

Mary Liziawati<sup>1</sup>  
Dumilah Ayuningtyas<sup>2</sup>

## LITERATURE REVIEW: IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK TATANAN SEKOLAH DI INDONESIA

### Abstrak

Merokok memengaruhi moralitas anak, berdasarkan penelitian Hakimi et all tahun 2024 menyatakan bahwa dampak negatif merokok antara lain cabut, bolos sekolah, mencuri, melawan orang tua dan guru (Hakimi et al., 2024). Penulisan ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada tatanan sekolah di Indonesia telah dilaksanakan. Penelitian ini menggunakan metode literature review, yakni metode yang mencakup tahapan seperti membaca artikel, menelaah, dan menilai literatur yang kemudian dievaluasi serta disesuaikan dengan kebutuhan penelitian untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Snyder, 2023). Adapun hasil penelitian menunjukkan beberapa aspek yang mendukung terlaksananya implementasi KTR yaitu aspek komunikasi, sumber daya, sarana dan prasarana, struktur birokrasi.

**Kata Kunci:** Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Sekolah

### Abstract

Smoking affects children's morality, based on research by Hakimi et all in 2024 states that the negative impacts of smoking include withdrawal, skipping school, stealing, fighting parents and teachers (Hakimi et al., 2024). This paper aims to analyze how the Implementation of Smoke-Free Areas in the school order in Indonesia has been implemented. This study uses the literature review method, which is a method that includes stages such as reading articles, studying, and assessing literature which is then evaluated and adjusted to research needs to achieve the set goals (Snyder, 2023). The results of the study show several aspects that support the implementation of KTR, namely aspects of communication, resources, facilities and infrastructure, and bureaucratic structure.

**Keywords:** Implementation, Non-Smoking Area, School

### PENDAHULUAN

Kesehatan adalah perubahan perilaku masyarakat untuk hidup sehat, sehingga dibutuhkan kebijakan yang mendukung pembudayaan hidup sehat. Salah satu kebijakan yang saat ini menjadi perhatian dari Kementerian Kesehatan adalah implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kebijakan KTR didasari oleh kewajiban Pemerintah memenuhi hak kesehatan, selain itu kebiasaan merokok merupakan salah satu fenomena sosial yang sangat berbahaya dan mempunyai dampak bermakna terhadap kesehatan masyarakat. *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa setiap tahun terdapat 7 juta kematian akibat konsumsi hasil tembakau, termasuk paparan asap rokok dari orang lain. Jika dibiarkan, diperkirakan akan meningkat hingga 8 juta kematian pada tahun 2030 dan 70% kematian tersebut terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2020).

Dalam sebatang rokok terdapat lebih dari 4000 macam senyawa kimia, diantaranya 43 zat pemicu kanker (karsinogenik), 400 zat berbahaya, kandungan karbon monoksida yang merupakan salah satu gas beracun, TAR merupakan zat berbahaya pemicu kanker dan nikotin

<sup>1,2</sup>Departemen Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia  
email: faika.rachmawati1@gmail.com

merupakan zat berbahaya pemicu orang kecanduan (adiksi). Selain itu, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbonmonoksida) dan tar akan memacu kerja dari susunan syaraf pusat dan susunan syaraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat (Kendal, P.C & Hammen, 1998). Terdapat hubungan sebab akibat antara merokok dengan berbagai bentuk penyakit kanker, penyakit jantung, pernafasan, gangguan reproduksi dan kehamilan, karena asap rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan toksik dan 43 bahan penyebab kanker (Marvina, 2020).

Merokok juga memengaruhi moralitas anak, berdasarkan penelitian Hakimi et all tahun 2024 menyatakan bahwa dampak negatif merokok antara lain cabut, bolos sekolah, mencuri, melawan orang tua dan guru (Hakimi et al., 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian Sitti, Bahtiar dan Anggraini, 2018 yang menyatakan bahwa dampak negatif merokok terhadap kehidupan sosial remaja antara lain menimbulkan pemborosan, ketergantungan, dan menurunkan konsentrasi belajar (Sitti Hasna wati, Bahtiar, 2018). Merokok menimbulkan biaya kesehatan dan non-kesehatan yang sangat besar bagi individu yang terkena dampak, pengusaha, dan masyarakat luas (Ekpu VU, 2015).

Indonesia merupakan negara ketiga terbesar pengguna rokok setelah China dan India. Jumlah perokok di Indonesia terus meningkat terutama pada usia anak-anak dan remaja usia 15-19 tahun (Alegantina, 2018). Berdasarkan data WHO, jumlah perokok berusia 15 tahun keatas di dunia pada 2020 sebanyak 991 juta orang. Cina dan India memiliki angka perokok tertinggi di dunia, masing-masing 307 juta dan 106 juta perokok, dari total 1,1 miliar perokok di kalangan orang dewasa, diikuti oleh Indonesia dengan 74 juta. WHO juga menyebutkan sebanyak 1,3 miliar orang merokok di seluruh dunia, dengan lebih dari 80 persen di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Al-fajr et al., 2022). Menurut Association of South East Asian Nations (ASEAN), Indonesia menyumbang 10 persen dari seluruh perokok di seluruh dunia dan 20 persen dari penyebab kematian global akibat dari tembakau. Selain itu, data menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan proporsi perokok tertinggi di antara negara-negara ASEAN (Cahn et al., 2018).

Prevalensi merokok di Indonesia dari waktu ke waktu semakin meningkat, terutama di kalangan anak-anak dan remaja. Data Riskesdas tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok meningkat terutama pada wanita dan usia muda (10-14 tahun). Jumlah perokok aktif di kalangan remaja (10-18 tahun) meningkat dari 7,2 persen pada tahun 2013 menjadi 9,1 persen pada tahun 2018. Data lain menunjukkan bahwa 75 persen anak di bawah usia 20 tahun mulai merokok dimana dua pertiga perokok Indonesia didominasi oleh usia di bawah 20 tahun. Sebesar 23,1 persen mulai merokok antara usia 10-14 tahun dan 52,1 persen antara usia 15-19 tahun (Riskestas 2013, n.d.) ("Riskestas," 2018). Badan Pusat Statistik mencatat, persentase penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 28,62% pada 2023. Persentase tersebut meningkat 0,36% dari tahun sebelumnya sebesar 28,26% (BPS, 2024).

Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) tahun 2021, jumlah perokok dewasa di Indonesia adalah 69,1 juta orang.(WHO, CDC, 2021). Menurut Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 19,2 persen siswa sekolah, 35,6 persen anak laki-laki, dan 3,5 persen anak perempuan saat ini menggunakan produk tembakau. Sebanyak 18,8 persen siswa, 35,5 persen anak laki-laki dan 2,9 persen anak perempuan saat ini merokok. Saat ini tembakau tanpa asap digunakan oleh 1,0 persen siswa, 1,4 persen anak laki-laki dan 0,7 persen anak perempuan. Hasil Survei Tembakau Dewasa Global 2021 menunjukkan bahwa jumlah perokok dewasa meningkat secara signifikan selama 10 tahun terakhir, sebesar 8,8 juta orang, atau 60,3 juta pada tahun 2011, menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021 dan sekitar 21 juta remaja usia 13 sampai 15 tahun menjadi perokok dengan jumlah total untuk remaja laki-laki yaitu sebanyak 15 juta perokok dan untuk remaja perempuan sebanyak 6 juta perokok. Secara global, prevalensi rata-rata perokok laki-laki berusia 13-15 tahun sebesar 7,9% pada rentang 2010-2020. Sedangkan pada perempuan, prevalensinya lebih rendah yakni sebesar 3,5%. Selain itu, hasil studi GATS

menunjukkan bahwa prevalensi rokok elektrik meningkat sepuluh kali lipat, dari 0,3% pada tahun 2011 menjadi 3% pada tahun 2021 (WHO, CDC, 2021).

Sekolah sebagai institusi pendidikan berperan secara signifikan dalam membentuk perilaku merokok remaja (Umniyatun & Nurmansyah, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Thomas, McLellan, & Perera menunjukkan bahwa adanya kurikulum pencegahan rokok di sekolah berdampak pada penurunan inisiasi merokok anak sekolah hingga 12%. (Thomas RE, McLellan J, 2013) Sekolah merupakan salah satu kawasan tanpa rokok, karena merokok akan mengakibatkan terganggunya kegiatan belajar mengajar. KTR di sekolah bertujuan untuk menciptakan lingkungan sekolah yang bersih, sehat dan bebas rokok. Pada kenyatannya banyak perokok yang masih melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan sering dijumpai pelanggaran di area tersebut. Beberapa guru, tenaga kependidikan bahkan kepala sekolah dengan santainya merokok di sekolah tanpa memikirkan akibat dari kebiasaan yang tidak baik tersebut. Efek dari kebiasaan itu adalah ketika para siswa yang melihatnya merasa bahwa merokok adalah hal yang wajar dilakukan. Anggapan tersebut sedikit banyak akan memberikan pengaruh bagi pelajar untuk mencoba merokok. Sebagian pelajar di Indonesia kini telah menjadi perokok aktif. (Rusnah, 2021). Aturan mengenai larangan merokok di sekolah sudah ditetapkan di Indonesia, yaitu dalam Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, dan tempat lain yang ditetapkan (Hariyanti et al., 2021). Faktanya masih banyak pelajar serta tenaga pendidik dan pegawai di lingkungan sekolah sering melanggar peraturan ini, bahkan tidak memperdulikan peraturan ini, sedangkan area tempat mereka merokok adalah kawasan tanpa rokok.

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada lingkungan sekolah di Indonesia dinilai masih belum maksimal. Hal ini dapat dilihat dari masih ditemukannya guru dan remaja yang merokok, serta adanya iklan rokok di luar sekolah (Marchel, 2019). Hal ini akan membuat anak merasa bahwa merokok merupakan hal yang wajar dan membuat mereka terpengaruh untuk mencoba rokok. Oleh karena itu, penulisan artikel ini bertujuan untuk menganalisis bagaimana Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada tatanan sekolah di Indonesia telah dilaksanakan.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode literature review, yakni metode yang mencakup tahapan seperti membaca artikel, menelaah, dan menilai literatur yang kemudian dievaluasi serta disesuaikan dengan kebutuhan penelitian untuk mencapai tujuan yang ditetapkan (Snyder, 2023). Artikel yang digunakan sebagai sumber data penelitian diperoleh dari Scholar. Kata kunci yang digunakan adalah "Implementasi" "Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia", "Sekolah" Pencarian dilakukan dengan pembatasan menerapkan kriteria inklusi, yakni tahun publikasi, tipe dokumen, dan full text. Pada pembatasan tahun, artikel dibatasi pada artikel yang dipublikasikan tahun pada tahun 2019-2023, dan menghasilkan 100 artikel. Pembatasan selanjutnya adalah tipe dokumen, di mana dibatasi pada tipe "artikel", dan menghasilkan 25 artikel. Dari 25 artikel tersebut, disaring kembali mencari implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok ditemukan 7 artikel dengan judul dan abstrak yang sesuai dengan penelitian, dan selanjutnya dipilih dan dilakukan telaah secara seksama keseluruhan isinya.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Telaah yang dilakukan pada kelima artikel terpilih yang berkaitan dengan upaya pengendalian rokok dituliskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Telaah Artikel

No	Tahun	Penulis	Judul	Hasil
1	2019	Ahmad, Suhartini	Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA Di Rangkasbitung Tahun 2019	Pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok pada kesehatan tidak selalu sejalan dengan praktik untuk menghindari/ tidak mengkonsumsi rokok. Faktor lingkungan seperti ajakan teman untuk merokok, pengaruh iklan rokok yang ada, serta keinginan untuk mencoba merasakan rokok menjadi pendorong untuk tetap merokok, sekalipun mengetahui tentang bahaya rokok bagi kesehatan manusia. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok memberi efek positif di lingkungan sekolah terhadap perilaku merokok siswanya (Suhartini & Ahmad, 2019).
2	2019	Firmansyah, Sudirman, Herlina Yusuf	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pegawai di Lingkungan Sekolah Dasar Islam Terpadu Al-Fahmi Palu	Kawasan Tanpa Rokok belum efektif dan banyak kendala dalam implementasinya yang masih harus diperbaiki antara lain; belum maksimalnya sosialisasi yang dilakukan sehingga baik pelaksana maupun masyarakat belum mengetahui tugas, fungsi dan perannya masing-masing (Firmansyah et al., 2019).
3	2021	Khairatunnisa, Iska Putra Telaumbanua	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan	Implementasi Kebijakan KTR belum efektif karena kurangnya sosialisasi penerapan KTR; kurangnya sarana dan prasarana penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan belum adanya pedoman khusus sebagai informasi pelaksanaan kebijakan, kekurangan komitmen dari para pelaksana kebijakan, tidak adanya pembentukan kebijakan pembuatan kelompok, tidak dilakukan evaluasi terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok. (Khairatunnisa & Telaumbanua, 2021)
4	2022	Radiva Dwika Nurfadilla, adiva Dwika Nurfadilla	Implementasi KTR (Kawasan Tanpa Rokok) Terhadap Pencegahan	implementasi kawasan tanpa rokok di SMA Swasta Amal Bakti Medan belum berjalan dengan baik. Pada aspek komunikasi

			Merokok Pada Remaja di SMA Swasta Amal Bakti Medan	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)
5	2022	Nasyyah, Agustina, Basri Aramiko	Analisis Implementasi Qanun Kota Takengon No. 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah SMA Negeri 2 Takengon Tahun 2022	Sosialisasi 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. dukungan dari pimpinan sekolah dan jajarannya dengan adanya tata tertib dan pemberian sangsi. Namun, masih ditemukan pelanggaran aturan. Birokrasi penerapan KTR yaitu terkait struktur birokrasi belum terbentuk, dan SOP belum terlaksana secara efektif.(Dwika & Aidha, 2022)
6	2023	Evi Susanti Sinaga, Anastasia Bellatrix, Muhammad Rian Fathurrahman, Sakinah Qalbiyah	Penyuluhan dan Monitoring Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Di Sekolah	Kurangnya pengetahuan pihak sekolah mengenai program KTR menjadi penyebab sekolah belum memenuhi kriteria KTR (Sinaga et al., 2023)
7	2023	Suaib	Analisis Implementasi Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Akreditasi di SMP Negeri 2	Penyebarluasan sosialisasi secara masif dan terus-menerus dapat meningkatkan pengetahuan bahwa area sekolah merupakan kawasan tanpa rokok. Pelaksana pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disekolah itu melibatkan semua pihak. siswa, guru, tamu ataupun semua orang

			yang berada di lingkungan sekolah tanpa terkecuali. Selain itu, belum atau tidak adanya struktur birokrasi terkhusus pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) disekolah (Suaib, 2023).
--	--	--	---

## Pembahasan

### Pengetahuan Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

Pengetahuan individu menjadi domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (Renaldi, 2014). Pengetahuan dapat diperoleh dengan berbagai cara diantaranya proses belajar terhadap suatu informasi yang diperoleh seseorang, pengalaman secara langsung maupun dari pengalaman orang lain serta proses pendidikan atau edukasi (Marchel, 2019). Perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif akan bersifat lebih tahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap positif (Notoatmodjo, 2010). Salah satu penyebab terhambatnya pengendalian konsumsi rokok di Indonesia adalah karena tidak adanya pengetahuan di kalangan perokok tentang risiko merokok. Hal ini menunjukkan bahwa remaja mempertahankan perilaku merokok untuk mengejar kenikmatan pribadi, tanpa mempedulikan kesehatan (Septiana et al., 2016).

Tantangan terbesar untuk penerapan kawasan tanpa rokok di sekolah adalah bagaimana mengedukasi dan mensosialisasikan kepada seluruh warga sekolah yakni kelapa sekolah, guru, siswa, tenaga kependidikan, komite sekolah, satpam dan pedagang di kantin, agar mereka paham terhadap tujuan dari kebijakan kawasan tanpa rokok di sekolah. Pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) penting dalam Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Minimnya pengetahuan dan pemahaman terkait kebijakan KTR yang berlaku mempengaruhi pelaksanaan kebijakan KTR di tatanan sekolah sehingga masih ditemukan siswa maupun guru yang merokok di lingkungan sekolah (Mustakim). Selain pengetahuan, implementasi KTR belum terlaksana dengan maksimal karena masih kurang kesadaran siswa dan guru, kurangnya pengawasan, sosialisasi kebijakan KTR, masih belum ada nya kegiatan pengawasan dan pembinaan yang rutin dan terjadwal, serta belum adanya sanksi yang tepat terhadap pelanggar KTR di sekolah.

### Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah

Sekolah menjadi salah satu tempat atau kawasan tanpa rokok. Kebijakan ini diharapkan dapat mengurangi angka perokok aktif sehingga terciptalah lingkungan yang aman, nyaman, dan bebas dari bahaya asap rokok. Outcome nya kesehatan masyarakat menjadi lebih baik dan tidak terdapat lagi penyakit yang disebabkan oleh bahaya dari asap rokok. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa hambatan dalam penerapan KTR di sekolah. Berdasarkan Edward III (George, 1980), implementasi KTR di sekolah dirasa kurang dalam berbagai aspek, diantaranya:

#### 1. Komunikasi

Komunikasi adalah proses di mana orang menyampaikan pikiran, perasaan, harapan, atau pengalaman mereka kepada orang lain. Komunikasi memiliki peran sangat penting bagi pemangku kebijakan. Komunikasi harus akurat dan dipahami dengan baik oleh para pelaksana. Tujuan dan sasaran kebijakan harus dikomunikasikan kepada kelompok target sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut. Komunikasi yang tidak jelas tentang implementasi kebijakan akan menyebabkan interpretasi yang salah, bahkan mungkin bertentangan dengan makna awal pesan. Isi kebijakan disampaikan kepada kelompok sasaran melalui berbagai sarana komunikasi akan sangat penting. Perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas jika implementasi kebijakan ingin berhasil (Winarno, 2012). Budaya komunikasi

dalam konteks komunikasi organisasi harus dilihat dari berbagai sisi contohnya, komunikasi dari atasan ke bawahan, serta komunikasi antar personal dari bawahan ke atasan, masing-masing dengan polanya sendiri. Model komunikasi yang dijelaskan oleh Edward III. Komunikasi terdiri dari **transmisi, kejelasan, dan konsistensi** artinya transmisi berarti cara informasi disampaikan kepada publik, kejelasan berarti informasi yang disampaikan harus jelas, dan konsistensi berarti pelaksanaan kebijakan yang diinformasikan harus konsisten. Pemerintah daerah berperan penting dalam memberikan sosialisasi kepada pimpinan sekolah tentang pengembangan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sehingga mereka mengetahui apa yang dimaksud dengan KTR dan lokasi-lokasi yang termasuk dalam KTR, pentingnya KTR dan tujuan dan manfaatnya. Masih ditemukannya orang yang merokok di sekolah, bisa akibat komunikasi tidak efektif. Selain itu, penerapan media sosial sebagai media komunikasi belum maksimal.

#### a. Transmisi

Transmisi adalah faktor utama dalam komunikasi, karena sebelum pejabat publik mengimplementasikan suatu keputusan, ia harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaanya telah dikeluarkan (Rusli, 2015), selanjutnya penyeluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula (Agustino, 2008). Dalam proses implementasi, ketidaktaatan akan kebijakan yang sudah ditetapkan dapat disebabkan karena terdapat gangguan transmisi atau hambatan penyeluran informasi dari penentu kebijakan ke pelaksana kebijakan.

Hasil literatur reviu pada aspek transmisi, perintah menerapkan KTR sudah jelas telah terbit melalui Undang-Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Sedangkan implementasi KTR di sekolah tertuang dalam Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Nomor 64 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah.

Aspek transimisi berupa sosialisasi secara berjenjang tentang KTR di sekolah belum dilaksanakan secara optimal, sosialisasi berjenjang di sektor kesehatan dari penentu kebijakan di Pusat, yaitu Kementerian Kesehatan, baru sampai pada pelaksana kebijakan di tingkat Kota, seperti Dinas Kesehatan, sementara di tingkat sekolah belum semua mengetahuinya. Selain itu sosialisasi ke Masyarakat, dalam hal ini pihak orang tua peserta didik, dan lingkungan sekolah juga belum dilaksanakan. Sosialisasi berjenjang di luar sektor kesehatan, dari Dinas Pendidikan, Kantor Kementerian Agama ke sekolah dibawah korodinasinya belum dilaksanakan optimal. Pedoman Pengembangan KTR Kemenkes (2011) menetapkan sanksi sesuai dengan peraturan yang diberlakukan jika pelanggaran KTR dilakukan. Namun, masih ada masalah sosialisasi dan kesiapan sekolah untuk menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Masih dirasakan kurangnya sosialisasi dan kesiapan sekolah dalam menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Aspek lain nya dari kurang baiknya implementasi KTR di sekolah yaitu kurangnya sarana dan prasarana promosi KTR (seperti regulasi dan SOP yang jelas),

Jika mengacu pada teori yang ada hasil dari penelitian ini sejalan dengan teori tersebut yaitu, salah satu penyebab kegagalan komunikasi adalah penyampaian informasi yang tidak langsung (indirect) serta struktur informasi yang bertingkat, menyebabkan informasi yang disampaikan melalui hierarki dan birokrasi yang berlapis-lapis. Seringkali terjadi masalah dalam penyeluran komunikasi yaitu adanya salah pengertian (miskomunikasi) yang disebabkan banyaknya tingkatan birokrasi yang harus dilalui dalam proses komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdirtorsi di tengah jalan (Winarno, 2007).

Kegagalan komunikasi dalam aspek transmisi, bisa juga disebabkan oleh kurang tepatnya pemilihan transmitter atau sarana penyampaian pesan. Menurut Shannon dalam Abidin (2016 : 19) pemilihan transmitter tergantung jenis komunikasi yang akan disampaikan dan penerima pesan. Sehingga bisa terjadi tidak efektifnya transmisi karena pemilihan saluran penyampaian pesan yang tidak sesuai kondisi atau kemampuan penerima pesan tersebut.

Pada dasarnya proses transmisi kebijakan dilakukan dengan dua cara menurut (Lason, 1986) dalam (Adisasmito, 2013) yaitu : (1) sosialisasi melalui pertemuan langsung, melalui pertemuan langsung dilakukan dengan menggunakan pertemuan-pertemuan formal yang sengaja diadakan dalam rangka pelaksanaan peraturan. Namun juga dapat dilakukan secara informal dengan menggunakan peraturan-peraturan yang telah ada sebelumnya. (2) sosialisasi melalui media informasi baik media informasi tradisional maupun tokoh-tokoh masyarakat yang dipercaya dan menjadi panutan masyarakat maupun yang telah modern media cetak seperti surat kabar, majalah dan lainnya serta media elektronik berupa radio, televisi, internet dan lain sebagainya; dan (3) working group atau kelompok kerja yang ditugaskan untuk melakukan finalisasi rancangan peraturan yang telah dibuat.

Transmisi informasi tentang kebijakan KTR di sekolah sudah dilaksanakan, namun mengingat jumlah sekolah yang sangat banyak dan beragam, maka proses transmisi informasi ke seluruh pelaksana kebijakan, stakeholder terkait dan sasaran kebijakan perlu lebih massif dan menggunakan transmitter atau metode yang tepat sesuai kondisi yang dibutuhkan.

#### **b. Kejelasan**

Apabila suatu kebijakan ingin diimplementasikan sebagaimana mestinya, maka kebijakan tidak cukup diterima, namun petunjuk pelaksanaan harus difahami. Komunikasi yang diterima oleh pelaksana kebijakan (street-level-bureaucrats) harus jelas dan tidak membingungkan atau tidak ambigu/mendua (Winarno, 2007). Dari hasil penelitian diketahui bahwa, pada aspek kejelasan yang meliputi pengetahuan tentang implementasi KTR hingga di tingkat Dinas Kesehatan sudah cukup jelas, telah diketahuinya tujuan kebijakan serta isi kebijakan. Namun bagi pelaksana di tingkat sekolah sebagai sasaran kebijakan dan lintas sektor terkait belum mengetahui secara jelas juknis implementasi KTR di sekolah, sehingga mereka belum memahami tujuan kebijakan serta isi kebijakan. Menurut Edward III dalam Winarno (2007) salah satu penyebab terjadinya miskomunikasi yaitu pada permasalahan penangkapan informasi yang diakibatkan oleh persepsi dan ketidakmampuan para pelaksana dalam memahami persyaratan-persyaratan suatu kebijakan.

Menurut literatur reviu bahwa, tidak sampainya informasi kepada tingkat masyarakat juga dikarenakan belum dilaksanakannya sosialisasi kepada seluruh sekolah. Kegagalan disebabkan oleh penetapan strategi yang salah dalam menyalurkan komunikasi dan menggunakan mesin penggerak yang salah (Pressman & Wildavsky, 1984), sehingga belum seluruhnya informasi yang disampaikan diterima dengan jelas oleh masyarakat. Selain itu belum optimalnya pemanfaatan kanal-kanal informal serta media sosial yang ada untuk melakukan sosialisasi serta menggerakkan seluruh komponen untuk menyebarkan informasi secara luas kepada masyarakat. Hakikatnya komunikasi yang dilaksanakan organisasi pemerintahan menurut Sendjadja (1994) dalam Abidin (2016 ; 40) memiliki fungsi sebagai (1) fungsi informatif, yaitu pelaksana atau masyarakat mendapat informasi lebih banyak, lebih jelas, dan tepat waktu; (2) fungsi regulatif, yaitu pelaksana atau masyarakat mengetahui peraturan yang berlaku dan kejelasan tentang hal yang boleh dan tidak boleh; dan (3) fungsi persuasif, yaitu mengajak pelaksana atau masyarakat untuk melakukan kebijakan tertentu.

#### **c. Konsistensi**

Dalam sebuah penyelenggaraan negara, khususnya bidang kesehatan, terkadang tidak hanya satu kebijakan yang dikeluarkan oleh Pemerintah, terkadang terdapat beberapa kebijakan dari berbagai program. Untuk mencapai implementasi yang efektif, perintah yang diberikan harus konsisten dan jelas untuk ditetapkan atau dijalankan. Jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan (Rusli, 2015). Dari hasil literatur reviu diketahui bahwa kebijakan KTR di sekolah sejalan dengan ketentuan kepatuhan KTR dan konsisten dengan kebijakan lain seperti sekolah ramah anak dan sekolah sehat.

Berdasarkan ketiga aspek dari variabel komunikasi dapat disimpulkan bahwa aspek komunikasi implementasi KTR di sekolah masih belum efektif, baik dari aspek transmisi,

kejelasan dan konsistensi sehingga berdampak pada penerapan KTR. Kegiatan sosialisasi berjenjang belum secara luas dilakukan, masih terbatasnya pelatihan teknis satgas KTR di kawasan sekolah. Hal ini sejalan dengan teori Edward yang menyatakan bahwa komunikasi yang tidak efektif akan mempengaruhi baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap implementasi kebijakan (Rusli, 2015). Maka dari itu, dalam rangka implementasi KTR di sekolah maka diperlukan aspek komunikasi yang memenuhi 4 dimensi, yaitu: (1) komunikasi ke bawah, yaitu kepada pelaksana kebijakan di tingkat paling bawah serta masyarakat sebagai sasaran kebijakan dengan menggunakan metode yang mudah dipahami; (2) komunikasi ke atas, yaitu kepala pengambil kebijakan dengan advokasi; (3) komunikasi horizontal kepada lintas sektor dan lintas program setara; serta (4) komunikasi lintas saluran, yaitu komunikasi yang melewati batas fungsional. Hal ini tidak bisa dijalankan oleh pihak sekolah saja tetapi perlu dukungan dari dinas pendidikan dan kerja sama lintas sektor dengan dinas kesehatan termasuk puskesmas dan dinas yang membidangi perlindungan anak.

## 2. Sumber Daya

Sumber daya memiliki dampak yang sangat besar terhadap keberhasilan penerapan kebijakan. Sebab dengan sumber daya yang cukup, tujuan kebijakan akan lebih mudah tercapai. Sumber daya tersebut berasal dari sumber daya manusia dan daya non-manusia (Akram, T.M., Ijaz, A. & Ikram, 2017). Dalam implementasi kebijakan harus ditunjang oleh sumberdaya baik sumberdaya manusia, materi dan dana. Sasaran, tujuan dan isi kebijakan walaupun sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumberdaya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif dan efisien. Tanpa sumberdaya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja tidak diwujudkan untuk memberikan pemecahan masalah yang ada di masyarakat dan upaya memberikan pelayan pada masyarakat.

Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas, dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melengkapi seluruh kelompok sasaran. Jumlah sumber daya manusia atau aparat bukan satu-satunya aspek faktor sumber daya; melainkan juga mencakup kemampuan sumber daya manusia untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut (kapasitas dan motivasi). Sumber daya yang memadai dan memenuhi syarat akan menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang efisien dan tepat waktu (Kadji, 2015).

Sumber daya yang penting untuk implementasi kebijakan termasuk staf yang cukup dengan keahlian yang memadai, informasi yang cukup dan relevan tentang instruksi implementasi kebijakan, otoritas yang menjamin bahwa kebijakan dilaksanakan sesuai dengan sasaran dan tujuan kebijakan, dan dukungan fasilitas, termasuk sarana dan prasarana. Aspek sumber daya kebijakan termasuk tingkat keseriusan dan komitmen yang kuat untuk melaksanakan kebijakan tersebut. (Muhammad Sawir, 2016)

Menurut Edward dalam (Widodo, 2017), fasilitas merupakan sarana untuk mempermudah pelaksanaan suatu kebijakan. Pelaksana kebijakan mungkin mempunyai staf dengan jumlah yang cukup serta berkompeten, tetapi tanpa adanya fasilitas pendukung (sarana dan prasarana) maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil. Begitupula anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran (Widodo, 2017). Terbatasnya anggaran maka akan berdampak pada kualitas pelayanan publik yang diberikan pada masyarakat, rencana kegiatan tidak dapat dilaksanakan serta disposisi pelaksana menjadi rendah. Berdasarkan literatur reviu didapatkan bahwa implementasi KTR dapat diselenggarakan dengan baik, apabila tersedia SDM dengan jumlah yang mencukupi tidak hanya unsur kesehatan namun juga penegak Perda serta masyarakat sebagai pengawas ditengah-tengah masyarakat. Begitupula secara kualitas, SDM tersebut paham dan memiliki kompetensi. Hal lain yang

dibutuhkan adalah sumber daya dari sisi fasilitas dan anggaran untuk mendukung implementasi KTR, baik untuk kegiatan advokasi, sosialisasi hingga monitoring evaluasi. Hasil literatur reviu didapatkan bahwa faktor lain yang menyebabkan implementasi KTR yang buruk di sekolah adalah kurangnya sarana dan prasarana untuk mendorong KTR, seperti aturan dan SOP yang jelas.

### 3. Disposisi

Disposisi merupakan suatu kecenderungan individu untuk bersikap, bertindak, atau bertingkah laku terhadap suatu perlakuan tertentu (Ennis, 1996), sedangkan menurut Edward dalam Widodo (2017 : 104), disposisi adalah kemauan, keinginan dan kecenderungan dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh, sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat diwujudkan (Widodo, 2017). Pada implementasi kebijakan, tidak cukup dengan kecakapan yang dimiliki pelaksana kebijakan, namun juga kesediaan dan komitmen untuk melaksanakan kebijakan. Penilaian terhadap disposisi dilihat dari 2 (dua) aspek yakni, sikap pelaksana kebijakan dan pemberian insentif kepada tenaga pelaksana kebijakan.

Sebagian besar implementor memanfaatkan disposisi sebagai sikap pelaksana untuk menerapkan kebijakan. Sikap implementor terhadap pelaksanaan kebijakan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi pelaksanaan kebijakan. Semua orang dalam suatu unit kerja, termasuk pimpinan tertingginya, harus bekerja sama untuk menjalankan kebijakan demi kepentingan bersama (Akram, T.M., Ijaz, A. & Ikram, 2017). Implementasi dari sebuah kebijakan tidak akan berjalan efektif tanpa adanya keseriusan para pelaksana kebijakan. Kebijakan juga tidak dapat berjalan secara maksimal jika para pelaksana kebijakan tidak didukung dengan pemberian insentif. Insentif tidak hanya berupa materi, namun juga non material, seperti apresiasi, pengakuan, penghargaan yang diberikan pimpinan. Pada implementasi KTR disekolah disposisi harus ditunjukkan oleh pimpinan kawasan sekolah. Masih buruknya KTR disekolah salah satunya dikarenakan disposisi yang dilakukan oleh Kepala Sekolah dan pada tenaga pendidik atau kependidikan yang belum terlihat serius menerapkan kebijakan tersebut.

### 4. Birokrasi

Implementasi kebijakan belum berjalan efektif karena ketidak efisien struktur birokrasi. Struktur birokrasi mencakup aspek-aspek seperti struktur organisasi, pembagian kewenangan, hubungan antar unit organisasi yang bersangkutan, dan hubungan organisasi dengan organisasi luar dan sebagainya. Oleh karena itu, struktur birokrasi mencakup dimensi fragmentasi dan SOP yang akan memudahkan dan menyeragamkan tindakan dari pada pelaksana kebijakan dalam melaksanakan apa yang menjadi bidang tugasnya (Widodo, 2017). Tantangannya adalah bagaimana agar tidak terjadi keterlambatan dan kesalahan birokrasi dalam melakukan kebijakan, karena sesuai dengan teori Edwards (Widodo, 2017:106), “implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif karena ketidak efisien struktur birokrasi (*deficiencies in bureaucratic structure*)” (Widodo, 2017)

Hasil literatur reviu didapatkan bahwa tidak ada struktur khusus yang dibuat untuk memantau peraturan Kawasan Tanpa Rokok di sekolah. Sebaliknya, seluruh sekolah bertanggung jawab untuk menertibkan siswa dan orang lain yang berada di lingkungan sekolah. George C. Edward III menyatakan bahwa dua aspek yang dapat meningkatkan kinerja struktur birokrasi adalah pelaksanaan fragmentasi dan pelaksanaan standar prosedur operasi (SOP). SOP adalah kegiatan rutin yang memungkinkan pegawai atau pelaksana kebijakan melaksanakan berbagai tugas mereka setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana Para pelaksana SOP dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. Fragmentasi adalah upaya untuk membagi tanggung jawab kegiatan dan aktivitas pegawai di antara beberapa unit. Struktur birokrasi dan kurangnya prosedur operasi standar (SOP) dalam proses pelaksanaan kebijakan menunjukkan bahwa ada hal-hal yang menghambat

pelaksanaan kebijakan. Hal ini terjadi karena belum ada regulasi komprehensif yang mengatur pembagian tugas pelaksanaan kebijakan secara spesifik, sehingga pelaksanaan kebijakan menjadi tidak terstruktur dan tidak efektif (Prasetyo SP, 2016). Aspek struktur birokrasi belum dilaksanakan secara efektif, yang ditunjukkan oleh kurangnya standar prosedur operasional (SOP), fragmentasi (penyebaran tanggung jawab), kurangnya mekanisme yang konsisten, dan sikap pelaksana kebijakan, termasuk guru dan staf, yang tidak mendukung pelaksanaan KTR di sekolah. Selain itu, tidak ada kelompok kerja atau tim khusus yang bertanggung jawab untuk mengatur pelaksanaan KTR di sekolah (Khairatunnisa & Telaumbanua, 2021).

Menurut Marchel dalam upaya menciptakan lingkungan sekolah yang bebas asap rokok memerlukan komitmen antara sekolah dan peserta didik untuk menaati peraturan dan ketentuan yang tertuang dalam peraturan sekolah atau tertib sekolah. (Marchel, 2019). Adanya sistem sanksi menjadikan remaja cenderung lebih mengikuti peraturan atau kebijakan, karena remaja pada umumnya akan memperlihatkan perkembangan secara moral, yaitu dari mulai mematuhi aturan yang terdapat di kawasan sekolah dan menunjukkan perilaku yang lebih konsisten dalam kehidupan. Remaja berkembang secara emosional karena mampu meniru orang dewasa dengan mengikuti dan mematuhi kebijakan yang ada (Marchel, 2019). Menurut Chaaya dalam Hasibuan suatu kebijakan harus dibarengi dengan kampanye pendidikan untuk meningkatkan kesadaran tentang efek berbahaya dari merokok pada kesehatan seseorang (Hasibuan et al., 2023). Sejalan dengan yang dikemukakan oleh Lucia (2022) sekolah dan pemangku kepentingan lainnya perlu mempromosikan bahaya merokok dan asap dari rokok, memberikan kesehatan peringatan di poster dan jelaskan secara rinci dan kegiatan pengawasan rutin belum dilaksanakan seluruh sekolah (Hasibuan et al., 2023)

## SIMPULAN

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah adalah salah satu bentuk kegiatan yang memberikan banyak dampak positif di berbagai lapisan. Belum adanya produk kebijakan yang berisi aturan-aturan teknis mengenai sosialisasi, pembinaan, pengawasan, penegakan, dan pelaporan KTR bagi pelaksana di lapangan yang berdampak pada belum optimalnya implementasi KTR di sekolah. Beberapa aspek yang mendukung terlaksananya implementasi KTR yaitu aspek komunikasi, sumber daya, sarana dan prasarana, struktur birokrasi. Tingkat pengetahuan dan kesadaran yang baik terkadang tidak sejalan dengan perilaku kurang tersosialisasikannya kebijakan 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, belum adanya insentif dan belum adanya kelompok kerja/ tim khusus yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah. Dengan demikian, perlu adanya kebijakan terintegrasi tentang implementasi KTR di sekolah yang mengintegrasikan peran lintas sektor yakni dinas pendidikan, dinas kesehatan, dinas perlindungan anak, satuan polisi pamong praja dan lintas program yang terait dengan KTR diantaranya program sekolah sehat, sekolah ramah anak, sehingga implementasi KTR di sekolah berjalan optimal mulai dari sosialisasi, pelaksanaan, pembinaan, pengawasan, penegakan, dan pelaporan KTR serta memberikan dampak positif bagi penurunan prevalensi perokok pemula di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alegantina, S. (2018). Penetapan Kadar Nikotin dan Karakteristik Ekstrak Daun Tembakau (*Nicotiana tabacum* L.). *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 1(2), 113–119. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v1i2.509>
- Al-fajr, S. M., Ramadhani, N. R., Rahayu, A. A., & Farel, A. (2022). Fasilitasi HITARO ( Hidup Tanpa Rokok ) di MTS Al-Ittihad Kecamatan Sawangan Kota Depok. *Pengabdian Masyarakat Saga Komunitas*, 02(01), 135–140.

- Akram, T.M., Ijaz, A. & Ikram, H. (2017). Exploring the factors responsible for Declining Students' Interest in Chemistry. *Journal of Information and Education Technology*, 7(2), 88–94.
- BPS. (2024). *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur  $\geq 15$  Tahun Menurut Provinsi (Persen)*.
- Cahn, W. Z., Droke, J., Hamill, S., Islami, F., Liber, A., Nargis, N., & Stoklosa, M. (2018). *The Tobacco atlas Sixth edition*. American Cancer Society and Vital Strategies.
- Ekpu VU, B. A. (2015). The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. *Tob Use Insights*. <https://doi.org/10.4137/TUI.S15628>
- Eppi Manik, Marton Tasiringan, R. S. (2022). Perilaku Merokok Guru dalam Lingkungan Sekolah di Kecamatan Tobelo Selatan, Kabupaten Halmahera Utara. *Jurnal Pendidikan Rokania*, 7(1), 123–130.
- 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.
- Firmansyah, F., Sudirman, S., & ... (2019). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pegawai Di Lingkungan Sekolah Dasar Islam Terpadu Al-Fahmi Palu. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 2(1), 737–745.
- Hakimi, R., Muchtar, H., & Bakhtiar, Y. (2024). Fenomena merokok di kalangan anak Sekolah Dasar ditinjau dari perspektif moralitas. *Journal of Education, Cultural and Politics*, 4(2), 2798–6020.
- Hariyanti, D., Hidayah, M. S., & Sari, C. K. (2021). Analisis Perilaku Siswa SMP terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(03), 168–173. <https://doi.org/10.33221/jikm.v10i03.884>
- Hasibuan, N., Dlis, F., Pelana, R., Sejarah, A., & Mengutip, B. (2023). Jurnal Pendidikan Kesehatan dan. *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 3(1), 84–90.
- Istyarini, I., & Sartika, I. (2020). Tingkat Pengetahuan dan Persepsi Pada Siswa Terkait Larangan Merokok di SMP Negeri 18 Surakarta. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Berkala*, 2(1), 40. <https://doi.org/10.32585/jikemb.v2i1.815>
- Kadji, Y. (2015). Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik, Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi Dalam Fakta Realitas. Universitas Negeri Gorontalo Press.
- Kendal, P.C & Hammen, C. (1998). *Abnormal Psychology: Understanding Human Problems*. Houghton Mifflin Company.
- 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>
- Marchel, Y. A. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Marvina, R. A. (2020). *Studi Literatur: Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Kanker Payudara*.
- Muhammad Sawir. (2016). *Ilmu Administrasi Dan Analisis Kebijakan Publik. Konseptual dan Praktik*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pencegahan, D., Pengendalian, D., Tidak, P., Direktorat, M., Pencegahan, J., Kementerian, P., & Ri, K. (n.d.). *Kawasan Tanpa Rokok*.
- Renaldi, R. (2014). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 233–238. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss5.82>
- Riskesdas. (2018). In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Riskesdas 2013. (n.d.).

- Rusnah, A. R. E. P. (2021). Pemantauan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Sekolah Wilayah UPTD Puskesmas Takalala Kab. Soppeng. *Andragogi Kesehatan BBPK Makassar*, 66(July), 6–17.
- Septiana, N., Syahrul, & Hermansyah. (2016). Faktor Keluarga Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok Pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 1–14.
- Sinaga, E. S., Bellatrix, A., Fathurrahman, M. R., Qalbiyah, S., Ilmu, B., Masyarakat, K., Kedokteran, F., Trisakti, U., Kedokteran, F., & Trisakti, U. (2023). Penyuluhan Dan Monitoring Penerapan Kawasan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 6(4), 306–314.
- Sitti Hasna wati, Bahtiar, dan D. A. (2018). dampak Merokok Terhadap Kehidupan Sosial Remaja. *Neo Societal*, 3(2), 91–102.
- Snyder, H. (2023). Designing the literature review for a strong contribution. *Journal of Decision Systems*, 00(00), 1–8. <https://doi.org/10.1080/12460125.2023.2197704>
- Suaib, S. (2023). Analisis Implementasi Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Akreditasi Di SMP Negeri 2. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 95–126. <https://doi.org/10.59585/bajik.v2i2.214>
- Suhartini, S., & Ahmad, A. (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa Slta Di Rangkasbitung Tahun 2019. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 255–264. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i2.180>
- Supeno, S., Razi, F., Ansori, M., & Syaputra, D. (2021). Tingkat Persepsi Mahasiswa Terhadap Kota Jambi Sebagai Kawasan Tanpa Asap Rokok (Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2017). *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1145. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1718>
- Thomas RE, McLellan J, P. R. (2013). School-based programmes for preventing smoking. *Cochrane Database Syst Rev*, 4.
- Umniyatun, Y., & Nurmansyah, M. I. (2020). Keyakinan Agama dan Hubungannya dengan Perilaku Merokok pada Pelajar Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah di Kota Depok. *Journal of Religion and Public Health*, 1(1), 42–46. <https://doi.org/10.15408/jrph.v1i1.14146>
- WHO. (2020). *Indonesia sehat dan sejahtera melalui cukai dan harga produk tembakau yang lebih tinggi*.
- WHO, CDC, K. R. (2021). *GATS (Global Adult Tobacco Survey) Comparison Fact Sheet, Indonesia 2011 and 2021*. 2021–2022.
- Winarno, B. (2012). Kebijakan Publik. CAPS