikel dengan deskriptif kualitatif. Set data yang digunakan pada artikel temuan adalah data primer dan data sekunder.

Penelitian deskriptif kualitatif yang dilakukan di SMPN 21 Semarang dengan menggunakan 7 sampel informan yaitu kepala sekolah, wakil kepala sekolah, kepala TU, urusan kesiswaan, kurikulum, sarana prasana dan humas. Hasil penelitian menunjukan bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMPN 21 Semarang belum berjalan optimal secara keseluruhan (Muhammad Fahry Nasyruddin, 2013).

Pengetahuan yang kurang, sumber daya yang kurang mendukung, proses sosialisasi yang tidak optimal, belum ada SOP, komitmen sekolah yang kurang, dan tidak adanya bimbingan dan pengawasan menyebabkan implementasi kawasan tanpa rokok di SMP Negeri 21 tidak berjalan efektif. Faktor pengetahuan mengenai Kawasan Tanpa Rokok baik secara umum maupun spesifik masih kurang. Hal ini dikarenakan tidak semua informan menerima sosialisasi tentang KTR dari Dinas Kesehata, Dinas Pendidikan dan KPKTR Kota Semarang dan jangka

waktu sosialisasi yang pernah dilakukan sudah terlalu lama. (Muhammad Fahry Nasyruddin, 2013).

Sumberdaya yang kurang mendukung juga menjadi faktor belum optimalnya implementasi KTR di SMPN 21 Semarang. Sumber daya yang dimaksud yaitu segala bentuk dana, tenaga dan sarana prasarana yang mendukung, terutama sumber daya manusia yang masih belum memadai terkait penanggung jawab dan satgas anti rokok. Sumber daya dalam implementasi KTR merupakan faktor utama dalam keberhasilan program. Proses sosialisasi yang diberikan oleh sektor terkait masih kurang optimal. Tujuan dari sosialisasi adalah agar masyarakat dan stakeholder memahami peraturan mengenai latar belakang dan tujuan, tanggung jawab lokasi KTR, larangan, sanksi dan manfaat yang didapat. Dengan meningkatnya pemahaman tersebut diharapkan masyarakat dan stakeholder akan termotivasi untuk mematuhi kebijakan KTR. Implementasi KTR secara kompleks menuntut adanya kerjasama antara lintas sektor serta memiliki SOP secara jelas. Belum adanya SOP yang jelas menyebabkan keadaan tidak kondusif terhadap implementasi sehingga pelaksaan kebijakan tidak efektif dan terhambat. Komitmen sekolah dalam implementasi KTR disekolah dapat dilihat dari bentuk tanggung jawab kepada petugas pelaksana KTR, pengawasan monitoring yang dilakukan, tindakan yang dilakukan kepada pelanggar. Kurangnya komitmen pihak sekolah dalam melaksanakan implementasi KTR secara optimal menjadi salah satu faktor yang menghambat efektifitas implementasi KTR (Muhammad Fahry Nasyruddin, 2013).

Penelitian lainnya yang dilaksanakan di SMA Kota Semarang tahun 2016 dengan sampel 96 responden, menunjukan hasil uji statistik menggunakan Chi Square test diketahui Ada hubungan antara Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dengan penerapan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di SMA Kota Semarang (Indah Pratiwi Lumban Gaol, Kusyogo Cahyo, 2019).

Penerapan kebijakan KTR yang baik ditentukan oleh komunikasi yang disampaikan oleh stakeholder kepada warga sekolah terkait KTR. Komunikasi termasuk faktor dominan yang mempengaruhi penerapan kebijakan KTR di SMA Kota Semarang. Selain komunikasi faktor yang mempengaruhi implementasi KTR dapat berjalan secara optimal yaitu Sumber Daya (sumber daya manusia, sumber dana dan sarana prasana). SMA di Kota Semarang telah memiliki sumber daya yang baik, hal ini dilihat dari adanya petugas khusus penanggung jawab program KTR di sekolah. STP2K (Satuan Tugas Pelaksana Pembinaan Kesiswaa) bertugas untuk membina siswa sesuai dengan peraturan dan tata tertib yang berlaku di sekolah. Media yang digunakan untuk sosialisasi yaitu media poster, tanda merokok dan stiker. Upaya menurunkan tingkat pemakaian tembakau dengan implementasi KTR tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya (sumber daya manusia, sumber dana dan sarana prasana) (Indah Pratiwi Lumban Gaol, Kusyogo Cahyo, 2019).

Ada hubungan yang bermakna antara disposisi dan struktur birokrasi dengan penerapan kebijakan KTR di SMA Kota Semarang. Struktur birokrasi termasuk faktor yang dominan mempengaruhi penerapan kebijakan perda KTR di Kota Semarang. Lingkungan sekolah merupakan tempat belajar mengajar yang akan menghasilkan generasi muda yang sehat. SMA Kota Semarang sudah memiliki SOP atau pedoman pelaksanaan KTR dan terdapat pembagian kerja dalam pelaksanaan KTR. Struktur birokrasi menjadi hal penting karena menjadi unit yang bertanggung jawab dalam implementasi KTR (Indah Pratiwi Lumban Gaol, Kusyogo Cahyo, 2019).

Penelitian kualitatif naturalistik yang dilakukan di SMA Gadjah Mada Yogyakarta dengan 6 sampel informan yaitu kepala sekolah, wakil kepala sekolah, kesiswaan, guru BK, wali kelas, siswa dan karyawan. Hasil penelitian menunjukkan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta sudah membentuk tim pelaksana berserta tugas masing-masing, tahap interpretasi menggunakan cara

sosialisasi. Sosialisasi dilakukan saat rapat sekolah dan MOS. SMA Gadjah Mada sudah melakukan tahapan aplikasi dengan menerapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok berupa penetapan anggaran dan peralatan dengan melakukan sosialisasi dan sudah memasang tanda dilarang merokok. Faktor pengambat implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta terjadi pada faktor komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Faktor pendukung Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta dapat dijumpai pada faktor sumber daya dan disposisi (Taruna, 2016).

Faktor penghambat internal pada implementasi kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada adalah komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Komunikasi kebijakan terdiri dari 3 dimensi yaitu transisi, kejelasan dan konsistensi. Pada dimensi kejelasan masih ditemukan siswa yang mengaku tidak tahu mengenai kebijakan KTR di sekolah dan masih ditemukan beberapa guru yang merokok disekolah. Faktor sumberdaya baik sumberdaya manusia berupa tenaga guru sudah memadai namun terkendala beberapa guru yang mengajar di sekolah lain sehingga kurang lancarnya koordinasi antar pelaksana, sumber daya anggaran yang tidak dianggaran secara khusus untuk pelaksanaan kebijakan implementasi KTR dikarenakan tidak ada program khusus untuk menanggapi kebijakan tersebut, sumber daya peralatan yang masih kurang memadai, sumberdaya kewenangan berupa posisi kewenangan dalam pelaksanaan kebijakan implementasi KTR adalah kepala sekolah akan tetapi kewenangan yang dimiliki kepala sekolah belum bisa untuk memaksimalkan pelaksanaan kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada Yogyakarta. Belum adanya keputusan dari kepala sekolah yang dapat mengkontrol siswa maupun guru merokok di sekolah. Faktor penghambat terakhir yaitu struktur birokrasi. Pembagian tugas yang tidak terlalu rumit dalam pelaksanaan KTR masih belum bisa dimaksimalkan di SMA Gadjah Mada Yogyakarta serta kurangnya koordinasi sekolah dalam menanggapi kebijakan KTR. Faktor penghambat eksternal pelaksanaan Kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada yaitu faktor sumber daya, yaitu siswa yang masuk ke SMA Gadjah Mada memang perokok dan faktor keadaan orangtua dan lingkungan mempengaruhi kebiasaan merokok siswa (Taruna, 2016).

Faktor pendukung implementasi kebijakan KTR di SMA Gadjah Mada Yogyakarta yaitu faktor sumberdaya dan disposisi. Faktor sumberdaya pendukung dapat ditemukan pada dimensi kewenangan berupa memasang tanda dilarang merokok dan aturan larangan merokok kedalam tata tertib sekolah (Taruna, 2016).

Study cross sectional yang dilakukan pada 114 siswa SMAN di Rangkasbitung, menunjukan bahwa Perilaku merokok siswa di sekolah yang belum memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok proporsinya lebih tinggi (57,9 %) dibanding siswa di sekolah yang memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (36,1 %). Perilaku merokok proporsinya hampir sama terjadi pada siswa yang memiliki pengetahuan kurang dengan siswa yang memiliki pengetahuan yang baik tentang rokok (Ahmad, 2019). Hal ini sejalan dengan temuan Diaz (2025) yang menunjukkan bahwa peningkatan pemahaman moral siswa tentang bahaya merokok penting untuk membentuk karakter peduli kesehatan

Ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok siswa, nilai OR= 19,677 yang berarti bahwa sikap yang memiliki sikap kurang baik tentang rokok memiliki peluang 19,677 kali untuk merokok dibanding siswa yang memiliki sikap yang baik tentang rokok. Hasil uji statistic diperoleh nilai p=0,008 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara keberadaan kebijakan KTR di sekolah dengan perilaku merokok siswa.. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR= 2,979 yang berarti bahwa responden pada sekolah yang belum memiliki kebijakan KTR memiliki peluang 2,979 kali untuk memiliki perilaku merokok dibanding siswa pada sekolah yang sudah memiliki kebijakan KTR. Kebijakan implementasi KTR di sekolah turut membentuk karakter dan perilaku siswa. Pada lingkungan sekolah yang menerapkan kebijakan KTR secara optimal akan menjadi pengingat

bagi siswa dan citivas sekolah untuk tidak merokok (Ahmad, 2019).

Penelitian deskriptif kualitatif lainnya yang dilaksanakan di SMPN 13 Kota padang didapatkan hasil sudah terlaksana dengan baik. Penelitian ini menggunakan teori George c edwar III terkait komunikasi, sumber daya, disposisi dan birokrasi. Dari segi komunikasi yang dilakukan dalam penerapan peraturan kawasan tanpa rokok pihak sekolah sudah melakukan sosialisasi dan pemasangan rambu-rambu. Dari segi sumberdaya, sumberdaya yang ada dalam menerapkan peraturan sudah memadai, baik dari segi sumber daya manusia, sumberdaya fasilitas dan sumberdaya keuangan. Dari segi disposisi pihak sekolah sudah melakukan yang terbaik dalm menerapkan peraturan cntohnya dengan selalu mengingatkan untuk tidak merokok disetiap kegiatan sekolah. Dari segi struktur birokrasi juga sudah melakukan tugasnya dengan baik dalam penerapan peraturan kawasan tanpa rokok (Eka Putri, 2020).

Penelitian dengan design mix method (kuantitatif dan kualitatif) dilakukan di Bengkulu. Sampel sejumlah 105 fasilitas diwilayah Bengkulu dengan 19 fasilitas sekolah (18%). Penelitian ini menggunakan 6 kriteria untuk tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan untuk 6 kriteria keseluruhan pada fasilitas pendidikan atau sekolah di Bengkulu adalah 63%, pada fasilitas pendidikan penerapan rambu diterapkan 13 fasilitas dari 19 fasilitas pendidikan (68%), larangan merokok 16 diterapkan pada 16 fasilitas pendidikan (84%), tidak menjual produk tembakau diterapkan di seluruh sampel penelitian (100%), tidak ada iklan tentang tembakau 100%, tidak ada asap rokok diterapkan di 18 sekolah (95%), dan tidak ada asbak 95%. Faktor hambatan implementasi kebijakan KTR di Bengkulu yaitu kurangnya sensitisasi, kurang koordinasi dan keterbatasan anggaran. Sebagai upaya pengendalian tembakau, dukungan politik dan anggaran dialokasikan untuk sensitisasi, koordinasi dan upaya penegakan hukum (Yunarman et al., 2020).

Penelitian kualitatif lainnya dilakukan di SMP wilayah Samarinda. Menggunakan pendekatan yuridis empiris didapatkan hasil pelaksanaan penegakan hukum KTR di Kota Samarinda belum berjalan efektif. Hal itu didasarkan atas hasil survey Dinas Kesehatan Kota Samarinda menyebutkan bahwa hanya 30% masyarakat yang patuh sedangkan 70% masyarakat tidak patuh terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hambatan yang ditemui pemerintah dalam penegakan hukum KTR di Kota Samarinda dipengarui oleh faktor hukum, faktor aparat penegak hukum, faktor sarana atau fasiltas pendukung, faktor masyarakat dan faktor budaya. Pihak walikota yang kurang melakukan pembinaan dan pengawasan pada setiap sekolah di kota Samarinda serta kurangnya peran dari orang tua atau penanggung jawab sekolah yang telah diberi wewenang oleh pihak walikota. Hal ini yang membuat siswa kurang mengetahui tentang larangan merokok pada lingkungan sekolah yang menerapkan kawasan tanpa rokok. Faktor penghambat lainnya juga karena datang dari pihak luar yang masih melakukan promosi-promosi serta penjualan rokok di kawasan tanpa rokok tersebut (Rafika Febi Rivalda, 2020).

Penelitian deskriptif kualitatif dengan 4 sampel informan yang dilakukan di SMAN 17 Medan. Hasil penelitian menunjukan implementasi KTR di SMA Negeri 17 Medan belum berjalan dengan baik. Ada 4 (empat) faktor yang memengaruhinya, yaitu kurang tersosialisasikannya pedoman KTR di sekolah, minimnya sarana dan prasarana promosi KTR termasuk regulasi dan SOP yang jelas, sikap dari pelaksana kebijakan dalam hal ini guru dan staf yang belum mendukung pelaksanaan KTR dan belum adanya kelompok kerja/Tim Khusus yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah (Khairatunnisa & Telaumbanua, 2021).

Penelitian deskriptif kualitatif lainnya dilakukan di SMPN 07 Pekanbaru dengan sampel 4 informan. Hasil penelitian yang dilakukan di SMPN 07 Pekanbaru, didapati bahwa di SMPN 07 sudah menerapkan KTR, tapi pelaksanaan nya belum maksimal, dikarenakan masih adanya pelanggaran merokok di area sekolah. Sanksi yang diberikan jika siswa merokok di sekolah juga telah diterapkan oleh SMPN 07. Sosialisasi KTR di SMPN 07 juga telah dilakukan yaitu bekerjasama

dengan Puskesmas, Kepolisian dan BNN, namun pelaksanaan sosialisasi ini masih tidak terjadwal. Meskipun kebijakan KTR telah ada namun pelanggaran masih tetap ada, dan disebabkan oleh siswa ataupun staf guru masih kurang kesadaran sehingga masih merokok di lingkungan sekolah. Perlu adanya pengawasan guru BK dalam meningkatkan kedisplinan terutama dalam pelaksanaan kebijakan KTR ini, melakukan sosialisasi kebijakan KTR dengan rutin dan terjadwal, baik itu secara internal ataupun eksternal. Serta jika ada pelangaran lagi harus ditindaklanjuti dengan penerapan sanksi yang tepat terhadap pelanggaran-pelanggaran KTR tersebut, tidak hanya pada siswa namun juga guru dan pengunjung di lingkungan sekolah (Yanthi et al., 2021).

Studi representative dilakukan pada 900 sekolah di 24 provinsi wilayah Indonesia. Pulau jawa menjadi wilayah proporsi terbesar sekolah yang diteliti (10%) dengan kelompok sekolah terbanyak adalah SMA (36,1%). Kepatuhan penerapan KTR yaitu 413 sekolah (45,9%) dengan kategori sempurna (skor 8), 183 sekolah (20,3% dengan skor 7 dan 107 sekolah (11,9%) dengan skor 6. Ditemukan 5 parameter rokok yaitu penemuan putung rokok di lingkungan sekolah. Putung rokok ditemukan di 261 sekolah 929%). Puntung rokok yang ditemukan di sekolah berkontribusi 7,8 kali tidak menerapkan KTR dibanding sekolah yang tidak ditemukan putung rokok. Implementasi KTR di sekolah sangat berpengaruh dalam menekan perilaku merokok siswa. Penelitian ini menunjukan bahwa stategi pengendalian tembakau dapat berjalan secara efektif dengan dukungan kebijakan surat keputusan/instruksi yang dikeluarkan pemerintah yang dapat berdampak pada implementasi KTR di sekolah (Asyary et al., 2021).

Penelitian cross sectional dengan sampel 68 responden dilakukan di SMPN 2 Lampihong Kabupaten Balangan. Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu variabel Penyampaian Informasi (p=0,001) dan Konsistensi Informasi (p=0,002). Ada hubungan penyampaian informasi dan konsistensi informasi terhadap implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Siswa Siswi SMPN 2 Lampihong Kabupaten Balangan Tahun 2021.

Penyampaian informasi dilakukan pada siswa siswi SMPN 2 Lampihong Kabupaten Balangan terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dimana beberapa guru dan siswa sudah pernah menemukan sosialisasi mengenai Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok namun penyampaian informasi KTR tersebut belum tersosialisasikan dengan baik kepada seluruh siswa siswi SMPN 2 lampihong. Untuk mencapai keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok KTR informasi terkait kebijakan ini harus tersampaikan dengan baik dan jelas. Konsistensi informasi dilakukan agar informasi KTR yang disampaikan harus konsisiten sehingga tidak menimbulkan kebingungan pelaksana kebijakan, kelompok sasaran maupun pihak terkait. Konsistensi aturan yang baik dalam hal ini tidak dilakukannya perubahan pada aturan KTR tidak menjamin keberhasilan implementasi kebijakan KTR. Aturan KTR di SMPN 2 Lampihong memang pada dasarnya tidak ada perubahan, dimana merujuk teori pada “oxford dictionary” pengertian konsistensi yaitu tindakan sama yang dilakukan berulang-ulang dari waktu ke waktu sehingga perlunya sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan secara terus menerus sehingga bisa berjalan dengan baik (Nahdiah et al., 2021).

Penelitian lain dilakukan di SMAN 2 Takengon dengan menggunakan studi deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola komunikasi sosialisasi Qanun No. 10 Tahun 2013 tentang KTR, diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Sumber daya yang dimiliki mulai dari pimpinan sekolah hingga pengalokasian anggaran dana belum ada di sekolah. Sarana dan prasarana seperti spanduk, stiker dan poster belum efektif. Terkait disposisi yaitu dukungan dari pimpinan sekolah dan jajarannya dengan adanya tata tertib dan pemberian sangsi. Masih ditemukan pelanggaran aturan. Birokrasi penerapan KTR yaitu terkait struktur birokrasi belum terbentuk, dan SOP belum terlaksana secara efektif (Nasyyah et al., 2022).

Studi deskriptif kualitatif di SMA Swasta Amal Bakti Medan, menunjukkan bahwa implementasi KTR di SMA Swasta Amal Bakti Medan belum berjalan dengan baik. Pada aspek komunikasi masih banyak siswa yang tidak mengetahui adanya KTR. Dari segi aspek sumber daya belum ada dibentuknya komite penyusun kawasan tanpa rokok begitu pula sarana dan prasarana yang masih belum memadai. Pada aspek disposisi, sikap siswa, guru, dan staf pegawai masih belum sepenuhnya mematuhi larangan merokok di sekolah. Kemudian untuk aspek birokrasi belum adanya pembentukan pedoman kawasan tanpa rokok di sekolah begitu juga dengan pengawasan yang masih belum terlaksana (Dwika & Aidha, 2022). Hal ini diperkuat oleh temuan Oktaviani, Seldjatem, Yulyanti, & Widyastuti (2024) yang menyoroti hambatan dalam implementasi kebijakan KTR di tingkat lokal, seperti kurangnya pembinaan dan pengawasan dari pihak berwenang.

Penelitian deskriptif kualitatif dengan sampel 10 informan di SMPN 1 Anggeraja Kabupaten Enrekang. Menunjukkan bahwa sudah ada kebijakan tertulis tentang KTR, namun belum ada petugas yang ditugaskan untuk memantau, hal ini menjadi hambatan dalam implementasi KTR di sekolah karena petugas atau satgas memiliki tugas dan kapasitas mendasar untuk menciptakan KTR. Sosialisasi kebijakan KTR melalui media cetak maupun elektronik belum maksimal, pengumuman kebijakan KTR dipasang melalui Tanda Larangan Merokok, belum dipasang pengumuman kebijakan melalui, majalah dinding, dan pengeras suara. Ditemukan terdapat perokok di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok, siswa yang tidak merokok menegur siswa yang merokok, namun tidak ada sanksi bagi yang melanggar (Iriani, 2022).

Penelitian deskriptif kualitatif dilakukan di SMA Pramita Kota Tangerang. SMA Pramita Kota Tangerang belum optimal dalam melakukan sosialisasi dan disposisi terkait implementasi Peraturan Daerah Kota Tangerang No. 5 tahun 2010 tentang KTR di SMA Pramita Kota Tangerang. Sekolah tidak memiliki sumber daya pendukung dan belum membentuk kelompok kerja untuk penerapan kawasan tanpa rokok dan pemberian sanksi pelanggaran. Belum adanya sistem pelaporan pelanggaran kawasan bebas asap rokok menjadi hambatan dalam mengidentifikasi jumlah pelanggaran dan tingkat kepatuhan warga sekolah terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Sekolah harus lebih meningkatkan penerapan Kawasan Tanpa Rokok dengan melakukan sosialisasi, membentuk tim khusus, menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung dan menetapkan sanksi yang tegas terhadap pelanggar peraturan (Sari et al., 2023). Untuk mengatasi pelanggaran ini, diperlukan pengawasan ketat dan sanksi yang tegas, serta peran aktif dari seluruh warga sekolah, termasuk siswa. Hal ini sejalan dengan temuan Bambang & Rezal (2025), yang menunjukkan bahwa peran satuan tugas (satgas) siswa terbukti penting dalam mengimplementasikan KTR di sekolah.

KESIMPULAN

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah menjadi salah satu strategi dalam menurunkan penggunaan tembakau pada remaja. Studi ini menyimpulkan bahwa implementasi kebijakan KTR di Sekolah dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu pengetahuan tentang KTR, komunikasi, sumberdaya, disposisi, penetapan SOP dan struktur birokrasi.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad, S. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung Tahun 2019 The Effect Of The Implementation Of The No Smoking Area Policy On Smoking Behavior Of Senior High School Student In Rangkasbitung In 2019. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, *6*(2), 255–264.

Arjoso, S. (2020). Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020. *Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI)*, 1–60.

Asyary, A., Veruswati, M., Arianie, C. P., Diah Ratih, T. S., & Hamzah, A. (2021). Prevalence of Smoke-Free Zone Compliance among Schools in Indonesia: A Nationwide

Representative Survey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *22*(2), 359–363. https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.2.359

Bambang, F., & Rezal, F. (2025). PERAN SATGAS SISWA DALAM MENGIMPLEMENTASIKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI SEKOLAH SMA NEGERI 5 KONAWE SELATAN. Jurnal Wins (Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan), 6(1), 7-15.

BPS. (2021). Persentase Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi. In *Survei Sosial Ekonomi Nasional* (p. 1). https://www.bps.go.id/indicator/30/1435/1/persentase-merokok-pada-penduduk-umur-15-tahun-menurut-provinsi.html

Cooper, C., Booth, A., Varley-Campbell, J., Britten, N., & Garside, R. (2018). Defining the process to literature searching in systematic reviews: A literature review of guidance and supporting studies. *BMC Medical Research Methodology*, *18*(1), 1–14. https://doi.org/10.1186/s12874-018-0545-3

Diaz, R. R. X. (2025). Analisis Moral Knowing Siswa Tentang Merokok untuk Membentuk Karakter Peduli Kesehatan dalam Pembelajaran Biologi. BIOSCIENTIST: Jurnal Ilmiah Biologi, 12(2), 2440-2448.

Dwika, R., & Aidha, Z. (2022). *Prosiding Nasional FORIKES 2022 : Pembangunan Kesehatan Multidisiplin Remaja di SMA Swasta Amal Bakti Medan Halaman 24 Diterbitkan oleh Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)*. *1*(4), 23–27.

Eka Putri, N. (2020). Penerapan Peraturan Walikota Padang Nomor 25 Tahun. *JMIAP) Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Padang*, *2*(4), 78–84.

GATS. (2021). Gats|Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2021 Gats Objectives. *Fact Sheet Indonesia*, 1–2.

Indah Pratiwi Lumban Gaol, Kusyogo Cahyo, R. I. (2019). *ANALISIS PENERAPAN PERATURAN DAERAH KOTA SEMARANG NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI SMA KOTA SEMARANG*. *4*(3), 9–25.

Iriani, A. (2022). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di. *Scholar.Archive.Org*, *11*(7), 146–160. https://scholar.archive.org/work/icd627gluzd7jcmi6jopj3d2da/access/wayback/http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/178/117

KemenkesRI. (2013). Permenkes RI No. 28 Tahun 2013. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–46.

Khairatunnisa, K., & Telaumbanua, I. P. (2021). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, *6*(3), 247. https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.8918

Muhammad Fahry Nasyruddin. (2013). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah (Studi Kualitatif pada SMP Negeri 21 Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(1). http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm

Nahdiah, S., Asrinawaty, & Suryanto, D. (2021). Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Smpn 2 Lampihong Kabupaten Balangan Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan*, *4*, 51–59.

Nasyyah, Agustina, & Basri Aramiko. (2022). Analisis Implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah SMA Negeri 2 Takengon Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, *1*(4), 130–141. https://pusdikra-publishing.com/index.php/jkes/home

Oktaviani, M. S., Yulyanti, D., & Widyastuti, S. D. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Kabupaten Indramayu Tahun 2021 (Studi Kasus Tahun 2016-2021). JURNAL KESEHATAN INDRA

HUSADA, 12(1), 28-34.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA Nomor 40 Tahun 2013. (2013). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 40 TAHUN 2013. *הנוטע עלון*, *66*(1997), 37–39.

Rafika Febi Rivalda. (2020). *IMPLEMENTASI PERATURAN WALI KOTA SAMARINDA NOMOR 51 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) PADA SEKOLAH MENENGAH PERTAMA (SMP) DI SAMARINDA*. 1–13.

Sari, D. N., Nafisah, L., & Intiasari, A. D. (2023). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Atas Swasta Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan*, *14*(1), 62. https://doi.org/10.26630/jk.v14i1.3346

Taruna, Z. (2016). Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di SMA Gadjah Mada Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Pendidikan*, *5*, 567–577.

Yanthi, D., Sando, W., & Hayana. (2021). PELAKSANAAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI SMPN 07 PEKANBARU TAHUN 2020 DAMI YANTHI, WELLY SANDO, HAYANA STIKes Hang Tuah Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, *3*(2), 201–205.

Yunarman, S., Zarkani, A., Walid, A., Ahsan, A., & Kusuma, D. (2020). Compliance with smoke-free policy and challenges in implementation: Evidence from bengkulu, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *21*(9), 2647–2651. https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.9.2647