HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: June, 13, 2026
Revised: August, 26, 2026
Available online: August, 28, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Optimalisasi kawasan tanpa rokok sebagai strategi untuk pencegahan stunting: Pendekatan kebijakan dan implementasi

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

Abstract

Background: Exposure to secondhand smoke among pregnant women and children may adversely affect child growth and development. The implementation of Smoke-Free Areas (SFAs) is an important tobacco control strategy for reducing exposure to secondhand smoke and may contribute to stunting prevention efforts. However, evidence regarding the implementation of SFAs as part of stunting prevention strategies, particularly across urban and rural settings, remains limited.
Purpose: To analyze the implementation of Smoke-Free Areas (SFAs) as a strategy for stunting prevention by examining community knowledge, daily practices, and support for stunting prevention strategies in urban and rural areas.
Method: A mixed-methods design using a sequential explanatory approach. The study was conducted in the service areas of Lepo-Lepo Public Health Center in Kendari City and Lambandia Public Health Center in East Kolaka Regency. A total of 200 participants were selected using simple random sampling, comprising 100 participants from urban areas and 100 from rural areas. Quantitative data were analyzed using the Chi-Square test, while qualitative data were analyzed thematically.
Results: Knowledge was significantly associated with the implementation of SFAs. Daily practices were also significantly associated with SFA implementation, while community support for stunting prevention strategies showed a significant association with SFA implementation. The qualitative analysis identified four major themes: community awareness of the relationship between smoking and stunting, implementation of smoke-free policies, barriers to implementation, and optimization of smoke-free policies as a stunting prevention strategy. The main barriers included deeply rooted smoking culture, weak policy enforcement, limited resources, and the absence or inadequate implementation of effective sanctions.
Conclusion: The implementation of smoke-free and tobacco control policies has the potential to support stunting prevention efforts by reducing secondhand smoke exposure among pregnant women and children. Strengthening health education, social support, policy enforcement, and the integration of tobacco control programs with stunting reduction programs is necessary to enhance the effectiveness of Smoke-Free Areas as a public health strategy.

Keywords: Smoke-Free Areas; Stunting Prevention; Secondhand Smoke; Policy Implementation; Tobacco Control.

PENDAHULUAN

Stunting atau kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak akibat malnutrisi kronis, tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia (Mulyaningsih et al., 2021). Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia pada

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

tahun 2022 mencapai 21.6%, yang berarti bahwa sekitar 1 dari 5 anak di Indonesia mengalami stunting (Alfy & A'ini, 2024). Angka ini masih jauh dari target global yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yaitu di bawah 20% (Vaivada et al., 2020). Prevalensi stunting di Sulawesi Tenggara mencapai 22.7% pada tahun 2022, menempati peringkat ke-9 tertinggi di Indonesia (Handayani, 2024). Stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak-anak tetapi juga perkembangan kognitif dan produktivitas mereka di masa depan, sehingga berdampak jangka panjang terhadap pembangunan ekonomi dan sosial (Deshpande & Ramachandran, 2022; Vaivada et al., 2020).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stunting adalah paparan asap rokok pasif, baik secara langsung maupun tidak langsung. Asap rokok pasif mengandung ribuan bahan kimia berbahaya, termasuk nikotin dan karbon monoksida, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan oksigenasi pada ibu hamil dan anak-anak (Sari & Resiyanthi, 2020; Khairani & Effendi, 2022). Laporan WHO tahun 2021 menunjukkan bahwa paparan asap rokok pasif dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan pada anak, yang merupakan salah satu faktor risiko utama stunting (World Health Organization, 2021). Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga perlu memperhatikan faktor lingkungan, termasuk paparan asap rokok orang lain (HM et al., 2024; Rueda-Guevara et al., 2021).

Salah satu faktor yang semakin mendapat perhatian dalam literatur sebagai penyumbang risiko stunting adalah paparan asap rokok pasif dari orang lain yang merokok. Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal bersama orang tua perokok memiliki risiko stunting yang lebih tinggi. Misalnya, studi berjudul "Paparan Asap Rokok dan Stunting pada Anak di Bawah Lima Tahun di Keluarga Pedesaan dan Miskin di Indonesia" menemukan bahwa kebiasaan merokok ayah, paparan asap rokok selama lebih dari 3 jam per hari, dan penggunaan rokok kretek meningkatkan risiko stunting pada anak di bawah lima tahun. Menanggapi bahaya asap rokok pasif, Indonesia telah mendorong penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di banyak daerah. Per 2023, 86% kabupaten dan kota telah mengadopsi kebijakan KTR, dan pemerintah berupaya memastikan semua daerah memiliki peraturan tersebut. Organisasi Kesehatan Dunia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Namun, meskipun peraturan ini telah tersebar luas, implementasi, penegakan, dan kepatuhan masyarakat terhadap KTR sering kali masih lemah.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah kebijakan publik yang dirancang untuk mengurangi paparan asap rokok pasif di ruang publik. Kebijakan ini diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Perlindungan Kesehatan dari Bahan yang Mengandung Zat Adiktif dalam Bentuk Produk Tembakau (Martini et al., 2022; Mayansara et al., 2025). Namun, penerapan KTR di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya kesadaran masyarakat, penegakan hukum yang lemah, serta perbedaan kondisi geografis dan sosiobudaya antara daerah perkotaan dan pedesaan (Martini et al., 2022; Mayansara et al., 2025). Di daerah perkotaan, misalnya, zona bebas rokok lebih mudah diterapkan karena infrastruktur dan sumber daya yang memadai, sedangkan di daerah pedesaan, penerapannya sering terhambat oleh keterbatasan akses terhadap informasi dan fasilitas. Salah satu penelitian mencatat bahwa rumah tangga dengan orang tua yang merokok memiliki risiko stunting yang lebih tinggi pada anak-anak. Paparan asap rokok pasif dari saudara kandung atau tetangga juga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Irfan et al., 2024). Selain itu, terdapat penelitian yang menemukan bahwa asap rokok pasif merupakan faktor paling signifikan atau penentu utama yang berkontribusi terhadap stunting pada balita di Kabupaten Banjar (Lestari et al., 2025).

Studi tentang implementasi kebijakan bebas rokok juga menjadi fokus penelitian ini. Salah satu penelitian menemukan bahwa salah satu tantangan yang dihadapi adalah banyak orang yang tidak menyadari hubungan antara merokok dan prevalensi stunting (Ambarita et al., 2023). Demikian pula, hingga 90% penduduk di wilayah penelitian adalah perokok aktif; kurangnya pengetahuan mengenai stunting dan bahaya merokok merupakan masalah yang memerlukan perhatian lebih serius. Keterbatasan penelitian sebelumnya adalah bahwa studi tentang stunting terutama berfokus pada faktor-faktor, seperti genetika, pola makan, pemberian ASI, faktor sosio-budaya, dan layanan sanitasi. Meskipun beberapa studi telah membahas hubungan antara paparan asap rokok pasif dan stunting, belum ada

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

perhatian serius di bidang kebijakan dan implementasi terkait hasil kesehatan anak seperti insiden stunting. Keterbatasan lainnya adalah kurangnya perbandingan antara konteks perkotaan dan pedesaan, meskipun karakteristik budaya dan tingkat kesadaran masyarakat mengenai bahaya merokok sangat berbeda di antara kedua wilayah tersebut.

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa paparan asap rokok pasif berkaitan erat dengan peningkatan risiko stunting pada anak-anak, sebagian besar penelitian masih berfokus pada hubungan kuantitatif antara perilaku merokok orang tua dan status gizi anak-anak (Mayansara et al., 2024). Sementara itu, persepsi masyarakat tentang KTR sebagai strategi untuk mencegah stunting belum diteliti secara mendalam. Faktanya, pemahaman masyarakat tentang KTR, praktik sehari-hari dalam menerapkan aturan ini, dan dukungan sosial dari masyarakat sekitar memainkan peran penting dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Selain itu, masih terdapat sedikit penelitian yang mengintegrasikan data kuantitatif dengan pendekatan kualitatif untuk memahami bagaimana KTR dipersepsikan, diimplementasikan, dan dikaitkan dengan program kesehatan ibu dan anak, baik di daerah perkotaan maupun pedesaan. Kesenjangan ini menyoroti kebutuhan akan studi yang lebih komprehensif yang tidak hanya menilai hubungan statistik tetapi juga mengeksplorasi dinamika sosial dan budaya yang memengaruhi efektivitas KTR.

Studi ini berfokus pada pendekatan baru yang memperkenalkan perspektif segar dengan mengintegrasikan kebijakan pengendalian tembakau khususnya zona bebas asap rokok ke dalam strategi holistik untuk mencegah stunting. Pendekatan ini memperluas paradigma pencegahan stunting agar lebih komprehensif dengan memasukkan variabel lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok. Pendekatan selanjutnya menggabungkan data kuantitatif (tingkat paparan asap rokok, insiden stunting) dan data kualitatif (wawancara dengan pemangku kepentingan, pemimpin masyarakat, dan keluarga). Pendekatan selanjutnya yang digunakan dalam studi ini mencakup aspek kebijakan berbasis bukti dan aspek multidisiplin (penguatan kebijakan, kesehatan, faktor sosio-budaya, ekonomi, dan perilaku).

METODE

Penelitian *mixed methods* dengan pendekatan *explanatory sequential* yang dilaksanakan dalam dua tahap, yaitu kuantitatif dan kualitatif. Tahap kuantitatif bertujuan untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan, praktik sehari-hari, dukungan strategis, dan persepsi terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya pencegahan stunting. Penelitian dilakukan di wilayah perkotaan Kecamatan Baruga (Kota Kendari) dan wilayah pedesaan Kecamatan Lambandia (Kabupaten Kolaka Timur). Populasi penelitian terdiri atas 265 partisipan yang memenuhi kriteria inklusi. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 5% sehingga diperoleh 160 partisipan. Namun, jumlah sampel ditetapkan sebanyak 200 partisipan untuk meningkatkan kecukupan analisis dan mengantisipasi *non-response rate*. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *stratified random sampling* dengan pembagian masing-masing 100 partisipan pada wilayah perkotaan dan pedesaan.

Data kuantitatif dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang mengukur variabel pengetahuan, praktik sehari-hari terkait lingkungan bebas asap rokok, dukungan strategis terhadap penerapan KTR, serta persepsi terhadap implementasi KTR. Variabel penelitian diukur melalui indikator yang mencakup pemahaman mengenai bahaya asap rokok dan stunting, perilaku bebas asap rokok dalam kehidupan sehari-hari, dukungan terhadap kebijakan dan penguatan KTR, serta keterlaksanaan penerapan KTR di lingkungan masyarakat. Instrumen penelitian telah melalui uji validitas dengan nilai *r hitung* lebih besar dibandingkan *r tabel* (0.457) dan memiliki reliabilitas yang baik dengan nilai *Cronbach's Alpha* sebesar 0.720. Analisis data kuantitatif dilakukan melalui analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik partisipan dan distribusi variabel penelitian, serta uji *Chi-square* untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

Tahap kualitatif dilakukan setelah hasil analisis kuantitatif diperoleh menggunakan teknik *purposive sampling* dengan pendekatan *connecting*. Pemilihan partisipan tahap kualitatif didasarkan pada hasil kuantitatif yang membutuhkan penjelasan lebih mendalam mengenai faktor pendukung, hambatan, dan konteks implementasi KTR. Data dikumpulkan melalui *in-depth interview* menggunakan pedoman wawancara semi-terstruktur pada Juli–September 2025 di Kota Kendari dan Kabupaten Kolaka. Data kualitatif dianalisis menggunakan analisis tematik melalui proses transkripsi, *coding*, pengelompokan kategori, identifikasi tema, dan interpretasi hubungan antartema. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber, sedangkan

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

integrasi data dilakukan melalui proses *connecting* dan interpretasi akhir dengan menghubungkan temuan kuantitatif dan kualitatif dalam kerangka *explanatory sequential design*.

HASIL

Tema 1: Pemahaman mengenai hubungan paparan asap rokok dengan stunting

Sebagian besar partisipan memahami bahwa paparan asap rokok memiliki dampak terhadap kesehatan ibu dan anak serta berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan. Pemahaman mengenai hubungan rokok dan stunting lebih banyak ditemukan pada partisipan dari unsur pemerintah dan tenaga kesehatan. Camat Lambandia menyampaikan bahwa kebijakan KTR dapat menjadi bagian dari upaya pencegahan stunting, *"Kebijakan bebas rokok ini dapat dipandang sebagai salah satu intervensi untuk mencegah stunting."*

Tenaga kesehatan juga menyatakan bahwa paparan asap rokok pada balita dapat memberikan dampak negatif terhadap kesehatan dan proses pertumbuhan anak. Namun, pada kelompok masyarakat umum, pemahaman mengenai hubungan langsung antara paparan asap rokok dan stunting masih terbatas. Sebagian masyarakat lebih memahami dampak rokok melalui aspek ekonomi keluarga, yaitu berkurangnya kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan pangan bergizi akibat pengeluaran untuk membeli rokok.

Tema 2: Implementasi dan kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Implementasi KTR telah dilakukan di wilayah perkotaan maupun pedesaan melalui pemasangan media informasi seperti spanduk, stiker, dan papan larangan merokok serta kegiatan edukasi di fasilitas umum. Di Kecamatan Lambandia, penerapan KTR ditemukan pada kantor pemerintahan, sekolah, dan fasilitas kesehatan, sedangkan di Kecamatan Baruga penerapan KTR terutama terlihat pada fasilitas kesehatan dan lingkungan pemerintahan.

Meskipun demikian, kepatuhan masyarakat terhadap aturan KTR masih belum optimal. Kepala Puskesmas Lepo-Lepo menyampaikan bahwa keberadaan tanda larangan merokok belum sepenuhnya mampu mencegah perilaku merokok di area fasilitas kesehatan, *"Tanda larangan merokok telah dipasang dengan jelas di pusat kesehatan, tetapi masih ada pengunjung yang merokok di halaman."* Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan aturan dan fasilitas pendukung KTR belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku masyarakat.

Tema 3: Hambatan penegakan KTR dan perubahan perilaku merokok

Kebiasaan merokok masih menjadi bagian dari aktivitas sosial masyarakat di kedua wilayah penelitian. Sebagian partisipan mengungkapkan bahwa merokok telah menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan meskipun telah mengetahui dampak kesehatan dan keberadaan aturan KTR. Seorang petani di Kecamatan Lambandia menyampaikan, *"Merokok hanyalah kebiasaan. Saat saya lelah bekerja, sebatang rokok menjadi teman saya."*

Selain faktor kebiasaan, keterbatasan mekanisme pengawasan dan penegakan aturan menjadi hambatan dalam implementasi KTR. Partisipan menyebutkan bahwa belum tersedia petugas khusus maupun mekanisme pemberian sanksi yang efektif. Kepala Kecamatan Lambandia menyatakan, *"Kami tidak memiliki satuan tugas khusus yang bertugas memberikan peringatan atau menjatuhkan sanksi."* Beberapa partisipan juga menyampaikan adanya keinginan untuk berhenti merokok, namun mengalami kesulitan karena perilaku tersebut telah berlangsung dalam waktu lama.

Tema 4: Dukungan terhadap integrasi KTR dalam pencegahan stunting

Seluruh kelompok partisipan menunjukkan dukungan terhadap integrasi KTR dengan program pencegahan stunting. Partisipan menilai bahwa pendekatan KTR akan lebih mudah diterima masyarakat apabila dikaitkan dengan kesehatan anak dan kesejahteraan ekonomi keluarga. Kepala Desa Lambandia menyampaikan, *"Jika ayah merokok, uang habis, dan anak-anak tidak mendapat cukup ikan atau sayuran."*

Tenaga kesehatan juga menyampaikan bahwa pengeluaran keluarga untuk rokok dapat dialihkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi anak. Selain itu, pemerintah kecamatan menekankan pentingnya integrasi KTR dengan program kesehatan masyarakat seperti Posyandu, kelas ibu hamil, dan kegiatan edukasi pencegahan stunting. Temuan ini menunjukkan adanya dukungan lintas sektor terhadap penguatan KTR sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting.

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

Tabel uji Chi-square (N=200)

Variabel	Frekuensi	Sig
Pengetahuan		
Ya	79	0.000
Tidak	121	
Praktik Sehari-hari		
Ya	91	0.015
Tidak	109	
Dukungan Strategis		
Ya	21	0.018
Tidak	179	

Tabel di atas menunjukkan bahwa uji Chi-square menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dengan persepsi terhadap implementasi KTR, praktik sehari-hari dengan persepsi terhadap implementasi KTR, serta dukungan strategis dengan persepsi terhadap implementasi KTR.

PEMBAHASAN

Distribusi partisipan dalam studi ini memberikan gambaran awal mengenai karakteristik populasi studi. Mayoritas partisipan berada dalam kelompok usia produktif, dengan tingkat pendidikan berkisar dari sekolah dasar hingga perguruan tinggi. Sebagian besar partisipan adalah orang tua balita, sehingga relevan dengan konteks penelitian mengenai stunting. Dalam hal pekerjaan, partisipan meliputi ibu rumah tangga, pekerja informal, dan pegawai sektor publik atau swasta, yang mencerminkan keragaman latar belakang sosioekonomi. Keragaman ini penting karena faktor demografis dan sosioekonomi diketahui meme ngaruhi persepsi dan praktik masyarakat terkait kebijakan KTR (Van Tuijl et al., 2021; Yani et al., 2023). Misalnya, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pendidikan dan status ekonomi memengaruhi tingkat pemahaman mengenai bahaya merokok serta kepatuhan terhadap peraturan kesehatan (Sari & Resiyanthi, 2020). Oleh karena itu, distribusi partisipan dalam studi ini dapat dianggap representatif untuk mengeksplorasi perspektif yang beragam terkait implementasi KTR.

Temuan kualitatif dari wawancara mendalam mengungkapkan dinamika kompleks dalam implementasi zona bebas rokok di lapangan. Beberapa partisipan memandang KTR sebagai langkah krusial untuk melindungi anak-anak dari paparan asap rokok pasif yang berbahaya, dan mereka menyadari bahwa merokok dapat memperburuk status gizi anak-anak serta meningkatkan risiko stunting (Cornelius et al., 2022). Namun, tantangan muncul ketika peraturan ini bertabrakan dengan norma sosial yang masih memandang merokok sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari, terutama di ruang publik atau selama acara sosial (Oktafiani et al., 2023). Beberapa partisipan juga menyoroti pengawasan pemerintah yang lemah dan kurangnya kampanye kesadaran publik sebagai faktor yang menyulitkan penegakan KTR secara konsisten (Anthony et al., 2019). Temuan penting lainnya adalah peran pemimpin komunitas dalam mempengaruhi kepatuhan publik: ketika pemimpin agama atau kepala desa memberikan contoh dengan tidak merokok di area publik, tingkat kepatuhan komunitas meningkat. Sebaliknya, di daerah dengan dukungan sosial minimal dari komunitas, kebijakan KTR dipandang hanya sebagai formalitas tanpa dampak nyata (Saboli et al., 2019).

Analisis kuantitatif menggunakan SPSS memperkuat temuan kualitatif. Pertama, pengetahuan masyarakat tentang kebijakan bebas asap rokok secara signifikan terkait dengan persepsi

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

bahwa kebijakan tersebut dapat berfungsi sebagai strategi untuk mencegah stunting (p = 0.000). Artinya, semakin besar pengetahuan individu tentang bahaya merokok dan hubungannya dengan kesehatan anak, semakin positif persepsi mereka terhadap implementasi kebijakan bebas asap rokok (Ruaida, 2018). Kedua, praktik sehari-hari juga ditemukan signifikan (p = 0.015), menunjukkan bahwa perilaku nyata dalam menghindari tembakau di rumah dan ruang publik memainkan peran utama dalam membentuk persepsi (Anthony et al., 2019). Ketiga, dukungan sosial memberikan pengaruh yang signifikan (p = 0.018), menegaskan bahwa kebijakan kesehatan hanya dapat efektif jika didukung oleh keluarga, komunitas, dan lingkungan sosial (Saboli et al., 2019). Secara keseluruhan, data kuantitatif ini menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap KTR bukan semata-mata hasil dari faktor individu, melainkan hasil sinergi antara pengetahuan, praktik, dan dukungan sosial. Temuan ini sejalan dengan teori ekologi sosial, yang menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor individu, sosial, dan struktural.

Hasil studi kuantitatif menunjukkan bahwa pengetahuan secara signifikan terkait dengan persepsi masyarakat terhadap implementasi KTR sebagai strategi pencegahan stunting (p = 0.000). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang mengenai bahaya asap rokok pasif dan dampaknya terhadap kesehatan anak-anak, semakin positif persepsi mereka terhadap kebijakan KTR. Hal ini sejalan dengan salah satu penelitian yang menegaskan bahwa pengetahuan kesehatan merupakan penentu utama dalam membentuk sikap dan perilaku masyarakat terhadap peraturan kesehatan (Anwar et al., 2024). Dari sisi kualitatif, wawancara mendalam mengungkapkan bahwa sebagian besar partisipan yang memahami hubungan antara merokok dan stunting lebih mendukung penerapan KTR di komunitas mereka. Sebaliknya, keterbatasan informasi membuat sebagian masyarakat memandang KTR hanya sebagai aturan formal yang sulit ditegakkan (Anthony et al., 2019). Kombinasi kedua temuan ini menegaskan bahwa peningkatan literasi kesehatan mengenai gizi dan bahaya merokok merupakan prasyarat kritis bagi keberhasilan kebijakan KTR.

Hasil penelitian ini menunjukkan konsistensi antara data kualitatif dan kuantitatif dalam menangkap dinamika penerapan KTR sebagai strategi pencegahan stunting. Secara kualitatif, wawancara dengan kepala kecamatan, kepala desa, petugas kesehatan, dan anggota masyarakat mengungkapkan pemahaman dasar mengenai bahaya merokok dan kaitannya dengan kesehatan anak, khususnya risiko stunting. Hal ini sejalan dengan hasil kuantitatif, yang menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat secara signifikan terkait dengan persepsi terhadap KTR (p = 0.000). Dengan kata lain, semakin masyarakat memahami dampak merokok, semakin positif sikap mereka terhadap KTR. Namun, wawancara juga menegaskan bahwa pengetahuan tidak selalu terwujud dalam tindakan, karena kebiasaan merokok telah mendalam dan dianggap sebagai bagian dari identitas sosial, terutama di kalangan pria.

Praktik sehari-hari juga ditemukan memiliki dampak signifikan terhadap persepsi publik mengenai efektivitas kebijakan bebas asap rokok (p = 0.015). Data ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan penting, implementasi aktual dalam kehidupan sehari-hari—seperti kebiasaan tidak merokok di dalam ruangan, di sekitar anak-anak, atau di fasilitas umum—merupakan faktor yang lebih menentukan dalam membentuk persepsi publik mengenai relevansi kebijakan tersebut (Anthony et al., 2019). Hasil wawancara mendukung temuan ini, karena beberapa partisipan menyatakan bahwa meskipun mereka menyadari bahaya merokok, perubahan perilaku sulit dicapai karena norma sosial dan budaya yang memandang merokok sebagai hal yang biasa, terutama di ruang publik. Situasi ini menyoroti kesenjangan antara pengetahuan dan praktik, yang sering disebut dalam literatur kesehatan masyarakat sebagai "kesenjangan pengetahuan praktik." Akibatnya, intervensi kebijakan bebas asap rokok harus dirancang tidak hanya untuk meningkatkan pengetahuan tetapi juga untuk menciptakan kondisi sosial yang memudahkan adopsi perilaku sehat. Perilaku ini menggambarkan kesenjangan antara regulasi formal dan realitas sosial. Wawancara juga menyoroti bahwa mengubah praktik memerlukan pendekatan persuasif, pendidikan berulang, dan teladan dari pejabat pemerintah (Saboli et al., 2019). Hal ini menunjukkan bahwa persepsi publik yang positif tidak cukup tanpa transformasi perilaku yang nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

Selain itu, dukungan sosial juga memiliki pengaruh signifikan terhadap persepsi masyarakat terhadap zona bebas asap rokok (p = 0.018). Hasil ini menunjukkan bahwa penerimaan dan keberlanjutan kebijakan KTR tidak hanya bergantung pada individu, tetapi juga pada dukungan dari keluarga, teman sebaya, pemimpin masyarakat, dan pemerintah daerah. Temuan kualitatif memperkuat hasil ini, karena partisipan mencatat bahwa ketika ada teladan di antara pemimpin masyarakat atau peraturan ketat dari pemerintah desa, masyarakat lebih patuh terhadap larangan merokok di area tertentu. Sebaliknya, di daerah dengan penegakan KTR yang lemah, masyarakat cenderung mengabaikan aturan meskipun mereka menyadari risikonya (Anthony et al., 2019). Hal ini sejalan dengan teori ekologi sosial, yang menekankan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, mulai dari individu dan lingkungan sosial hingga kebijakan struktural.

Secara keseluruhan, temuan penelitian menunjukkan korelasi yang kuat antara pengetahuan, praktik sehari-hari, dan dukungan sosial dengan persepsi masyarakat terhadap KTR sebagai strategi pencegahan stunting. Analisis integratif data kuantitatif dan kualitatif menunjukkan bahwa persepsi positif terhadap KTR muncul ketika masyarakat memiliki pengetahuan yang memadai, terlibat dalam perilaku sehari-hari yang mendukung, dan berada dalam lingkungan sosial yang menyediakan teladan dan kontrol sosial. Tanpa kombinasi ketiga faktor ini, KTR sulit diterapkan secara konsisten di lapangan. Oleh karena itu, implementasi kebijakan KTR tidak dapat dilakukan secara terpisah, tetapi harus disertai dengan strategi pendidikan, perubahan budaya, serta penguatan dukungan sosial dan politik. Dengan demikian, kebijakan KTR berpotensi menjadi salah satu intervensi yang efektif dalam mendukung percepatan penurunan prevalensi stunting di Indonesia (Gery, 2024; Priyono, 2020; Ruaida, 2018).

SIMPULAN

Penerapan KTR memiliki potensi strategis dalam mendukung upaya pencegahan stunting dengan mengurangi paparan asap rokok pasif pada ibu hamil dan anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat, praktik bebas asap rokok dalam kehidupan sehari-hari, dan dukungan strategis dari lingkungan sosial secara signifikan berhubungan dengan persepsi masyarakat terhadap implementasi KTR sebagai strategi pencegahan stunting. Temuan kualitatif menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi KTR dipengaruhi oleh faktor budaya, pengawasan kebijakan, dan dukungan pemangku kepentingan di wilayah perkotaan maupun pedesaan. Memperkuat integrasi program pengendalian tembakau dengan program untuk mempercepat pengurangan stunting perlu menjadi prioritas bagi kebijakan kesehatan masyarakat di tingkat lokal sebagai bagian dari upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Alfy, Z. R., & A'ini, Z. F. (2024). Determinan Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) Tahun 2022. *EduBiologia: Biological Science and Education Journal*, *4*(2), 50-59.

Ambarita, M. B., Nurhasana, R., Ningtyas, F. R., Shellasih, N. M., & Nadya, S. (2023). Strategi penurunan angka stunting melalui penyadaran bahaya asap rokok di tenjolaya, bogor jawa barat. *Media Bina Ilmiah*, *17*(6), 642831.

Anthony, J., Goldman, R., Rees, V. W., Frounfelker, R. L., Davine, J., Keske, R. R., & Geller, A. C. (2019). Qualitative assessment of smoke-free policy implementation in low-income housing: enhancing resident compliance. *American Journal of Health Promotion*, *33*(1), 107-117.

Anwar, M., Sukmawati, S., & Riska, R. (2024). Pengaruh Pengelolaan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Duampanua Kecamatan Anreapi Tahun 2023. In *Journal Peqguruang: Conference Series* (Vol. 5, No. 2, pp. 898-903).

Cornelius, M. E., Loretan, C. G., Wang, IT. W., Jamal, A., & Homa, D. M. (2022). Tobacco product use among adults — United States, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *71*(11), 397–405.

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

Deshpande, A., & Ramachandran, R. (2022). Early childhood stunting and later life outcomes: A longitudinal analysis. *Economics & Human Biology*, *44*, 101099.

Gery, M. H. (2024). Pengaruh prevalensi stunting terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Sumatera Barat tahun 2023. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Digital*, *2*(1), 737–741.

Handayani, L. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, *2*(1), 31-40.

HM, K. D., Susaldi, S., & Munawaroh, M. (2024). Hubungan paparan asap rokok, pola makan dan faktor riwayat penyakit dengan kejadian stunting. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, *3*(4), 2033-2039.

Irfan, I., Handayani, F., & Pujiyanti, R. (2024). Pendampingan pemberian makanan tambahan anak stunting dan optimalisasi peran keluarga dalam pencegahan stunting melalui gerakan bebas asap rokok di Penfui Kota Kupang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, *7*(7), 2996-3009.

Khairani, N., & Effendi, S. U. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian stunting pada balita. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, *7*(1), 15-25.

Lestari, P. P., Rahmah, A., & Mutmainah, S. G. (2025). Analisis determinan masalah stunting di Kabupaten Banjar. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, *15*(1), 12-18.

Martini, S., Artanti, K. D., Hargono, A., Widati, S., Ahsan, A., & Prabandari, Y. S. (2022). Association between percentage of smokers and prevalence of smoking attributable morbidity in Indonesia: one decade after implementation of smoke-free area regulation. *BMC Public Health*, *22*(1), 2202.

Mayansara, A., Yanti, S. D., & Anita, F. (2025). Implementation of the No Smoking Area (KTR) Rule: Progress, setbacks, and future projections of tobacco control. *International Journal of Science Technology and health*, *3*(1), 1-8.

Mayansara, A., Yunita, K. S., & Habil, L. M. (2024). Aksi Peduli Gizi: Pembagian Suplemen Pencegahan Stunting. *Jurnal Istek Pengabdian Masyarakat*, *1*(1), 01-05.

Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS one*, *16*(11), e0260265.

Priyono. (2020). Strategi percepatan penurunan stunting perdesaan (Studi kasus pendampingan aksi cegah stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*, *16*(2), 149–174.

Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari pertama kehidupan mencegah terjadinya stunting (gizi pendek) di indonesia. *Global Health Science*, *3*(2), 139-151.

Rueda-Guevara, P., Botero-Tovar, N., Trujillo, K. M., & Ramírez, A. (2021). Worldwide evidence about infant stunting from a public health perspective: A systematic review. *Biomedica*, *41*(3), 541-554.

Saboli, A. M., Banudi, L., & Sunarsih, S. (2019). Peran Dukungan Masyarakat terhadap Penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*, *11*(2), 165-172.

Sari, N., & Resiyanthi, N. (2020). Kejadian stunting berkaitan dengan perilaku merokok orang tua. *J. Ilmu Keperawatan Anak*, *3*(2), 24-30.

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556

Oktafiani, V., Asriani, A., Ainayah, A., & Abrar, V. A. (2023). Kepercayaan dan norma sosial Suku Tolaki terhadap kesehatan ibu dan anak: Focus group discussion. *Innovative: Journal of Social Science Research*, *3*(5), 2450-2458.

Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American journal of clinical nutrition*, *112*(Supplement_2), 777S-791S.

Van Tuijl, C. J., Madjdian, D. S., Bras, H., & Chalise, B. (2021). Sociocultural and economic determinants of stunting and thinness among adolescent boys and girls in Nepal. *Journal of biosocial science*, *53*(4), 531-556.

World Health Organization. (2021). *Tobacco control to improve child health and development: Thematic brief*. Diakses dari: https://www.who.int/publications/i/item/9789240022218

Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family household characteristics and stunting: an update scoping review. *Nutrients*, *15*(1), 233.

Andika Mayansara[1]*, Asriani[1], Marlina Gazali[2], La Ode Liaumin Azim[3]

[1]Jurusan Administrasi Rumah Sakit, ISTEK 'Aisyiyah Kendari
[2]Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Kendari
[3]Jurusan Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo
Korespondensi penulis: Andika Mayansara. *Email: andikamayansara@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i6.3556