



Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditinjau dari Perilaku Merokok, Peran Guru dan Sikap Pelajar di SMKN 2 Tanjung Kab. Tabalong Kalimantan Selatan

Zuhrupal Hadi¹, Husnul Khatimatun Inayah², Fitriani³

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, Banjarmasin, Indonesia

Email: ³fitriani.tjg22@gmail.com

Abstract

A Smoke-Free Zone (KTR) is an area where smoking is prohibited; this policy is implemented in schools to protect students from exposure to cigarette smoke and to reduce smoking rates. Implementation remains challenging, as students are still found smoking within the school environment. This study aims to analyze the implementation of the Smoke-Free Zone (KTR) policy at SMKN 2 Tanjung, Tabalong Regency, South Kalimantan, by examining smoking behavior, the role of teachers, and student attitudes. The study employed an analytical survey method with a cross-sectional approach. The population consisted of 185 individuals, with a sample of 126 respondents selected using proportionate stratified random sampling. Data analysis was conducted using the Chi-square test ($\alpha \leq 0.05$). The results indicate a significant relationship between the role of teachers regarding the KTR policy and the smoking habits of SMKN 2 Tanjung students (p -value = 0.041), between student attitudes toward the KTR policy and smoking habits (p -value = 0.000), and between perceptions of the KTR policy and smoking habits (p -value = 0.000). It is recommended that students refrain from smoking within the school premises and demonstrate compliance with the Smoke-Free Zone (KTR) policy as an act of responsibility and a positive example.

Keywords: KTR, Teachers' Roles, Attitudes, Perceptions, Smoking.

Abstrak

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan area yang melarang kegiatan merokok, kebijakan ini diterapkan di sekolah untuk melindungi pelajar dari paparan asap rokok dan menurunkan angka perokok. Pelaksanaannya masih menghadapi tantangan karena masih ditemukan pelajar yang merokok di lingkungan sekolah. Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) ditinjau dari perilaku merokok, peran guru dan sikap pelajar di SMKN 2 Tanjung Kab. Tabalong Kalimantan Selatan. Metode penelitian adalah survei analitik dan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini 185 responden dan sampelnya sebanyak 126 responden yang dipilih menggunakan teknik *Proportionate stratified random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi square* $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara peran guru mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada

pelajar SMKN 2 Tanjung ($p\text{-value} = 0,041$), ada hubungan antara sikap mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Tanjung ($p\text{-value} = 0,000$), ada hubungan antara persepsi mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Tanjung ($p\text{-value} = 0,000$). Disarankan pelajar agar tidak merokok di area lingkungan sekolah dan menunjukkan kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai bentuk tanggung jawab dan keteladanan.

Kata Kunci: KTR, Peran Guru, Sikap, Persepsi, Merokok.

PENDAHULUAN

Merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian, termasuk pada kelompok usia remaja. Menurut World Health Organization (WHO), rokok menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahun, dengan sekitar 7 juta kematian berasal dari perokok aktif dan 1,2 juta lainnya merupakan perokok pasif, Indonesia memiliki prevalensi perokok yang tinggi dibandingkan sejumlah negara lainnya (1). Kementerian Kesehatan RI menerapkan Kawasan bebas rokok (KTR) adalah ruang atau area merokok, serta produksi, penjualan, iklan, atau promosi produk tembakau dilarang. Kawasan bebas rokok ditetapkan di berbagai lokasi, termasuk fasilitas kesehatan, lembaga pendidikan, area bermain anak-anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan ruang publik lainnya yang digunakan bersama untuk kegiatan masyarakat (2).

Rokok mengandung lebih dari 250 zat berbahaya, termasuk 70 zat bersifat karsinogenik yang telah diketahui, kandungan tersebut berasal dari bahan baku utama yaitu tembakau yang berpotensi merusak sel-sel tubuh dan senyawa dalam asap rokok dapat memicu kanker. Dampak merokok pada remaja mengganggu perkembangan mental dan kecerdasan pada remaja dapat menyebabkan penurunan prestasi belajar, fokus belajar menurun, gangguan daya tangkap dan gangguan kesehatan mental munculnya kecemasan, stres, hingga depresi ringan dan dampak kecanduan nikotin dalam rokok membuat remaja mengalami kecanduan setara dengan narkoba (3).

Menurut kementerian Kesehatan RI Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai 70 juta orang dan sebanyak 7,4% di antaranya merupakan perokok berusia 10–18 tahun. Kelompok anak dan remaja termasuk kelompok yang mengalami peningkatan jumlah perokok secara signifikan (4). Perilaku merokok pada remaja perlu menjadi perhatian karena rokok mengandung berbagai zat berbahaya. Dampak merokok pada remaja dapat mengganggu perkembangan, konsentrasi dan prestasi belajar serta menyebabkan ketergantungan terhadap nikotin.

Permasalahan merokok juga ditemukan di Kalimantan Selatan khususnya di Kabupaten Tabalong. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2025), persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam satu bulan terakhir di Provinsi Kalimantan Selatan mencapai 23,21% (5). Sementara itu, di Kabupaten Tabalong pada tahun 2024 tercatat sebesar 21,40% (6).

Penerapan KTR di Indonesia memiliki landasan hukum, salah satunya Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 115 yang menetapkan tempat proses belajar mengajar sebagai salah satu kawasan yang wajib bebas dari asap rokok (7). Pada Kalimantan Selatan, penerapan KTR diperkuat melalui Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan Nomor 4 Tahun 2012 (8). Sedangkan Kabupaten Tabalong memiliki Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2017 mengenai Area Tanpa Rokok (9). Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No. 64 Tahun 2015 tentang Area Tanpa Rokok di Sekolah, bertujuan untuk mewujudkan lingkungan sekolah yang bersih,

sehat, dan bebas dari rokok. Sekolah yang menerapkan KTR diharapkan mampu memberikan perlindungan kepada seluruh warga sekolah dari paparan asap rokok serta membentuk perilaku hidup sehat pada pelajar.

Implementasi kebijakan KTR di sekolah tidak hanya ditentukan oleh adanya aturan tertulis, tetapi juga bagaimana aturan tersebut dilaksanakan dan dipatuhi oleh seluruh warga sekolah. Keberhasilan implementasi KTR dapat dilihat dari adanya kepatuhan terhadap larangan merokok, pengawasan terhadap pelanggaran, pemberian informasi mengenai bahaya rokok, serta keterlibatan guru dan pihak sekolah dalam menjalankan kebijakan. Apabila aturan KTR tidak dilakukan pengawasan dan penegakan yang konsisten, maka tujuan kebijakan tersebut akan sulit tercapai. Oleh karena itu, perilaku merokok pelajar menjadi salah satu aspek penting dalam melihat pelaksanaan implementasi kebijakan KTR di lingkungan sekolah.

Dalam penerapan KTR di sekolah, guru memiliki peran penting dalam memberikan informasi, melakukan pengawasan, memberikan teguran atau sanksi serta memberikan motivasi kepada pelajar. Peran guru dalam penelitian ini meliputi peran sebagai pendidik, pengajar, fasilitator, motivator, evaluator dan pembimbing (10). Sikap dan persepsi pelajar terhadap kebijakan KTR juga dapat berkaitan dengan kebiasaan merokok. Menurut Azwar, Sikap adalah penilaian atau reaksi emosional terhadap suatu objek, yang dapat berupa dukungan maupun penolakan (11). Sikap terhadap kebijakan KTR dapat memengaruhi kecenderungan pelajar dalam menerima atau menolak aturan larangan merokok.

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (12). Dalam penelitian ini, sikap dan persepsi dapat menjadi faktor predisposisi, kemudahan memperoleh rokok menjadi faktor pendukung, sedangkan peran guru, orang tua, teman sebaya dan pengawasan sekolah menjadi faktor pendorong.

Meskipun telah banyak penelitian terdahulu, tetapi hanya berfokus pada satu atau dua variabel mengenai kebijakan KTR di lingkungan sekolah. Namun penelitian yang mengkaji hubungan peran guru, sikap dan persepsi mengenai kebijakan KTR di sekolah secara bersamaan masih terbatas, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut. Penelitian ini didukung oleh kondisi di SMKN 2 Tanjung yang masih ditemukan pelajar merokok di lingkungan sekolah, termasuk di area belakang sekolah dan toilet sekolah. Selain itu, lingkungan sekitar sekolah terdapat warung yang menjual rokok secara bebas dalam bentuk eceran, sehingga rokok mudah diperoleh oleh pelajar. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara penerapan kebijakan KTR dengan perilaku siswa di sekolah.

Berdasarkan hasil observasi pada 30 Maret 2026, pelajar yang melanggar kebijakan KTR dengan merokok di lingkungan sekolah diberikan bimbingan konseling dan sanksi berupa hukuman fisik hingga pemanggilan orang tua. Hasil wawancara terhadap 10 pelajar laki-laki perokok aktif menunjukkan bahwa 3 pelajar menganggap rokok tidak berbahaya, sedangkan 7 lainnya memiliki sikap dan persepsi yang cukup baik terhadap KTR. Perilaku merokok tersebut dipengaruhi oleh kemauan sendiri, teman sebaya, kemudahan memperoleh rokok eceran, serta ketergantungan terhadap nikotin. Kondisi tersebut menjadi dasar penting untuk mengkaji hubungan peran guru, sikap, dan persepsi mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok siswa di SMKN 2 Tanjung.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain survei analitik dan pendekatan *cross-sectional*, yang dilaksanakan di SMKN 2 Tanjung pada tanggal 25 Mei 2026. Populasi penelitian terdiri dari 185 pelajar laki-laki SMKN 2 Tanjung kelas X dan

kelas XI, dengan jumlah sampel yang diambil yaitu sebanyak 126 responden. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan Teknik *proportionate stratified random sampling*. Penelitian ini tidak menggunakan *ethical clearance* karena pada saat pelaksanaan penelitian peneliti tidak ada meminta surat etik dari Komite Etik Penelitian. Penelitian telah memperoleh izin penelitian dari Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari, Banjarmasin melalui surat Nomor 0981/UNISKA-FKM/A.6/V/2026 serta persetujuan dari pihak SMKN 2 Tanjung dengan nomor surat 000.9/153/SMKN.2/2026 sebagai lokasi penelitian. Peneliti tetap mematuhi prinsip etika penelitian, termasuk memberikan informasi kepada responden dan memperoleh persetujuan mereka untuk berpartisipasi mengisi *informed consent*, dan menjaga kerahasiaan identitas serta data responden.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner yang di adopsi dan dimodifikasi sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas, kuesioner peran guru nilai *Cronbach's Alpha* 0,803. Kuesioner sikap nilai *Cronbach's Alpha* 0,835 dan kuesioner persepsi nilai *Cronbach's Alpha* 0,775. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner yang dibagikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu pelajar aktif yang bersekolah di SMKN 2 Tanjung pada tahun 2026, pelajar laki-laki kelas X dan XI di SMKN 2 Tanjung, pelajar yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani formulir persetujuan setelah mendapat penjelasan, serta pelajar yang bersedia mengisi kuesioner penelitian secara lengkap. Kriteria Eksklusi yaitu Pelajar yang tidak hadir pada saat pelaksanaan pengumpulan data, pelajar yang tidak menyelesaikan pengisian kuesioner pelajar yang mengundurkan diri atau tidak bersedia melanjutkan keikutsertaan dalam penelitian. Pada analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden Pelajar SMKN 2 Tanjung

No	Karakteristik Responden	n	%
1.	Jurusan		
	TKJ	20	15,8
	AKL	3	7,4
	TKRO	46	36,5
	TSM	38	30,2
	ATPH	19	15,1
2.	Kelas		
	X	70	55,6
	XI	56	44,4
3.	Umur Pertama Merokok		
	10	2	1,6
	11	2	1,6
	12	10	7,9
	13	17	13,5
	14	13	10,3
	15	25	19,8
	16	8	6,3

4. Jumlah Rokok/Batang		
2	3	2,4
5	44	34,9
10	19	15,1
15	5	4,0
>20	6	4,8
5. Jenis Rokok		
Filter	64	50,8
Kretek	5	4,0
Filter dan Vape	7	5,6
Filter, Kretek dan Vape	1	0,8
Total	126	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden menunjukkan bahwa jurusan TKRO merupakan kelompok responden yang paling dominan. Responden lebih banyak berasal dari kelas X dibandingkan kelas XI. Berdasarkan karakteristik perokok, usia pertama merokok paling banyak berada pada usia 15 tahun, dengan konsumsi rokok harian yang paling dominan sebanyak 5 batang. Jenis rokok yang paling banyak digunakan adalah rokok filter.

Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kebiasaan Merokok, Peran Guru, Sikap dan Persepsi Pelajar SMKN 2 Tanjung.

No	Variabel	n	%
1. Kebiasaan Merokok		n	%
	Tidak merokok	49	38,9
	Merokok	77	61,1
2. Peran Guru			
	Baik	110	87,3
	Kurang Baik	16	12,7
3. Sikap			
	Positif	71	56,3
	Negatif	55	43,7
4. Persepsi			
	Positif	83	65,9
	Negatif	43	34,1
	Total	126	100

Berdasarkan tabel 2 kebiasaan merokok pelajar dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebiasaan merokok. Pada variabel independen, mayoritas responden menilai peran guru dalam penerapan kebijakan KTR berada pada kategori baik. Selain itu, sebagian besar responden memiliki sikap dan persepsi yang positif terhadap kebijakan KTR.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Hubungan Peran Guru Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Pelajar SMKN 2 Tanjung.

No	Peran guru	kebiasaan merokok				Jumlah		p- value
		Tidak merokok		Merokok				
		n	%	n	%			
1.	Baik	47	42,7	63	57,3	110	100	0,041
2.	Kurang Baik	2	12,5	14	87,5	16	100	
	Total	49	38,9	77	61,1	126	100	

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa responden yang menilai peran guru baik masih menunjukkan proporsi perilaku merokok yang cukup tinggi. Proporsi responden yang merokok juga lebih besar pada kelompok yang menilai peran guru kurang baik.

Berdasarkan analisis statistic dengan menggunakan *uji chi square* di peroleh nilai (p-value =0,041 < α 0,05), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara peran guru mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Tanjung.

Tabel 4 Hubungan Sikap Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Pelajar SMKN 2 Tanjung.

No	Sikap	kebiasaan merokok				Jumlah		p- value
		Tidak merokok		Merokok				
		n	%	n	%			
1.	Positif	46	64,8	25	35,2	71	100	0,000
2.	Negatif	3	5,5	52	94,5	55	100	
	Total	49	49	38,9	77	61,1	126	

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden dengan sikap positif terhadap kebijakan KTR lebih banyak yang tidak merokok dibandingkan dengan yang merokok. Sebaliknya, pada kelompok dengan sikap negatif, perilaku merokok lebih dominan.

Berdasarkan analisis statistic dengan menggunakan *uji chi square* di peroleh nilai (p-value =0,000 < α 0,05), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara sikap mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Tanjung.

Tabel 5 Hubungan Persepsi Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Pelajar SMKN 2 Tanjung.

		kebiasaan merokok				Jumlah		p- value
No	Persepsi	Tidak merokok		Merokok				
		n	%	n	%			
1.	Positif	48	57,8	35	42,2	83	100	0,000
2.	Negatif	1	2,3	42	97,7	43	100	
Total		49	38,9	77	61,1	126	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui responden dengan persepsi positif terhadap kebijakan KTR memiliki proporsi tidak merokok yang lebih besar dibandingkan kelompok dengan persepsi negatif. Sebaliknya, perilaku merokok sangat dominan pada responden yang memiliki persepsi negatif.

Berdasarkan analisis statistik dengan menggunakan *uji chi square* di peroleh nilai ($p\text{-value} = 0,000 < \alpha 0,05$), dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti ada hubungan antara persepsi mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pada pelajar SMKN 2 Tanjung.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian Kebiasaan Merokok, menunjukkan bahwa responden yang merokok lebih banyak, yaitu 77 responden (61,1%), dibandingkan yang tidak merokok sebanyak 49 responden (38,9%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati pada siswa SMA PGRI 7 Banjarmasin, dalam penelitian tersebut bahwa lebih banyak responden yang merokok dibandingkan yang tidak merokok (13).

Tingginya kebiasaan merokok pada pelajar dapat disebabkan karena sebagian mulai merokok sejak usia SD dan SMP, ketika rasa ingin tahu dan pengaruh teman sebaya mulai meningkat. Kebiasaan merokok telah dimulai sejak usia sekolah SD maupun sekolah SMP sehingga kebiasaan merokok sudah terbentuk sebelum memasuki jenjang SMK semakin dini seseorang mulai merokok, semakin lama paparan nikotin yang diterima tubuh sehingga risiko terbentuknya ketergantungan nikotin menjadi lebih besar yang mengakibatkan pelajar tetap merokok meskipun mengetahui bahaya rokok maupun adanya kebijakan KTR di sekolah. Tingginya kebiasaan merokok pada pelajar menunjukkan bahwa penerapan kebijakan KTR masih perlu diperkuat melalui pengawasan dan penegakan aturan yang lebih konsisten. Menurut Benowitz menjelaskan bahwa penggunaan nikotin berulang dapat menyebabkan ketergantungan sehingga kebiasaan merokok sulit dihentikan.

Temuan ini menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah tidak dapat hanya berorientasi pada larangan merokok, tetapi juga perlu mempertimbangkan karakteristik pelajar yang telah memiliki kebiasaan merokok. Pelajar yang telah mengalami ketergantungan membutuhkan pendekatan yang berbeda dengan pelajar yang belum merokok. Oleh karena itu, penerapan KTR perlu disertai promosi kesehatan yang bersifat preventif dan promotif serta pembinaan bagi pelajar yang sudah merokok. Edukasi mengenai bahaya rokok perlu dilakukan secara berkelanjutan, disertai konseling atau pendampingan berhenti merokok agar pelajar memperoleh dukungan untuk mengubah perilakunya.

Berdasarkan hasil penelitian peran guru menunjukkan bahwa responden menilai peran guru baik sebanyak 110 responden (87,3%) sedangkan peran guru kurang baik sebanyak 16 responden (12,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ilhami et al, dalam penelitian tersebut lebih banyak responden yang menilai peran guru dalam kategori baik dibandingkan yang menilai peran guru dalam kategori kurang baik (14). Peran guru dalam penerapan KTR tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, tetapi juga mencakup pengawasan, pemberian teguran atau sanksi, serta pemberian penguatan terhadap pelajar yang mematuhi aturan.

Hasil penelitian di SMKN 2 Tanjung tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai peran guru sudah baik dalam mendukung penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini terlihat dari tingginya persetujuan responden terhadap peran guru dalam menyampaikan kebijakan KTR (100%), memberikan hukuman kepada siswa yang melanggar (97,7%), dan memberikan pujian kepada siswa yang mematuhi kebijakan KTR (96,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa guru telah berperan dalam memberikan informasi, melakukan pengawasan, menerapkan sanksi, serta memberikan penguatan terhadap kepatuhan siswa.

Meskipun peran guru dinilai baik, masih ditemukan pelajar yang memiliki kebiasaan merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku merokok tidak hanya dipengaruhi oleh peran guru, tetapi juga dapat berkaitan dengan faktor lain, seperti ketergantungan

nikotin, pengaruh teman sebaya, lingkungan keluarga, dan kemudahan akses terhadap rokok. Keberhasilan penerapan KTR memerlukan peran guru yang konsisten serta dukungan dari lingkungan sekolah dan teman sebaya.

Berdasarkan hasil penelitian Sikap menunjukkan bahwa responden sikap positif sebanyak 71 responden (56,3%) sedangkan sikap negatif sebanyak 55 responden (43,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Surya et al., 2020, yang menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki sikap positif dibandingkan sikap negative (15)

Hasil penelitian di SMKN 2 Tanjung tahun 2026 diketahui lebih banyak pelajar dengan Sikap positif daripada sikap negatif, hasil tersebut menunjukkan sikap pelajar mendukung penerapan kebijakan KTR sebagai upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok. Terlihat dari tingginya dukungan terhadap pentingnya KTR untuk melindungi dari bahaya asap rokok (96%), anggapan bahwa tempat ibadah, sekolah, dan rumah sakit harus bebas rokok (84,9%), serta dukungan terhadap larangan merokok di sekolah (77,8%). Meskipun sikap positif belum tentu dapat merubah perilaku seseorang. Kondisi ini menunjukkan bahwa persetujuan terhadap kebijakan belum tentu diikuti dengan kepatuhan dalam menerapkannya. Pelajar mengetahui dan menerima bahwa sekolah seharusnya menjadi kawasan bebas asap rokok, tetapi belum sepenuhnya menghargai dan menaati aturan.

Berdasarkan hasil penelitian persepsi menunjukkan bahwa responden persepsi positif sebanyak 83 responden (65,9%) sedangkan persepsi negatif sebanyak 43 responden (34,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Surya et al, dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa lebih banyak responden yang memiliki persepsi positif dibandingkan persepsi negatif (15).

Hasil penelitian di SMKN 2 Tanjung tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar pelajar memiliki persepsi positif terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Terlihat dari pandangan bahwa KTR dapat mengurangi jumlah perokok aktif di tempat umum dan pentingnya sosialisasi bahaya merokok serta kebijakan KTR, masing-masing sebesar 90,5%, serta anggapan bahwa KTR memberikan manfaat dalam melindungi kesehatan masyarakat sebesar 86,5%. Pelajar juga menilai bahwa ketegasan sanksi dan ketersediaan sarana pendukung dapat membantu penerapan KTR.

Persepsi positif menunjukkan bahwa pelajar memahami tujuan dan manfaat kebijakan KTR. Namun, persepsi positif belum sepenuhnya tercermin dalam perilaku karena masih ditemukan pelajar yang merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman terhadap KTR tidak selalu diikuti kepatuhan terhadap aturan. Kebiasaan merokok dapat dipengaruhi oleh teman sebaya, lingkungan sosial, kebiasaan merokok, kemudahan akses terhadap rokok, serta kurangnya pengawasan dan penegakan aturan KTR.

Hubungan Peran Guru Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Peajar SMKN 2 Tanjung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dari 110 responden yang menilai peran guru sebagai baik, 47 responden (42,7%) tidak merokok dan 63 responden (57,3%) merokok. Sementara itu, dari 16 responden yang menilai peran guru sebagai kurang baik, hanya 2 responden (12,5%) yang tidak merokok dan 14 responden (87,5%) yang merokok. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara peran guru terkait kebijakan bebas rokok dan kebiasaan merokok siswa di SMKN 2 Tanjung (nilai $p = 0,041 < 0,05$).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilhami et al., yang menemukan adanya hubungan antara peran guru dan larangan merokok di kalangan siswa di SMP SMIP 1946 di Banjarmasin (14) serta sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lawahizoh dkk., yang menyatakan bahwa peran guru merupakan salah satu faktor

kunci dalam keberhasilan penerapan kebijakan zona bebas rokok di lingkungan sekolah (10).

Hasil ini menunjukkan bahwa peran guru merupakan bagian implementasi kebijakan KTR di kawasan sekolah. Guru memiliki peran dalam memastikan kebijakan tidak hanya menjadi aturan tertulis, tetapi benar-benar diterapkan dalam lingkungan sekolah. Peran tersebut dapat dilakukan melalui pemberian informasi mengenai bahaya rokok, pemberian contoh perilaku tidak merokok, mengingatkan pelajar yang melanggar aturan, melakukan pengawasan, serta mendukung penerapan sanksi terhadap pelanggaran KTR. Maka semakin baik peran guru dalam pelaksanaan KTR, semakin besar peluang terciptanya lingkungan sekolah yang mendukung perilaku tidak merokok.

Dari hasil penelitian juga menunjukkan bahwa meskipun peran guru dinilai baik oleh sebagian besar responden, masih terdapat 63 responden (57,3%) yang merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi KTR belum sepenuhnya menghasilkan perubahan perilaku pada pelajar. Maka keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya bergantung pada peran guru, tetapi juga membutuhkan dukungan dari aspek lain, seperti ketegasan dalam penegakan aturan, lingkungan teman sebaya, keluarga, akses terhadap membeli rokok dan ketergantungan terhadap nikotin.

Dari hasil karakteristik responden yang menunjukkan adanya pelajar yang mulai merokok sejak usia 10 tahun hal ini menunjukkan bahwa perilaku merokok dapat telah terbentuk sebelum pelajar memasuki jenjang sekolah menengah. Kebiasaan yang telah berlangsung dalam waktu lama dapat menjadi hambatan dalam implementasi KTR karena perubahan perilaku tidak cukup dilakukan hanya dengan memberikan larangan. Oleh karena itu, implementasi KTR di sekolah perlu disertai upaya pembinaan dan pendampingan secara berkelanjutan bagi pelajar yang telah memiliki kebiasaan merokok.

Hasil penelitian ini didukung oleh Teori Pembelajaran Sosial *Social Learning Theory* dari Bandura, yang menyatakan bahwa individu belajar melalui proses observasi dan meniru perilaku orang-orang yang dianggap penting atau menjadi panutan (17). Dalam lingkungan sekolah, guru merupakan salah satu figur yang memiliki pengaruh terhadap pembentukan norma perilaku pelajar. Ketika guru secara konsisten mengingatkan pelajar yang melanggar, serta menerapkan aturan secara adil, maka pesan mengenai KTR menjadi lebih kuat karena tidak hanya disampaikan secara verbal tetapi juga diperlihatkan melalui tindakan.

Namun, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa peran guru yang dinilai baik belum sepenuhnya diikuti dengan perilaku tidak merokok. Hal ini penting untuk dipahami karena implementasi KTR merupakan proses yang melibatkan berbagai faktor. Guru dapat memberikan pengawasan dan penegakan aturan di sekolah, tetapi tidak dapat sepenuhnya mengendalikan pengaruh teman sebaya, lingkungan keluarga, akses terhadap rokok, maupun ketergantungan nikotin yang telah terbentuk sebelumnya. Dengan demikian, keberadaan guru sebagai pengawas saja belum cukup untuk menghasilkan perubahan perilaku apabila lingkungan sosial di luar sekolah masih mendukung perilaku merokok.

Implikasinya, penguatan peran guru dalam KTR perlu diarahkan tidak hanya pada pemberian sanksi, tetapi juga pada pendekatan pembinaan. Sekolah dapat mengembangkan sistem pengawasan yang konsisten, memberikan konseling kepada pelajar yang merokok, melibatkan orang tua dalam proses pembinaan, serta membentuk dukungan teman sebaya untuk menciptakan norma sosial yang tidak mendukung perilaku merokok. Pendekatan tersebut lebih memungkinkan terjadinya perubahan perilaku dibandingkan hanya mengandalkan hukuman setelah pelanggaran terjadi.

Hubungan Sikap Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Pelajar SMKN 2 Tanjung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap positif responden sebanyak 71 responden, sebanyak 46 responden (64,8%) tidak merokok dan 25 responden (35,2%) merokok. Sedangkan dari 55 responden yang memiliki sikap negatif terdapat 3 responden (5,5%) tidak merokok dan 52 responden (94,5%) merokok. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara sikap mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pelajar SMKN 2 Tanjung ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dan juga sejalan dengan penelitian Hariyanti et al., (18), Juliano et al., (19) dan Madani, (20) yang menunjukkan adanya hubungan antara sikap terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan kebiasaan merokok pelajar dalam mematuhi kebijakan KTR.

Sikap positif terhadap kebijakan KTR dapat menunjukkan adanya penerimaan pelajar terhadap aturan larangan merokok di lingkungan sekolah. Pelajar yang menerima dan mendukung kebijakan KTR cenderung lebih mampu memahami tujuan kebijakan, yaitu menciptakan lingkungan sekolah yang sehat dan melindungi warga sekolah dari paparan asap rokok. Dengan adanya sikap positif, maka dapat menerima dan patuh terhadap kebijakan KTR.

Sebaliknya, sikap negatif terhadap KTR dapat menjadi salah satu hambatan dalam implementasi kebijakan. Sikap yang kurang mendukung dapat menyebabkan pelajar menganggap aturan KTR sebagai sesuatu yang tidak penting atau membatasi kebebasan mereka, sehingga kepatuhan terhadap larangan merokok menjadi rendah. Hal ini terlihat dari 55 responden dengan sikap negatif dan sebanyak 52 responden (94,5%) yang masih merokok. Hal ini menunjukkan bahwa rendahnya penerimaan terhadap kebijakan dapat berjalan searah dengan masih tingginya perilaku merokok.

Berdasarkan karakteristik responden, terdapat pelajar yang mulai merokok sejak usia 10 tahun, dengan usia pertama merokok paling banyak 15 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok yang telah terbentuk dapat menjadi hambatan dalam implementasi KTR. Oleh karena itu, implementasi KTR perlu didukung dengan edukasi berkelanjutan, pengawasan konsisten, pembinaan, penegakan aturan, serta keterlibatan guru dan orang tua agar sikap positif dapat diwujudkan dalam perilaku tidak merokok.

Kesenjangan tersebut dapat terjadi karena sikap salah satu faktor yang memengaruhi perilaku, tetapi bukan satu-satunya penentu. Pelajar dapat mengetahui bahwa merokok berbahaya dan menyetujui larangan merokok di sekolah, tetapi tetap merokok karena adanya ketergantungan nikotin, tekanan atau ajakan teman sebaya, kebiasaan yang telah terbentuk, serta kemudahan memperoleh rokok. Dengan kata lain, penerimaan terhadap kebijakan pada tingkat kognitif dan evaluatif belum tentu mampu mengatasi faktor lingkungan dan fisiologis yang mempertahankan perilaku merokok.

Temuan-temuan ini juga menunjukkan bahwa promosi kesehatan di sekolah tidaklah cukup jika hanya terbatas pada penyampaian informasi mengenai bahaya merokok. Pendidikan perlu diarahkan pada pembentukan keterampilan untuk menolak ajakan merokok, kemampuan menghadapi tekanan teman sebaya, serta peningkatan efikasi diri untuk berhenti merokok. Pelajar yang telah merokok juga membutuhkan pendekatan konseling dan pendampingan, bukan hanya pemberian informasi atau hukuman. Dengan demikian, sikap positif yang telah terbentuk dapat diperkuat menjadi perilaku yang sesuai dengan tujuan kebijakan KTR.

Hubungan Persepsi Mengenai Kebijakan KTR Dengan Kebiasaan Merokok Pada Pelajar SMKN 2 Tanjung.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persepsi positif sebanyak 83 responden, terdapat 48 responden (57,8%) tidak merokok dan 35 responden (42,2%) merokok. Sedangkan persepsi negatif sebanyak 43 responden, yaitu 1 responden (2,3%) tidak merokok dan 42 responden (97,7%) merokok. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan antara persepsi mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pelajar SMKN 2 Tanjung ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Surya et al., 2022(15) dan Wardiaj et al., 2021 di SMA Negeri 5 Padang (21) dan didukung oleh Sutrisno & Djannah, 2021 (22) dalam tinjauan sistematisnya menyimpulkan bahwa persepsi yang positif terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan terhadap kebijakan KTR, sehingga mendukung upaya pengendalian kebiasaan merokok.

Persepsi positif menunjukkan bahwa pelajar memahami tujuan dan manfaat KTR dalam melindungi kesehatan serta menciptakan lingkungan bebas asap rokok, persepsi positif terhadap implementasi KTR dapat meningkatkan penerimaan dan kepatuhan terhadap kebijakan. Namun, persepsi positif belum sepenuhnya tercermin dalam perilaku tidak merokok karena masih terdapat 35 responden (42,2%) yang memiliki persepsi positif terhadap KTR tetapi tetap merokok.

Persepsi negatif dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan kebijakan KTR, pelajar yang memandang kebijakan KTR sebagai aturan yang tidak penting atau tidak memberikan manfaat dapat memiliki kecenderungan lebih rendah untuk mematuhi aturan. Hal tersebut terlihat pada kelompok dengan persepsi negatif, 42 responden (97,7%) yang masih merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman dan penilaian pelajar terhadap kebijakan memiliki keterkaitan dengan perilaku yang ditunjukkan dalam pelaksanaan KTR.

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan antara persepsi mengenai kebijakan KTR dengan kebiasaan merokok pelajar. Pelajar dengan persepsi positif memiliki proporsi perilaku tidak merokok yang lebih besar dibandingkan kelompok dengan persepsi negatif. Sebaliknya, perilaku merokok lebih dominan pada pelajar dengan persepsi negatif. Temuan ini menunjukkan bahwa cara pelajar menilai manfaat, tujuan, dan penerapan kebijakan KTR berkaitan dengan perilaku yang ditunjukkan.

Meskipun persepsi positif juga belum sepenuhnya menjamin perilaku tidak merokok. Masih terdapat pelajar mempunyai persepsi positif mengenai KTR tetapi tetap merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemahaman mengenai manfaat kebijakan belum tentu mampu mengatasi faktor yang telah mempertahankan perilaku merokok. Seorang pelajar dapat memahami bahwa KTR bermanfaat bagi kesehatan, tetapi pada saat yang sama tetap memiliki dorongan untuk merokok akibat kebiasaan, ketergantungan nikotin, atau pengaruh lingkungan sosial.

Oleh karena itu, intervensi promosi kesehatan berdasarkan temuan ini perlu diarahkan pada perubahan lingkungan sekaligus perubahan perilaku individu. Sekolah tidak hanya perlu meningkatkan sosialisasi KTR, tetapi juga memastikan tersedianya tanda atau informasi KTR yang mudah terlihat, pengawasan yang konsisten, mekanisme pelaporan pelanggaran, dan penerapan aturan yang tidak diskriminatif. Pada tingkat individu, pelajar yang merokok perlu mendapatkan konseling dan dukungan berhenti merokok. Pendekatan tersebut dapat memperkuat hubungan antara pengetahuan, persepsi, sikap, dan tindakan nyata dalam mendukung KTR.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan KTR di SMKN 2 Tanjung telah memperoleh dukungan yang cukup baik dari pelajar melalui penilaian positif terhadap peran guru, sikap, dan persepsi. Namun, masih tingginya kebiasaan merokok menunjukkan adanya kesenjangan antara penerimaan terhadap kebijakan dan perubahan perilaku. Kesenjangan tersebut dapat dipahami karena kebiasaan mengkonsumsi rokok merupakan perilaku kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi faktor individu dan lingkungan. Oleh sebab itu, strategi KTR perlu dikembangkan dari pendekatan yang hanya berfokus pada larangan menjadi pendekatan komprehensif yang menggabungkan edukasi, pembentukan keterampilan, dukungan berhenti merokok, pengawasan, penegakan aturan, serta keterlibatan keluarga dan teman sebaya.

Kebiasaan merokok yang telah terbentuk sejak usia dini dapat menjadi salah satu hambatan. Sebagian besar responden berusia 16 tahun, sedangkan usia mulai merokok paling banyak adalah 15 tahun dan terdapat responden yang mulai merokok sejak usia 10 tahun. Kondisi ini menunjukkan bahwa semakin dini seseorang mulai merokok maka semakin tinggi tingkat kecanduan nikotin, sehingga perubahan perilaku dapat menjadi lebih sulit meskipun mereka telah memiliki persepsi positif terhadap KTR.

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang perlu diperhatikan saat menafsirkan hasilnya. Pengukuran kebiasaan merokok menggunakan kuesioner *self-report*, sehingga terdapat kemungkinan bias responden, terutama karena perilaku merokok merupakan perilaku yang dilarang di lingkungan sekolah. Responden dapat memberikan jawaban yang dianggap lebih dapat diterima secara sosial atau tidak melaporkan perilaku merokok secara sepenuhnya. Selain itu, desain penelitian *cross-sectional* hanya menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu waktu sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat. Faktor lain seperti pengaruh teman sebaya, keluarga, tingkat ketergantungan nikotin, dan akses terhadap rokok tidak dianalisis secara mendalam dalam penelitian ini. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan pendekatan longitudinal atau metode kombinasi kuantitatif dan kualitatif serta mempertimbangkan faktor-faktor tersebut untuk memperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai kebiasaan merokok pada pelajar.

KESIMPULAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMKN 2 Tanjung telah memperoleh dukungan yang cukup baik dari pelajar. Hal ini terlihat dari penilaian terhadap peran guru, sikap, dan persepsi pelajar yang cenderung positif terhadap kebijakan KTR. Meskipun demikian, kebiasaan merokok pada pelajar masih ditemukan, sehingga penerimaan terhadap kebijakan KTR belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku.

Peran guru dalam penerapan kebijakan KTR berkaitan dengan kebiasaan merokok pelajar. Peran guru yang baik dalam memberikan arahan, pengawasan, dan keteladanan dapat mendukung kepatuhan pelajar terhadap kebijakan KTR. Namun, keberadaan peran guru saja belum cukup untuk menghilangkan kebiasaan merokok karena perilaku tersebut juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan kebiasaan yang telah terbentuk.

Sikap pelajar terhadap kebijakan KTR juga berkaitan dengan kebiasaan merokok. Sikap yang positif menunjukkan adanya penerimaan terhadap tujuan KTR dan pentingnya menciptakan lingkungan sekolah yang sehat. Namun, masih ditemukannya pelajar yang merokok meskipun memiliki sikap positif menunjukkan adanya kesenjangan antara sikap dan tindakan nyata. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa perubahan perilaku memerlukan dukungan lingkungan dan penguatan secara berkelanjutan.

Persepsi pelajar mengenai kebijakan KTR berkaitan dengan kebiasaan merokok. Pelajar yang memiliki persepsi positif cenderung menunjukkan penerimaan yang lebih baik terhadap kebijakan KTR, sedangkan persepsi negatif dapat menjadi hambatan terhadap kepatuhan. Namun, persepsi positif juga belum sepenuhnya menjamin perilaku tidak merokok karena kebiasaan, ketergantungan nikotin, pengaruh teman sebaya, dan kemudahan akses terhadap rokok dapat mempertahankan perilaku merokok.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan KTR di sekolah tidak cukup hanya melalui penyampaian aturan dan pembentukan sikap atau persepsi positif. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui keteladanan guru, edukasi kesehatan, pengawasan yang konsisten, penegakan aturan secara edukatif, dukungan berhenti merokok, serta keterlibatan keluarga dan teman sebaya.

Bagi Pelajar diharapkan mematuhi kebijakan KTR dengan tidak merokok di lingkungan sekolah maupun tempat umum serta berpartisipasi aktif dalam mendukung penerapan dan evaluasi kebijakan KTR untuk menciptakan Kawasan sekolah yang bersih dan sehat.

Bagi sekolah diharapkan menerapkan sanksi secara tegas, konsisten, dan edukatif bagi pelanggar KTR serta meningkatkan pengawasan pada area yang rawan pelanggaran, seperti toilet, kelas, dan belakang sekolah. Sekolah juga disarankan bekerja sama dengan Puskesmas dalam memberikan edukasi melalui penyuluhan, konseling, kampanye kesehatan maupun program berhenti merokok bagi pelajar, sehingga pengetahuan, sikap, dan kesadaran siswa terhadap bahaya rokok semakin meningkat.

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dan bahan perbandingan bagi penelitian-penelitian selanjutnya mengenai penerapan kebijakan KTR di sekolah dengan mempertimbangkan faktor lain yang berkaitan dengan kebiasaan merokok pelajar.

DAFTAR PUSTAKA

- KemenkesRI. Kandungan Rokok Yang Berbahaya Bagi Kesehatan 2022
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/406/kandungan-rokok-yang-berbahaya-bagi-kesehatan
- KemenkesRI. Mengenal Kawasan Tanpa Rokok 2023. Tersedia pada:
https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2311/yuk-mengenal-kawasan-tanpa-rokok
- Dampak merokok bagi remaja [Internet]. Tersedia pada: <https://www.alodokter.com/6-dampak-merokok-bagi-remaja-yang-perlu-diketahui>
- KemenkesRI (2024) Perokok Aktif di Indonesia, Mayoritas Anak Muda [Internet]. 2024. Tersedia pada: <https://kemkes.go.id/id/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda>
- Badan pusat statistik (2025). Persentase Penduduk Berumur 15 Tahun Ke Atas Yang Merokok Tembakau Selama Sebulan Terakhir Menurut Provinsi 2025. [Internet]. 2025.
<https://www.bps.go.id/id/statistiktable/2/MTQzNSMy/persentasependuduk-berumur-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-selama-sebulan-terakhir->
- Persentase Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Yang Merokok Tembakau 2024.
<https://batik.tabalongkab.go.id/data/187-293>

Tatanan Wajib Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

https://id.wikisource.org/wiki/Undang-Undang_Republik_Indonesia_Nomor_17_Tahun_2023

Perda. (2012). Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan. [Internet]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/11559>

Perda. (2017). Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong. [Internet]. Tersedia pada: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/58005>

Lawahizoh SS, Riza Y, Hayati R. Analisis Peran Guru dan Orang Tua dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di MA SMIP 1946 Banjarmasin. 2025;15(4).

Azwar S. Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya (ke 2) 2016.

Notoatmodjo. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 2016.

Rahmawati R. Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Teman Sebaya Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Di SMA PGRI 7 Banjarmasin Tahun 2021.

Ilhami MR, Hayati R, Ilmi MB, Inayah HK. Hubungan Pengetahuan Dan Peran Guru Terhadap Larangan Merokok Pada Siswa-Siswi Di SMP SMIP 1946 Kota Banjarmasin Tahun 2023. 2024;2(6):324–9.

Surya A, Noorhidayah, Aquarista MF. HUBUNGAN PENGETAHUAN , SIKAP DAN PERSEPSI SISWA TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DENGAN KEBIASAAN MEROKOK PADA PELAJAR SMKN 2 BANJARMASIN TAHUN 2020. 2022;

Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.

Warini S, Hidayat YN, Ilmi D. TEORI BELAJAR SOSIAL DALAM PEMBELAJARAN. 2023.

Hariyanti D, Hidayah MS, Sari CK. Analisis Perilaku Siswa SMP terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). 2021

Juliano MF, Yulyanti D, Rudiansyah. KAWASAN TANPA ROKOK. 2025.

Madani JF. ANALISIS DETERMINAN KEPATUHAN SISWA DALAM PENERAPAN KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI SMAN 31 JAKARTA TAHUN 2023. 2023;

Wardiah R, Thabrany H, Ayuningtyas D. Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dengan Persepsi Siswa Terhadap Penerapan KTR di SMA Negeri 5 Padang Tahun 2020. Univ Indones Fak Kesehat Masyarakat Adm dan Kebijak Kesehat. 2021;

Sutrisno, Djannah SN. Persepsi Perokok terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok. ARKESMAS (Arsip Kesehat Masyarakat). 2021;