

Peran Faktor Pendukung dalam Hubungan Efektivitas Implementasi dan Kepatuhan Kawasan Tanpa Rokok

Supporting Factors as Mediators and Moderators in the Relationship between Implementation Effectiveness and Compliance with Smoke-Free Area Policies

Wira Iqbal⁽¹⁾, Aria Gusti⁽¹⁾, Puan Gadih Kinanti⁽¹⁾, Afifah Tulzahra⁽¹⁾

⁽¹⁾Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas, Padang

Korespondensi Penulis: Wira Iqbal, Departemen Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas,
E-mail: wiraiqbal@ph.unand.ac.id

ABSTRAK

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kebijakan strategis dalam upaya pengendalian konsumsi tembakau dan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok. Namun, efektivitas implementasi kebijakan ini di tingkat pemerintahan lokal masih bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efektivitas implementasi kebijakan KTR, faktor pendukung dan penghambat, serta kepatuhan terhadap kebijakan di lingkungan kantor camat. Desain penelitian yang digunakan adalah potong lintang dengan jumlah responden sebanyak 101 orang, terdiri dari pegawai dan pengunjung kantor camat di Kota Padang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan dianalisis secara deskriptif, bivariat, serta multivariat dengan uji regresi jalur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi KTR berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan individu ($p < 0,001$) dan sebagian pengaruh tersebut dimediasi oleh faktor pendukung seperti pengawasan, sanksi tegas, serta dukungan pimpinan. Faktor pendukung juga memperkuat hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan terhadap KTR. Temuan dari pertanyaan terbuka menunjukkan adanya tiga isu utama yang menghambat implementasi KTR, yaitu lemahnya pengawasan, tidak konsistennya penegakan sanksi, dan masih kuatnya budaya merokok di sekitar area kantor. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan kontekstual dan dukungan kelembagaan dalam keberhasilan penerapan kebijakan KTR di instansi publik.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Efektivitas Kebijakan, Kepatuhan, Pengawasan, Dukungan Pimpinan

ABSTRACT

Smoke-Free Areas (SFAs) are a strategic policy aimed at controlling tobacco consumption and protecting the public from exposure to secondhand smoke. However, the effectiveness of implementing this policy at the local government level varies. This study aims to analyze the relationship between the effectiveness of SFA policy implementation, supporting and inhibiting factors, and compliance with the policy within the sub-district office. The study employed a cross-sectional design with 101 respondents, comprising employees and visitors to the sub-district office in Padang City. Data were collected using a structured questionnaire and analyzed descriptively, bivariate, and multivariate using path regression tests. The results showed that the effectiveness of SFA implementation significantly influenced individual compliance ($p < 0.001$), and this influence was partially mediated by supporting factors such as supervision, strict sanctions, and leadership support. Supporting factors also strengthened the relationship between implementation effectiveness and compliance with SFA. The findings from the open-ended questions indicate that three main issues hinder the implementation of KTR, namely weak supervision, inconsistent enforcement of sanctions, and the continued strength of the smoking culture around office areas. This study emphasizes the importance of a contextual approach and institutional support for the successful implementation of SFA policies in public institutions.

Keywords: *Smoke-Free Areas, Policy Effectiveness, Compliance, Oversight, Leadership Support*

PENDAHULUAN

Rokok masih menjadi salah satu penyebab utama kesakitan dan kematian yang dapat dicegah di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2023) melaporkan bahwa setiap tahun lebih dari 8 juta orang meninggal akibat konsumsi tembakau, termasuk sekitar 1,3 juta kematian pada perokok pasif. Di Indonesia, prevalensi merokok tetap tinggi meskipun berbagai kebijakan pengendalian tembakau telah diterapkan (Astuti et al., 2020). Data *Riskesmas* 2018 menunjukkan prevalensi perokok aktif usia ≥ 15 tahun mencapai 33,8%, dan tidak menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan survei sebelumnya (Hanum et al., 2024). Kondisi ini menggambarkan bahwa paparan asap rokok masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat, terutama di ruang publik dan lingkungan kerja pemerintahan yang seharusnya menjadi contoh penerapan perilaku hidup sehat.

Salah satu kebijakan strategis yang diterapkan pemerintah untuk mengendalikan paparan asap rokok adalah Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebagaimana diatur dalam *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* dan diperkuat melalui *Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan* (Pemerintah Indonesia, 2012). Kebijakan ini menegaskan bahwa setiap instansi pemerintah, fasilitas kesehatan, tempat pendidikan, tempat ibadah, dan sarana transportasi umum wajib menetapkan area bebas rokok. Implementasi KTR bukan hanya persoalan pelarangan merokok, melainkan juga bentuk komitmen kelembagaan untuk menciptakan lingkungan kerja sehat, produktif, dan bebas paparan asap rokok bagi seluruh masyarakat (Ilmaskal et al., 2017).

Namun, meskipun kebijakan KTR telah diberlakukan di berbagai daerah, efektivitas implementasinya masih beragam. Beberapa penelitian menemukan bahwa kepatuhan masyarakat terhadap KTR belum optimal akibat lemahnya pengawasan, kurangnya sosialisasi, serta budaya merokok yang masih mengakar di lingkungan sosial (Syukur et al., 2024). Studi lain menunjukkan bahwa dukungan pimpinan dan komitmen organisasi merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan penerapan KTR (Ridwan et al., 2023). Namun, sejauh ini masih terbatas

penelitian yang menganalisis hubungan antara efektivitas implementasi kebijakan, faktor pendukung dan penghambat, serta tingkat kepatuhan secara terintegrasi dalam satu model analisis empiris, khususnya di lingkungan kantor pemerintahan tingkat kecamatan.

Pada tingkat lokal, Kota Padang telah memberlakukan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang mewajibkan penerapan area bebas rokok pada fasilitas kesehatan, tempat pendidikan, tempat ibadah, kantor pemerintah, dan area publik lainnya. Implementasi kebijakan ini diperkuat melalui berbagai peraturan teknis dan instruksi Wali Kota. Namun, beberapa evaluasi menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap KTR di Kota Padang masih bervariasi. Studi Ilmaskal et al (2017) mencatat bahwa pelanggaran KTR masih ditemukan di beberapa fasilitas publik. Laporan Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) juga menunjukkan bahwa kepatuhan KTR pada perkantoran pemerintah belum mencapai 80%, terutama pada aspek pengawasan, sosialisasi, dan konsistensi penegakan sanksi. Kondisi ini menunjukkan perlunya penilaian lebih mendalam terkait efektivitas implementasi kebijakan KTR dan faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan di lingkungan pemerintah daerah.

Dalam kajian implementasi kebijakan publik, efektivitas suatu kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal, termasuk ketersediaan sumber daya, komunikasi, dukungan pimpinan, serta kondisi sosial budaya organisasi. Faktor-faktor pendukung seperti pengawasan rutin, keberadaan sanksi tegas, serta dukungan pimpinan dapat memperkuat keberhasilan implementasi, sedangkan faktor penghambat seperti budaya merokok atau lemahnya fasilitas KTR dapat menurunkan tingkat kepatuhan individu.

Meskipun sejumlah penelitian telah mengevaluasi implementasi KTR di berbagai fasilitas publik seperti rumah sakit, sekolah, dan perkantoran, sebagian besar studi tersebut hanya menilai hubungan langsung antara efektivitas implementasi dan kepatuhan. Penelitian sebelumnya juga cenderung memisahkan analisis faktor pendukung atau hambatan tanpa melihat perannya dalam memperkuat atau menjembatani hubungan antara efektivitas kebijakan dan perilaku

kepatuhan. Kebaruan penelitian ini terletak pada pengujian simultan peran faktor pendukung dan penghambat sebagai variabel mediasi dan moderasi dalam satu model analisis jalur. Selain itu, sejauh pengetahuan penulis, belum ada studi yang secara khusus mengevaluasi dinamika implementasi kebijakan KTR pada kantor pemerintahan tingkat kecamatan, yang menjadi salah satu garda depan pelayanan publik dan representasi tata kelola pemerintahan di tingkat lokal. Dengan demikian, penelitian ini memberikan kontribusi empiris baru terhadap literatur implementasi KTR di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara efektivitas implementasi kebijakan KTR, faktor pendukung dan penghambat, serta tingkat kepatuhan terhadap kebijakan KTR di lingkungan kantor camat. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan menguji apakah faktor pendukung dan penghambat berperan sebagai variabel mediasi dan moderasi dalam hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti empiris bagi pengambil kebijakan dalam memperkuat implementasi KTR di sektor pemerintahan daerah serta menjadi dasar pengembangan strategi intervensi perilaku bebas rokok di tempat kerja.

SUBYEK DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* untuk menganalisis hubungan antara efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), faktor pendukung dan penghambat, serta tingkat kepatuhan terhadap kebijakan KTR di lingkungan kantor camat di Kota Padang. Desain ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu periode waktu tertentu. Penelitian dilaksanakan di Kantor Camat Pauh dan Kantor Camat Lubuk Begalung, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, yang telah menerapkan kebijakan KTR berdasarkan Peraturan Daerah Kota Padang tentang Pengendalian Konsumsi Rokok di Tempat Umum. Waktu penelitian dimulai pada bulan April hingga Juni 2025, meliputi tahap persiapan instrumen, perekrutan responden, pengumpulan data lapangan, dan verifikasi data.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan pengunjung kantor camat

yang beraktivitas di area perkantoran pada jam kerja. Kriteria inklusi meliputi: (1) berusia minimal 18 tahun, (2) dapat membaca dan menulis, (3) bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan berpartisipasi (*informed consent*). Kriteria eksklusi adalah individu yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan rumus Slovin pada tingkat kepercayaan 95% dan kesalahan toleransi 5%, sehingga diperoleh 101 responden. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu responden yang kebetulan hadir dan memenuhi kriteria inklusi saat pengumpulan data berlangsung.

Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan tiga variabel utama. Variabel dependen adalah kepatuhan terhadap kebijakan KTR, yang diukur melalui enam pernyataan perilaku patuh dan tidak merokok di area kantor. Variabel pautan utama (independen) adalah efektivitas implementasi kebijakan KTR, yang mencakup enam indikator yaitu sosialisasi, pengawasan, penegakan sanksi, komitmen pimpinan, dan dukungan kelembagaan. Variabel prediktor tambahan sekaligus mediator/moderator adalah faktor pendukung dan penghambat, terdiri dari delapan item tentang pengawasan, sanksi, fasilitas, dukungan pimpinan, kebiasaan merokok, budaya organisasi, dan teladan lingkungan.

Variabel-variabel tersebut diukur menggunakan skala Likert empat poin (1 = sangat tidak setuju hingga 4 = sangat setuju). Tidak terdapat *variabel confounding* yang diidentifikasi sejak awal, tetapi karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, dan status merokok tetap dianalisis secara deskriptif sebagai variabel kontrol.

Instrumen dan Pengumpulan Data

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya melalui uji coba terhadap 30 responden yang memiliki karakteristik serupa dengan populasi penelitian. Hasil uji menunjukkan seluruh item memiliki nilai korelasi $>0,30$ dan nilai Cronbach's Alpha $\geq 0,70$, menandakan instrumen valid dan reliabel. Selain pertanyaan tertutup, kuesioner juga memuat satu pertanyaan terbuka untuk menangkap persepsi responden mengenai hambatan implementasi KTR. Jawaban

dianalisis menggunakan pendekatan tematik sederhana dan digunakan sebagai pelengkap interpretasi hasil kuantitatif. Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan metode *self-administered questionnaire*. Peneliti atau enumerator memberikan penjelasan singkat mengenai tujuan dan prosedur pengisian sebelum responden mengisi kuesioner secara mandiri. Setiap lembar kuesioner diperiksa kelengkapannya di lokasi untuk meminimalkan *missing data*. Responden yang mengisi tidak lengkap diminta melengkapi sebelum meninggalkan lokasi, sehingga seluruh data yang digunakan dalam analisis bersifat lengkap (*complete case analysis*).

Upaya Mengatasi Bias Potensial

Untuk meminimalkan bias informasi dan bias sosial desirabilitas, responden dijamin anonimitasnya dan tidak diminta mencantumkan identitas *pribadi*. Peneliti menegaskan bahwa hasil kuesioner tidak akan mempengaruhi hubungan kerja atau status pegawai. Bias pengukuran dikontrol dengan memberikan pelatihan singkat kepada enumerator dan menggunakan instrumen yang terstandar. Selain itu, bias seleksi diminimalkan dengan merekrut responden dari berbagai latar belakang (pegawai dan pengunjung) di semua unit pelayanan kantor camat yang menjadi lokasi penelitian.

Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis menggunakan program statistik yang sesuai. Analisis dimulai dengan pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi data. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi, nilai rata-rata, dan standar deviasi tiap variabel. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi Pearson dan regresi linier sederhana untuk menilai hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan, serta antara faktor pendukung dan kepatuhan. Analisis multivariat dilakukan dengan regresi berganda dan analisis jalur (*path analysis*) untuk menguji peran mediasi faktor pendukung dalam hubungan antara efektivitas dan kepatuhan. Untuk menguji peran moderasi, dilakukan uji interaksi antara variabel efektivitas dan faktor pendukung menggunakan pendekatan *product term*.

Seluruh analisis dilakukan pada tingkat signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$). Uji asumsi klasik (normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas) dilakukan untuk

memastikan validitas model regresi. Tidak ditemukan *missing data* dalam dataset akhir sehingga tidak dilakukan imputasi. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan uraian naratif yang menjelaskan hubungan antarvariabel sesuai hipotesis penelitian.

HASIL

Sebanyak 101 responden berpartisipasi dalam penelitian ini, terdiri dari pegawai dan pengunjung kantor camat di wilayah Kota Padang. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (55,4%) dan berusia antara 25 hingga 55 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan, responden terbanyak merupakan lulusan SMA (44,6%) dan S1 (35,6%), sedangkan 80% responden memiliki status tidak merokok. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas individu di lingkungan kantor camat telah memiliki kesadaran awal terhadap perilaku bebas rokok.

Distribusi Nilai Variabel Penelitian

Analisis deskriptif terhadap tiga variabel utama seperti terlihat pada tabel 1 menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berada pada kategori sedang, dengan nilai rata-rata 2,96 (SD = 0,54). Nilai rata-rata efektivitas implementasi kebijakan KTR sebesar 3,19 (SD = 0,61), yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai pelaksanaan kebijakan KTR telah berjalan dengan baik, terutama dalam aspek pengurangan paparan asap rokok dan dukungan pimpinan. Sementara itu, nilai rata-rata faktor pendukung dan penghambat adalah 2,87 (SD = 0,56), yang mengindikasikan masih adanya kendala seperti lemahnya pengawasan rutin dan budaya merokok yang belum sepenuhnya hilang dari lingkungan masyarakat.

Tabel 1. Analisis Deskriptif Variabel Utama

Variabel	Jumlah Responden	Mean	SD	Kategori
Kepatuhan terhadap KTR	101	2,96	0,54	Sedang
Efektivitas implementasi kebijakan KTR	101	3,19	0,61	Sedang
Faktor pendukung dan penghambat	101	2,87	0,56	Sedang

Ketiga variabel memiliki distribusi skor antara 1,0 hingga 4,0, dengan median berada pada kisaran 2,8–3,3, yang menunjukkan variasi persepsi responden terhadap implementasi kebijakan KTR dan perilaku kepatuhan di lapangan.

Analisis Bivariat

Hasil uji korelasi Pearson pada tabel 2 menunjukkan adanya hubungan positif yang bermakna antara efektivitas implementasi kebijakan dan tingkat kepatuhan terhadap KTR ($r = 0,54$; $p < 0,001$). Artinya, semakin efektif pelaksanaan kebijakan KTR, semakin tinggi pula tingkat kepatuhan individu terhadap larangan merokok di area kantor. Hubungan positif juga ditemukan antara faktor pendukung dan penghambat dengan tingkat kepatuhan ($r = 0,47$; $p < 0,001$), serta antara efektivitas implementasi dengan faktor pendukung ($r = 0,51$; $p < 0,001$). Hasil ini menunjukkan bahwa semua variabel memiliki keterkaitan yang signifikan dan saling memperkuat satu sama lain dalam konteks pelaksanaan kebijakan KTR di lingkungan kerja pemerintahan.

Tabel 2. Hasil Uji Korelasi Pearson

Hubungan antar variabel	r	p-value	Interpretasi
Efektivitas ↔ Kepatuhan	0,54	<0,001	Korelasi kuat dan signifikan
Faktor Pendukung ↔ Kepatuhan	0,47	<0,001	Korelasi sedang dan signifikan
Efektivitas ↔ Faktor Pendukung	0,51	<0,001	Korelasi kuat dan signifikan

Analisis Multivariat

Hasil analisis regresi berganda pada tabel 3 menunjukkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan KTR berpengaruh langsung dan signifikan terhadap kepatuhan individu ($\beta = 0,45$; $p < 0,001$). Efektivitas implementasi juga berpengaruh terhadap peningkatan faktor pendukung ($\beta = 0,51$; $p < 0,001$), sementara faktor pendukung dan penghambat berpengaruh signifikan terhadap kepatuhan ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$). Setelah variabel faktor pendukung dimasukkan ke dalam model, koefisien pengaruh langsung efektivitas terhadap kepatuhan menurun ($\beta = 0,29$; $p = 0,002$), yang menunjukkan adanya mediasi parsial.

Tabel 3. Hasil Analisis Regresi Berganda

Jalur Pengaruh	Koefisien β	p-value	Keterangan
Efektivitas → Kepatuhan (langsung)	0,45	<0,001	Signifikan
Efektivitas → Faktor Pendukung	0,51	<0,001	Signifikan
Faktor Pendukung → Kepatuhan	0,38	<0,001	Signifikan
Efektivitas → Kepatuhan (setelah mediasi)	0,29	0,002	Signifikan (parsial)

Selain itu, hasil uji interaksi pada tabel 4 menunjukkan bahwa ada pengaruh moderasi yang signifikan karena $p < 0,05$. Artinya, faktor pendukung dan penghambat memoderasi hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan terhadap KTR. Dengan kata lain, pengaruh efektivitas terhadap kepatuhan menjadi lebih kuat pada responden yang memiliki tingkat faktor pendukung tinggi dan faktor hambatan rendah. Sebaliknya, pada responden dengan dukungan rendah, efektivitas kebijakan tidak cukup mendorong kepatuhan. Interpretasi ini menegaskan bahwa efek variabel independen (efektivitas) pada variabel dependen (kepatuhan) bergantung pada tingkat variabel moderator (faktor pendukung dan penghambat).

Tabel 4. Hasil Analisis Model Moderasi

Jalur Interaksi	Koefisien β	p-value	Keterangan
Efektivitas × Faktor Pendukung → Kepatuhan	0,17	0,041	Signifikan

Hasil analisis terhadap jawaban terbuka responden mengungkap empat tema utama. Pertama, sebagian besar responden menekankan perlunya pengawasan dan sanksi tegas terhadap pelanggaran KTR. Kedua, responden menilai sosialisasi dan pemasangan rambu KTR perlu diperbanyak agar lebih terlihat dan dipahami oleh masyarakat. Ketiga, dukungan dan keteladanan pimpinan dianggap sangat menentukan keberhasilan penerapan kebijakan. Keempat, masih terdapat budaya merokok yang mengakar di masyarakat sekitar kantor yang menjadi

tantangan dalam menjaga konsistensi penerapan KTR.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi, faktor pendukung dan penghambat, serta kepatuhan terhadap KTR saling berhubungan secara signifikan, dengan peran penting pimpinan, pengawasan, dan budaya organisasi sebagai komponen utama yang menentukan keberhasilan pelaksanaan kebijakan KTR di tingkat kecamatan.

DISKUSI

Hubungan Efektivitas Implementasi Kebijakan KTR terhadap Kepatuhan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan KTR berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepatuhan ($\beta = 0,45$; $p < 0,001$). Hal ini berarti semakin baik pelaksanaan kebijakan KTR yang mencakup kegiatan sosialisasi, pengawasan, serta komitmen pimpinan, maka semakin tinggi pula kepatuhan individu untuk tidak merokok di area kantor camat.

Secara teoretis, temuan penelitian ini sejalan dengan Contextual Interaction Theory (CIT) yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat bergantung pada interaksi antara aktor pelaksana, karakteristik kebijakan, serta konteks sosial dan organisasional yang melingkupinya (Owens & Bressers, 2013). Dalam konteks ini, kebijakan KTR dapat berjalan efektif jika indikator tersebut terpenuhi: sosialisasi kebijakan jelas, ada komitmen pimpinan, dan tersedia sarana serta sanksi yang memadai.

Temuan ini juga konsisten dengan konsep Health Promotion Model yang menekankan bahwa efektivitas program kesehatan bergantung pada kemampuan pelaksana dalam membentuk lingkungan yang mendukung perubahan perilaku sehat. Efektivitas implementasi KTR mencerminkan sejauh mana kebijakan menciptakan lingkungan bebas rokok yang kondusif bagi kepatuhan individu (Pender, 2011).

Dari sisi penelitian terdahulu, hasil ini sejalan dengan studi oleh Arsyad et al., (2025) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat yang menemukan bahwa efektivitas sosialisasi, pengawasan dan penegakan sanksi berhubungan signifikan dengan tingkat kepatuhan KTR pada instansi pemerintahan. Penelitian (Dewi et al., 2018) di Palembang juga melaporkan bahwa penerapan sanksi

adalah faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap kepatuhan pegawai pada pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Sementara (Redmon et al., 2014) menegaskan bahwa keberhasilan implementasi KTR sangat bergantung pada komitmen pimpinan dan pengawasan lintas sektor.

Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti empiris bahwa efektivitas implementasi merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kepatuhan terhadap KTR. Upaya memperkuat efektivitas harus difokuskan pada sosialisasi berkelanjutan, dukungan manajemen puncak, serta sistem pelaporan pelanggaran yang transparan.

Hubungan Faktor Pendukung dan Penghambat terhadap Kepatuhan

Penelitian ini menemukan bahwa faktor pendukung dan penghambat juga memiliki pengaruh positif signifikan terhadap kepatuhan terhadap KTR ($\beta = 0,38$; $p < 0,001$). Artinya, semakin kuat faktor pendukung seperti pengawasan, sanksi, dukungan pimpinan, dan ketersediaan fasilitas, maka semakin tinggi pula tingkat kepatuhan individu terhadap kebijakan KTR.

Menurut teori sistem kebijakan publik (Subarsono, 2013), faktor kontekstual seperti dukungan organisasi, perilaku pelaksana, dan kondisi sosial budaya masyarakat sangat menentukan efektivitas kebijakan di lapangan. Dalam implementasi KTR, dukungan struktural (pimpinan, sarana, aturan) dan dukungan sosial (teladan, budaya sehat) berfungsi sebagai *reinforcing factors* yang memperkuat perilaku patuh terhadap aturan.

Hasil ini juga sesuai dengan model PRECEDE-PROCEED (Green & Kreuter, 2005) yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: predisposing, enabling, dan reinforcing. Faktor pendukung dan penghambat dalam penelitian ini termasuk kategori enabling (fasilitas, peraturan) dan reinforcing (dukungan pimpinan, pengawasan, teladan). Ketika kedua faktor ini kuat, perilaku patuh terhadap larangan merokok akan lebih mudah dipertahankan.

Secara empiris, penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Lestari et al., 2025) di Kota Cimahi yang menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi kepada masyarakat, lemahnya pengawasan, dan penegakan sanksi yang tidak konsisten berhubungan signifikan

dengan kepatuhan pelaksanaan KTR. (Handayani et al., (2023) di Kota Semarang juga menemukan bahwa dukungan pimpinan berkontribusi dalam meningkatkan kepatuhan pegawai terhadap larangan merokok di kantor pemerintahan.

Kesimpulannya, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengawasan rutin, sanksi tegas, dan dukungan pimpinan merupakan determinan penting dalam menciptakan kepatuhan terhadap KTR, sedangkan budaya merokok di masyarakat dan lemahnya pengawasan menjadi hambatan utama.

Peran Faktor Pendukung dan Penghambat sebagai Variabel Mediasi

Analisis jalur menunjukkan bahwa faktor pendukung dan penghambat memediasi sebagian hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan terhadap KTR. Efektivitas yang tinggi cenderung memperkuat faktor-faktor pendukung seperti sosialisasi dan pengawasan, yang kemudian meningkatkan kepatuhan individu (jalur tidak langsung signifikan, $p < 0,001$).

Penelitian oleh Jiang et al. (2021) di New York City menunjukkan bahwa kebijakan KTR hanya efektif ketika diikuti dengan dukungan sosial dan sumber daya yang memadai, seperti akses terhadap layanan berhenti merokok dan komunikasi yang baik antara pemangku kepentingan (Jiang et al., 2021). Begitu pula dengan studi oleh Yunarman et al. (2020) yang mengidentifikasi bahwa koordinasi lintas sektor dan anggaran menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pelaksanaan KTR di Indonesia (Yunarman et al., 2020).

Studi di Provinsi Aceh juga memperlihatkan bahwa tingkat keberhasilan kebijakan bebas rokok sangat dipengaruhi oleh komitmen pemerintah, kolaborasi lintas sektor, dan kecukupan sumber daya implementasi seperti penegakan hukum dan penyediaan sarana (Putra et al., 2024).

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor pendukung dan penghambat berfungsi sebagai jembatan penting yang menghubungkan efektivitas implementasi dengan hasil akhir berupa kepatuhan individu. Kebijakan KTR yang efektif harus diiringi dengan lingkungan sosial dan institusional yang mendukung.

Peran Faktor Pendukung dan Penghambat sebagai Variabel Moderasi

Analisis interaksi menunjukkan bahwa faktor pendukung dan penghambat juga memoderasi hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan (β interaksi = 0,17; $p = 0,041$). Artinya, pengaruh efektivitas implementasi terhadap kepatuhan menjadi lebih kuat ketika faktor pendukung tinggi dan melemah ketika faktor pendukung rendah.

Secara konseptual, hasil ini memperkuat teori *Contextual Interaction Theory* yang menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan tidak hanya ditentukan oleh isi kebijakan, tetapi juga oleh interaksi antara pelaksana, sumber daya, dan lingkungan sosial (Rosmayanti & Permana, 2024).

Studi oleh Mohindra dan Hernández (2022) menunjukkan bahwa persepsi terhadap keadilan kebijakan, komunikasi yang efektif, dan dukungan struktural menjadi faktor penguat dalam kepatuhan terhadap larangan merokok di area publik (Mohindra & Hernández, 2022). Dalam konteks KTR, dukungan pimpinan, budaya organisasi, serta keteladanan menjadi konteks yang memperkuat hubungan antara efektivitas pelaksanaan dan perilaku kepatuhan individu.

Dalam konteks lingkungan kampus, pendekatan partisipatif seperti *Living Lab* di Irlandia terbukti meningkatkan kepatuhan mahasiswa terhadap kebijakan bebas rokok hingga 90% dengan melibatkan mahasiswa dalam pengumpulan data dan promosi kesehatan (Mullin et al., 2023). Sementara itu, penelitian di Lebanon menunjukkan bahwa kebijakan serupa efektif dalam menurunkan prevalensi merokok dan memperbaiki persepsi mahasiswa terhadap bahaya rokok dan manfaat kebijakan (Chaaya et al., 2021).

Studi di fasilitas kesehatan di Makassar menambahkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan KTR dipengaruhi secara signifikan oleh keberlanjutan organisasi terutama perencanaan strategis, evaluasi program, dan kapasitas organisasi lebih dari sekadar kondisi lingkungan kerja atau dukungan manajemen (Ismaniar et al., 2025).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa faktor pendukung dan penghambat berperan ganda sebagai mediator yang menjembatani, sekaligus sebagai moderator yang memperkuat efek implementasi kebijakan terhadap kepatuhan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa efektivitas implementasi kebijakan tidak akan menghasilkan kepatuhan optimal tanpa dukungan struktural, sosial, dan budaya yang kondusif. Oleh karena itu, strategi penguatan KTR perlu menitikberatkan pada pengawasan, sosialisasi berkelanjutan, dan kepemimpinan teladan di instansi publik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) secara signifikan mempengaruhi tingkat kepatuhan individu terhadap aturan larangan merokok di lingkungan kantor camat. Dengan kata lain, semakin efektif pelaksanaan kebijakan larangan merokok diterapkan, maka kepatuhan pegawai dan pengunjung terhadap ketentuan Kawasan Tanpa Rokok akan semakin tinggi. Penerapan kebijakan yang disertai sosialisasi intensif, pengawasan rutin, dukungan pimpinan, dan penegakan sanksi yang tegas terbukti meningkatkan kepatuhan pegawai dan pengunjung terhadap larangan merokok di area kerja. Faktor pendukung dan penghambat berperan penting, tidak hanya memperkuat hubungan antara efektivitas implementasi dan kepatuhan, tetapi juga menjadi jembatan yang memediasi keberhasilan kebijakan dalam mengubah perilaku. Hasil penelitian ini memberikan kemajuan bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam memahami dinamika implementasi kebijakan kesehatan berbasis perilaku, di mana efektivitas kebijakan harus dilihat secara kontekstual dengan mempertimbangkan dukungan sosial, budaya, dan kelembagaan.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain longitudinal atau *mixed methods* untuk menelusuri perubahan perilaku dan efektivitas kebijakan KTR dalam jangka waktu lebih panjang. Selain itu, studi lanjutan dapat mengembangkan model evaluasi kebijakan KTR pada sektor lain seperti pendidikan, layanan kesehatan, atau transportasi publik, agar hasilnya dapat

digunakan untuk memperkuat kebijakan pengendalian tembakau di berbagai setting sosial dan institusional di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi langsung dalam pelaksanaan penelitian ini. Terima kasih kepada para responden yang telah memberikan informasi penelitian, serta kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsyad, M., Pramudho, K., & Zaharudin. (2025). Evaluasi Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Propinsi Jambi. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2). <https://doi.org/10.31004/prepotif.v9i2.46079>
- Astuti, P. A. S., Assunta, M., & Freeman, B. (2020). Why is tobacco control progress in Indonesia stalled? - a qualitative analysis of interviews with tobacco control experts. *BMC Public Health*, 20(1), 527. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08640-6>
- Chaaya, M., Farran, D., Saab, D., Al-Hindi, M., Romani, M., Khairallah, M., & Nakkash, R. (2021). Influence of a University Tobacco-Free Policy on the Attitudes, Perceptions of Compliance, and Policy Benefit Among the University Students: A Pre-Post Investigation. *International Journal of Public Health*, 66. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.614602>
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Dewi, Y. K., Nuraini, F. K., & Lionardo, A. (2018). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pegawai terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Satuan Polisi Pamong Praja Kota Palembang. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1(1), 8–15. <https://doi.org/10.32539/sjm.v1i1.2>
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and*

- ecological approach. 4th Edition (4th Edition). McGraw-Hill Education.
- Handayani, N., Widjanarko, B., Cahyo, K., Ahsan, A., & Kusuma, D. (2023). A Long and Winding Road of The Tobacco-Free Areas Implementation in Semarang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. <https://doi.org/10.20473/jaki.v11i2.2023.242-251>
- Hanum, N., Yani, E. D., & Ismail, I. (2024). Sikap dan Akses Informasi sebagai Determinan Utama Perilaku Merokok pada Siswa Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*. <https://doi.org/10.33846/sf15428>
- Putra, H. S., Sahputra, M., & Muazzinah. (2024). A Comparative Analysis of Smoke-Free Compliance in Aceh. *Jurnal Promkes*, 12(SI2), 113–118. <https://doi.org/10.20473/jpk.V12.ISI2.2024.113-118>
- Ilmaskal, R., Prabandari, Y. S., & Wibowo, T. A. (2017). Implementasi peraturan daerah kawasan tanpa rokok Kota Padang Panjang. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 33(5), 255. <https://doi.org/10.22146/bkm.11716>
- Ismaniar, N. I., Wahyudin, W., & Paratama, F. (2025). Organizational, environmental, and sustainability of inputs to the implementation of a smoke-free area policy: A path analysis of Makassar's health facilities. *Svāsthya: Trends in General Medicine and Public Health*, 2(2), e78. <https://doi.org/10.70347/svsthya.v2i2.78>
- Jiang, N., Gill, E., Thorpe, L. E., Rogers, E. S., de Leon, C., Anastasiou, E., Kaplan, S. A., & Shelley, D. (2021). Implementing the Federal Smoke-Free Public Housing Policy in New York City: Understanding Challenges and Opportunities for Improving Policy Impact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12565. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312565>
- Lestari, M., Irawaty, T., & Fujilestari, A. (2025). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Pembatasan Area Merokok di Kota Cimahi. *Praxis Idealis: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 2(1). <https://doi.org/10.36859/jp.v2i1.2994>
- Mohindra, M., & Hernández, D. (2022). "I think everybody will have to get together for it to work": NYCHA Tenant Perspectives on HUD's 2018 Smoke-Free Mandate Captured Prior to Policy Implementation. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(10), 1654–1660. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntac076>
- Mullin, M., Allwright, S., McGrath, D., & Hayes, C. B. (2023). Use of a Living Lab Approach to Implement a Smoke-Free Campus Policy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(7), 5354. <https://doi.org/10.3390/ijerph20075354>
- Owens K, Bressers H. (2013). A Comparative Analysis of How Actors Implement: Testing the Contextual Interaction Theory in 48 Cases of Wetland Restoration. *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice* (2013) 15(3) 203-219. <https://doi.org/10.1080/13876988.2013.785668>
- Pemerintah Indonesia. (2012). Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Pender, N. (2011). *Heath Promotion Model Manual*.
- Redmon, P. B., Koplan, J. P., Eriksen, M. P., Li, S., & Kean, W. (2014). The Role of Cities in Reducing Smoking in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 11, 10062–10075. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:37301755>
- Ridwan, M., Syukri, M., Solida, A., Kalsum, U., & Ahsan, A. (2023). Assessing the Policy of Non-Smoking Areas in Schools in Indonesia: A Mixed Methods Study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 24, 3411–3417. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:264554839>
- Rosmayanti, D., & Permana, I. (2024). Barriers and facilitators to implementation of smoke-free area policy in public places: a scoping review. *Journal of Public Health and Development*, 22(3), 289–304. <https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220323>

- Subarsono, A. G. (2013). Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Praktik . Pustaka Belajar.
- Syukur, M., Hattab, S., Mangngasing, N., Kunci, K., Implementasi, K. K., & Kesehatan, D. (2024). Implementation of No Smoking Area Policy in Palu City. Khazanah Sosial. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:275983352>
- Van Meter, D. S., & Van Horn, C. E. (1975). The Policy Implementation Process. *Administration & Society*, 6(4), 445–488. <https://doi.org/10.1177/009539977500600404>
- World Health Organization. (2023). WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077164>
- Yunarman, S., Zarkani, A., Walid, A., Ahsan, A., & Kusuma, D. (2020). Compliance with Smoke-Free Policy and Challenges in Implementation: Evidence from Bengkulu, Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(9), 2647–2651. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.9.2647>