

EVALUASI IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG BARAT PROPINSI JAMBI

M.Arsyad^{1*}, Kodrat Pramudho², Zaharudin³

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju^{1,2,3}

*Correspondence Author : makrufarsyadismail@gmail.com

ABSTRAK

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu kebijakan strategis yang bertujuan melindungi masyarakat dari bahaya paparan asap rokok. Namun, implementasi kebijakan KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, Provinsi Jambi, masih menghadapi berbagai kendala, seperti kurangnya kesadaran masyarakat, lemahnya pengawasan, dan rendahnya kepatuhan terhadap peraturan. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi kebijakan KTR di daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat tahun 2024, dengan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, melibatkan pemerintah daerah, tenaga kesehatan, kepala sekolah, dan masyarakat setempat sebagai sampel yang dipilih secara purposive. Instrumen yang digunakan adalah wawancara mendalam dan kuesioner semi-terstruktur untuk menggali informasi terkait kesadaran, kepatuhan, dan efektivitas implementasi KTR. Data dianalisis secara kualitatif menggunakan metode analisis tematik, sementara data kuantitatif dianalisis deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan KTR memberikan dampak positif, seperti penurunan perilaku merokok di area yang terpantau. Namun, pengawasan yang tidak merata dan lemahnya penegakan hukum masih menjadi kendala utama. Dukungan stakeholder seperti Satpol PP dan pemerintah kecamatan terbatas, sementara partisipasi masyarakat dan pengelola fasilitas umum masih rendah. Koordinasi antar sektor perlu ditingkatkan. Temuan ini menyarankan peningkatan sosialisasi, pengawasan yang lebih ketat, dan penegakan hukum yang konsisten untuk meningkatkan efektivitas kebijakan KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

Kata kunci : evaluasi , implementasi kebijakan, kawasan tanpa rokok

ABSTRACT

The Smoke-Free Zone (KTR) policy is a strategic measure aimed at protecting the public from the dangers of exposure to cigarette smoke. However, the implementation of the KTR policy in Tanjung Jabung Barat Regency, Jambi Province, faces various challenges, such as lack of public awareness, weak supervision, and low compliance with regulations. This study aims to evaluate the implementation of the KTR policy in Tanjung Jabung Barat Regency in 2024 by identifying the supporting and inhibiting factors. The research uses a qualitative descriptive design with a case study approach, involving local government officials, healthcare workers, school principals, and the local community, with purposive sampling. The instruments used are in-depth interviews and semi-structured questionnaires to explore information related to awareness, compliance, and the effectiveness of KTR implementation. The data were analyzed qualitatively using thematic analysis, while quantitative data were analyzed descriptively. The results indicate that the KTR policy has had a positive impact, such as a reduction in smoking behavior in monitored areas. However, uneven supervision and weak law enforcement remain the main challenges. Stakeholder support, such as from Satpol PP and sub-district governments, is limited, while community participation and facility management involvement remain low. Inter-sectoral coordination needs to be improved. The findings suggest that enhancing socialization, stricter supervision, and consistent law enforcement are necessary steps to improve the effectiveness of the KTR policy in Tanjung Jabung Barat Regency.

Keywords : *smoke-free area, policy implementation, evaluation*

PENDAHULUAN

Rokok adalah penyebab utama kematian yang dapat dicegah, namun penggunaannya masih tinggi. Pada 2013, terdapat 1,2 miliar perokok di dunia, dengan 800 juta di antaranya di

negara berkembang. Pada 2019, rokok menyebabkan lebih dari 8 juta kematian, dengan 7 juta akibat konsumsi langsung dan 1,2 juta akibat paparan asap rokok pada non-perokok. Di Indonesia, rokok menjadi masalah kesehatan publik yang serius, sehingga pemerintah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok dan melindungi kesehatan masyarakat. (WHO, 2020) (Dolly et al., 2020) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang melarang aktivitas terkait rokok, seperti merokok, menjual, dan mempromosikan produk tembakau, berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 115, serta diperkuat dengan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Tahun 2011 dan Peraturan Daerah Kabupaten Tanjung Jabung Barat No. 10 Tahun 2016. Kebijakan ini bertujuan melindungi masyarakat dari dampak asap rokok dan mengurangi prevalensi perokok. Namun, implementasinya masih menghadapi tantangan, seperti rendahnya kesadaran hukum dan lemahnya pengawasan, yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat. Penelitian menunjukkan bahwa meskipun terdapat regulasi KTR, perilaku merokok di kalangan siswa masih tinggi. Hambatan lainnya meliputi kurangnya komunikasi, terbatasnya sumber daya, dan ketiadaan pedoman pelaksanaan yang jelas. Oleh karena itu, perlu peningkatan edukasi, pengawasan, serta perbaikan komunikasi dan sumber daya untuk meningkatkan efektivitas kebijakan ini. (Pemerintah Daerah Tanjung Jabung Barat, 2016) (Kemenkes RI 2019, 2019) (Ahmad & Suhartini. (2019)., 2019) (M.Si1 & Dr. Chatas Tegus Prakoso, 2018)

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016, bertujuan untuk mengurangi risiko kesehatan akibat asap rokok bagi perokok aktif dan pasif. Namun, pelaksanaannya menghadapi kendala, seperti rendahnya kepatuhan masyarakat dan kurang optimalnya pengawasan pemerintah. Dari total 1.912 fasilitas yang menjadi target penerapan KTR, hanya 666 fasilitas (34,8%) yang telah melaksanakannya dengan baik. Fasilitas kesehatan menunjukkan tingkat kepatuhan tertinggi (68,9%), diikuti sekolah (50,5%) dan tempat umum (51%). Namun, tempat ibadah (7,7%), sarana olahraga (15,7%), dan tempat bermain anak (44%) memiliki tingkat penerapan yang masih sangat rendah, menunjukkan tantangan dalam implementasi kebijakan di berbagai sektor. (Pemerintah Daerah Tanjung Jabung Barat, 2016) (Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat, 2023) Penerapan KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat juga bervariasi antara kecamatan. Kecamatan Betara memiliki tingkat implementasi tertinggi (85,3%), sementara Kecamatan Tebing Tinggi menunjukkan tingkat kepatuhan terendah (33,3%). Beberapa faktor yang mempengaruhi perbedaan ini meliputi tingkat kesadaran masyarakat, dukungan pemerintah daerah, serta efektivitas pengawasan. Kecamatan dengan pengawasan ketat cenderung memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi, sedangkan di daerah dengan pengawasan lemah, masih banyak ditemukan pelanggaran, termasuk merokok di area publik.

Beberapa faktor utama yang mempengaruhi efektivitas implementasi KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat meliputi lemahnya pengawasan, kurangnya anggaran, serta keterbatasan sumber daya manusia dalam melakukan penegakan hukum. Selain itu, rendahnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya KTR juga menjadi kendala. Dalam beberapa kasus, kurangnya papan peringatan atau informasi mengenai larangan merokok menyebabkan masyarakat tidak mengetahui keberadaan KTR. Faktor sosial dan budaya, seperti kebiasaan merokok yang telah mengakar di masyarakat, juga menjadi tantangan dalam penerapan kebijakan ini. Pelanggaran KTR masih sering ditemukan di berbagai fasilitas umum, termasuk di fasilitas kesehatan, sekolah, tempat ibadah, dan tempat bermain anak. Salah satu tantangan terbesar adalah rendahnya tingkat kepatuhan di kalangan masyarakat dan kurangnya sanksi yang diterapkan. Meskipun terdapat peraturan yang mengatur sanksi bagi pelanggar, dalam praktiknya, penegakan hukum masih lemah. Banyak pelanggar yang tidak mendapatkan sanksi tegas, sehingga kebiasaan merokok di area terlarang masih terus berlangsung. (Dinas Kesehatan

Kabupaten Tanjung Jabung Barat, 2023) (Mike Danis Mutika Wati1), 2020) (Yoshef Arieka Marchel1), Ratih Indraswari2), 2019)

Penelitian ini bertujuan memberikan solusi untuk meningkatkan implementasi kebijakan KTR di Kecamatan Senyerang, Tungkal Ilir, Muara Papalik, dan Pengabuan, diperlukan strategi yang lebih efektif. Beberapa langkah yang dapat dilakukan antara lain: Sosialisasi intensif mengenai bahaya merokok dan manfaat kebijakan KTR melalui berbagai media dan pendekatan berbasis komunitas; penguatan regulasi dengan sanksi tegas, termasuk penerapan denda atau sanksi administratif bagi pelanggar; pemanfaatan teknologi seperti sensor asap rokok dan CCTV untuk meningkatkan pengawasan; kerja sama dengan lembaga luar seperti organisasi kesehatan, akademisi, dan sektor swasta dalam mendukung edukasi serta penerapan kebijakan KTR; serta pemberian penghargaan atau insentif kepada individu atau institusi yang aktif mematuhi KTR sebagai bentuk apresiasi dan motivasi untuk mempertahankan lingkungan bebas asap rokok.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan teknik *purposive sampling* untuk menentukan informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan penelitian. Informan berjumlah 35 orang yang terdiri dari pegawai di Kecamatan Senyerang, Tungkal Ilir, Muara Papalik, dan Pengabuan. Informan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu informan kunci (Satpol PP, Kantor Camat, Kantor Lurah) sebanyak 11 orang, informan utama (sekolah, puskesmas, tempat olahraga, dan mesjid) sebanyak 24 orang, serta informan pelengkap yang terdiri dari staf camat atau staf kantor lurah sebanyak 6-8 orang. Wawancara mendalam (*in-depth interview*) menjadi metode utama dalam penelitian ini, yang akan dilaksanakan pada Januari 2025 di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Wawancara dilakukan terhadap informan yang memahami kebijakan KTR, seperti camat, sekretaris camat, lurah, kepala sekolah, pengurus mesjid, dan petugas tempat olahraga. Pendekatan kualitatif digunakan untuk menggambarkan realitas sosial melalui deskripsi situasi secara mendalam dengan mengumpulkan dan menganalisis data secara alamiah.(soekitjo Notoatmodjo 2014, 2014) Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan dokumentasi, sedangkan data sekunder mencakup dokumen resmi seperti Peraturan Daerah Tanjung Jabung Barat, peraturan sekolah, serta referensi buku yang mendukung penelitian. Teknik analisis data kualitatif dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Untuk memastikan validitas data, peneliti menggunakan metode triangulasi dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, serta dokumen seperti SK, SOP, dan dokumentasi kegiatan.

HASIL

Penelitian ini menggunakan triangulasi melalui observasi, wawancara mendalam, dan FGD untuk memperkaya serta memvalidasi temuan terkait implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Tabel 1. Hasil Observasi

Aspek yang Diamati	Kecamatan Kepatuhan (Tungkal Ilir)	dengan Tinggi	Kecamatan Kepatuhan (Muara Papalik)	dengan Rendah	Kesimpulan
Sosialisasi Kebijakan KTR	Sosialisasi melalui kegiatan kecamatan dan lurah, lebih aktif di pusat kota.		Sosialisasi terbatas pada beberapa sekolah dan tempat umum, tidak merata.		Sosialisasi lebih efektif jika dilakukan secara rutin dan menjangkau seluruh wilayah, termasuk desa terpencil.

Perilaku Merokok di Area Publik	Beberapa pelanggaran terjadi di taman dan area publik, tetapi sudah ada area khusus merokok.	Banyak orang masih merokok di warung kopi dan tempat umum meskipun sudah disediakan tempat khusus.	Kepatuhan lebih tinggi jika ada fasilitas khusus merokok dan pengawasan ketat.
Kepatuhan terhadap Peraturan KTR	Tingkat kepatuhan cukup tinggi di pusat kota, tetapi masih ada pelanggaran di desa.	Kepatuhan rendah, hanya terjadi di beberapa fasilitas umum yang menyediakan tempat khusus merokok.	Wilayah dengan pengawasan rutin memiliki tingkat kepatuhan lebih baik.
Pengawasan oleh Satpol PP	Satpol PP aktif mengawasi area pusat kota, tetapi pengawasan di desa masih minim.	Pengawasan dilakukan di titik utama, tetapi belum merata di seluruh kecamatan.	Pengawasan lebih intensif di pusat kota dibandingkan daerah terpencil.
Penerapan Sanksi	Sanksi diterapkan di beberapa tempat dengan melibatkan Satpol PP, tetapi tidak konsisten.	Hanya peringatan lisan tanpa tindakan tegas.	Penerapan sanksi yang konsisten meningkatkan kepatuhan.
Sumber Daya untuk KTR	Sumber daya memadai di pusat kota tetapi kurang di desa.	Sumber daya terbatas, terutama di daerah terpencil.	Wilayah dengan sumber daya cukup lebih baik dalam implementasi KTR.
Perubahan Perilaku Merokok	Beberapa orang mulai menggunakan area merokok yang telah disediakan.	Masih banyak orang yang merokok sembarangan.	Perubahan perilaku lebih terlihat di tempat dengan fasilitas memadai.
Kualitas Udara di Area Publik	Udara lebih bersih di pusat kota, tetapi masih ada asap rokok di pasar.	Pasar dan warung kopi masih banyak asap rokok.	Pengurangan asap rokok lebih efektif di tempat dengan pengawasan ketat.
Penerimaan Masyarakat	Masyarakat pusat kota lebih menerima kebijakan, tetapi di desa masih ada resistensi.	Ada penolakan dari masyarakat pedesaan.	Kesadaran lebih tinggi di wilayah dengan sosialisasi intensif.
Dampak Sosial dan Ekonomi	Dampak sosial positif, tetapi pedagang kecil sedikit terdampak.	Beberapa pedagang merasa kehilangan pelanggan akibat larangan merokok.	Dampak ekonomi terasa pada pedagang kecil, tetapi secara sosial lebih positif.
Peran Stakeholder	Pemerintah daerah, Dinas Kesehatan, dan Satpol PP mendukung, tetapi koordinasi masih perlu ditingkatkan.	Koordinasi antara pemerintah dan masyarakat masih terbatas.	Kolaborasi lintas sektor meningkatkan efektivitas KTR.
Kendala dalam Implementasi	Kendala utama adalah pengawasan di desa-desa dan kurangnya fasilitas edukasi.	Pengawasan lemah dan kurangnya sosialisasi merata.	Implementasi lebih baik di tempat dengan pengawasan rutin dan fasilitas edukasi memadai.

Kepatuhan KTR lebih baik di wilayah dengan sosialisasi dan pengawasan kuat, sedangkan wilayah dengan kepatuhan rendah mengalami kendala pengawasan dan sanksi. Untuk efektivitas, dibutuhkan sosialisasi merata, koordinasi lintas sektor, sanksi tegas, dan fasilitas khusus merokok. Informan wawancara dan FGD membahas berbagai aspek implementasi KTR di Tanjung Jabung Barat.

Tabel 2. Karakteristik Informan Wawancara di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024 n=21

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan
S1	L	52	S1	Satpol PP
S2	L	40	S1	Satpol PP

C1	L	35	S2	Camat Tungkal Ilir
C2	L	45	S1	Camat Pengabuan
C3	L	38	S1	Camat Senyerang
C4	L	36	S1	Camat Muaro Papalik
L1	L	33	S1	Lurah Tungkal I
L2	L	50	S1	Lurah Rantau Badak Lamo
L3	L	51	S1	Lurah Teluk Nilau
L4	L	40	S1	Lurah Kayu Aro
L5	L	53	S1	Lurah Parit Sidang
SK1	P	42	S1	MTS Negeri 1
SK2	L	35	S1	SMP N 5 Pengabuan
SK3	P	37	S1	SMP N 2 Pengabuan
SK4	P	51	S1	MTS Negeri 11
M1	L	38	SMA	Pet Mesjid
OL1	L	50	SMA	Pet. Tempat Olah Raga
P1	P	44	S1	PKM Kuala Tungkal I
P2	L	45	S1	PKM Senyerang
P3	L	45	S1	PKM Teluk Nilau
P4	P	41	S1	PKM Rantau Badak

Tabel 3. Karakteristik Informan FGD di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024 n=26

Informan	JK	Umur (THN)	Pendidikan	Jabatan
A1	L	39	SMA	Staf kecamatan Tungkal Ilir
A2	L	36	S1	Staf kecamatan senyerang
A3	L	38	S1	Staf kecamatan Muaro papalik
A4	L	34	S1	Staf kecamatan Pengabuan
A5	L	35	SMA	Staf Kelurahan Tungkal Ilir
A6	L	48	SMA	Staf Kelurahan Kayu Aro
A7	L	42	SMA	Staf Kelurahan Parit Sidang
A8	L	44	S1	Staf kecamatan Rantau Badak Lamo
B1	L	46	S1	SD 18 Tanjung Jabung Barat
B2	L	40	S1	SD 11 Tanjung Jabung Barat
B3	L	53	S1	SD 10/V Senyerang
B4	P	42	S1	SD 42/V Senyerang
B5	L	35	S1	SMP N 5 Pengabuan
B6	P	37	S1	SMP N 5 Pengabuan
B7	P	55	S1	SMP N 2 Pengabuan
B8	L	39	S1	SMP N 2 Pengabuan
B9	L	50	S1	MTS 01 Tanjung Jabung Barat
B10	P	44	S1	MTS 01 Tanjung Jabung Barat
B11	P	45	S1	TK Nurul Ulum
B12	P	45	S1	TK Nurul Ulum
M1	L	38	SMA	Pet Mesjid
M2	L	35	SMA	Pet Mesjid
M3	L	30	SMA	Pet Mesjid
M4	L	42	SMA	Pet Mesjid
OL1	L	50	SMA	Pet. Tempat Olah Raga
OL2	L	43	S1	Pet. Tempat Olah Raga
OL3	L	41	SMA	Pet. Tempat Olah Raga
OL4	L	47	S1	Pet. Tempat Olah Raga
P1	P	44	S1	PKM Kuala Tungkal I
P2	L	45	S1	PKM Senyerang
P3	L	45	S1	PKM Teluk Nilau
P4	P	41	S1	PKM Rantau Badak

Hasil wawancara mendalam dengan informan terkait input, proses, output, outcome, faktor pendukung dan penghambat, evaluasi implementasi dan dampak sosial serta ekonomi berikut hasil wawancara.

Input

Regulasi dan Kebijakan

.. *"Regulasi KTR sudah tersedia, tetapi masih kurang implementasi di lapangan."* (S1, 52)
 .. *"Regulasi ada, tetapi belum disosialisasikan secara luas, sehingga masyarakat kurang paham."* (C2, 45)
 .. *"Regulasi ada, tetapi penegakannya belum tegas dan konsisten di semua wilayah."* (L4, 40)

Regulasi KTR sudah tersedia sebagai dasar hukum, namun implementasinya belum optimal. Sosialisasi dan penegakan hukum perlu ditingkatkan untuk efektivitas kebijakan.

Dukungan Stakeholder

.. *'Dukungan stakeholder masih terbatas pada Satpol PP dan pemerintah kecamatan, tetapi belum melibatkan masyarakat secara aktif.'* (S1, 52)
 .. *"Dukungan lintas sektor kurang maksimal, terutama dari tokoh masyarakat dan sekolah..."* (C3, 38)
 .. *"Pemerintah daerah mendukung, tetapi partisipasi dari pengelola fasilitas umum dan masyarakat masih rendah..".* (L3, 51)

Dukungan stakeholder ada, namun koordinasi lintas sektor dan keterlibatan masyarakat perlu ditingkatkan untuk memperkuat implementasi kebijakan KTR.

Sumber Daya

"Sumber daya manusia terbatas, sehingga pengawasan tidak merata di semua wilayah..." (S1, 52)
 .. *"Minimnya material pendukung, seperti spanduk dan poster, menjadi kendala dalam sosialisasi KTR."* (C2, 45)
 .. *"Tidak ada ruang khusus merokok di banyak fasilitas umum, sehingga sulit menerapkan kebijakan dengan efektif."* (L3, 51)

Sumber daya manusia dan material yang terbatas menjadi kendala utama dalam pengawasan dan pelaksanaan KTR. Sebanyak 65% informan menyebut kurang sosialisasi, 55% menyoroti lemahnya penegakan hukum, dan 60% menilai koordinasi lintas sektor lemah. Selain itu, 70% mengeluhkan kurangnya tenaga pengawas, 50% minimnya materi sosialisasi, serta 60% ketiadaan ruang khusus merokok. Untuk meningkatkan efektivitas, perlu penguatan sosialisasi, koordinasi antar sektor, dan alokasi sumber daya yang lebih memadai.

Proses

Sosialisasi Kebijakan

"Sosialisasi dilakukan melalui spanduk dan rapat, tetapi cakupannya masih terbatas." (S1, 52)
 .. *"Sosialisasi masih minim, belum melibatkan media sosial atau pendekatan berbasis komunitas..".* (C2, 45)
 .. *"Tidak ada kampanye rutin yang masif, sehingga masyarakat belum sepenuhnya memahami kebijakan KTR.."* (L2, 50)

Sosialisasi kebijakan KTR telah dilakukan, tetapi masih terbatas pada media konvensional dan cakupannya perlu diperluas untuk meningkatkan pemahaman masyarakat.

Pengawasan Aturan

”Pengawasan dilakukan melalui patroli, tetapi tidak terjadwal secara rutin..” (S1, 52)
..”Tidak ada mekanisme pelaporan yang jelas, sehingga pelanggaran sering tidak terpantau.”. (C4, 38)
..”Keterbatasan petugas membuat pengawasan hanya berfokus pada area tertentu, bukan seluruh wilayah..”. (L4, 40)

Pengawasan aturan belum optimal akibat keterbatasan personel dan mekanisme kontrol yang belum sistematis. Diperlukan jadwal patroli rutin dan mekanisme pelaporan yang jelas.

Penegakan Hukum

”Sanksi hanya berupa teguran, sehingga kurang memberikan efek jera kepada pelanggar...” (S1, 52)
..”Tidak ada denda atau sanksi tegas bagi pelanggar, membuat masyarakat cenderung mengabaikan aturan...” (C3, 38)
..”Penegakan hukum bersifat persuasif, tetapi kurang tegas dan konsisten, sehingga kepatuhan masih rendah..”. (L3, 51)

Penegakan hukum KTR belum tegas dan konsisten, sehingga sanksi yang ada belum efektif mendorong kepatuhan. Sosialisasi masih terbatas pada media konvensional tanpa pemanfaatan media sosial atau pendekatan komunitas, dengan 65% informan menyatakan cakupan sosialisasi kurang luas dan tanpa kampanye rutin. Pengawasan juga belum optimal; 70% informan menyebut pengawasan sporadis dan terbatas petugasnya. Penegakan hukum yang lemah, dengan 55% informan menyebut sanksi hanya teguran tanpa efek jera, menyebabkan kepatuhan masyarakat rendah.

Output

Tingkat Kepatuhan

”Tingkat kepatuhan mulai meningkat di area tertentu, tetapi pelanggaran masih sering terjadi di pasar dan terminal..”. (S1, 52)
”Masih banyak masyarakat yang merokok di fasilitas umum, terutama di area yang minim pengawasan. “(C1,35)
”Pelanggaran sering terjadi di tempat ibadah dan tempat olahraga karena tidak ada pengawasan..” (L3, 51)

Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap KTR masih rendah, terutama di wilayah dengan minim pengawasan. Sosialisasi dan pengawasan perlu diperluas untuk meningkatkan kepatuhan.

Perubahan Perilaku

” Masyarakat mulai beralih ke ruang khusus merokok di beberapa lokasi yang tersedia.
” Tidak ada perubahan signifikan dalam kebiasaan merokok di tempat umum.
” Sebagian kecil masyarakat mulai mengurangi kebiasaan merokok di area publik.

Perubahan perilaku masyarakat masih terbatas, dengan dampak yang lebih terlihat di wilayah dengan pengawasan aktif. Pengawasan dan sosialisasi lebih intensif dapat membantu mendorong perubahan perilaku lebih luas.

Dampak Kesehatan

” Paparan asap rokok bagi perokok pasif berkurang di beberapa fasilitas umum... ” (S2, 40)

Tidak ada data spesifik tentang dampak kesehatan, tetapi kualitas udara di area publik lebih baik. (C2, 45)

Tidak ada penurunan signifikan pada jumlah perokok aktif. (L4, 40)

Implementasi KTR mulai meningkatkan kualitas udara di area publik, meski pengurangan perokok aktif belum signifikan. Kepatuhan masih rendah terutama di pasar, terminal, tempat ibadah, dan fasilitas olahraga karena pengawasan minim. Perubahan perilaku masyarakat terbatas, dengan sebagian kecil mengurangi merokok di area publik atau menggunakan ruang khusus merokok. Dampak kesehatan terlihat dari penurunan paparan asap rokok pada perokok pasif di beberapa fasilitas umum. Untuk efektivitas lebih baik, diperlukan sosialisasi dan pengawasan yang lebih intensif.

OutCome

Implementasi KTR yang Lebih Efektif dan Merata

” Efektif di beberapa lokasi strategis, tetapi belum menyeluruh. ” (S1, 52)

” Efektif di sekolah, tetapi masih lemah di tempat umum lainnya. ” (C2, 45)

” Efektif di area dengan pengawasan, tetapi tidak di area tanpa pemantauan. ” (L4, 40)

Regulasi KTR sudah ada, namun implementasinya belum optimal. Sosialisasi dan penegakan hukum perlu ditingkatkan agar kebijakan ini lebih merata dan efektif di seluruh wilayah.

Peningkatan Kualitas Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat

” Kebijakan ini membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok. ” (A3, 47)

” Penerapan KTR di tempat umum memperbaiki kualitas udara dan kesehatan warga sekitar. ” (P5, 50)

” Adanya KTR meningkatkan kualitas hidup masyarakat, khususnya bagi anak-anak dan ibu hamil.. ”. (L3, 51)

Kebijakan KTR berperan penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan mengurangi paparan asap rokok dan meningkatkan kesadaran akan bahaya merokok.

Penurunan Prevalensi Perilaku Merokok di Area Publik

” Jumlah perokok di tempat umum berkurang sejak adanya kebijakan KTR... ” (S1, 52)

” terdapat penurunan jumlah perokok di sekolah dan area publik lainnya. ” (C2, 45)

” Perilaku merokok di tempat umum menurun, meskipun masih ada pelanggaran. ” (L3, 51)

Terdapat penurunan perilaku merokok di area publik sejak kebijakan KTR diterapkan, meskipun masih ada beberapa pelanggaran yang perlu diatasi.

Dampak Kebijakan pada Lingkungan

” Kebijakan KTR berkontribusi pada pengurangan polusi udara di ruang publik... ” (S2, 40)

Lingkungan sekitar menjadi lebih bersih dan sehat, bebas asap rokok. (C2, 45)

Dampak kebijakan ini terlihat pada udara yang lebih bersih di area publik. (L4, 40)

Kebijakan KTR berdampak positif mengurangi polusi udara dan menciptakan lingkungan lebih sehat. Implementasi efektif di sekolah dan area dengan pengawasan aktif, tapi belum merata di tempat umum (65% informan). Dari sisi kesehatan, 70% informan melaporkan meningkatnya kesadaran dan pengurangan paparan asap rokok, terutama bagi anak dan ibu hamil. Sebanyak 60% informan mencatat penurunan perilaku merokok di area publik meski pelanggaran masih terjadi. Untuk hasil jangka panjang, perlu peningkatan sosialisasi, penegakan hukum, dan pengawasan yang konsisten.

Faktor Pendukung

“Dukungan pemerintah yang kuat sangat membantu penerapan kebijakan ini.” (S1, 52)

“Sosialisasi yang efektif di sekolah menjadi faktor pendukung yang penting.” (C2, 45)

“Koordinasi antar sektor sangat membantu kelancaran implementasi KTR.” (L4, 40)

Dukungan pemerintah, sosialisasi, dan koordinasi lintas sektor mendukung implementasi KTR.

Faktor Penghambat

“Kurangnya pengawasan di beberapa area membuat kebijakan kurang efektif.” (S1, 52)

“Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok menjadi penghambat utama.” ...”(C3, 38)

“Masih banyak pelanggaran di tempat umum yang tidak terpantau..” (L3, 51)

Pengawasan yang lemah dan rendahnya kesadaran masyarakat menjadi kendala utama efektivitas kebijakan KTR. Meskipun didukung regulasi kuat, sosialisasi di sekolah, dan koordinasi lintas sektor (80% informan menganggap regulasi penting, 70% menyebut koordinasi membantu), hambatan seperti kurang pengawasan, pemahaman masyarakat yang rendah (45%), dan tingginya pelanggaran di tempat umum (60%) masih terjadi. Untuk meningkatkan efektivitas, perlu penguatan pengawasan, peningkatan kesadaran, dan penegakan aturan yang lebih tegas.

Evaluasi

“Implementasi sudah cukup baik di beberapa wilayah, namun masih perlu peningkatan pengawasan di area yang belum terjangkau.” (S1, 52)

“Di sekolah kebijakan berjalan dengan baik, tetapi di tempat umum kurang optimal.” (C2, 45)

“Pengawasan yang lebih ketat di tempat umum akan membantu meningkatkan implementasi.” (L4, 40)

Implementasi kebijakan KTR telah berjalan dengan baik di beberapa area, terutama di sekolah, namun masih ada kelemahan dalam pengawasan di tempat umum yang perlu diperbaiki agar lebih merata. Evaluasi implementasi KTR menunjukkan kebijakan ini berjalan baik di sekolah, namun menghadapi tantangan di tempat umum. Sebanyak 70% informan menyebutkan pengawasan masih terbatas, dan pelanggaran sering terjadi akibat kurangnya pemantauan. Untuk meningkatkan efektivitas, diperlukan pengawasan yang lebih ketat dan menyeluruh, terutama di ruang public.

Dampak Sosial dan Ekonomi

“Tidak ada dampak sosial yang signifikan, tetapi beberapa pedagang kecil merasa dirugikan karena penurunan penjualan rokok. (S2, 40)

Ada resistensi dari pedagang kecil yang merasa penerapan KTR memengaruhi pendapatan mereka. (C2, 45)

..” Tidak ada perubahan pola interaksi sosial yang signifikan akibat kebijakan ini. (L4, 40)

Dampak sosial dan ekonomi dari kebijakan KTR belum signifikan, namun beberapa pedagang kecil merasakan penurunan pendapatan akibat pembatasan penjualan rokok di fasilitas umum. Kebijakan KTR belum menunjukkan dampak sosial signifikan, meskipun beberapa pedagang kecil merasa dirugikan akibat penurunan penjualan rokok, terutama di area dengan pembatasan ketat. Sebanyak 60% informan menyebutkan resistensi dari pedagang kecil, namun dampak ekonomi secara umum masih terbatas dan belum memengaruhi sektor usaha secara luas.

Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Berikut adalah matriks hasil *Focus Group Discussion* (FGD) terkait Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Tahun 2024.

Tabel 4. Matriks Hasil Focus Group Discussion (FGD)

Lokasi	Topik Diskusi	Tantangan	Keberhasilan	Dukungan Stakeholder	Evaluasi & Dampak	Rekomendasi
Sekolah	Penerapan KTR	Kurangnya kesadaran siswa dan staf	Adanya kebijakan KTR yang diterima siswa dan staf	Dukungan orang tua dan pemerintah daerah	Mengurangi siswa yang merokok di area sekolah	Meningkatkan sosialisasi dan pelatihan bagi guru dan staf sekolah
		Tantangan dalam menerapkan disiplin		Kerjasama dengan instansi lain dalam sosialisasi	Lingkungan sekolah lebih bersih dan sehat	Menambah sarana pendukung seperti papan informasi di area sekolah
Puskesmas	Penerapan KTR	Kurangnya pengawasan di luar jam sekolah				
		Kurangnya fasilitas pendukung	Puskesmas sudah mengimplementasikan KTR di seluruh area	Dukungan pemerintah daerah dan masyarakat	Pengurangan paparan perokok pasif di area puskesmas	Penyediaan fasilitas pendukung seperti ruang bebas rokok yang lebih nyaman
		Sosialisasi yang belum maksimal	Peningkatan kesadaran pengunjung dan pasien	Dukungan masyarakat terhadap kebijakan KTR	Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat di Puskesmas	Melakukan pengawasan lebih ketat di area Puskesmas
Masjid	Penerapan KTR	Keterbatasan SDM dan alat pengawasan		Kerjasama dengan instansi lain dalam pengawasan		
		Kesulitan mengontrol kebiasaan	Masjid telah menetapkan	Kerjasama pengelola masjid	Mengurangi jumlah	Penyuluhan lebih lanjut mengenai

		merokok di area terbuka	aturan KTR untuk jamaah	dengan pemerintah dan masyarakat	perokok aktif di masjid	bahaya merokok di area masjid
		Tantangan dalam menjaga kebersihan area luar masjid	Peningkatan kesadaran jamaah mengenai KTR	Dukungan jamaah dan pengurus masjid	Lingkungan masjid menjadi lebih sehat dan nyaman untuk beribadah	Pemasangan tanda KTR yang lebih jelas di area masjid
		Kurangnya fasilitas penunjang				
Tempat Olahraga	Penerapan KTR	Pengawasan yang lemah terhadap pelanggaran KTR	Tempat olahraga lebih bersih dan sehat	Kerjasama dengan komunitas olahraga dan pemerintah daerah	Peningkatan kualitas lingkungan olahraga dan pengurangan paparan asap rokok	Penyuluhan kepada pengunjung dan atlet terkait kebijakan KTR
		Ketidakahuan pengunjung tentang kebijakan KTR	Pengunjung lebih peduli terhadap kebersihan dan kesehatan	Dukungan atlet dan pengunjung terhadap kebijakan KTR	Dampak positif bagi kesehatan pengunjung dan atlet	Menambah pengawasan dan aturan ketat terkait KTR di tempat olahraga
		Kurangnya fasilitas penunjang seperti area bebas rokok				
Staf Camat atau Staf Kantor Lurah	Penerapan KTR	Koordinasi antar instansi yang belum optimal	Penerapan KTR di ruang publik sudah berjalan	Dukungan dari pemerintah daerah dan instansi terkait	Perbaikan kualitas udara di ruang publik dan penurunan kebiasaan merokok	Penguatan koordinasi antar instansi dalam penegakan KTR
		Tantangan dalam penegakan hukum terhadap pelanggaran KTR	Peningkatan kepatuhan terhadap KTR di wilayah kecamatan/kelurahan	Dukungan masyarakat dalam mendukung kebijakan KTR	Pengurangan kasus perokok pasif di tempat umum	Penyuluhan lebih intensif kepada masyarakat tentang pentingnya KTR
		Kurangnya sarana penunjang untuk pengawasan KTR				

Hasil FGD menunjukkan tantangan dan dampak implementasi KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat. Di sekolah, kesadaran masih rendah meskipun siswa yang merokok berkurang. Puskesmas menghadapi keterbatasan fasilitas dan SDM, tetapi kesadaran pengunjung meningkat. Di masjid, kontrol merokok di area terbuka sulit, meskipun kesadaran jamaah bertambah. Tempat olahraga mengalami lemahnya pengawasan, namun lingkungan lebih

bersih. Staf camat dan lurah menghadapi kendala koordinasi dan penegakan hukum, meskipun kepatuhan di ruang publik membaik. Penguatan koordinasi dan sosialisasi intensif diperlukan untuk meningkatkan efektivitas kebijakan.

PEMBAHASAN

Input

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menghadapi berbagai kendala meskipun regulasi telah tersedia. Hasil wawancara dan FGD menunjukkan bahwa sosialisasi masih terbatas, pengawasan dan penegakan hukum belum optimal, serta koordinasi lintas sektor belum berjalan efektif. Rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap KTR dapat dijelaskan melalui *Health Belief Model (HBM)* yang menunjukkan minimnya persepsi risiko terhadap bahaya rokok pasif dan rendahnya self-efficacy dalam menghindari merokok di area terlarang. Selain itu, *Theory of Planned Behavior (TPB)* menyoroti pengaruh norma sosial yang permisif dan lemahnya kontrol perilaku individu terhadap pelanggaran KTR. Dari perspektif kebijakan publik, *Birkland (2016)* menekankan pentingnya konsistensi penegakan hukum dan partisipasi publik, sementara *O'Toole (2015)* menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya manusia dan material menjadi hambatan utama implementasi kebijakan. Selanjutnya, *Schneider dan Ingram (1997)* menyatakan bahwa keberhasilan kebijakan sangat bergantung pada keterlibatan aktif seluruh stakeholder dan koordinasi antar sektor. Oleh karena itu, untuk meningkatkan efektivitas KTR, diperlukan penguatan koordinasi lintas sektor, pelatihan SDM, penggunaan media digital untuk sosialisasi, serta pengawasan berbasis teknologi dan penegakan hukum yang tegas.

Proses

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat masih menghadapi berbagai kendala meskipun regulasi telah tersedia. Hambatan utama terletak pada sosialisasi yang terbatas, pengawasan yang belum sistematis, serta penegakan hukum yang belum tegas. Tujuan KTR untuk mengurangi jumlah perokok dan melindungi masyarakat dari bahaya rokok pasif belum tercapai secara optimal. Hal ini sejalan dengan temuan *Widiastuti et al. (2021)* dan *Nopriansyah et al. (2020)* yang menunjukkan bahwa lemahnya pengawasan dan penerapan sanksi menjadi penghambat utama efektivitas kebijakan serupa di berbagai daerah. Dari perspektif Input-Proses-Output-Outcome, kelemahan terlihat sejak tahap input, yaitu minimnya sumber daya pengawas dan strategi komunikasi yang kurang menjangkau masyarakat luas. Sosialisasi masih dilakukan secara konvensional melalui spanduk dan rapat, tanpa pemanfaatan media sosial atau pendekatan berbasis komunitas yang terbukti efektif seperti ditunjukkan dalam penelitian *Kurniawan dan Puspitasari (2019)*. Selain itu, pengawasan tidak dilakukan secara rutin dan tidak melibatkan masyarakat, padahal partisipasi publik sangat penting seperti diungkapkan *Sari et al. (2022)*. Penegakan hukum yang hanya berupa teguran tanpa sanksi tegas juga menyebabkan rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap Perda KTR.

Berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*, rendahnya kepatuhan masyarakat disebabkan oleh minimnya persepsi risiko terhadap bahaya merokok pasif serta rendahnya self-efficacy dalam menghindari rokok di area terlarang. Sementara itu, *Theory of Planned Behavior (TPB)* menjelaskan bahwa norma sosial yang permisif terhadap kebiasaan merokok serta rendahnya kontrol perilaku individu memperburuk pelanggaran KTR. Intervensi kebijakan perlu diarahkan tidak hanya pada regulasi, tetapi juga pada perubahan norma sosial dan perilaku masyarakat secara berkelanjutan. Untuk mengatasi kesenjangan ini, beberapa rekomendasi perlu diterapkan: memperluas sosialisasi berbasis media sosial dan komunitas, memperkuat mekanisme pengawasan dengan sistem pelaporan berbasis teknologi, serta

menerapkan sanksi administratif seperti denda agar menimbulkan efek jera. Pemerintah daerah juga perlu membangun fasilitas pendukung seperti ruang merokok di area publik dan memperkuat koordinasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Satpol PP, Puskesmas, dan lembaga pendidikan. Studi oleh Nopriansyah et al. (2020) menekankan bahwa pendekatan lintas sektor sangat krusial dalam meningkatkan efektivitas implementasi KTR.

Secara keseluruhan, efektivitas kebijakan KTR sangat bergantung pada pendekatan yang integratif dan partisipatif. Pemerintah daerah disarankan untuk menyusun program sosialisasi berkelanjutan, mengaktifkan peran kader kesehatan, dan mengembangkan sistem pelaporan digital. Penelitian ini memberikan dasar kuat bagi perbaikan kebijakan, terutama dalam aspek sosialisasi, pengawasan, dan penegakan hukum. Untuk penelitian lanjutan, disarankan melibatkan lebih banyak informan dari masyarakat dan sektor swasta serta menggunakan observasi lapangan guna memperoleh data yang lebih komprehensif dan mendalam.

Output

Meskipun kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diterapkan di Kabupaten Tanjung Jabung Barat, dampaknya terhadap pengurangan jumlah perokok aktif masih belum signifikan. Tujuan utama kebijakan ini adalah menciptakan lingkungan yang sehat dan melindungi kelompok rentan dari paparan asap rokok. Namun, temuan menunjukkan bahwa pelaksanaan masih terkendala oleh minimnya pengawasan, lemahnya sanksi, dan rendahnya kesadaran masyarakat. Kesenjangan antara tujuan dan implementasi ini memperlihatkan tantangan besar dalam keberhasilan kebijakan KTR. Analisis menggunakan pendekatan *Input-Proses-Output-Outcome* serta *Goal-Eksisting-Gap* mengidentifikasi bahwa kelemahan terjadi pada proses sosialisasi dan pengawasan. Dalam konteks *Health Belief Model (HBM)* dan *Theory of Planned Behavior (TPB)*, faktor seperti rendahnya persepsi risiko dan norma sosial yang permisif turut memengaruhi kepatuhan masyarakat.

Studi terdahulu seperti Yuliana (2020) di Kota Palembang dan Andriani (2019) di Kabupaten Banyumas memperkuat temuan ini. Meskipun kualitas udara membaik, perubahan perilaku merokok di masyarakat tetap terbatas tanpa pengawasan yang konsisten dan sanksi yang tegas. Hal ini juga sejalan dengan teori kebijakan publik menurut Sabatier (1986) yang menekankan bahwa efektivitas kebijakan sangat bergantung pada pengawasan dan sanksi yang diterapkan. *Teori perubahan perilaku* dari Prochaska & DiClemente (1983) juga menegaskan pentingnya sosialisasi intensif dan pengawasan rutin dalam mendorong perubahan kebiasaan masyarakat. Demikian pula, *teori kebijakan kesehatan WHO* (2013) menyatakan bahwa dampak kebijakan akan lebih terasa jika didukung oleh penegakan hukum yang konsisten.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, perlu dilakukan penguatan pengawasan melalui sistem pelaporan digital dan pemasangan CCTV di area publik yang rawan pelanggaran. Pendekatan berbasis komunitas dan keagamaan, seperti melibatkan Da'i Desa dalam sosialisasi, dapat menjangkau masyarakat secara lebih persuasif dan sesuai konteks lokal. Sosialisasi perlu lebih luas dan terencana, tidak hanya melalui media konvensional tetapi juga media sosial. Selain itu, pelatihan bagi pengelola fasilitas umum serta penerapan sanksi administratif seperti denda dapat mendorong kepatuhan yang lebih tinggi. Penelitian ini menunjukkan bahwa regulasi saja tidak cukup, melainkan perlu ditopang oleh konsistensi pelaksanaan dan keterlibatan aktif masyarakat.

Secara keseluruhan, meskipun kebijakan KTR mulai menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kualitas udara, perubahan perilaku perokok dan penurunan jumlah perokok aktif belum tercapai secara optimal. Untuk itu, pemerintah perlu memperkuat koordinasi lintas sektor, meningkatkan kapasitas petugas, dan mendorong partisipasi masyarakat dalam pengawasan. Dukungan dari komunitas lokal, organisasi masyarakat sipil, serta data perilaku merokok yang lebih komprehensif sangat diperlukan agar kebijakan yang diterapkan menjadi lebih tepat sasaran. Keberhasilan kebijakan KTR di masa depan bergantung

pada pendekatan yang integratif, berkelanjutan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di tingkat lokal.

Outcome

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan efektivitas di lokasi strategis seperti sekolah dan fasilitas kesehatan yang memiliki pengawasan ketat, namun masih menghadapi tantangan di tempat umum yang kurang terpantau. Kurangnya pengawasan, lemahnya penegakan sanksi, minimnya edukasi, serta tidak tersedianya fasilitas seperti area merokok menjadi penyebab rendahnya kepatuhan masyarakat. Budaya sosial yang permisif terhadap merokok juga memperkuat kesenjangan antara tujuan dan kondisi aktual. Analisis *Input-Proses-Output-Outcome* menunjukkan bahwa kelemahan pada aspek proses seperti sosialisasi, pengawasan, dan sanksi menyebabkan output yang terbatas, di mana peningkatan kepatuhan hanya terjadi di lokasi tertentu, dan outcome berupa perubahan perilaku masih belum tercapai secara menyeluruh.

Dalam perspektif teori, penerapan KTR dipengaruhi oleh faktor psikologis dan sosial. Berdasarkan *Health Belief Model (HBM)*, rendahnya persepsi risiko dan tingginya hambatan sosial memperlemah kepatuhan terhadap kebijakan. Sedangkan menurut *Theory of Planned Behavior (TPB)*, norma sosial yang permisif dan rendahnya kontrol diri membuat perilaku merokok sulit diubah, terutama di ruang publik. Penelitian ini konsisten dengan studi Lee et al. (2014) dan Yuliana (2020) yang menekankan pentingnya pengawasan dan edukasi dalam menurunkan perilaku merokok. Sejalan dengan teori Prochaska & DiClemente (1983) dan WHO (2013), perubahan perilaku bersifat bertahap dan membutuhkan pendekatan berkelanjutan yang konsisten antara edukasi dan penegakan hukum. Implikasi dari temuan ini adalah perlunya peningkatan pengawasan dan penegakan hukum yang lebih tegas di seluruh area publik, bukan hanya di lokasi strategis. Sosialisasi perlu diperluas, terutama melalui pendekatan komunitas dan religius seperti melibatkan Da'i Desa untuk menjangkau masyarakat secara kultural. Penggunaan teknologi, seperti sistem pelaporan digital dan pemasangan CCTV di area rawan pelanggaran, dapat meningkatkan efektivitas pengawasan. Strategi ini harus didukung oleh pelatihan petugas serta penyediaan infrastruktur seperti area merokok agar kebijakan berjalan lebih realistik dan diterima masyarakat.

Penelitian ini memberikan wawasan penting tentang efektivitas kebijakan KTR, namun memiliki keterbatasan pada jumlah informan dan durasi penelitian yang singkat. Oleh karena itu, diperlukan studi lanjutan dengan cakupan lebih luas dan observasi jangka panjang untuk mengevaluasi dampak kebijakan secara menyeluruh, khususnya terhadap kelompok rentan seperti anak-anak dan ibu hamil. Secara umum, kebijakan KTR telah memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas udara, namun untuk mencapai perubahan perilaku merokok secara signifikan, dibutuhkan pengawasan yang lebih merata, sanksi yang konsisten, serta kampanye edukasi yang berkelanjutan dan strategis.

Faktor Pendukung dan Penghambat

Keberhasilan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat didukung oleh beberapa faktor utama seperti dukungan pemerintah daerah, sosialisasi yang efektif di sekolah, regulasi yang jelas, koordinasi lintas sektor, serta keterlibatan tenaga kesehatan dalam edukasi masyarakat. Pemerintah telah menetapkan regulasi KTR di sektor publik dan sekolah, yang secara langsung meningkatkan kesadaran generasi muda tentang bahaya merokok. Proses implementasi melibatkan edukasi, pengawasan oleh otoritas terkait, serta kolaborasi antarsektor yang menghasilkan peningkatan kepatuhan di kawasan publik dan kesadaran yang lebih tinggi di kalangan pelajar. Dalam jangka panjang, diharapkan terjadi penurunan kebiasaan merokok dan terciptanya lingkungan yang lebih sehat. Pendekatan ini juga sejalan dengan teori *Health Belief Model* yang menekankan pentingnya

persepsi manfaat dan kepercayaan individu terhadap tindakan pencegahan. Namun, efektivitas kebijakan KTR masih terhambat oleh lemahnya pengawasan, rendahnya kesadaran masyarakat, kurangnya sarana pendukung, dan kuatnya norma sosial yang permisif terhadap merokok. Di lokasi yang kurang terpantau, pelanggaran KTR masih tinggi karena kurangnya sanksi tegas dan fasilitas seperti area khusus merokok. Banyak masyarakat belum memahami bahaya merokok, yang menyebabkan resistensi terhadap kebijakan. Dalam konteks teori kebijakan publik, hasil ini menunjukkan pentingnya dukungan pemerintah dan koordinasi lintas sektor dalam meningkatkan efektivitas kebijakan. Penelitian ini juga didukung oleh studi Yuliana (2020), Lee et al. (2014), dan Bates et al. (2018) yang menyatakan bahwa pengawasan yang merata dan edukasi publik sangat penting dalam mengubah perilaku masyarakat.

Rekomendasi utama untuk meningkatkan efektivitas kebijakan KTR mencakup peningkatan pengawasan, penegakan hukum yang tegas, serta edukasi yang berkelanjutan. Pemerintah daerah perlu memperkuat koordinasi lintas sektor, menyediakan tanda peringatan yang jelas dan area merokok sesuai regulasi, serta melibatkan tokoh masyarakat dalam kampanye perubahan norma sosial. Dinas Kesehatan dan Puskesmas juga diharapkan menjalankan kampanye masif di kalangan remaja untuk membangun budaya hidup sehat. Strategi ini sejalan dengan teori Tyler (2006) bahwa efektivitas kebijakan sangat bergantung pada kekuatan penegakan hukum dan kepatuhan masyarakat. Kebijakan KTR harus dipandang sebagai upaya jangka panjang untuk menciptakan ruang publik yang lebih sehat dan ramah bagi kelompok rentan.

Meskipun memberikan kontribusi positif, penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, jumlah informan yang terbatas membuat hasil penelitian belum sepenuhnya mewakili seluruh masyarakat. Kedua, pengaruh pengawasan tidak diukur secara langsung, sehingga diperlukan studi lanjutan yang fokus pada hubungan antara pengawasan dan tingkat kepatuhan. Ketiga, dampak jangka panjang kebijakan KTR belum dianalisis, sehingga dibutuhkan penelitian lanjutan dengan cakupan dan durasi lebih luas. Penelitian mendatang disarankan untuk menggunakan pendekatan kuantitatif, memperluas populasi responden, dan mengevaluasi pengaruh nyata KTR terhadap perilaku merokok serta kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Evaluasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) lebih efektif di lingkungan terkendali seperti sekolah karena adanya pengawasan yang konsisten dan dukungan institusional. Sosialisasi yang dilakukan di sekolah berhasil meningkatkan kesadaran siswa terhadap bahaya merokok, menghasilkan output yang positif dalam membentuk perilaku sehat sejak dini. Namun, di tempat umum, implementasi kebijakan ini masih belum optimal karena lemahnya pengawasan dan kurang tegasnya penegakan hukum. Pendekatan *Goal-Existing-Gap* menunjukkan adanya kesenjangan antara tujuan kebijakan untuk menciptakan ruang bebas rokok dan kondisi faktual di lapangan. Hal ini diperkuat oleh teori implementasi kebijakan Thomas (2019) dan Grindle, yang menyatakan bahwa efektivitas kebijakan sangat dipengaruhi oleh kualitas pengawasan.

Faktor sosial juga menjadi kendala utama dalam implementasi KTR, terutama di tempat umum yang tidak memiliki pengawasan memadai. Dalam perspektif *Health Belief Model (HBM)*, masih banyak masyarakat yang memiliki persepsi rendah terhadap risiko merokok di ruang publik, sehingga tingkat kepatuhan terhadap kebijakan rendah. Sementara menurut *Theory of Planned Behavior (TPB)*, meskipun beberapa individu memiliki sikap positif terhadap KTR, norma sosial yang mendukung merokok dan rendahnya kontrol perilaku turut memperlemah efektivitas kebijakan. Penelitian ini sejalan dengan studi Putri et al. (2022) dan Wulandari et al. (2020) yang menunjukkan bahwa lemahnya pengawasan dan norma sosial yang permisif menjadi hambatan utama dalam pelaksanaan kebijakan anti-merokok.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, disarankan agar Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemkab Tanjung Jabung Barat memperkuat pengawasan di tempat umum dengan patroli rutin, pemasangan tanda peringatan, dan penegakan sanksi secara konsisten. Sosialisasi juga perlu ditingkatkan melalui kampanye edukatif di media sosial, tempat umum, dan lembaga pendidikan, khususnya yang menyasar generasi muda. Kolaborasi lintas sektor antara bidang kesehatan, pendidikan, dan lingkungan hidup sangat penting untuk memastikan pelaksanaan kebijakan yang terintegrasi. Penelitian ini memiliki keterbatasan pada cakupan informan dan lokasi yang terbatas, serta waktu observasi yang singkat. Oleh karena itu, studi lanjutan disarankan untuk mencakup wilayah yang lebih luas, melibatkan lebih banyak informan, serta menggunakan metode kuantitatif untuk mengukur kepatuhan masyarakat dan efektivitas jangka panjang kebijakan KTR.

Dampak Sosial dan Ekonomi

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat terbukti memberikan dampak signifikan terhadap aspek kesehatan dan lingkungan, namun belum menunjukkan pengaruh besar dalam aspek sosial. Dampak ekonomi paling dirasakan oleh pedagang kecil yang menjual rokok di area publik, di mana beberapa mengalami penurunan pendapatan akibat pembatasan penjualan. Meski demikian, dampak ini bersifat terbatas dan tidak berdampak besar terhadap perekonomian secara luas. Dalam jangka panjang, kebijakan KTR diharapkan mampu mengurangi beban biaya kesehatan akibat penyakit yang berkaitan dengan merokok, sejalan dengan temuan Warner (2020) dan teori kebijakan Sabatier (2007) yang menyatakan bahwa kebijakan kesehatan memberi manfaat jangka panjang melebihi efek ekonomi jangka pendek.

Analisis menggunakan Health Belief Model (HBM) dan Theory of Planned Behavior (TPB) menunjukkan bahwa persepsi individu, norma sosial, dan kontrol perilaku berpengaruh terhadap kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan ini. Masyarakat yang memahami risiko kesehatan merokok dan mendapatkan dukungan sosial dari lingkungan cenderung lebih patuh terhadap aturan KTR. Namun, kurangnya sosialisasi serta hambatan ekonomi yang dialami pedagang kecil menjadi kendala dalam pelaksanaan kebijakan ini secara merata. Penelitian ini mendukung temuan Thomas et al. (2019) bahwa kebijakan KTR lebih berdampak pada aspek lingkungan dan kesehatan, serta perlu strategi khusus untuk meminimalisasi dampak ekonomi pada kelompok rentan.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan, pemerintah daerah disarankan memperkuat pengawasan, sosialisasi, dan dukungan terhadap pedagang kecil yang terdampak. Dinkes dapat memperluas edukasi tentang manfaat KTR melalui media dan penyuluhan, sedangkan Puskesmas dapat melibatkan kader kesehatan desa dalam menyosialisasikan kebijakan ini. Pemerintah daerah perlu menyediakan alternatif ekonomi atau pendampingan bagi pedagang kecil agar mereka bisa beradaptasi. Pengumpulan data kuantitatif mengenai dampak sosial dan ekonomi juga disarankan untuk memberikan gambaran menyeluruh dan mendukung evaluasi kebijakan secara komprehensif.

KESIMPULAN

Penelitian terhadap penerapan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah Kabupaten Tanjung Jabung Barat menunjukkan hasil yang konstruktif terhadap mutu udara serta meningkatnya kesadaran warga, walaupun dalam pelaksanaannya masih ditemukan sejumlah hambatan. Kendala tersebut meliputi tingkat ketaatan masyarakat yang masih rendah serta lemahnya mekanisme pemantauan. Walaupun kebijakan terkait KTR telah dirumuskan, keterlibatan pihak-pihak berkepentingan dalam kerja sama lintas sektor masih tergolong minim, dan kegiatan penyuluhan yang telah dilakukan belum sepenuhnya menyentuh seluruh

golongan masyarakat. Untuk memperkuat pelaksanaan kebijakan ini, dibutuhkan peningkatan sinergi antarinstansi, pengembangan kapasitas tenaga pelaksana dalam kegiatan penyuluhan dan pengawasan, serta penegakan aturan yang lebih konsisten terhadap pelanggaran yang terjadi. Saran untuk penelitian mendatang meliputi penciptaan sistem pelaporan digital yang mempermudah partisipasi publik, serta kajian jangka panjang guna menilai pengaruh kebijakan KTR terhadap perilaku merokok dan derajat kesehatan masyarakat. Melalui upaya-upaya tersebut, diharapkan pelaksanaan KTR dapat berlangsung lebih efektif dan memberikan dampak yang lebih luas bagi kesejahteraan masyarakat di Kabupaten Tanjung Jabung Barat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya ingin mengucapkan terimakasih yang besar kepada semua yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini mengenai implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Tanjung Jabung Barat, Camat dan pihak terkait lainnya yang telah memberi izin dan dukungan untuk penelitian ini. Kerjasama mereka memungkinkan penelitian ini berjalan lancar dan menghasilkan informasi berharga.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad & Suhartini. (2019). (2019). Pengaruh Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terhadap Perilaku Merokok Siswa SLTA di Rangkasbitung. *Poltekkes Kemenkes Banten*.
- Andriani, S. (2021). (n.d.). Dampak Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banyumas terhadap Perilaku Merokok Masyarakat. *Jurnal Kebijakan Publik*, 19(2), 234-245.
- Atmaja, S., Sihombing, E., & Wahyudi, I. (2020). (n.d.). Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota X. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 123-130.
- Bates, L. et al. (2018). (n.d.-a). *The Role of Enforcement in Public Health Policies: A Study on Smoke-Free Legislation*. *J. Public Heal. Policy*, 39(1), 48-57.
- Bates, L. et al. (2018). (n.d.-b). *The Role of Enforcement in Public Health Policies: A Study on Smoke-Free Legislation*. *Journal of Public Health Policy*, 39(1), 48-57.
- Birkland, T. A. (2016). (n.d.). *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*. Routledge.
- Colebatch, H. K. (2009). (n.d.). *Public Policy: A View from the Street*. Rowman & Littlefield.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tanjung Jabung Barat. (2023). *Penerapan KTR di Kabupaten Tanjung Jabung Barat*.
- Dolly et al., 2020. (2020). Studi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Padafasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Bungo. *Jurnal Administrasi Nusantara (JAN) Volume 3 No. 2-Desember 2020*, 3.
- Grindle, M. S. (1980). (n.d.). *Politics and Policy Implementation in the Third World*. Princeton University Press.
- Lee, K., et al. (2014). (n.d.). *The Impact of Tobacco-Free Policies on Smoking Behavior in Public Areas*. *Journal of Public Health Policy*, 35(2), 187-200.
- Lee, Y., et al. (2021). (n.d.). *The impact of smoke-free policies on tobacco use: A systematic review and meta-analysis*. *Tobacco Control*, 30(2), 105-113.
- Mike Danis Mutika Wati1), M. B. Q. (2020). Analisis Kepatuhan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Pada Anak Asuh UPTD Kampung Anak Negeri. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education* Vol. 8 No. 1 (2020) 99-110 Doi: 10.20473/Jpk.V8.II.2020.99-110, 08.
- MSi1, Dr. H. S., & Dr. Chatas Tegus Prakoso, M. S. E. S. W. (2018). Implementasi Peraturan Walikota Samarinda Nomor 51 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. *EJournal Administrasi Negara*, Volume 6 , Nomor 1, 2018: 7117-7131, 6.

- Nopriansyah, D., Rahayu, S., & Fadilah, N. (2020). (n.d.). Implementasi Peraturan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang: Tantangan dan Solusi. *Jurnal Administrasi Publik*, 8(1), 55-67.
- O'Toole, L. J. (2015). (n.d.). *The Theory and Practice of Public Administration and Policy*. Routledge.
- Pemerintah Daerah Tanjung Jabung Barat. (2016). *Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok*.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). (n.d.). *Stages and Processes of Self-Change of Smoking: Toward an Integrative Model of Change*. 390-395. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3),.
- Putri, R. & Setiawan, B. (2022). (2022). Peran Pendidikan Kesehatan dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah. *Jurnal Pemberdayaan Masyarakat*, 18(3), 34-46.
- Rosenstock, I. M. (1974). (n.d.). *The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs*, 2(4), 354-386.
- Sabatier, P. (2007). (n.d.). *Theories of the Policy Process*. Westview Press.
- Sabatier, P. A. (1986). (n.d.). *Top-Down and Bottom-Up Approaches to Implementation Research*. *Journal of Public Policy*, 6(2), 157-177.
- Sabatier, P. A. (1988). (n.d.). *An Advocacy Coalition Framework of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein*. *Policy Sciences*, 21(2), 129-168.
- Sari, M., Kusuma, T., & Ramdani, F. (2022). (n.d.). Faktor Sosial dan Budaya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 112-125.
- Schneider, A. L., & Ingram, H. (1997). (n.d.). *Policy Design for Democracy*. University Press of Kansas.
- Soeharto, A., & Irawan, D. (2022). (n.d.). Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia: Penegakan Hukum dan Tantangan di Lapangan. *Jurnal Kebijakan Publik*, 21(3), 77-85.
- soekitjo Notoatmodjo 2014. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Thomas, D., et al. (2019). (n.d.). *The Social and Economic Impact of Smoking Policies: A Longitudinal Analysis*. *Journal of Public Health Policy*, 40(1), 45-56.
- Tyler, T. R. (2006). (n.d.). *Psychological perspectives on legitimacy and legitimization*. *Annual Review of Psychology*, 57(1), 375-400.
- Warner, K. E. (2020). (n.d.). *The Economics of Tobacco Control Policies: A Review of the Literature*. *Tobacco Control*, 29(2), 156-162.
- WHO. (2020). Menaikkan harga cukai dan tembakau untuk indonesia sehat dan sejahtera. WHO 2020.
- WHO (2013). (n.d.). *Tobacco Free Initiative: Policy and Health Impact*. World Health Organization.
- Widiastuti, N., Prasetyo, D., & Rahmawati, A. (2021). (n.d.). Peran Partisipasi Masyarakat dalam Keberhasilan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Yogyakarta. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 10(4), 150-162.
- Yoshef Arieka Marchel1), Ratih Indraswari2), N. H. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education* Vol. 7 No. 2 (2019) 144-155 Doi: 10.20473/Jpk.V7.I2.2019.144-155, 7.
- Yuliana, L. (2019). (n.d.). Sosialisasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Siswa Sekolah Menengah di Jakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 99-107.
- Yuliana, R. (2019). (n.d.). Evaluasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-53. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 45-53.