

Advokasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Banjarbaru

Advocacy for Smoke-Free Areas (SFA) in Banjarbaru City

Laily Khairiyati ^{1*}

Indra Haryanto Ali ¹

Siti Khadijah ²

Sutaji ²

Anis Kamila Saleha ¹

^{1*}Department of Public Health,
Faculty of Medicine and Health
Sciences, Lambung Mangkurat
University, Banjarbaru, South
Kalimantan, Indonesia

²Health Departement of Banjarbaru
City, South Kalimantan, Indonesia

email: lailykhairiyati@ulm.ac.id

Kata Kunci

Pemantauan
KTR
Kebijakan

Keywords:

Monitoring
Smoke-Free Area (SFA)
Policy

Received: July 2025

Accepted: October 2025

Published: January 2026

Abstrak

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yaitu pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kegiatan ini dilaksanakan melalui advokasi KTR di Kota Banjarbaru periode Mei - Agustus 2024. Unsur pelaksana terdiri dari Tim Advokasi, Dinas Kesehatan, serta Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), institusi pendidikan, lembaga keagamaan dan organisasi mahasiswa di Kota Banjarbaru. Metode pelaksanaan terdiri dari Koordinasi Awal, Audiensi dan *Focus Group Discussion* (FGD), Rapat Koordinasi Satgas KTR, Pemantauan dan Intervensi Visual, Sosialisasi edukatif di sekolah, Advokasi kelembagaan kepada SKPD. Hasil kegiatan antara lain memperoleh izin dan arah kegiatan KTR, mendapatkan dukungan terhadap implementasi KTR pada tujuh tatanan, penguatan koordinasi satgas, dan penggunaan data pajak iklan rokok. Selain itu dihasilkan penandatanganan komitmen antar instansi, usulan revisi Surat Keputusan Satgas, dan pembentukan sistem pelaporan daring. Hasil pemantauan implementasi KTR pada Angkutan Umum mencatat tingkat pelanggaran tertinggi yaitu 75%, diikuti oleh tempat umum (73,33%) dan tempat bermain anak (64,29%). Sementara itu, tempat ibadah (40,38%) dan tempat kerja (34,62%) menunjukkan tingkat pelanggaran yang sedang. Sosialisasi KTR di sekolah mendapatkan respon positif siswa dan guru. Tahap advokasi kepada SKPD melalui pendekatan advokasi struktural mampu meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab kelembagaan terhadap kebijakan KTR. Komitmen tertulis dan rencana operasional menjadi indikator bahwa kebijakan ini mulai diinternalisasi dalam sistem kerja SKPD. Dokumen tertulis sebagai output kegiatan menjadi masukan kepada Pemda Kota Banjarbaru dituangkan kedalam Naskah Akademik KTR. Diperlukan penguatan sistem pelaporan lintas instansi, penyediaan media edukasi yang lebih masif di ruang publik, serta replikasi kegiatan sosialisasi ke jenjang sekolah lainnya.

Abstract

One way to protect the public from exposure to cigarette smoke is to implement Smoke-Free Areas (SFAs). This activity was carried out through KTR advocacy in Banjarbaru City for the period May - August 2024. The implementing elements consisted of the Advocacy Team, the Health Office, Regional Work Units (RWUs), educational institutions, religious institutions, and student organizations in Banjarbaru City. The implementation method consisted of Initial Coordination, Audiences and FGD, SFA Task Force Coordination Meetings, Monitoring and Visual Intervention, Educational Socialization in schools, and Institutional Advocacy to RWU. The results of the activity included obtaining permits and directions for SFA activities, gaining support for SFA implementation in 7 settings, strengthening task force coordination, and using cigarette advertising tax data. In addition, it led to the signing of inter-agency commitments, the proposed revisions to the Task Force Decree, and the establishment of an online reporting system. The results of monitoring the implementation of SFA in Public Transportation recorded the highest violation rate at 75%, followed by public places (73.33%) and children's playgrounds (64.29%). Meanwhile, places of worship (40.38%) and workplaces (34.62%) showed moderate levels of violations. The socialization of SFA in schools received a positive response from students and teachers. The advocacy stage of the RWU, through a structural advocacy approach, increased awareness and institutional responsibility for the SFU policy. Strengthening the cross-agency reporting system, providing more extensive educational media in public spaces, and replicating socialization activities across other school levels are needed.



© 2026 Laily Khairiyati, Indra Haryanto Ali, Siti Khadijah, Sutaji, Anis Kamila Saleha. Published by [Institute for Research and Community Services Universitas Muhammadiyah Palangkaraya](#). This is Open Access article under the CC-BY-SA License (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>). DOI: <https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v11i1.10332>

PENDAHULUAN

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang penggunaannya sangat masif pada masyarakat pada berbagai negara di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah perokok terbanyak ketiga di dunia, setelah India dan China. Dimana lebih dari 70 juta perokok tembakau dewasa di Indonesia berisiko terkena penyakit menular dan tidak menular. Produk tembakau juga menjadi penyebab kematian terbesar akibat penyakit tidak menular, sebesar 59,6% mengakibatkan kanker, trakea, bronkus dan paru-paru, sekitar 59,3% mengakibatkan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), kemudian 28,6% mengakibatkan penyakit jantung, 20,6% mengakibatkan Diabetes Melitus (DM), dan 19,7% mengakibatkan stroke (Rokom, 2023). Penggunaan tembakau dan merokok tembakau relatif tidak berubah dari tahun 2011 ke tahun 2021. Meskipun prevalensi penggunaan tembakau menurun dari 36,1% ke 34,5%, dan prevalensi merokok tembakau dari 34,8% ke 33,5%, namun penggunaan rokok elektronik meningkat 10 kali lipat dari 0,3% di tahun 2011 menjadi 3% di tahun 2021 sebagai kemungkinan dampak dari mudah dan maraknya pembukaan toko-toko vaping di Indonesia. Sementara itu, prevalensi perokok pasif juga tercatat naik menjadi 120 juta orang (*World Health Organization*, 2023). Data persentase keterpaparan asap rokok di beberapa tempat umum seperti di restoran, rumah tangga, gedung pemerintah, tempat kerja, transportasi umum, dan bahkan di fasilitas pelayanan kesehatan juga terlihat masih tinggi. Temuan lainnya adalah rokok sangat berdampak pada sosial ekonomi masyarakat. Saat ini, rokok menjadi pengeluaran belanja terbesar kedua pada orang miskin, lebih tinggi dari belanja untuk makanan bergizi. Kemudian keinginan untuk berhenti merokok cukup tinggi yakni sebesar 63,4% dan sejumlah 43,8% yang berupaya untuk berhenti merokok. Berdasarkan hasil survei ini juga telah terjadi penurunan signifikan dalam memperhatikan iklan, promosi, atau sponsor rokok, namun terjadi peningkatan keterpaparan iklan rokok di internet meningkat 10 kali lipat lebih dalam 10 tahun terakhir, dari 1,9% (2011) menjadi 21,4% (2021) (*World Health Organization*, 2023). Dari segi perilaku, terjadi peningkatan prevalensi perokok usia 10-18 th, dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1% di tahun 2018. Berdasarkan *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menunjukkan bahwa 57,8% pelajar terpapar asap rokok di rumah dan 66,2% di ruang publik tertutup (*World Health Organization*, 2020). Paparan asap rokok diantaranya dapat menyebabkan Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK). Berdasar hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 didapatkan prevalensi PPOK di Indonesia sebanyak 3,7% (Kemenkes RI, 2018). Upaya edukasi dan promosi kesehatan telah dilakukan untuk mencegah penyakit-penyakit tersebut diantaranya pemberian penghargaan kepada pemerintah daerah yang memiliki Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KTR merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ mempromosikan produk tembakau. Penetapan Kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Pengendalian konsumsi rokok melalui perluasan KTR mendesak dilakukan. Perluasan tersebut pada dasarnya sejalan dengan amanat Undang-undang No.36/2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 109/2012 bahwa pemerintah daerah berkewajiban untuk menetapkan KTR di wilayahnya di 7 tatanan, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum lain yang ditetapkan. Perluasan Kawasan Tanpa Rokok tentunya akan dimonitoring dan dievaluasi (Rokom, 2023). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan strategi pengendalian tembakau yang secara ilmiah terbukti lebih efektif dibandingkan penyediaan ruang khusus merokok di tempat publik. Sejumlah kajian menunjukkan bahwa paparan asap rokok hanya dapat dicegah secara optimal apabila suatu area menerapkan kebijakan 100% bebas asap rokok. Meskipun ruang khusus merokok dilengkapi dengan sistem ventilasi atau pemisahan fisik, partikel asap yang berukuran sangat kecil tetap berpotensi menyebar ke area sekitarnya sehingga menimbulkan risiko kesehatan bagi perokok pasif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari (Tong *et al.*, 2024) bahwa bahkan di area luar yang sebagian tertutup yang diperbolehkan untuk merokok tetap memiliki polusi udara ($PM_{2.5}$) jauh di atas area kontrol tanpa rokok. Hal ini disebabkan karena asap rokok dapat merembes masuk ke area outdoor dan indoor yang bebas rokok di sekitarnya (Tong *et al.*, 2024). Selain itu hasil riset lain dari Lee *et al* (2008) mengemukakan bahwa venue-venue perhotelan di Lexington bahwa setelah diterapkan kebijakan bebas asap rokok secara menyeluruh, $PM_{2.5}$ turun sampai dengan 91% (dari 199 menjadi $18 \mu g/m^3$). Sedangkan di Louisville yang undang-undangnya memiliki pengecualian karena adanya

ruang khusus merokok, polusi udara dalam ruangan tidak menurun, malah sedikit meningkat (Lee *et al.*, 2008). KTR juga sejalan dengan aturan internasional dari *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang mendorong negara-negara anggota untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok secara menyeluruh. Keuntungan KTR juga lebih hemat biaya karena tidak perlu membangun ruang khusus merokok. Hal ini mendukung efisiensi anggaran karena pemerintah maupun pengelola fasilitas publik tidak perlu membangun ruang khusus merokok dengan standar teknis yang rumit. Selain itu implementasi KTR mendorong perubahan budaya masyarakat agar merokok tidak lagi dianggap wajar di ruang publik. Dengan demikian, KTR melindungi semua orang, sedangkan ruang merokok hanya bersifat kompromistis dan tidak sepenuhnya konsisten dengan prinsip perlindungan kesehatan. Kota Banjarbaru adalah salah satu kota yang juga sebagai ibu kota provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia. Statusnya sebagai ibu kota provinsi Kalimantan Selatan telah ditetapkan pada tahun 2022, menggantikan Kota Banjarmasin, berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2022. Berjarak sekitar 33 km dari Kota Banjarmasin, kota ini merupakan pemekaran dari Kabupaten Banjar. Sebelumnya, sebagian besar wilayahnya merupakan Kawedanan di dalam Kabupaten Banjar, yang kemudian dimekarkan sebagai sebuah kota yang berdiri sendiri sejak 1999. Indeks Pembangunan Manusia atau IPM tahun 2021 di kota Banjarbaru merupakan yang tertinggi di provinsi Kalimantan Selatan, yakni 79,26. Banjarbaru berpotensi menjadi daerah yang maju karena berbagai prestasi yang di raih ditingkat nasional. Salah satu disiplin perilaku masyarakat yang perlu dikendalikan adalah perilaku merokok (Kota Banjarbaru, 2023). Pemerintah Kota Banjarbaru telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2017 tentang (KTR) serta membentuk Satuan Tugas Penegak KTR melalui SK Walikota Nomor 188.45/465/KUM/2019 sebagai bagian dari strategi pengendalian konsumsi tembakau berbasis pendekatan MPOWER (Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 12 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, 2017). Upaya ini sejalan dengan target RPJMN 2020–2024 untuk menurunkan prevalensi merokok pada anak dan remaja menjadi 8,7%. Namun, penerapan KTR masih menghadapi berbagai kendala, seperti baru diterapkannya KTR secara optimal pada empat dari tujuh tatanan, rendahnya capaian indikator bebas puntung rokok dan area merokok, tidak aktifnya satgas KTR, serta masih minimnya kesadaran masyarakat dalam menegur perokok dan memanfaatkan layanan berhenti merokok. Maraknya iklan dan promosi rokok di Kota Banjarbaru juga turut menjadi tantangan. Oleh karena itu, diperlukan upaya advokasi berkelanjutan untuk memperkuat implementasi KTR secara menyeluruh. Advokasi merupakan upaya untuk memengaruhi kebijakan publik dan keputusan pemerintah guna mendorong perubahan sosial, dengan melibatkan strategi seperti *lobbying*, kampanye publik, advokasi hukum, serta pemberdayaan masyarakat. Keberhasilan implementasi kebijakan KTR sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kualitas dan kuantitas sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, kejelasan kewenangan, efektivitas komunikasi, disposisi atau sikap pelaksana terhadap kebijakan, serta keberadaan SOP dan sanksi pendukung. Rendahnya keterlibatan satgas, kurangnya fasilitas penunjang, dan belum adanya standar operasional menjadi kendala utama dalam penerapan KTR di berbagai daerah (Anjasmari & Bakhtiar, 2024; A'yuni *et al.*, 2020; Denta *et al.*, 2024; Faizal Arianto *et al.*, 2024; Fernando *et al.*, 2016; Gibran *et al.*, 2024; Kahendra *et al.*, 2023; Khairatunnisa *et al.*, 2021; Musmar *et al.*, 2022; Noviyanti *et al.*, 2020; Sari *et al.*, 2023). Advokasi kebijakan menjadi strategi penting dalam mendorong komitmen kelembagaan terhadap pelaksanaan KTR di Kota Banjarbaru. Kegiatan ini bertujuan untuk membangun kembali komitmen pimpinan instansi pemerintah dalam mengaktifkan satuan tugas KTR yang telah dibentuk, memperkuat mekanisme pengawasan internal dan sistem pelaporannya, serta mendorong lahirnya regulasi mengenai pelarangan iklan rokok disertai sanksi sebagai bagian dari pembinaan dan penegakan kebijakan KTR. Tujuan umum kegiatan ini adalah meningkatkan komitmen pimpinan SKPD di lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru, sedangkan tujuan khususnya mencakup pelaksanaan tujuh tatanan KTR sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, pengaktifan kembali peran satuan tugas KTR di setiap SKPD, serta pengusulan regulasi daerah yang melarang pemasangan iklan rokok.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian ini disusun secara sistematis agar tujuan advokasi KTR di Kota Banjarbaru dapat tercapai secara optimal. Bagian metode kegiatan terdiri atas dua aspek utama, yaitu alat dan bahan yang digunakan selama proses pelaksanaan, serta metode pelaksanaan yang menjelaskan tahapan kegiatan secara rinci dan terstruktur.

Alat dan Bahan

Pelaksanaan kegiatan ini didukung oleh sejumlah alat utama, antara lain *laptop* untuk keperluan presentasi dan dokumentasi, proyektor untuk menampilkan materi selama kegiatan sosialisasi dan audiensi, serta perangkat sound system guna menunjang kelancaran komunikasi dalam forum diskusi. Bahan yang digunakan mencakup stiker KTR sebagai media visualisasi larangan merokok, poster edukatif untuk mendukung kegiatan sosialisasi, serta formulir pemantauan lapangan yang dirancang dalam format lembar isian terstruktur. Selain itu, banner advokasi digunakan untuk memperkuat pesan visual kegiatan, dan dokumen pendukung regulasi disiapkan dalam bentuk cetak maupun digital sebagai bahan rujukan dalam proses advokasi dan penyusunan kebijakan.

Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan dalam bentuk kegiatan advokasi dan sosialisasi terkait kebijakan KTR di Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan selama periode Mei hingga Agustus 2024. Kegiatan ini merupakan kolaborasi antara TIM Advokasi KTR Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru, serta mitra lintas sektor seperti Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), institusi pendidikan, lembaga keagamaan dan organisasi mahasiswa. Metode pelaksanaan terdiri atas beberapa tahap yaitu :

a. Koordinasi Awal

Tahap ini bertujuan untuk menjalin komunikasi awal dan mendapatkan persetujuan dari instansi terkait, khususnya Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru. Pada tahap ini, direncanakan pembentukan tim pelaksanaan serta perumusan rencana kegiatan dan strategi advokasi.

b. *Audiensi dan Focus Group Discussion (FGD)*

Pelaksanaan audiensi dan FGD dirancang sebagai forum diskusi bersama lintas sektor untuk menyampaikan urgensi KTR dan memperoleh masukan serta dukungan dalam implementasinya.

c. Rapat Koordinasi Satgas KTR

Penyelarasan persepsi dan komitmen antar instansi dijadwalkan dalam bentuk rapat koordinasi Satgas guna menyusun rencana aksi bersama serta mekanisme monitoring dan evaluasi.

d. Pemantauan dan Intervensi Visual

Proses pemantauan terhadap pelaksanaan KTR dilakukan melalui observasi langsung pada lokasi sasaran. Kegiatan ini disertai dengan pemasangan stiker KTR sebagai media edukasi visual yang dapat meningkatkan kesadaran masyarakat.

e. Sosialisasi edukatif di sekolah

Peningkatan pemahaman siswa dan tenaga pendidik mengenai bahaya merokok dan pentingnya lingkungan bebas asap rokok dilaksanakan melalui kegiatan sosialisasi interaktif di sekolah.

f. Advokasi kelembagaan kepada SKPD

Dukungan kelembagaan diperkuat melalui kegiatan advokasi kepada SKPD di lingkungan Pemerintah Kota Banjarbaru. Setiap instansi didorong untuk mengintegrasikan kebijakan KTR dalam operasional kerja sehari-hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian ini berfokus pada advokasi implementasi KTR di Kota Banjarbaru dilaksanakan melalui enam bentuk kegiatan. Seluruh kegiatan dirancang untuk mendorong penguatan kelembagaan, peningkatan kesadaran masyarakat, serta perbaikan mekanisme pengawasan dan pelaporan pelaksanaan KTR di berbagai tatanan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 dan Peraturan Daerah Kota Banjarbaru Nomor 12 Tahun 2017.

1. Koordinasi Awal dengan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru

Koordinasi antara Tim Advokasi KTR Universitas Lambung Mangkurat dan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru menjadi langkah awal dalam pelaksanaan program penguatan kebijakan KTR. Kegiatan ini dilaksanakan di kantor Dinas Kesehatan dan melibatkan Kepala Dinas, Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan, serta Kepala Seksi Pengendalian PTM dan Keswa. Tujuan koordinasi adalah meminta perizinan dan membangun kesepahaman bersama serta memperoleh arahan teknis dan dukungan resmi sebagai dasar pelaksanaan program. Hasil diskusi mencakup arahan untuk melakukan pemantauan pada tujuh tatanan KTR, pemasangan stiker larangan merokok di lokasi yang belum memiliki penanda, penyusunan SK Tim Pelaksana, serta rencana advokasi lanjutan kepada BPKAD dan Kesra. Tindak lanjut dari koordinasi tersebut meliputi penyusunan narasi tambahan untuk Raperda Penyelenggaraan Kesehatan, khususnya pada Pasal 127 tentang zat adiktif dengan usulan pelarangan rokok elektrik dan iklan tembakau. Meskipun tidak ada perubahan substansi pada Pasal 128 tentang kawasan tanpa rokok, penguatan aspek pengawasan dan pengaktifan kembali satuan tugas KTR menjadi prioritas. Tim juga telah mengajukan surat permohonan dukungan kepada DPRD dan menjadwalkan audiensi lanjutan. Hasil koordinasi ini menunjukkan adanya dukungan struktural yang kuat dari pemerintah daerah, sekaligus menjadi fondasi penting untuk mendukung tahap-tahap advokasi selanjutnya. Hasil dari koordinasi ini menunjukkan adanya komitmen struktural dari pemerintah daerah terhadap pelaksanaan KTR, tidak hanya sebagai kebijakan administratif, tetapi sebagai bagian dari agenda strategis penyelenggaraan kesehatan daerah. Arahan untuk memasukkan muatan baru dalam Raperda, seperti pelarangan iklan rokok dan penegakan satgas, mencerminkan pendekatan reformatif dalam upaya pengendalian konsumsi tembakau. Selain itu, keterlibatan aktif Dinas Kesehatan dan kesiapan advokasi lintas sektor menunjukkan bahwa pendekatan kolaboratif yang dilakukan tim sudah berada pada jalur yang tepat. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi *et al.*, yang menekankan bahwa koordinasi yang baik antar pemangku kepentingan merupakan elemen kunci dalam keberhasilan implementasi kebijakan KTR. Partisipasi aktif dari pihak terkait, khususnya otoritas kesehatan dan instansi teknis lainnya, dinilai mampu memperkuat efektivitas regulasi serta mempercepat pencapaian tujuan kebijakan. Selain itu, koordinasi yang terstruktur juga berperan penting dalam menghadapi hambatan di lapangan dan memaksimalkan dampak positif dari penerapan peraturan yang ada (Rahmi *et al.*, 2024).



Gambar 1. Koordinasi internal Tim advokasi KTR dan Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru.

2. Audiensi dan Focus Group Discussion (FGD)

Audiensi dan Focus Group Discussion (FGD) dilaksanakan pada Jumat, 14 Juni 2024 bertempat di Aula Trisakti Balai Kota Banjarbaru. Kegiatan ini dihadiri oleh perwakilan dari berbagai instansi strategis, antara lain Asisten II Sekretaris Daerah Kota Banjarbaru, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Perhubungan, Kementerian Agama, Satpol PP, serta Badan Pengelolaan Pajak dan Retribusi Daerah. Tujuan utama kegiatan ini adalah membangun dukungan lintas sektor terhadap kebijakan (KTR), memperkuat koordinasi antar pemangku kebijakan, dan mengidentifikasi isu-isu strategis serta peluang untuk memperkuat regulasi dan implementasi KTR di Kota Banjarbaru. Pada kegiatan Audiensi dan Focus Group Discussion (FGD), narasumber Dr. Abdullah Ahsan, S.E., M.E. selaku Kepala Lembaga Demografi Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah (PEBS) UI FEB sekaligus sebagai Koordinator Indonesia

Tobacco Control Research Network (ITCRN) menyampaikan urgensi penguatan kebijakan (KTR) dalam kerangka pembangunan sumber daya manusia menuju Indonesia Emas 2045. Paparan tersebut menyoroti dampak konsumsi tembakau terhadap kesehatan dan ekonomi, termasuk beban pembiayaan JKN akibat penyakit terkait rokok yang mencapai lebih dari Rp16 triliun, serta meningkatnya prevalensi merokok pada remaja usia 10–18 tahun. Asisten II Sekda Kota Banjarbaru menyampaikan dukungan terhadap implementasi KTR, meskipun menyoroti tantangan seperti keterbatasan anggaran, lemahnya pengawasan, dan kurangnya peran orang tua dalam membatasi kebiasaan merokok anak. Diskusi lintas sektor yang berlangsung mengungkap berbagai tantangan di lapangan, antara lain tingginya ketergantungan Pendapatan Asli Daerah (PAD) pada iklan rokok, lemahnya keteladanan dari pejabat publik, serta perlunya sinergi antarlembaga dalam membentuk sistem monitoring dan pengawasan KTR. Peserta juga menekankan pentingnya edukasi di sekolah, penegakan sanksi administratif, serta kajian ekonomi untuk alih fungsi sektor tembakau. Sebagai tindak lanjut, disepakati perlunya pemantauan implementasi di tujuh tatanan, penguatan koordinasi satgas, dan penggunaan data pajak iklan rokok sebagai bahan naskah akademik dalam penyusunan Peraturan Daerah.



Gambar 2. Audiensi dan FGD.

3. Rapat Koordinasi Tim Satgas KTR

Rapat koordinasi Tim Satgas KTR Kota Banjarbaru dilaksanakan pada Rabu, 26 Juni 2024 di Aula Kecamatan Banjarbaru Selatan dan dihadiri oleh 49 peserta lintas instansi, termasuk Dinas Pendidikan, Satpol PP, Dinas Perhubungan, BKPP, Kementerian Agama, Polresta Banjarbaru, Tim Kota Sehat, Pengelola UBM Puskesmas, serta Tim Advokasi dan HIMA Kesmas FKIK ULM. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat struktur dan peran Satgas KTR di berbagai tatanan, serta menyamakan pemahaman implementasi KTR sesuai Peraturan Daerah Nomor 12 Tahun 2017. Agenda kegiatan mencakup pemaparan indikator pemantauan oleh Dinas Kesehatan, sosialisasi regulasi oleh Satpol PP, serta diskusi dan penyusunan komitmen bersama. Hasil utama dari kegiatan ini meliputi penandatanganan komitmen antarinstansi, usulan revisi Surat Keputusan Satgas, dan pembentukan sistem pelaporan daring. Beberapa hambatan yang teridentifikasi antara lain belum tersedianya anggaran untuk baliho dan tempat khusus merokok. Interpretasi dari hasil kegiatan menunjukkan bahwa penguatan koordinasi lintas sektor menjadi langkah strategis dalam meningkatkan efektivitas implementasi KTR. Adanya komitmen tertulis dan pembagian peran menunjukkan keseriusan antar instansi untuk melaksanakan pengawasan internal secara berkelanjutan. Rapat ini juga menandai penguatan mekanisme operasional berbasis digital melalui sistem pelaporan daring yang memungkinkan pemantauan lebih terstruktur.



Gambar 3. penandatanganan Komitmen dan Diskusi Tim Advokasi KTR dengan Satgas KTR.

4. Pemantauan Implementasi dan Pemasangan Stiker KTR

Pemantauan dan pemasangan stiker (KTR) dilaksanakan selama Juni–Juli 2024 di tujuh tatanan wilayah Kota Banjarbaru, mencakup fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, tempat ibadah, tempat kerja, angkutan umum, tempat umum, dan tempat bermain anak. Kegiatan ini melibatkan tim dari Dinas Kesehatan, Satpol PP, Kementerian Agama, Dinas Perhubungan, serta mahasiswa HIMA Kesmas FKIK ULM. Metode yang digunakan berupa observasi langsung di lapangan dan wawancara singkat dengan pengelola fasilitas untuk mengevaluasi penerapan indikator KTR dan menerima umpan balik.

Tabel I. Hasil Pemantauan Implementasi KTR di Wilayah Kota Banjarbaru.

No	Lokasi KTR	Jumlah Sampel	Hasil Pemantauan Tidak Memenuhi Indikator KTR	Persentase (%)
1	Sekolah	32	5	15,63
2	Tempat bermain	14	9	64,29
3	Tempat kerja/SKPD	26	9	34,62
4	Fasyankes	10	1	10
5	Tempat Umum/Padar	15	11	73,33
6	Angkutan umum	4	3	75
7	Tempat Ibadah	52	21	40,38
Total		153	59	38,56

Hasil pemantauan yang ditampilkan pada Tabel I menunjukkan bahwa tingkat ketidakpatuhan terhadap indikator (KTR) bervariasi antar tatanan. Angkutan umum mencatat tingkat pelanggaran tertinggi, yaitu sebesar 75%, diikuti oleh tempat umum (73,33%) dan tempat bermain anak (64,29%). Ketiga tatanan ini merupakan ruang publik dengan mobilitas tinggi, yang umumnya memiliki kelemahan dalam pengawasan serta masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap larangan merokok. Sementara itu, tempat ibadah (40,38%) dan tempat kerja (34,62%) menunjukkan tingkat pelanggaran yang sedang, menandakan bahwa upaya sosialisasi dan pengawasan di dua lokasi ini telah berlangsung namun belum optimal. Di sisi lain, sekolah (15,63%) dan fasilitas pelayanan kesehatan (10%) mencatat pelanggaran terendah, yang menunjukkan keberhasilan penerapan regulasi internal, adanya komitmen kelembagaan, serta pengaruh peran tenaga pendidik dan tenaga kesehatan dalam membentuk lingkungan bebas rokok. Selain itu stiker larangan merokok telah berhasil dipasang 100% di semua lokasi sasaran. Masyarakat menunjukkan tanggapan positif terhadap pemasangan stiker ini, dan mengharapkan peningkatan kesadaran serta kepatuhan melalui pendekatan visual.



Gambar 4. Pemasangan Stiker KTR.

5. Sosialisasi di Sekolah

Sosialisasi dilakukan dalam dua tahap di SMA Negeri 3 Kota Banjarbaru pada tanggal 1 dan 9 Agustus 2024. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman siswa, guru, dan staf sekolah mengenai kebijakan KTR serta bahaya merokok bagi kesehatan, khususnya pada remaja. Sosialisasi tahap pertama berfokus pada pengenalan kebijakan KTR dan penerapannya di lingkungan sekolah, sementara tahap kedua menekankan edukasi tentang bahaya merokok dan strategi menolak ajakan merokok dari teman sebaya. Materi disampaikan oleh Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat FKIK ULM dan Duta Genre Kalimantan Selatan, melalui presentasi interaktif, diskusi kelompok, dan sesi tanya jawab. Topik yang diangkat mencakup kandungan zat berbahaya dalam rokok, dampak merokok bagi kesehatan

dan lingkungan, serta strategi membentuk lingkungan sekolah yang bebas asap rokok. Respon peserta sangat positif, ditunjukkan dengan partisipasi aktif siswa dalam diskusi dan adanya beberapa siswa yang mengungkapkan niat untuk berhenti merokok setelah memahami dampak negatifnya. Pihak sekolah juga menyatakan komitmen untuk memperkuat penerapan KTR melalui pemantauan internal dan edukasi berkelanjutan. Interpretasi dari kegiatan ini menunjukkan bahwa pendekatan edukatif berbasis sekolah efektif dalam membangun kesadaran dan perubahan sikap terhadap perilaku merokok, khususnya di kalangan remaja. Respon positif dari siswa dan dukungan dari guru menjadi indikator bahwa intervensi ini relevan dan dapat ditindaklanjuti dalam bentuk program lanjutan seperti konseling berhenti merokok atau kegiatan ekstrakurikuler yang sehat. Hal ini sejalan dengan temuan Winengan (2017), yang menyatakan bahwa institusi pendidikan merupakan lokasi strategis untuk pelaksanaan pencegahan primer terkait perilaku merokok (Winengan, 2017). Hasil kegiatan ini menegaskan pentingnya kolaborasi antara pihak sekolah, mahasiswa, dan institusi pemerintah dalam menciptakan lingkungan belajar yang sehat dan mendukung pembangunan karakter siswa. Tantangan yang masih perlu dihadapi adalah pengawasan jangka panjang serta pendampingan siswa yang ingin berhenti merokok. Oleh karena itu, tindak lanjut berupa pemantauan berkala, penguatan program berhenti merokok, dan edukasi lanjutan perlu menjadi bagian dari strategi implementasi KTR di sekolah.



Gambar 5. Kegiatan Sosialisasi dan Diskusi.

6. Advokasi kepada SKPD Kota Banjarbaru

Kegiatan advokasi kepada Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Kota Banjarbaru dilaksanakan dalam forum Rapat Koordinasi SKPD pada Rabu, 7 Agustus 2024 di Aula Gawi Sabarataan. Kegiatan ini dihadiri oleh Walikota Banjarbaru, pimpinan seluruh SKPD, Dinas Kesehatan, dan Tim Advokasi KTR dari Universitas Lambung Mangkurat. Tujuan utama kegiatan ini adalah meningkatkan pemahaman pimpinan instansi terhadap kebijakan KTR dan mendorong komitmen kelembagaan dalam implementasi di lingkungan kerja masing-masing. Materi yang disampaikan meliputi landasan hukum KTR, peran dan tanggung jawab SKPD, serta konsekuensi bagi pelanggaran. Diskusi berlangsung aktif dengan hasil utama berupa kesepakatan untuk membentuk tim pengawas internal, menyusun strategi sosialisasi internal, dan melakukan pemantauan berkala. Komitmen ini dituangkan dalam dokumen kesepakatan bersama serta rencana tindak lanjut dari masing-masing SKPD, dengan fokus pada integrasi KTR ke dalam program kerja rutin dan upaya pencegahan penyakit tidak menular (PTM). Hasil kegiatan menunjukkan bahwa pendekatan advokasi struktural mampu meningkatkan kesadaran dan tanggung jawab kelembagaan terhadap kebijakan KTR. Komitmen tertulis dan rencana operasional menjadi indikator bahwa kebijakan ini mulai diinternalisasi dalam sistem kerja SKPD.



Gambar 6. Rapat Koordinasi SKPD Kota Banjarbaru.

Output Kegiatan Advokasi KTR di Kota Banjarbaru

Rangkaian kegiatan advokasi KTR di Kota Banjarbaru menghasilkan Naskah Akademik yang menjadi suatu dokumen yang dapat memberikan masukan kepada Pemda Kota Banjarbaru mengenai kebijakan KTR. Tujuan penyusunan naskah akademik antara lain Mengidentifikasi Kondisi Eksisting, Mengevaluasi Regulasi yang Ada, Mengembangkan Rekomendasi Kebijakan, Menyiapkan Kerangka Kerja Implementasi dan Meningkatkan Kesadaran Masyarakat. Ruang lingkup naskah akademik KTR di Kota Banjarbaru ini meliputi kebijakan dan regulasi KTR, dampak kesehatan, perilaku merokok di Kota Banjarbaru, implementasi dan pengawasan KTR, serta rekomendasi kebijakan.



Gambar 7. Naskah Akademik Hasil Advokasi KTR di Kota Banjarbaru tahun 2024.

KESIMPULAN

Kegiatan advokasi KTR di Kota Banjarbaru berhasil membangun pemahaman lintas sektor, meningkatkan komitmen kelembagaan, serta memperkuat pelaksanaan regulasi KTR melalui enam bentuk kegiatan terstruktur, yaitu koordinasi, audiensi, penguatan satgas, pemantauan, sosialisasi, dan advokasi kepada SKPD. Capaian utama meliputi terbentuknya tim pengawas internal, peningkatan kepatuhan pada sejumlah tatanan, serta partisipasi aktif siswa dan pimpinan instansi dalam mendukung kawasan bebas asap rokok. Untuk kegiatan pengabdian selanjutnya, diperlukan penguatan sistem pelaporan lintas instansi, penyediaan media edukasi yang lebih masif di ruang publik, serta replikasi kegiatan sosialisasi ke jenjang sekolah lainnya guna memperluas dampak dan menjangkau kelompok usia yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Dr. Abdillah Ahsan, S.E., M.E. selaku Kepala Lembaga Demografi Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah (PEBS) UI FEB sekaligus sebagai Koordinator *Indonesia Tobacco Control Research Network* (ITCRN), Pemerintah Kota Banjarbaru, khususnya Dinas Kesehatan Kota

Banjarbaru atas kolaborasi dan dukungan penuh selama pelaksanaan kegiatan. Penghargaan disampaikan kepada seluruh narasumber, serta jajaran SKPD Kota Banjarbaru, satuan tugas KTR, kepala sekolah, guru, siswa SMA Negeri 3 Banjarbaru, dan masyarakat yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan ini. Tak lupa, ucapan terima kasih disampaikan kepada sivitas akademika Universitas Lambung Mangkurat, khususnya tim dosen dan mahasiswa HIMA Kesehatan Masyarakat FKIK ULM yang telah berkontribusi dalam perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pengabdian secara optimal.

REFERENSI

- Anjasmari, N. M. M., & Bakhtiar, M. (2024). Implementasi Peraturan Bupati Nomor 36 Tahun 2018 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada Media Luar Ruang dan Jalan Protokol di Kecamatan Paringin Kabupaten Balangan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(5), 2469–2476. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i5.2789>
- A'yuni, R. A., & Nasrullah, N. (2020). Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Media of Law and Sharia*, 2(1), 172–189. <https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>
- Denta, O., Aryoko, A., Widi Astuti, S., & Baning, T. (2024). Implementasi KTR untuk Percepatan RIRA di Kabupaten Kulon Progo. *Neokohumanika*, 1(1), 1–12. <https://jurnal.ched.itb-ad.ac.id/index.php/juneka/article/view/9>
- Faizal Arianto, M., Pangaribuan, S., Safriani, U., Ramadhani, D., Fitri Ramadhany, E., Loupatty, W., Regina Rumarar, M., Fitria Iskandar, I., Mara, D. C., & Karisma Wati, P. (2024). Implementasi Peraturan Daerah Kota Sorong Nomor 11 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *NUSANTARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 51–56. <https://doi.org/10.55606/nusantara.v4i1.2691>
- Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 466–479. www.fisip.undip.ac.id
- Gibran, K., Veruswati, M., Muhammad Fikri, I., & Puspa Sari, M. (2024). Implementasi Kebijakan Larangan Iklan Rokok di Kota Bogor sebagai Upaya Melindungi Generasi Muda dari Bahaya Merokok Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 4(2), 7–13. <https://journal.stikespmc.ac.id/index.php/JK>
- Kahendra, F., Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok: Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 6(3). <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama RISKESDAS 2018.
- Khairatunnisa, K., & Telaumbanua, I. P. (2021). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 247–255. <https://doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.8918>
- Kota Banjarbaru. (2023). Sejarah Banjarbaru. <https://jdih.banjarbarukota.go.id/>.
- Lee, K., Hahn, E. J., Chizimuzo, N. P., Okoli, T. C., Repace, J., & Troutman, A. (2008). Differential Impacts of Smoke-Free Laws on Indoor Air Quality. *Journal of Environmental Health*, 70(8), 24–30. www.neha.org
- Musmar, S., & Yusran, R. (2022). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Lubuklinggau berdasarkan Perda Nomor 1 Tahun 2017. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6(2), 16554–16560. <https://doi.org/10.47134/villages.v5i1.86>
- Noviyanti, S., Candradewini, & Meisa Dai, R. (2020). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rancabali. *Responsive*, 3(4), 207–213. <https://doi.org/10.24198/responsive.v3i4.34264>
- Peraturan Daerah Kota Banjarbaru No. 12 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (2017).

- Rokom. (2023). Tahun 2023, Seluruh Daerah Ditargetkan Miliki Kawasan Tanpa Rokok. <https://Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id/Baca/Umum/20230608/3043211/Tahun-2023-Seluruh-Daerah-Ditargetkan-Miliki-Kawasan-Tanpa-Rokok/>.
- Sari, D. N., Nafisah, L., & Intiasari, A. D. (2023). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Menengah Atas Swasta Wilayah Perkotaan. *Jurnal Kesehatan*, **14**(1), 62–71. <https://doi.org/10.26630/jk.v14i1.3346>
- Tong, M., Goodman, N., & Vardoulakis, S. (2024). Impact of secondhand smoke on air quality in partially enclosed outdoor hospitality venues: a review. *BMC Public Health*, **24**(1872), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19394-w>
- Winengan. (2017). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Mataram. *Jurnal Ilmu Administrasi*, **14**(1), 1–16. <https://doi.org/10.31113/jia.v14i1.13>
- World Health Organization. (2020). Global Youth Tobacco Survey 2019.
- World Health Organization. (2023). Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2021. World Health Organization. Country Office for Indonesia. <https://iris.who.int/handle/10665/378343>