

Tantangan Strategi Promosi Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja

Juwita Zahra Husain^{1*}, Susanly Ainun Handoko², Ria Amelia Saleh³, Muhammad Taqwim⁴
Program Sarjana Terapan Promosi Kesehatan, Universitas Bina Taruna Gorontalo, Kota Gorontalo, Indonesia^{1,2,3,4}

Received : 28/03/2025

Revised : 14/04/2025

Accepted : 03/05/2025

Published: 31/05/2025

Corresponding Author:

Author Name*: Juwita Zahra

Husain

Email*: juwita.zahra@gmail.com

DOI:

© 2025 The Authors. This open access article is distributed under a (CC-BY License)



Phone*: +6281243489633

Abstract: Peningkatan prevalensi perokok remaja di Indonesia menunjukkan bahwa strategi promosi kesehatan yang ada belum berjalan efektif. Penelitian ini menganalisis secara komprehensif tantangan strategis dalam implementasi promosi kesehatan pencegahan perilaku merokok pada remaja melalui studi literatur kualitatif terhadap publikasi ilmiah, kebijakan, dan laporan kesehatan periode 2015–2025. Analisis dilakukan menggunakan content analysis untuk mengidentifikasi pola hambatan pada level kebijakan, institusional, metodologis, lingkungan eksternal, dan karakteristik psikososial remaja. Hasil analisis menunjukkan bahwa lemahnya regulasi pengendalian tembakau, minimnya kapasitas layanan berhenti merokok, pendekatan intervensi yang belum sesuai kebutuhan remaja, serta kuatnya pengaruh industri rokok menjadi faktor dominan yang menurunkan efektivitas program. Temuan ini mengindikasikan perlunya model promosi kesehatan yang lebih adaptif, kolaboratif, dan responsif terhadap dinamika sosial remaja. Penelitian ini merekomendasikan penguatan regulasi, peningkatan kapasitas layanan, inovasi pendekatan berbasis remaja, dan integrasi multi-level sebagai strategi kunci.

Keywords: Promosi Kesehatan, Remaja, Perilaku Merokok, Tantangan Strategis, Pencegahan Merokok.

Pendahuluan

Perilaku merokok pada remaja Indonesia telah mencapai titik kritis yang mengancam masa depan generasi bangsa. Indonesia saat ini menghadapi epidemi perokok anak dan remaja yang semakin memburuk, dengan jumlah perokok aktif mencapai 70 juta orang, dimana 7,4% di antaranya berasal dari kelompok usia 10-18 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa kelompok anak dan remaja merupakan segmen dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan, dengan kelompok usia 15-19 tahun mendominasi sebesar 56,5%, diikuti usia 10-14 tahun sebesar 18,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Tren peningkatan prevalensi perokok remaja menunjukkan pola yang mengkhawatirkan, dimana data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) tahun 2019 mencatat prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun meningkat dari 18,3% pada tahun 2016 menjadi 19,2% pada tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Lebih mengkhawatirkan lagi,

How to Cite:

H Husain, J. Z., Handoko, S. A., Saleh, R. A., & Taqwim, M. (n.d.). *Tantangan strategi promosi kesehatan dalam upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja*. Jurnal Promosi, Komunikasi & Kesehatan (SiKomKes), 1(1).

data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa setelah mengalami penurunan pada tahun 2021 dan 2022, prevalensi remaja perokok kembali meningkat menjadi 3,65% pada tahun 2023 dan terus meningkat menjadi 3,68% pada tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2024). Fenomena ini semakin diperparah dengan fakta bahwa usia pertama kali merokok semakin muda, yang dulunya berkisar 12 tahun, kini turun menjadi sekitar 10 tahun (Tarmizi, 2025).

Implikasi dari perilaku merokok pada remaja tidak hanya terbatas pada aspek kesehatan individual, tetapi meluas ke dimensi sosial, ekonomi, dan pembangunan sumber daya manusia. Dari perspektif kesehatan, paparan asap rokok pada remaja meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), dan diabetes mellitus (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 68,6% anak dan remaja terpapar asap rokok di dalam ruangan tertutup, sementara GYTS 2019 melaporkan 57,8% remaja terpapar asap rokok di rumah dan 67,2% terpapar di tempat umum terbuka (Ayosehat Kemenkes, 2023). Dari perspektif ekonomi dan sosial, perilaku merokok pada remaja berkontribusi signifikan terhadap beban ekonomi keluarga dan negara. Hasil studi Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia tahun 2018 menunjukkan bahwa anak yang dibesarkan oleh orang tua perokok memiliki kemungkinan 5,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2021). Fenomena ini mengindikasikan bahwa alokasi dana untuk pembelian rokok berpotensi mengalihkan sumber daya keluarga dari pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, yang pada akhirnya mengancam kualitas generasi masa depan. Lebih jauh, perilaku merokok pada remaja menjadi ancaman serius terhadap pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, yang salah satu indikator keberhasilannya adalah penurunan persentase perokok remaja (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2021). Kondisi ini bertentangan dengan upaya pemerintah dalam mewujudkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul dan berdaya saing.

Tingginya prevalensi perilaku merokok pada remaja disebabkan oleh interaksi kompleks berbagai faktor determinan. Faktor lingkungan sosial, khususnya pengaruh teman sebaya, merupakan determinan utama inisiasi perilaku merokok pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa tekanan kelompok (peer pressure) menyebabkan remaja merasa perlu mengikuti norma kelompok untuk tidak terpinggirkan (Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa, 2024). Kondisi ini diperparah dengan fakta bahwa mayoritas perokok remaja pertama kali melihat perilaku merokok dari lingkungan sekitar (48%), teman (24%), dan orang tua (10,7%) (Puskesmas Tangerang Kota, 2024). Faktor aksesibilitas dan ketersediaan produk rokok juga berkontribusi signifikan terhadap tingginya prevalensi perokok remaja. Data GYTS 2019 menunjukkan bahwa 71,3% perokok anak membeli rokok secara mengecer, dan 60,6% perokok anak tidak dicegah sama sekali ketika membeli rokok (GoodStats, 2025). Kemudahan akses ini diperparah dengan harga rokok yang masih terjangkau dan sistem penjualan

eceran yang memungkinkan remaja membeli rokok dalam jumlah kecil tanpa hambatan berarti.

Faktor pemasaran dan promosi produk tembakau merupakan determinan eksternal yang sangat berpengaruh. Indonesia sebagai negara dengan pengguna media sosial terbanyak ke-4 di dunia menjadi target empuk promosi produk tembakau yang agresif (CHED ITB Ahmad Dahlan, 2024). Industri rokok memanfaatkan media sosial dan berbagai platform digital tanpa verifikasi batasan usia yang memadai. Data GYTS 2019 menunjukkan bahwa 3 dari 5 pelajar usia 13-15 tahun terpapar iklan rokok di televisi, tempat penjualan, dan media luar ruang, serta 1 dari 3 pelajar terpapar iklan rokok di internet (CHED ITB Ahmad Dahlan, 2024). Industri rokok juga aktif menjadi sponsor berbagai event yang melibatkan remaja, seperti festival musik dan olahraga, serta memanfaatkan influencer untuk menjangkau target pasar remaja (Indonesia.go.id, 2024). Kompleksitas faktor-faktor penyebab ini menuntut strategi promosi kesehatan yang komprehensif dan multi-level untuk dapat secara efektif mencegah perilaku merokok pada remaja.

Merespons tingginya prevalensi perokok remaja, berbagai upaya promosi kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah dan berbagai pihak untuk mencegah dan mengendalikan perilaku merokok pada remaja. Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Buku Petunjuk Teknis Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2023 sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan layanan konseling berhenti merokok (Puskesmas Tangerang Kota, 2024). Program Klinik Berhenti Merokok (KBM) juga telah diimplementasikan di berbagai Puskesmas, dengan petugas kesehatan memberikan konseling dan dukungan langsung kepada perokok, termasuk remaja. Berbagai pendekatan inovatif juga telah dikembangkan, seperti pendekatan Human-Centered Design (HCD) untuk program berhenti merokok remaja (Ayosehat Kemenkes, 2023), program Gerakan Bersama Remaja Anti Rokok (GEBRAK) yang melibatkan remaja sebagai agen perubahan (Prasetya Universitas Brawijaya, 2024), serta model pemberdayaan remaja berbasis masyarakat seperti program JayaStar di Kabupaten Bantul (Universitas Gadjah Mada, 2023). Program-program promosi kesehatan di sekolah juga telah dilaksanakan dengan berbagai metode, termasuk ceramah, diskusi, demonstrasi menggunakan media visual, leaflet, dan video (Adelse et al., 2024).

Meskipun berbagai program telah diimplementasikan dengan pendekatan yang beragam, efektivitas strategi promosi kesehatan dalam mencegah perilaku merokok pada remaja masih menghadapi tantangan signifikan. Salah satu tantangan utama adalah rendahnya sosialisasi dan kesadaran masyarakat tentang keberadaan program-program pencegahan merokok. Penelitian Prihatiningsih et al. (2019) tentang pelaksanaan Klinik Berhenti Merokok di Kota Denpasar mengidentifikasi bahwa kurangnya sosialisasi menyebabkan rendahnya minat perokok untuk mengunjungi klinik tersebut. Tantangan lain adalah rendahnya motivasi dan kesadaran klien untuk berhenti merokok, serta kurangnya pengetahuan mereka tentang bahaya merokok (Puskesmas Tangerang Kota, 2024). Dari aspek implementasi, ditemukan berbagai hambatan operasional, termasuk

jumlah kunjungan klien yang masih rendah, permasalahan integrasi ruangan pemanfaatan dengan program pelayanan lainnya, serta petugas promosi kesehatan yang merangkap jabatan (Puskesmas Tangerang Kota, 2024). Lebih mengkhawatirkan lagi, data menunjukkan bahwa hanya sekitar 2,5% Puskesmas di Indonesia yang aktif melaksanakan layanan berhenti merokok (Puskesmas Tangerang Kota, 2024). Kondisi ini mengindikasikan adanya kesenjangan besar antara ketersediaan program dengan aksesibilitas dan jangkauan layanan.

Tantangan spesifik dalam upaya berhenti merokok pada remaja juga berbeda dengan orang dewasa. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perokok remaja ingin berhenti dan mencoba berhenti dengan kemampuan sendiri, namun kebanyakan tidak berhasil, dengan hanya 4% perokok usia 12-19 tahun yang sukses berhenti merokok setiap tahunnya (Alomedika, 2025). Mayoritas individu bahkan mengalami relaps dalam 2 hari setelah berhenti. Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak banyak perokok remaja yang menyadari bahwa mereka memerlukan bantuan atau pendampingan untuk dapat berhenti merokok (Alomedika, 2025). Fenomena kegagalan program promosi kesehatan ini menjadi semakin krusial ketika dihadapkan pada kenyataan bahwa prevalensi perokok remaja justru terus meningkat, sebagaimana ditunjukkan oleh data BPS yang mencatat peningkatan dari 3,65% pada tahun 2023 menjadi 3,68% pada tahun 2024. Hal ini mengindikasikan bahwa berbagai strategi promosi kesehatan yang telah diimplementasikan belum mampu secara signifikan mengubah perilaku merokok pada remaja, bahkan dalam konteks di mana berbagai program inovatif telah dikembangkan dan dijalankan.

Meskipun telah banyak penelitian yang mengeksplorasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, terdapat kesenjangan signifikan dalam literatur terkait evaluasi komprehensif terhadap efektivitas strategi promosi kesehatan yang telah diimplementasikan. Penelitian-penelitian terdahulu cenderung fokus pada aspek pengetahuan dan sikap remaja tentang bahaya merokok (Ismayanti et al., 2024; Fuaidah et al., 2023), faktor-faktor determinan perilaku merokok (Muslim et al., 2023), serta evaluasi program-program spesifik dalam skala terbatas (Adelse et al., 2024). Namun, masih terdapat keterbatasan dalam literatur yang secara komprehensif menganalisis tantangan-tantangan strategis yang dihadapi dalam implementasi promosi kesehatan untuk pencegahan perilaku merokok pada remaja. Kesenjangan ini mencakup analisis mendalam tentang hambatan sistemik dalam implementasi program promosi kesehatan di berbagai level, yakni kebijakan, institusional, dan komunitas; identifikasi faktor-faktor kontekstual yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan strategi promosi kesehatan; pemahaman tentang dinamika interaksi antara strategi promosi kesehatan dengan faktor-faktor eksternal seperti pemasaran industri rokok dan norma sosial; serta evaluasi kesesuaian pendekatan promosi kesehatan dengan karakteristik psikososial remaja Indonesia. Lebih lanjut, meskipun beberapa penelitian telah mengidentifikasi tantangan operasional dalam implementasi program (Prihatiningsih et al., 2019), belum ada kajian yang secara sistematis mengintegrasikan berbagai temuan untuk

mengidentifikasi pola tantangan strategis yang lebih luas. Penelitian tentang upaya berhenti merokok pada remaja juga masih terbatas, dengan data penelitian yang tidak sebanyak penelitian serupa pada perokok dewasa (Alomedika, 2025). Kesenjangan ini menjadi krusial mengingat adanya perbedaan karakteristik dan kebutuhan antara remaja dan dewasa dalam upaya berhenti merokok.

Penelitian ini menawarkan kebaruan dalam beberapa aspek penting. Pertama, penelitian ini akan mengembangkan kerangka analisis komprehensif tentang tantangan strategis promosi kesehatan dalam konteks pencegahan perilaku merokok remaja, yang mengintegrasikan perspektif multi-level dari kebijakan, institusional, hingga implementasi di tingkat komunitas. Berbeda dengan penelitian terdahulu yang cenderung fokus pada evaluasi program spesifik atau faktor determinan perilaku merokok, penelitian ini akan mengidentifikasi dan menganalisis secara sistematis berbagai dimensi tantangan yang dihadapi dalam implementasi strategi promosi kesehatan. Kedua, penelitian ini akan mengeksplorasi dinamika interaksi antara upaya promosi kesehatan dengan faktor-faktor eksternal yang kontra-produktif, khususnya taktik pemasaran industri rokok yang semakin agresif di era digital. Analisis ini akan memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang mengapa berbagai program promosi kesehatan belum mampu secara signifikan menurunkan prevalensi perokok remaja, meskipun telah dilakukan berbagai intervensi. Ketiga, penelitian ini akan menganalisis kesesuaian dan efektivitas berbagai pendekatan promosi kesehatan dengan mempertimbangkan karakteristik psikososial remaja Indonesia, termasuk aspek perkembangan kognitif, emosional, dan sosial remaja. Analisis ini penting mengingat bahwa pendekatan yang efektif untuk orang dewasa belum tentu efektif untuk remaja, sebagaimana ditunjukkan oleh rendahnya tingkat keberhasilan upaya berhenti merokok pada remaja. Keempat, penelitian ini akan menghasilkan rekomendasi strategis berbasis bukti untuk pengembangan model promosi kesehatan yang lebih efektif dan kontekstual, yang dapat menjadi dasar bagi pengambil kebijakan dan praktisi kesehatan dalam merancang dan mengimplementasikan program pencegahan perilaku merokok pada remaja yang lebih responsif terhadap tantangan kontemporer.

Berdasarkan urgensi masalah perilaku merokok pada remaja yang terus meningkat, kesenjangan penelitian yang masih luas, dan kebaruan yang ditawarkan, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan merumuskan tantangan strategis dalam implementasi promosi kesehatan untuk pencegahan perilaku merokok pada remaja di Indonesia, serta merumuskan rekomendasi strategis untuk peningkatan efektivitas program promosi kesehatan dalam konteks dinamika sosial dan kebijakan kontemporer. Melalui penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif tentang berbagai hambatan dan tantangan yang dihadapi dalam upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja, sehingga dapat dikembangkan strategi promosi kesehatan yang lebih efektif, kontekstual, dan berkelanjutan dalam melindungi generasi muda Indonesia dari bahaya rokok.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berbasis studi literatur deskriptif-analitis untuk memetakan tantangan strategis dalam promosi kesehatan pencegahan perilaku merokok pada remaja. Literatur dikumpulkan secara sistematis dari berbagai sumber ilmiah artikel jurnal 2015–2025, laporan penelitian, dokumen kebijakan, survei kesehatan nasional, serta publikasi lembaga kesehatan nasional maupun internasional. Pemilihan literatur dilakukan secara purposif dengan mempertimbangkan relevansi, kredibilitas, dan kontribusi teoritis. Penelusuran dilakukan melalui sejumlah basis data seperti Google Scholar, PubMed, Science Direct, Portal Garuda, serta repositori perguruan tinggi, menggunakan kombinasi kata kunci terkait promosi kesehatan, perilaku merokok remaja, dan strategi intervensi.

Analisis data dilakukan dengan content analysis untuk mengidentifikasi tema-tema utama, pola tantangan, serta kesenjangan riset. Literatur dikategorikan berdasarkan fokus kajian, diekstraksi informasi kunci, lalu disintesis secara komparatif untuk menemukan konsensus maupun perdebatan dalam penelitian terdahulu. Validitas diperkuat melalui triangulasi sumber dan cross-check dengan data sekunder resmi. Hasil analisis disajikan secara naratif untuk menggambarkan dimensi kebijakan, institusional, operasional, dan kontekstual yang memengaruhi implementasi promosi kesehatan pencegahan merokok pada remaja, sekaligus merumuskan rekomendasi strategis berbasis bukti bagi penguatan model promosi kesehatan yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Hasil Penelitian

Berdasarkan analisis mendalam terhadap berbagai literatur yang telah dikumpulkan, penelitian ini mengidentifikasi lima dimensi utama tantangan strategis dalam implementasi promosi kesehatan untuk pencegahan perilaku merokok pada remaja di Indonesia. Kelima dimensi tersebut meliputi tantangan pada level kebijakan dan regulasi, tantangan institusional dan sumber daya, tantangan metodologi dan pendekatan intervensi, tantangan faktor eksternal yang kontra-produktif, serta tantangan spesifik terkait karakteristik remaja sebagai kelompok sasaran. Setiap dimensi tantangan ini saling terkait dan membentuk kompleksitas permasalahan yang memerlukan pendekatan komprehensif dan terintegrasi untuk mengatasinya.

Tantangan pada Level Kebijakan dan Regulasi

Analisis literatur menunjukkan bahwa meskipun Indonesia telah memiliki kerangka kebijakan yang cukup komprehensif terkait pengendalian tembakau, implementasi kebijakan tersebut masih menghadapi berbagai hambatan signifikan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 113 hingga 116, telah memberikan landasan hukum yang jelas untuk upaya pengendalian dampak tembakau. Namun demikian, Indonesia tercatat sebagai satu-satunya negara di kawasan Asia Pasifik yang belum meratifikasi Framework

Convention on Tobacco Control (FCTC) dari WHO, yang mengindikasikan adanya kesenjangan antara komitmen nasional dengan standar internasional dalam pengendalian tembakau.

Salah satu tantangan utama dalam aspek kebijakan adalah ketidakkonsistenan dan lemahnya penegakan regulasi yang ada. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 88/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah menetapkan bahwa sekolah dan tempat bermain anak merupakan kawasan yang harus bebas dari asap rokok. Namun, implementasi kebijakan KTR di lapangan masih jauh dari ideal, dengan banyak lokasi yang seharusnya menjadi KTR masih belum sepenuhnya steril dari aktivitas merokok. Data menunjukkan bahwa 60,6% perokok anak tidak dicegah sama sekali ketika membeli rokok, yang mengindikasikan lemahnya penegakan regulasi terkait larangan penjualan rokok kepada anak di bawah umur. Fenomena ini menunjukkan adanya kesenjangan besar antara kebijakan normatif dengan praktik di lapangan, yang disebabkan oleh berbagai faktor termasuk kurangnya pengawasan, sanksi yang tidak tegas, dan koordinasi yang lemah antar instansi terkait.

Tantangan kebijakan lainnya adalah minimnya alokasi anggaran yang spesifik dan memadai untuk program pencegahan dan pengendalian perilaku merokok pada remaja. Meskipun RPJMN 2020-2024 telah menetapkan layanan Upaya Berhenti Merokok (UBM) dan penerapan KTR sebagai strategi utama kebijakan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, namun alokasi anggaran dari Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (Ditjen P2P) Kementerian Kesehatan untuk kegiatan penurunan prevalensi merokok masih terbatas. Keterbatasan anggaran ini berdampak pada terbatasnya cakupan program, kualitas intervensi, dan keberlanjutan kegiatan promosi kesehatan di tingkat daerah. Lebih lanjut, mekanisme pendanaan program promosi kesehatan di daerah yang bergantung pada komitmen pemerintah daerah juga bervariasi, sehingga menimbulkan disparitas implementasi program antar wilayah.

Tantangan kebijakan yang tidak kalah penting adalah belum adanya regulasi yang tegas terkait pembatasan iklan, promosi, dan sponsorship produk tembakau, khususnya yang menargetkan remaja. Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP) tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan telah disusun sejak lama, namun implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan politik dan ekonomi. RPP tersebut mengatur aspek-aspek penting seperti larangan iklan, promosi dan sponsor rokok, serta pengendalian iklan produk tembakau di media penyiaran. Namun, proses legislasi yang panjang dan adanya resistensi dari berbagai pihak menyebabkan kebijakan ini belum dapat diimplementasikan secara optimal. Kondisi ini memungkinkan industri rokok untuk terus melakukan promosi agresif melalui berbagai platform, termasuk media sosial dan event sponsorship yang banyak diikuti oleh remaja.

Tantangan Institusional dan Sumber Daya

Pada level institusional, tantangan utama yang dihadapi adalah keterbatasan kapasitas layanan kesehatan dalam menyediakan program pencegahan dan penghentian merokok yang memadai bagi remaja. Data menunjukkan bahwa dari 10.166 Puskesmas yang ada di Indonesia pada tahun 2020, hanya sekitar 253 Puskesmas atau sekitar 2,5% yang aktif melaksanakan layanan berhenti merokok pada periode Januari-Maret 2021. Jumlah ini sangat tidak sebanding dengan besarnya tantangan dalam menurunkan prevalensi merokok pada remaja. Target RPJMN yang menetapkan 40% Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di 350 kabupaten/kota atau setidaknya 4.066 FKTP harus menyelenggarakan layanan berhenti merokok pada tahun 2024 masih sangat jauh dari pencapaian. Kesenjangan antara target dengan capaian ini mengindikasikan adanya hambatan struktural yang signifikan dalam perluasan akses layanan berhenti merokok.

Keterbatasan sumber daya manusia merupakan salah satu hambatan institusional yang paling krusial. Evaluasi program Klinik Berhenti Merokok (KBM) di beberapa Puskesmas menunjukkan bahwa petugas promosi kesehatan sering kali merangkap jabatan dengan program-program kesehatan lainnya, sehingga tidak dapat fokus pada program pencegahan merokok. Kondisi ini menyebabkan kualitas layanan konseling dan pendampingan berhenti merokok menjadi tidak optimal. Lebih lanjut, tidak semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan konseling berhenti merokok, khususnya untuk kelompok sasaran remaja yang memiliki karakteristik dan kebutuhan berbeda dengan orang dewasa. Meskipun Kementerian Kesehatan telah mengembangkan Buku Petunjuk Teknis Layanan Konseling Upaya Berhenti Merokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan tahun 2023 dan menyelenggarakan pelatihan konseling berhenti merokok untuk tenaga kesehatan, namun cakupan pelatihan masih sangat terbatas dan belum menjangkau seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam program promosi kesehatan.

Tantangan institusional lainnya adalah minimnya integrasi program pencegahan merokok dengan program-program kesehatan dan pendidikan lainnya. Di tingkat Puskesmas, program pencegahan merokok sering kali berjalan sendiri tanpa terintegrasi dengan program kesehatan remaja, program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), atau program pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi ini menyebabkan inefisiensi dalam pemanfaatan sumber daya dan kehilangan peluang untuk memberikan intervensi yang lebih komprehensif. Di tingkat sekolah, koordinasi antara pihak sekolah dengan fasilitas kesehatan juga masih lemah, sehingga program promosi kesehatan di sekolah tidak mendapatkan dukungan teknis yang memadai dari tenaga kesehatan profesional.

Permasalahan infrastruktur dan sarana prasarana juga menjadi hambatan dalam implementasi program. Evaluasi pelaksanaan KBM menunjukkan adanya permasalahan terkait integrasi ruangan pemanfaatan dengan program pelayanan lainnya. Banyak Puskesmas yang tidak memiliki ruangan khusus untuk layanan konseling berhenti merokok, sehingga layanan ini harus berbagi ruang dengan program lain yang mengurangi privasi dan kenyamanan klien. Keterbatasan

media dan alat peraga edukatif yang menarik dan sesuai dengan karakteristik remaja juga menjadi kendala dalam penyampaian pesan promosi kesehatan yang efektif. Meskipun beberapa program telah mengembangkan media inovatif seperti video, alat peraga demonstrasi bahaya rokok, dan aplikasi digital, namun ketersediaan dan distribusi media-media tersebut masih sangat terbatas.

Tantangan Metodologi dan Pendekatan Intervensi

Analisis literatur mengungkapkan bahwa sebagian besar program promosi kesehatan pencegahan merokok pada remaja masih menggunakan pendekatan yang konvensional dan berfokus pada peningkatan pengetahuan semata. Metode ceramah, diskusi, dan penyampaian informasi melalui leaflet atau poster masih mendominasi kegiatan promosi kesehatan di sekolah. Meskipun berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi promosi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang bahaya merokok, namun peningkatan pengetahuan ini tidak selalu diikuti dengan perubahan perilaku yang signifikan. Fenomena ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara pengetahuan dengan tindakan (*knowledge-behavior gap*) yang tidak dapat diatasi hanya dengan pendekatan edukasi informatif.

Tantangan metodologis yang mendasar adalah kurangnya pendekatan yang bersifat partisipatif dan melibatkan remaja secara aktif dalam proses perancangan dan implementasi program. Pendekatan *Human-Centered Design* (HCD) yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk program berhenti merokok remaja menawarkan paradigma baru yang menempatkan remaja sebagai subjek aktif dengan memperhatikan kebutuhan, motivasi, dan hambatan yang mereka hadapi. Namun, implementasi pendekatan HCD masih sangat terbatas dan belum menjadi *mainstream* dalam program promosi kesehatan. Mayoritas program masih menggunakan pendekatan *top-down* yang tidak melibatkan remaja dalam identifikasi masalah dan perancangan solusi, sehingga program yang dikembangkan sering kali tidak sesuai dengan realitas dan kebutuhan aktual remaja.

Keterbatasan dalam penggunaan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based*) juga menjadi tantangan metodologis yang signifikan. Banyak program promosi kesehatan yang dikembangkan tidak didasarkan pada hasil kajian mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja di konteks lokal. Intervensi sering kali bersifat generik dan tidak mempertimbangkan variasi karakteristik remaja berdasarkan usia, gender, latar belakang sosial ekonomi, dan konteks budaya setempat. Lebih lanjut, evaluasi program yang dilakukan umumnya hanya mengukur output jangka pendek seperti peningkatan pengetahuan atau perubahan sikap, tanpa mengukur outcome jangka panjang berupa perubahan perilaku atau penurunan prevalensi merokok pada remaja.

Pendekatan *peer education* atau edukasi sebaya yang telah terbukti efektif dalam berbagai penelitian juga belum diimplementasikan secara luas dan

sistematis. Program-program seperti GEMAR (Generasi Muda Anti Rokok), GEBRAK (Gerakan Bersama Remaja Anti Rokok), dan SAHARA (Sahabat Remaja Anti Asap Rokok) menunjukkan potensi besar dalam memberdayakan remaja sebagai agen perubahan. Namun, program-program ini masih bersifat pilot atau terbatas pada lokasi tertentu, dan belum ada upaya sistematis untuk mereplikasi dan mengembangkan model-model tersebut secara nasional. Keterbatasan dalam pengembangan dan pembinaan peer educator, serta minimnya dukungan institusional untuk keberlanjutan program peer education menjadi hambatan dalam perluasan pendekatan ini.

Tantangan metodologis lainnya adalah kurangnya intervensi yang menyorot faktor-faktor kontekstual dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku merokok remaja. Sebagian besar program masih berfokus pada perubahan perilaku individual melalui edukasi, tanpa memperhatikan faktor lingkungan sosial, ketersediaan produk rokok, norma sosial, dan pengaruh pemasaran industri rokok. Pendekatan ekologis yang mengintegrasikan intervensi pada berbagai level (individu, interpersonal, institusional, komunitas, dan kebijakan) masih sangat jarang diterapkan. Akibatnya, program-program yang ada tidak mampu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi remaja untuk tidak merokok, sehingga efektivitas intervensi menjadi terbatas.

Tantangan Faktor Eksternal yang Kontra-Produktif

Salah satu tantangan terbesar dalam upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja adalah gencarnya aktivitas pemasaran dan promosi produk tembakau yang menargetkan generasi muda. Indonesia sebagai negara dengan pengguna media sosial terbanyak ke-4 di dunia menjadi target utama strategi pemasaran digital industri rokok yang sangat agresif. Data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019 menunjukkan bahwa 3 dari 5 pelajar usia 13-15 tahun terpapar iklan rokok di televisi, tempat penjualan, dan media luar ruang, serta 1 dari 3 pelajar terpapar iklan rokok di internet. Paparan iklan rokok yang masif ini menciptakan persepsi positif terhadap perilaku merokok dan membentuk aspirasi remaja untuk merokok sebagai bagian dari gaya hidup modern, keren, dan dewasa.

Strategi pemasaran industri rokok yang semakin canggih dan tersembunyi (stealth marketing) menjadi tantangan yang sulit untuk dikendalikan. Industri rokok memanfaatkan influencer media sosial, konten viral, dan event sponsorship untuk menjangkau remaja tanpa terlihat sebagai iklan rokok secara eksplisit. Festival musik, kompetisi olahraga, dan berbagai event yang diminati remaja banyak yang disponsori oleh perusahaan rokok, sehingga menciptakan asosiasi positif antara produk rokok dengan kegiatan yang menyenangkan dan prestise. Lebih lanjut, industri rokok juga mengembangkan produk-produk baru seperti rokok elektrik (*e-cigarette*) dan vape yang dipasarkan dengan citra yang lebih modern dan "lebih aman", meskipun produk-produk ini juga memiliki risiko kesehatan yang signifikan, terutama bagi remaja.

Tantangan eksternal lainnya adalah tingginya aksesibilitas produk rokok bagi remaja. Sistem penjualan rokok secara eceran (per batang) yang umum di

Indonesia memungkinkan remaja membeli rokok dengan harga yang sangat terjangkau. Data GYTS 2019 menunjukkan bahwa 71,3% perokok anak membeli rokok secara mengecer, yang mengindikasikan bahwa sistem penjualan eceran ini menjadi pintu masuk utama bagi remaja untuk mengakses rokok. Lebih lanjut, penjualan rokok di sekitar sekolah juga masih marak terjadi, meskipun telah ada regulasi yang melarangnya. Penelitian menunjukkan bahwa banyak titik penjualan rokok berada dekat dengan sekolah, yang memudahkan akses remaja terhadap produk rokok.

Norma sosial dan budaya yang permisif terhadap perilaku merokok juga menjadi tantangan eksternal yang signifikan. Dalam banyak konteks sosial dan budaya di Indonesia, merokok masih dianggap sebagai perilaku yang normal dan dapat diterima, bahkan di hadapan anak-anak dan remaja. Data SKI 2023 menunjukkan bahwa 68,6% anak dan remaja terpapar asap rokok di dalam ruangan tertutup, dan 57,8% remaja terpapar asap rokok di rumah. Fenomena ini mengindikasikan bahwa lingkungan keluarga dan rumah tangga belum menjadi lingkungan yang protektif bagi remaja dari paparan asap rokok. Penelitian juga menunjukkan bahwa 69,33% remaja yang merokok memiliki anggota keluarga yang juga merokok di rumah, yang menciptakan modeling dan normalisasi perilaku merokok dalam keluarga.

Pengaruh teman sebaya (peer influence) merupakan faktor eksternal yang sangat kuat dalam mendorong inisiasi perilaku merokok pada remaja. Penelitian konsisten menunjukkan bahwa tekanan kelompok (peer pressure) menyebabkan remaja merasa perlu mengikuti norma kelompok untuk tidak terpinggirkan. Mayoritas perokok remaja pertama kali melihat perilaku merokok dari teman (24%) dan lingkungan sekitar (48%). Dalam konteks di mana merokok masih dianggap sebagai simbol kedewasaan, maskulinitas, atau keberanian, remaja yang tidak merokok sering kali merasa tertekan untuk ikut merokok agar diterima dalam kelompok sosialnya. Tantangan ini menjadi semakin kompleks ketika program promosi kesehatan tidak mampu memberikan alternatif norma sosial yang positif dan dukungan sosial yang memadai bagi remaja yang ingin menolak ajakan merokok dari teman sebayanya.

Tantangan Spesifik Terkait Karakteristik Remaja

Karakteristik psikososial remaja yang unik menciptakan tantangan tersendiri dalam upaya pencegahan dan penghentian perilaku merokok. Masa remaja merupakan periode transisi yang ditandai dengan perubahan biologis, kognitif, emosional, dan sosial yang signifikan. Remaja cenderung memiliki pola pikir yang berorientasi pada masa kini (present-oriented) dan kurang mempertimbangkan konsekuensi jangka panjang dari perilaku mereka. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun 59,51% remaja memiliki pengetahuan yang memadai tentang efek merokok pada kesehatan, kesadaran ini sering kali tidak diikuti dengan tindakan nyata untuk menghindari rokok. Fenomena ini menunjukkan bahwa pendekatan promosi kesehatan yang hanya berfokus pada penyampaian informasi tentang bahaya rokok tidak cukup efektif untuk mengubah perilaku remaja.

Tantangan spesifik lainnya adalah rendahnya kesadaran remaja tentang kecanduan nikotin dan kebutuhan akan bantuan profesional untuk berhenti merokok. Penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perokok remaja ingin berhenti dan mencoba berhenti dengan kemampuan sendiri, namun kebanyakan tidak berhasil. Setiap tahunnya, hanya 4% perokok usia 12-19 tahun yang sukses berhenti merokok, dan mayoritas individu bahkan mengalami relaps dalam 2 hari setelah berhenti. Penelitian juga menunjukkan bahwa tidak banyak perokok remaja yang menyadari bahwa mereka memerlukan bantuan atau pendampingan untuk dapat berhenti merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa program promosi kesehatan perlu lebih menekankan pada aspek kesadaran tentang adiksi dan pentingnya mencari bantuan profesional, bukan hanya pada informasi tentang bahaya merokok.

Karakteristik remaja yang sangat terpengaruh oleh media dan teknologi digital juga menciptakan tantangan dalam perancangan strategi komunikasi yang efektif. Remaja saat ini adalah digital natives yang menghabiskan sebagian besar waktunya di media sosial dan platform digital. Namun, sebagian besar program promosi kesehatan masih menggunakan media konvensional yang kurang menarik bagi remaja. Meskipun beberapa program telah mulai memanfaatkan media sosial dan aplikasi digital, namun konten yang dikembangkan sering kali tidak sesuai dengan preferensi dan gaya komunikasi remaja, sehingga tidak efektif dalam menarik perhatian dan mengubah perilaku mereka. Lebih lanjut, program promosi kesehatan juga harus bersaing dengan konten pemasaran rokok yang jauh lebih menarik, kreatif, dan massif di platform digital.

Perbedaan karakteristik antara remaja dengan orang dewasa juga berimplikasi pada keterbatasan efektivitas intervensi farmakologis untuk berhenti merokok pada remaja. Meta-analisis menunjukkan bahwa tidak ada efek signifikan intervensi farmakologis seperti nicotine replacement therapy (NRT), bupropion, dan vareniklin terhadap upaya berhenti merokok pada remaja. Penelitian tentang upaya berhenti merokok pada remaja juga masih sangat terbatas dibandingkan dengan penelitian serupa pada perokok dewasa. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan intervensi untuk remaja tidak dapat begitu saja mengadopsi model intervensi yang efektif untuk orang dewasa, melainkan memerlukan pengembangan pendekatan yang spesifik sesuai dengan karakteristik dan kebutuhan remaja.

Tantangan terkait karakteristik remaja lainnya adalah kompleksitas faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya berhenti merokok pada remaja. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi kesehatan mental, kebiasaan merokok pada teman sebaya atau anggota keluarga, tingkat stres, dan konsumsi alkohol serta obat-obatan terlarang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan upaya berhenti merokok remaja. Program promosi kesehatan yang ada umumnya belum mengintegrasikan pendekatan yang komprehensif untuk mengatasi berbagai faktor kompleks ini. Intervensi yang bersifat tunggal dan tidak terintegrasi dengan intervensi untuk masalah kesehatan mental dan perilaku berisiko lainnya cenderung memiliki efektivitas yang terbatas.

Analisis Tematik Tantangan Strategis Promosi Kesehatan

Untuk memberikan gambaran yang lebih sistematis tentang temuan penelitian, berikut disajikan tabel analisis tematik yang merangkum dimensi tantangan, sub-tema, manifestasi di lapangan, serta implikasinya terhadap efektivitas program promosi kesehatan pencegahan perilaku merokok pada remaja:

Tabel 1. Analisis Tematik Tantangan Strategis Promosi Kesehatan Pencegahan Perilaku Merokok pada Remaja

Dimensi Tantangan	Sub-Tema	Manifestasi di Lapangan	Implikasi terhadap Efektivitas Program	Referensi	
Kebijakan dan Regulasi	Kerangka Hukum dan Komitmen Nasional	Indonesia belum meratifikasi WHO; RPP Pengamanan Tembakau diimplementasikan	belum FCTC tentang Produk belum	Lemahnya komitmen nasional menghambat pengendalian tembakau secara komprehensif	Sehat Negeriku (2012)
	Penegakan Regulasi	60,6% perokok tidak membeli rokok; implementasi belum optimal	anak saat KTR	Program pencegahan tidak didukung oleh enforcement yang memadai	GoodStats (2025)
	Alokasi Anggaran	Keterbatasan anggaran Ditjen P2P untuk penurunan prevalensi merokok	alokasi P2P	Cakupan program terbatas; disparitas implementasi antar daerah	MKMI UNDIP (2022)
	Regulasi Iklan dan Promosi	Belum ada regulasi tegas pembatasan iklan rokok yang menargetkan remaja	regulasi iklan yang	Remaja terus terpapar promosi rokok yang agresif	Sehat Negeriku (2012)
Institusional dan Sumber Daya	Kapasitas Layanan Kesehatan	Hanya 2,5% Puskesmas aktif melaksanakan layanan berhenti merokok	Puskesmas berhenti	Akses layanan sangat terbatas; target RPJMN tidak tercapai	Kemenko PMK (2021)
	Kompetensi SDM Kesehatan	Petugas merangkap kurangnya konseling remaja	promkes jabatan; pelatihan khusus	Kualitas layanan konseling tidak optimal	Puskesmas Tangerang (2024)
	Integrasi Program	Program pencegahan merokok tidak terintegrasi dengan program kesehatan remaja/UKS	tidak dengan kesehatan	Inefisiensi pemanfaatan sumber daya; intervensi tidak komprehensif	Prihatiningsih et al. (2019)
Infrastruktur dan Sarana	Tidak ada ruangan khusus konseling; keterbatasan media edukatif menarik	ruangan konseling; media	Kenyamanan klien berkurang; pesan promkes kurang efektif	Puskesmas Tangerang (2024)	

Metodologi dan Pendekatan	Pendekatan Konvensional	Dominasi metode ceramah dan leaflet; fokus pada peningkatan pengetahuan	Knowledge-behavior gap; perubahan perilaku minimal	Adelse et al. (2024)
	Partisipasi Remaja	Kurangnya pendekatan partisipatif; implementasi HCD masih terbatas	Program tidak sesuai kebutuhan aktual remaja	Ayosehat Kemenkes (2023)
	Basis Bukti Intervensi	Program tidak berbasis kajian mendalam faktor lokal; evaluasi hanya mengukur output jangka pendek	Intervensi generik; tidak ada ukuran dampak jangka panjang	Alomedika (2025)
	Peer Education	Program peer education (GEMAR, GEBRAK, SAHARA) masih pilot/terbatas lokasi	Potensi besar tidak dimanfaatkan optimal; tidak ada replikasi sistematis	Prasetya UB (2024); JAMI (2025)
	Pendekatan Ekologis	Kurangnya intervensi multi-level yang menysasar faktor lingkungan	Lingkungan tidak kondusif; efektivitas intervensi terbatas	Jurnal Promkes (2019)
Faktor Eksternal Kontra-Produktif	Pemasaran dan Promosi Rokok	3 dari 5 pelajar terpapar iklan rokok; strategi stealth marketing agresif di media sosial	Persepsi positif rokok terbentuk; program promkes kalah bersaing	CHED ITB Ahmad Dahlan (2024)
	Aksesibilitas Produk	71,3% perokok anak beli rokok eceran; penjualan rokok dekat sekolah	Remaja mudah akses rokok dengan harga terjangkau	GoodStats (2025); Tarmizi (2025)
	Norma Sosial dan Budaya	68,6% anak terpapar asap rokok di rumah; merokok dianggap normal	Keluarga tidak protektif; modeling perilaku merokok	Kemenkes (2023)
	Pengaruh Teman Sebaya	Peer pressure tinggi; 48% remaja lihat merokok dari lingkungan, 24% dari teman	Inisiasi merokok didorong tekanan kelompok sosial	Puskesmas Tangerang (2024)
Karakteristik Remaja	Psikososial Remaja	Present-oriented thinking; 59,51% tahu bahaya tapi tetap merokok	Informasi bahaya tidak cukup ubah perilaku	Puskesmas Tangerang (2024)
	Kesadaran Adiksi	Remaja tidak sadar perlu bantuan; 4% sukses berhenti sendiri; relaps dalam 2 hari	Upaya berhenti sendiri gagal; tidak mencari bantuan profesional	Alomedika (2025)

Preferensi Media Digital	Remaja adalah digital natives; program promkes gunakan media konvensional	Konten tidak menarik; bersaing dengan konten pemasaran rokok	CHED ITB Ahmad Dahlan (2024)
Keterbatasan Intervensi Farmakologis	Tidak ada efek signifikan NRT, bupropion, vareniklin pada remaja	Pendekatan orang dewasa tidak efektif untuk remaja	Alomedika (2025)
Kompleksitas Faktor	Kesehatan mental, kebiasaan keluarga/teman, stres, konsumsi zat lain mempengaruhi keberhasilan	Interven# LATAR BELAKANG	

Sumber: Analisis Peneliti, 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa tantangan strategis dalam implementasi promosi kesehatan pencegahan perilaku merokok pada remaja bersifat multidimensional dan saling terkait. Setiap dimensi tantangan memiliki sub-tema spesifik yang memanifestasikan diri dalam berbagai bentuk hambatan di lapangan, dan pada akhirnya berimplikasi pada rendahnya efektivitas program promosi kesehatan yang telah diimplementasikan. Kompleksitas tantangan ini menuntut pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis pada pemahaman mendalam tentang interaksi antara berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku merokok remaja.

Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa tantangan-tantangan yang ada tidak dapat diatasi secara parsial atau melalui intervensi yang bersifat single-approach. Kelemahan pada level kebijakan akan menghambat implementasi program di level institusional, sementara keterbatasan metodologi akan mengurangi dampak intervensi meskipun dukungan kebijakan dan sumber daya memadai. Lebih lanjut, faktor-faktor eksternal yang kontra-produktif seperti pemasaran rokok yang agresif dan norma sosial yang permisif akan terus menggerus efektivitas program promosi kesehatan jika tidak ada upaya sistematis untuk mengendalikan faktor-faktor tersebut. Karakteristik unik remaja sebagai kelompok sasaran juga menuntut pendekatan yang spesifik, inovatif, dan responsif terhadap kebutuhan dan preferensi mereka.

Temuan penelitian ini mengonfirmasi bahwa meskipun telah banyak program promosi kesehatan yang dikembangkan dan diimplementasikan, namun program-program tersebut belum mampu secara signifikan menurunkan prevalensi perokok remaja. Hal ini terlihat dari data BPS yang menunjukkan peningkatan prevalensi remaja perokok dari 3,65% pada tahun 2023 menjadi 3,68% pada tahun 2024. Kegagalan program-program yang ada untuk mencapai tujuannya tidak semata-mata disebabkan oleh kualitas program yang rendah, melainkan lebih karena adanya tantangan-tantangan sistemik dan struktural yang belum teratasi secara komprehensif. Oleh karena itu, upaya untuk meningkatkan efektivitas promosi kesehatan pencegahan perilaku merokok pada remaja memerlukan perubahan paradigma dari pendekatan yang bersifat parsial dan

program-oriented menjadi pendekatan yang bersifat sistemik dan ecology-oriented yang mengintegrasikan berbagai level intervensi secara simultan.

Simpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa upaya promosi kesehatan untuk mencegah perilaku merokok pada remaja di Indonesia masih menghadapi tantangan multidimensi yang saling berkaitan. Pada level kebijakan, lemahnya komitmen politik terlihat dari belum diratifikasinya FCTC, penegakan regulasi yang tidak konsisten, keterbatasan anggaran khusus, serta belum tegasnya pembatasan iklan dan promosi rokok yang menasar remaja. Pada tingkat institusi, kapasitas layanan masih sangat rendah—hanya sebagian kecil Puskesmas menyediakan layanan berhenti merokok—diikuti minimnya kompetensi tenaga kesehatan, integrasi program yang lemah, dan kurangnya sarana pendukung.

Dari sisi pendekatan intervensi, program masih dominan berorientasi pada peningkatan pengetahuan, belum mengadopsi metode partisipatif berbasis bukti, serta belum menguatkan model peer education dan pendekatan ekologis yang komprehensif. Tantangan eksternal juga signifikan: pemasaran rokok yang agresif di media digital, mudahnya akses rokok melalui penjualan eceran, norma sosial yang permisif, serta kuatnya pengaruh teman sebaya.

Karakteristik psikososial remaja turut memperberat situasi—mulai dari orientasi pada dampak jangka pendek, rendahnya kesadaran tentang adiksi nikotin, ketidaksesuaian strategi komunikasi dengan kultur digital remaja, hingga keterbatasan efektivitas intervensi farmakologis. Kompleksitas ini berkontribusi pada stagnasi capaian program, tercermin dari meningkatnya prevalensi perokok remaja dari 3,65% (2023) menjadi 3,68% (2024), menunjukkan bahwa intervensi yang ada belum memberikan dampak signifikan.

Rekomendasi

Upaya pencegahan perilaku merokok pada remaja perlu diperkuat melalui langkah kebijakan, institusional, dan pendekatan intervensi yang lebih inovatif. Pada level kebijakan, pemerintah perlu menunjukkan komitmen kuat dengan meratifikasi FCTC, mempercepat regulasi pengendalian tembakau, dan meningkatkan kualitas penegakan aturan seperti larangan penjualan rokok pada anak serta implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Penyediaan anggaran khusus dan sistem monitoring yang ketat menjadi landasan penting untuk memastikan konsistensi program.

Pada level institusi, perluasan akses layanan berhenti merokok di Puskesmas harus ditingkatkan, disertai penguatan kompetensi tenaga kesehatan dalam konseling remaja. Integrasi program pencegahan merokok dengan layanan kesehatan remaja dan UKS akan menciptakan intervensi yang lebih efektif. Fasilitas pendukung seperti ruang konseling dan media edukatif yang sesuai selera remaja juga perlu diprioritaskan.

Dalam pendekatan intervensi, transformasi menuju metode yang holistik dan berbasis perubahan perilaku menjadi krusial. Penerapan Human-Centered Design dan penguatan program peer education seperti GEMAR, GEBRAK, serta SAHARA dapat meningkatkan keterlibatan remaja. Pendekatan ekologis yang menasar individu hingga kebijakan akan membantu membangun lingkungan yang menekan perilaku merokok.

Untuk mengurangi faktor eksternal yang mendorong remaja merokok, pembatasan iklan rokok di media digital, pengendalian aksesibilitas melalui larangan rokok eceran, kenaikan cukai, serta larangan penjualan di sekitar sekolah perlu diperketat. Kampanye perubahan norma sosial berbasis figur publik dan tokoh lokal dapat memperkuat pesan kesehatan.

Komunikasi risiko juga harus relevan dengan dunia remaja melalui konten digital yang menarik dan menekankan dampak jangka pendek yang dekat dengan kehidupan mereka. Layanan konseling ramah remaja, edukasi mengenai adiksi nikotin, serta integrasi isu kesehatan mental menjadi bagian penting dari intervensi.

Akhirnya, penguatan sistem monitoring dan evaluasi diperlukan untuk memastikan efektivitas program dan memperkaya praktik berbasis bukti. Penelitian lanjutan tentang model intervensi spesifik remaja juga perlu diperluas. Seluruh rekomendasi ini mensyaratkan kolaborasi lintas sektor agar pencegahan merokok pada remaja dapat berjalan berkelanjutan dan memberi perlindungan nyata bagi generasi muda Indonesia.

References

- Adelse, P. M., Lukman, M., Kosassy, S. M., & Sari, C. W. M. (2024). Penguatan promosi kesehatan cegah perilaku merokok pada remaja. *Jurnal Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(8), 3379-3386.
- Alomedika. (2025, 10 Februari). *Upaya menghentikan kebiasaan merokok pada perokok remaja*. <https://www.alomedika.com/upaya-menghentikan-kebiasaan-merokok-pada-perokok-remaja>
- Ayosehat Kemenkes. (2023, 6 Juni). *HCD-in aja remaja biar berhenti merokok*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/hcd-in-aja-remaja-biar-berhenti-merokok>
- Badan Pusat Statistik. (2024). *Persentase penduduk berumur kurang dari sama dengan 18 tahun yang merokok tembakau selama sebulan terakhir menurut kelompok umur*. <https://www.bps.go.id>
- CHED ITB Ahmad Dahlan. (2024). *Bom waktu kesehatan: Rokokancam 70 juta manusia Indonesia*. <https://ched.itb-ad.ac.id/bom-waktu-kesehatan-rokok-ancam-70-juta-manusia-indonesia/>
- Fuaidah, F. A. N., Nugrahani, A., & Muthmainnah. (2023). Hubungan efikasi diri dengan perilaku pencegahan merokok pada remaja di SMA Negeri 1 Taman Kabupaten Sidoarjo. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(5), 919-924. <https://doi.org/10.56338/mppki.v6i5.3168>
- GoodStats. (2025, 16 November). *Remaja perokok Indonesia kian bertambah*. <https://goodstats.id/article/remaja-perokok-indonesia-kian-bertambah-Mg9vm>

- Indonesia.go.id. (2024, 29 Mei). *Mengapa jumlah perokok remaja di Indonesia terus bertambah?* <https://indonesia.go.id/kategori/budaya/8321/mengapa-jumlah-perokok-remaja-di-indonesia-terus-bertambah>
- Ismayanti, S. A., Rahmawati, D., & Aisyiyah, N. (2024). Perilaku dan pengetahuan remaja Indonesia tentang merokok. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 11(1), 79-85.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2021, 27 Januari). *Remaja merokok ancaman bagi masa depan bangsa*. <https://www.kemendikbud.go.id/remaja-merokok-ancaman-bagi-masa-depan-bangsa>
- Muslim, N. A., Adi, S., Ratih, S. P., & Ulfah, N. H. (2023). Determinan perilaku merokok remaja SMA/ sederajat di Kecamatan Lowokwaru Kota Malang. *Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior*, 5(1), 20-30.
- Prasetya Universitas Brawijaya. (2024). *GEBRAK: Upaya pengendalian merokok pada remaja*. <https://prasetya.ub.ac.id/gebrak-upaya-pengendalian-merokok-pada-remaja/>
- Prihatiningsih, D., Wirawan, D. N., & Pradnyani, P. E. (2019). Pengalaman dalam pelaksanaan klinik berhenti merokok di Kota Denpasar. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(1), 42-47.
- Puskesmas Rawat Inap Talang Jawa. (2024, 8 Mei). *Pencegahan merokok pada remaja*. <https://pkmritalangjawa.lampungselatankab.go.id/2024/05/08/pencegahan-merokok-pada-remaja/>
- Puskesmas Tangerang Kota. (2024). *Artikel kesehatan: Mengatasi kecanduan merokok di kalangan remaja - evaluasi program berhenti merokok di Indonesia*. <https://puskesmas.tangerangkota.go.id/berita/artikel-kesehatan-mengatasi-kecanduan-merokok-di-kalangan-remaja-evaluasi-program-berhenti-merokok-di-indonesia>
- Tarmizi, S. N. (2025, 16 Januari). Usia perokok makin muda dan titik penjualan rokok dekat sekolah. *Kompas*. <https://www.kompas.id/artikel/indonesia-darurat-perokok-anak-usia-perokok-makin-muda-dan-titik-penjualan-rokok-dekat-sekolah>
- Universitas Gadjah Mada. (2023, 4 April). *Pemberdayaan remaja dapat mencegah dan mengendalikan perilaku merokok*. <https://ugm.ac.id/id/berita/22097-pemberdayaan-remaja-dapat-mencegah-dan-mengendalikan-perilaku-merokok/>