

EVALUASI IMPLEMENTASI KAWASAN TANPA ROKOK PADA TEMPAT PROSES BELAJAR MENGAJAR DI KOTA AMBON

Frids Latukarlutu¹, Risky Kusuma Hartono²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Indonesia Maju¹²
e-mail: pataula1@hotmail.com

ABSTRAK

Kebiasaan merokok pada remaja menjadi tantangan serius dalam pengendalian tembakau di Indonesia. Sebagai upaya pencegahan, Pemerintah Kota Ambon menetapkan Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), namun implementasinya di satuan pendidikan belum berjalan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan KTR di sekolah dasar dan menengah di Kota Ambon dengan menggunakan kerangka implementasi George Edward III, yang mencakup aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Studi ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur dengan kepala sekolah, guru, siswa, serta petugas puskesmas, dan petugas dinas kesehatan. Analisis data dilakukan dengan pendekatan interaktif menurut Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan KTR masih bersifat simbolis dan bergantung pada inisiatif individu, tanpa dukungan sistemik yang kuat. Hambatan utama terletak pada komunikasi kebijakan yang tidak konsisten, keterbatasan sumber daya, rendahnya komitmen pelaksana, serta belum adanya prosedur operasional yang baku di sekolah. Meskipun demikian, terdapat peluang strategis melalui revisi peraturan daerah, dukungan anggaran, serta nilai-nilai religius di sekolah swasta berbasis agama. Komunikasi kebijakan yang tidak konsisten, keterbatasan sumber daya, rendahnya disposisi pelaksana di sebagian sekolah, serta lemahnya struktur birokrasi menjadi penghambat utama. Meskipun terdapat praktik baik, khususnya di sekolah swasta berbasis nilai agama, secara umum pelaksanaan KTR belum optimal.

Kata Kunci: *George Edward III, Implementasi Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok, Kota Ambon, Satuan Pendidikan*

ABSTRACT

Smoking habits among adolescents pose a serious challenge to tobacco control efforts in Indonesia. As a preventive measure, the Ambon City Government enacted Regional Regulation No. 4 of 2020 concerning Smoke-Free Areas (SFA). However, its implementation in educational institutions has not been optimal. This study aims to analyze the implementation of the SFA policy in primary and secondary schools in Ambon City using George Edward III's policy implementation framework, which includes communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. This research employed a qualitative descriptive method with a case study approach. Data were collected through observations and semi-structured interviews with school principals, teachers, students, public health center officers, and health office personnel. Data analysis was conducted using the interactive model by Miles and Huberman. The findings indicate that the implementation of the SFA policy remains symbolic and relies heavily on individual initiative, lacking systemic support. Key obstacles include inconsistent policy communication, limited resources, low implementer commitment, and the absence of standardized operational procedures in schools. Nevertheless, strategic opportunities exist through the revision of regional regulations, budgetary support, and the integration of religious values in faith-based private schools. Inconsistent policy communication, limited resources, Copyright (c) 2025 EDUCATIONAL : Jurnal Inovasi Pendidikan & Pengajaran

low implementer disposition in several schools, and weak bureaucratic structures are the primary obstacles. Although examples of good practices exist, particularly in faith-based private schools, overall SFA policy implementation in schools has yet to be optimized.

Keywords: *Ambon City, Educational Institutions, George Edward III, Policy Implementation, Smoke-Free Area*

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu faktor risiko kesehatan paling serius di dunia modern. Hasil studi global menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah menyebabkan lebih dari 175 juta kematian dan hampir 4,30 miliar tahun hidup yang hilang (Bryazka et al., 2024). Dampaknya tidak berhenti pada kematian dini, tetapi juga menimbulkan beban penyakit menahun yang berkontribusi pada tingginya angka disability-adjusted life years (DALYs) secara global maupun nasional. Di Indonesia, rokok menjadi salah satu penyumbang terbesar DALYs, terutama di kalangan laki-laki, sehingga memperberat tantangan pembangunan kesehatan nasional (Yunarman et al., 2021).

Kebiasaan merokok umumnya dimulai pada usia remaja. Sebagian besar perokok mulai mencoba rokok sebelum usia 20 tahun, dengan rentang usia kritis 15–20 tahun. Pada fase ini, pengaruh lingkungan sosial dan teman sebaya sangat kuat dalam mendorong terbentuknya perilaku merokok. Secara global, prevalensi perokok muda menurun sekitar 33% dalam tiga dekade terakhir, dengan penurunan paling signifikan terjadi di Amerika Latin dan Karibia mencapai 50% pada periode 1990–2019. Namun, di kawasan Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Afrika Utara, tren penurunannya jauh lebih lambat (Kunst, 2021a). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbaikan di beberapa wilayah dunia, negara berkembang termasuk Indonesia masih menghadapi tantangan serius dalam pengendalian rokok di kalangan remaja.

Berbagai studi menegaskan pentingnya penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai strategi pencegahan perilaku merokok di kalangan remaja. Kebijakan KTR berkontribusi pada tiga hal penting: mengurangi inisiasi merokok pada remaja, mencegah perokok sesekali menjadi perokok tetap, serta menurunkan aksesibilitas dan visibilitas rokok di ruang sosial remaja (Kunst, 2021b). Hal ini sejalan dengan data Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 yang memperlihatkan penurunan prevalensi perokok usia 10–18 tahun dari 9,1% pada 2018 menjadi 7,4% pada 2023 (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024). Walaupun ada penurunan, angka ini masih terbilang tinggi dan menunjukkan perlunya kebijakan yang lebih konsisten, khususnya di sektor pendidikan.

Indonesia telah memiliki payung hukum nasional untuk pengendalian tembakau. Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 mengatur pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, termasuk kewajiban penerapan KTR. Regulasi ini kemudian diperbaharui dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 yang menekankan penguatan implementasi KTR di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Namun, dalam praktiknya masih ditemukan banyak hambatan, antara lain tingginya paparan asap rokok (second-hand smoke/SHS) di sekolah. Warouw et al. (2023) mengungkapkan bahwa 50,5% siswa terpapar asap rokok di sekolah, bahkan lebih tinggi dibandingkan di tempat umum maupun di rumah. Faktor utama penyebab tingginya paparan tersebut adalah keterlibatan guru dan staf sekolah yang masih merokok di lingkungan pendidikan. Kondisi ini diperparah oleh kurangnya optimalisasi kebijakan KTR baik dari aspek edukasi maupun pengawasan (Faisal et al., 2022).

Kota Ambon sebagai salah satu daerah di Indonesia juga telah memiliki Peraturan Daerah No. 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Akan tetapi, implementasinya masih terbatas, dengan hanya 44,93% tatanan yang menerapkan KTR (Kementerian Kesehatan, 2024). Hasil survei perilaku merokok anak sekolah menunjukkan bahwa sebagian siswa masih

aktif merokok maupun terpapar asap rokok di lingkungan sekolah. Temuan ini mempertegas bahwa sekolah sebagai institusi pendidikan formal belum sepenuhnya bebas dari paparan rokok, padahal menurut Undang-Undang No. 20 Tahun 2003, satuan pendidikan seharusnya menjadi lingkungan yang mendukung pembentukan perilaku hidup sehat.

Kondisi tersebut menimbulkan kesenjangan antara adanya kebijakan formal dan pelaksanaan nyata di lapangan. Berbagai penelitian terdahulu juga menemukan bahwa implementasi KTR masih terhambat oleh lemahnya komitmen pemangku kepentingan, minimnya sosialisasi, serta kurangnya pengawasan (Trisnowati & Marlinawati, 2020; Khairatunnisa & Telaumbanua, 2021; Syatriani & Asri, 2022; Ridwan et al., 2023; Savira et al., 2025; Al Shiddiqy et al., 2024). Studi Widati et al. (2022) bahkan menunjukkan bahwa advokasi intensif sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pemangku kepentingan tentang urgensi KTR, sementara penelitian Savira et al. (2025) menekankan pentingnya komunikasi yang efektif dalam membangun kesadaran masyarakat. Dengan demikian, selain faktor regulasi, keberhasilan implementasi juga sangat ditentukan oleh advokasi, komunikasi, serta komitmen para pelaksana.

Secara teoretis, Winarno (2016) menjelaskan bahwa implementasi kebijakan merupakan tahap krusial yang menentukan apakah suatu kebijakan dapat berjalan efektif atau hanya berhenti pada dokumen formal. Menurut Ripley dan Franklin (dalam Winarno, 2016), implementasi adalah proses setelah kebijakan ditetapkan yang menghasilkan keluaran nyata. Grindle (dalam Winarno, 2016) juga menekankan pentingnya menghubungkan tujuan kebijakan dengan dampak nyata di masyarakat. Sementara itu, teori implementasi kebijakan George Edward III mengidentifikasi empat faktor kunci yang memengaruhi keberhasilan implementasi, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat faktor ini menjadi kerangka analisis yang relevan untuk menilai pelaksanaan kebijakan KTR di sekolah-sekolah Kota Ambon.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: (1) menganalisis sejauh mana implementasi kebijakan KTR di sekolah-sekolah Kota Ambon dengan menggunakan empat variabel George Edward III, yakni komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi; (2) mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan KTR di Kota Ambon dengan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024; serta (3) mengidentifikasi hambatan sekaligus peluang dalam penguatan kebijakan KTR di lingkungan pendidikan formal. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan strategis bagi pemerintah daerah, sekolah, dan pemangku kepentingan lainnya dalam memperkuat efektivitas kebijakan pengendalian tembakau.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan rancangan studi kasus yang berfokus pada enam satuan pendidikan dasar di Kota Ambon. Pemilihan lokasi dilakukan secara *purposive sampling* untuk merepresentasikan keragaman karakteristik sekolah, baik dari segi status kelembagaan (negeri maupun swasta), basis penyelenggaraan (umum dan keagamaan), maupun konteks geografisnya. Kegiatan penelitian berlangsung pada April hingga Juli 2025, dengan tujuan menggali secara mendalam praktik implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan pendidikan dasar. Instrumen utama yang digunakan adalah lembar observasi KTR sekolah, yang disusun berdasarkan indikator Kementerian Kesehatan RI serta disesuaikan dengan ketentuan PP No. 28 Tahun 2024, dan panduan wawancara semi-terstruktur yang dirancang dengan mengacu pada model implementasi kebijakan George Edward III, khususnya pada dimensi komunikasi, sumber daya, disposisi, serta struktur birokrasi.

Partisipan penelitian berjumlah 22 orang, terdiri atas kepala sekolah (6 orang), guru (6 orang), siswa (6 orang), petugas puskesmas (3 orang), serta pejabat dari Dinas Kesehatan Kota Ambon (1 orang). Data diperoleh melalui tiga teknik utama, yaitu wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan studi dokumen (meliputi regulasi, SOP sekolah, tata tertib, risalah rapat, serta dokumen anggaran). Untuk menjaga kredibilitas data, diterapkan triangulasi sumber, teknik, dan dokumen. Analisis dilakukan secara interaktif dengan mengikuti tahapan model Miles dan Huberman, yang mencakup reduksi data melalui proses open coding berbasis kerangka Edward III, penyajian data dalam bentuk matriks tematik serta tabel kategorisasi, dan penarikan/verifikasi kesimpulan melalui member checking, diskusi sejawat, serta konfirmasi silang antar sumber. Pendekatan ini memungkinkan peneliti tidak hanya mendeskripsikan fakta lapangan, tetapi juga memberikan interpretasi yang lebih reflektif dan kontekstual mengenai dinamika implementasi KTR di sekolah. Seluruh prosedur penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Maju dengan nomor 1656/Sket/Ka-Dept/RE/UIMA/V/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tabel 1. Karakteristik Informan dan Lokasi

No	Kode Partisipan	Kode Lokasi	Usia (Thn)	Jabatan	Lama Menjabat (Thn)	Pendidikan Terakhir	Jenis Sekolah
1	KP01	SKH01	57	Wakil Kepala Sekolah	3	S1	Swasta Kristen
2	KP02	SKH02	53	Kepala Sekolah	3,5	S2	Negeri Favorit
3	KP03	SKH03	60	Kepala Sekolah	≥ 10	S1	Swasta Islam
4	KP04	SKH04	47	Wakil Kepala Sekolah	2	S2	Swasta Modern
5	KP05	SKH05	56	Kepala Sekolah	5	S1	Negeri Reguler
6	KP06	SKH06	65	Kepala Sekolah	1,5	S1	Swasta Katolik
7	GR01	SKH01	57	Guru		S1	
8	GR02	SKH02	56	Guru		S2	
9	GR03	SKH03	42	Guru		S1	
10	GR04	SKH04	37	Guru		S1	
11	GR05	SKH05	58	Guru		S1	
12	GR06	SKH06	28	Guru		S1	
13	SW01	SKH01	16	Siswa	-	-	
14	SW02	SKH02	14	Siswa	-	-	
15	SW03	SKH03	14	Siswa	-	-	
16	SW04	SKH04	14	Siswa	-	-	
17	SW05	SKH05	14	Siswa	-	-	
18	SW06	SKH06	14	Siswa	-	-	
19	PK01	PKM01	53	PJ P2PTM Puskesmas	7	S1	

20	PK02	PKM02	45	PJ P2PTM Puskesmas	6	S1
21	PK03	PKM03	42	PJ P2PTM Puskesmas	4	S1
22	PR01	DKK01	42	PJ Germas Dinkes	3	S1

Tabel 1 menampilkan gambaran umum karakteristik partisipan beserta lokasi penelitian. Dari enam satuan pendidikan dasar yang diteliti, terdapat enam kepala sekolah dan dua wakil kepala sekolah dengan latar belakang pendidikan mayoritas S1, sementara dua di antaranya berpendidikan S2. Rentang usia kepala sekolah dan wakil kepala sekolah berkisar antara 47 hingga 65 tahun, dengan pengalaman menjabat yang beragam, mulai dari kurang dari dua tahun hingga lebih dari sepuluh tahun. Enam guru yang terlibat juga memperlihatkan variasi usia dari 28 hingga 58 tahun dengan tingkat pendidikan seluruhnya minimal S1, bahkan satu orang telah menyelesaikan S2. Sementara itu, enam siswa yang diwawancarai berada pada rentang usia 14–16 tahun, mewakili kondisi remaja awal yang menjadi kelompok rawan terhadap paparan perilaku merokok. Dari sisi tenaga kesehatan, tiga petugas puskesmas yang diwawancarai adalah penanggung jawab program P2PTM, dengan masa kerja antara empat hingga tujuh tahun. Selain itu, terdapat satu pejabat Dinas Kesehatan Kota Ambon yang berperan dalam program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Variasi usia, jabatan, tingkat pendidikan, serta lama pengalaman kerja para informan ini memberikan kekayaan perspektif dalam memahami implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah dasar, baik dari sisi pengelola, tenaga pendidik, siswa, maupun pemangku kepentingan kesehatan.

Komunikasi

Aspek komunikasi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah masih lemah karena kepala sekolah dan guru umumnya tidak mengetahui isi Permendikbud No. 64 Tahun 2015 maupun Perda Kota Ambon No. 4 Tahun 2020. Sosialisasi lebih banyak ditujukan kepada siswa, bukan kepada pemangku kebijakan sekolah, dan pelaksanaannya pun tidak rutin karena keterbatasan waktu serta tenaga puskesmas. Akibatnya, kebijakan KTR cenderung bersifat simbolik tanpa pengawasan dan komitmen nyata, terlihat dari masih ditemukannya guru yang merokok maupun puntung rokok di lingkungan sekolah.

Transmisi regulasi juga belum berjalan efektif. Seluruh informan kepala sekolah dan guru mengaku tidak mengetahui peraturan KTR, misalnya

“KP02: Tentang apa itu, Pak?” atau “KP04: Jujur tidak tahu, Pak.”

Petugas kesehatan mengakui bahwa sosialisasi lebih difokuskan kepada siswa karena sulit menyesuaikan waktu dengan guru maupun kepala sekolah.

“PK01: Kami sosialisasi hanya ke siswa... Kepala sekolah dan guru belum sempat karena kesibukan.”

Sementara itu, sosialisasi dari Dinas Kesehatan baru menyasar puskesmas, belum menjangkau lintas OPD maupun sekolah.

“PR01: Sosialisasi baru di 22 Puskesmas... belum ke OPD atau sekolah.”

Penggunaan media sosial juga belum efektif menjangkau implementor karena lebih banyak diterima masyarakat umum.

Selain itu, sosialisasi KTR oleh puskesmas tidak konsisten karena jumlah sekolah yang banyak dan keterbatasan tenaga, sehingga ada sekolah yang baru mendapat penyuluhan dua tahun sekali. Umumnya sosialisasi hanya disisipkan sebelum pemeriksaan kesehatan dan digabung dengan program lain.

“PK03: Sekolah banyak, kami belum bisa semua. Sosialisasi kadang baru dua tahun sekali per sekolah.”

Di sisi lain, dasar hukum KTR kini mengalami perubahan, dengan UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2024 menggantikan PP No. 109 Tahun 2012. Hal ini membuat Perda Kota Ambon No. 4 Tahun 2020 dan Permendikbud No. 64 Tahun 2015 perlu direvisi. Menyikapi hal ini, rapat Bapemperda DPRD bersama Dinas Kesehatan pada 23 Juni 2025 menyepakati bahwa revisi akan dimasukkan sebagai Ranperda inisiatif DPRD.

“Ketua Bapemperda DPRD Kota Ambon: Nanti menjadi ranperda inisiatif DPRD, tidak lagi dibebankan kepada dinas.”

Sumber Daya

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah dasar Kota Ambon masih bersifat normatif dan minim dukungan sumber daya. Tidak ada staf khusus maupun alokasi anggaran BOS/BOK untuk implementasi, sehingga peran kepala sekolah dan guru belum optimal. Penegakan aturan juga tidak merata; sekolah swasta berbasis agama lebih ketat menegakkan larangan merokok, sedangkan sekolah negeri cenderung permisif, bahkan ada yang menyediakan area khusus merokok. Tanda larangan merokok yang terpasang lebih bersifat simbolik, kurang terawat, dan tidak didukung sosialisasi berkelanjutan.

Sekolah tidak membentuk tim khusus KTR karena regulasi seperti Permendikbud No. 64 Tahun 2015 maupun Perwali Ambon No. 15 Tahun 2022 tidak mewajibkan secara eksplisit. Pengawasan biasanya diserahkan kepada kepala sekolah atau dilakukan bersama guru dalam konteks pendidikan karakter.

“KP04: Menerapkan panutan baik itu kewajiban semua guru.” ... “KP02: Kami gabung dalam tim anti narkoba, anti bullying, dan kekerasan seksual.”

Kondisi serupa dialami petugas puskesmas yang terbebani banyak program sehingga pengawasan KTR tidak dapat rutin.

“PK01: Program PTM itu banyak, hanya saya sendiri yang urus.” ... “PK02: Pengawasan tidak setiap tahun.”

Mereka menyarankan agar ada petugas khusus KTR.



Gambar 1. Temuan Puntung Rokok dan Orang yang Merokok di Lingkungan Sekolah

Gambar 1 memperlihatkan temuan lapangan terkait implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan sekolah dasar. Terlihat puntung rokok berserakan di beberapa titik, seperti di area taman dekat pipa, di pinggir lapangan, serta di sekitar tempat sampah. Bahkan, salah satu dokumentasi memperlihatkan adanya orang dewasa yang sedang merokok di dalam area sekolah. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sekolah telah ditetapkan sebagai kawasan bebas rokok, praktik di lapangan masih menghadapi tantangan serius. Keberadaan puntung rokok menjadi bukti lemahnya pengawasan, sementara perilaku individu yang merokok di lingkungan sekolah memperlihatkan adanya ketidakpatuhan terhadap aturan. Temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan komunikasi kebijakan, penegakan disiplin, serta peningkatan peran seluruh warga sekolah untuk menciptakan lingkungan belajar yang benar-benar sehat dan bebas asap rokok.

Dari sisi anggaran, dukungan masih terbatas. Permendikdasmen No. 8 Tahun 2025 tentang Petunjuk Teknis BOSP tidak menyebut pembiayaan KTR secara khusus, sementara dana BOK di puskesmas juga tidak mengalokasikannya, sehingga sosialisasi harus digabung dengan kegiatan lain.

“PK01: Untuk pengawasan dan sosialisasi KTR tidak ada di BOK, kami integrasi dengan kegiatan PTM lain.”

Namun, mulai 2025 Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran melalui DAU Peruntukan untuk sosialisasi perda KTR, rapat koordinasi satgas, serta pengadaan tanda larangan merokok.

“PR01: Untuk tahun ini kita baru ada setelah masuk DAU Peruntukan, ada tentang sosialisasi KTR.”

Hasil observasi menunjukkan ketidaksesuaian antara pernyataan kepala sekolah dan kondisi lapangan. Beberapa kepala sekolah menyebut telah memasang spanduk dan poster, misalnya:

“KP02: Kami membuat spanduk, poster larangan merokok.” ... “KP05: Kami juga sudah menaruh tanda larangan merokok di depan, namun sudah memudar dan terlepas.”

Namun, observasi hanya menemukan stiker dari puskesmas dan cetakan HVS A4 yang memudar sejak 2017, dipasang bertepatan dengan peringatan Hari Tanpa Tembakau Sedunia. Dokumen anggaran Dinas Kesehatan 2025 mencatat rencana pengadaan rambu KTR yang lebih permanen, dan petugas kesehatan menyarankan agar tanda dibuat dari bahan plastik atau vinyl agar tahan lama.



Gambar 2. Kolase Foto Tanda Larangan Merokok di Sekolah

Gambar 2 menampilkan kolase foto tanda larangan merokok yang dipasang di berbagai sudut sekolah dasar di Kota Ambon. Secara umum, papan informasi tersebut berfungsi sebagai instrumen komunikasi visual dalam mendukung implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Beberapa tanda menggunakan simbol internasional “no smoking”, sementara yang lain memuat teks tegas “Kawasan Tanpa Rokok” disertai dasar hukum berupa peraturan daerah. Penempatan tanda dilakukan di pintu masuk sekolah, ruang administrasi, dan area strategis lain yang mudah terlihat oleh warga sekolah maupun pengunjung.

Disposisi

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah dipengaruhi oleh karakteristik institusi. Sekolah swasta berbasis agama menunjukkan komitmen kuat dengan melarang merokok bagi seluruh warga sekolah, selaras dengan pendidikan karakter berbasis iman.

“KP04: Nilai persekolahan kami yaitu pembentukan karakter berdasarkan prinsip iman Kristiani.”

Sebaliknya, sekolah negeri lebih permisif, menekankan larangan hanya bagi siswa sementara perilaku guru dan staf ditoleransi. Bahkan ada kepala sekolah yang merokok dan menganggap larangan sebagai hak pribadi.

“KP02: Kita tidak bisa melarang, itu kan hak orang pak. Saya juga merokok.”

Semua sekolah menolak sponsor dan iklan rokok, tetapi sikap terhadap beasiswa berbeda; sekolah mapan menolak, sementara sekolah dengan siswa kurang mampu lebih terbuka.

“KP02: Tidak boleh itu pak, janganakan beasiswa, sponsor kegiatan saja tidak boleh.” ...

“KP03: Kalau ada pasti diterima, itu membantu anak-anak kami dari ekonomi lemah.”

Dukungan siswa terhadap KTR cukup tinggi, namun mereka segan menegur guru atau staf yang merokok. “SW02: Mau bilang tapi seng berani pak.” ... “SW01: Maunya menegur tapi takut pak.” Sikap terhadap teman sebaya yang merokok beragam, dari menegur hingga menghindari karena takut dirundung. Hasil observasi mengonfirmasi pelanggaran, yakni siswa membeli rokok batangan di kios depan sekolah dan merokok di area tersebut.



Gambar 3. Siswa membeli rokok batangan di Kios Depan Sekolah

Gambar 3 menampilkan seorang siswa yang sedang membeli rokok batangan di kios yang berada tepat di depan lingkungan sekolah. Fenomena ini memperlihatkan lemahnya pengawasan terhadap distribusi rokok di sekitar area pendidikan. Walaupun terdapat regulasi yang melarang penjualan rokok kepada anak di bawah umur, kenyataannya praktik penjualan

eceran masih marak terjadi. Penjual rokok di kios-kios kecil kerap tidak mempertimbangkan aspek usia pembeli, karena orientasinya lebih berfokus pada keuntungan ekonomi ketimbang tanggung jawab sosial. Hal ini menjadi salah satu celah yang membuat siswa dengan mudah mengakses rokok tanpa kendala berarti.

Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa upaya penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) tidak hanya harus dibatasi pada ruang lingkup internal sekolah, tetapi juga perlu diperluas hingga ke lingkungan sekitar sekolah. Dengan kata lain, jika lingkungan sekitar sekolah tidak mendukung penerapan aturan ini, maka efektivitas kebijakan KTR akan sulit tercapai. Anak-anak sekolah yang masih berada pada tahap perkembangan psikologis dan sosial rentan terpengaruh oleh akses mudah terhadap rokok. Mereka bisa menirukan perilaku merokok sebagai bentuk pencarian identitas, solidaritas kelompok, atau sekadar mengikuti tren pergaulan.

Selain itu, keberadaan kios yang menjual rokok di depan sekolah menunjukkan adanya kelemahan dalam koordinasi antarinstansi, baik dari pihak sekolah, pemerintah daerah, maupun aparat penegak hukum. Regulasi sebenarnya sudah jelas, namun lemahnya pengawasan membuat implementasi di lapangan tidak optimal. Situasi ini menuntut adanya penguatan regulasi yang lebih tegas, misalnya dengan melarang total penjualan rokok di radius tertentu dari sekolah serta memberikan sanksi yang tegas kepada pedagang yang melanggar aturan tersebut.

Lebih jauh, fenomena ini juga memiliki implikasi jangka panjang terhadap kesehatan dan prestasi siswa. Akses rokok yang mudah akan meningkatkan potensi siswa untuk terjerumus dalam kebiasaan merokok sejak usia dini. Akibatnya, mereka berisiko mengalami masalah kesehatan seperti gangguan pernapasan dan penurunan konsentrasi belajar. Dengan demikian, gambar ini bukan hanya sekadar dokumentasi visual, tetapi juga bukti nyata perlunya evaluasi serius terhadap penerapan kebijakan KTR, baik di tingkat sekolah maupun lingkungan sekitar.

Aspek insentif muncul terutama di sekolah swasta. Sistem fully payment menjadikan keteladanan guru dan larangan merokok sebagai nilai jual dan citra positif sekolah dalam persaingan terbatas di Kota Ambon. Sanksi dari yayasan memperkuat disiplin guru dan staf, sehingga pengawasan internal lebih konsisten dibanding sekolah negeri.

“GR04: Patuh dan tunduk kepada peraturan sekolah merupakan hal yang tidak bisa ditawar pak. untuk kerja disini tidak gampang pak.”

Meskipun tidak ada alokasi khusus dari BOS maupun BOK, sekolah swasta berhasil menjadikan kepatuhan terhadap KTR sebagai insentif internal, sedangkan sekolah negeri cenderung normatif dan permisif dalam penegakan aturan.

Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam implementasi KTR di sekolah masih lemah karena tidak adanya SOP khusus, tim pelaksana, maupun mekanisme pembagian tugas yang jelas. Sebagian besar sekolah hanya mengandalkan wali kelas untuk menangani pelanggaran dengan memanggil orang tua, sementara pelanggaran yang dilakukan guru atau staf sering diabaikan. Meskipun kepala sekolah secara regulatif ditetapkan sebagai penanggung jawab utama, lemahnya pengawasan serta penegakan aturan, terutama terhadap tenaga pendidik dan staf, membuat pelaksanaan KTR cenderung tidak konsisten dan bersifat simbolik tanpa komitmen institusional yang kuat.

Kondisi ini diperburuk dengan tidak terbentuknya tim khusus KTR karena tanggung jawab dianggap cukup diemban kepala sekolah, sehingga implementasi menjadi individual dan tidak terdistribusi. Selain itu, kurangnya sosialisasi Perda No. 4 Tahun 2020 secara lintas sektor

kepada OPD terkait mengakibatkan rendahnya pemahaman mengenai batasan kewenangan serta lemahnya koordinasi antar sektor. Hal ini berdampak pada ketiadaan mekanisme kolaboratif yang jelas, sehingga penerapan KTR di sekolah maupun tatanan lain tidak berjalan optimal.

Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah-sekolah di Kota Ambon masih menghadapi berbagai tantangan pada setiap dimensi yang dikemukakan oleh George Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Keempat aspek tersebut saling berkaitan erat, sehingga kelemahan pada satu dimensi akan berimplikasi langsung terhadap efektivitas kebijakan secara keseluruhan.

Komunikasi

Implementasi KTR di satuan pendidikan Kota Ambon belum optimal akibat lemahnya komunikasi antara pembuat kebijakan dan pelaksana di lapangan. Sosialisasi Perda No. 4 Tahun 2020 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan sebagian besar hanya menjangkau Puskesmas, tanpa melibatkan organisasi perangkat daerah lain yang memiliki mandat dalam pengawasan dan pembinaan sekolah. Ketiadaan koordinasi lintas sektor ini menimbulkan fragmentasi pelaksanaan, sehingga tanggung jawab implementasi sepenuhnya dibebankan pada Puskesmas. Kondisi ini membuat sekolah sering kali tidak memahami aturan teknis maupun konsekuensi dari pelanggaran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai studi di Indonesia. Ridwan et al. (2023) di Muaro Jambi, Khairatunnisa & Telaumbanua (2021) di Medan, serta Al Shiddiqy et al. (2024) di Jambi Selatan menemukan bahwa lemahnya sosialisasi menjadi penghambat utama keberhasilan KTR. Noviafni & Khaidir (2019) juga menekankan hal serupa di Padang Sidempuan, di mana pelaksanaan KTR terbatas pada instruksi formal tanpa ada penjelasan rinci kepada pelaksana. Sebaliknya, studi Widati et al. (2022) di Jawa Timur menunjukkan bahwa advokasi intensif mampu memperkuat komitmen pemangku kepentingan terhadap kebijakan KTR. Hal ini memperlihatkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan bukan hanya ditentukan oleh regulasi, tetapi juga sejauh mana komunikasi dapat membangun kesadaran bersama.

Savira et al. (2025) menegaskan pentingnya komunikasi yang efektif dalam pelaksanaan kebijakan publik, karena pesan yang tidak disampaikan secara jelas dapat menghambat pemahaman dan menurunkan komitmen pelaksana. Di Kota Ambon, kampanye KTR yang menggunakan media sosial masih bersifat informatif semata dan belum berhasil menggerakkan komitmen kuat dari pihak sekolah. Oleh karena itu, sebelum penyempurnaan Perda No. 4 Tahun 2020 dilakukan, diperlukan pemetaan masalah secara komprehensif agar harmonis dengan kebijakan nasional sebagaimana telah diarahkan dalam rapat bersama Bapemperda DPRD Kota Ambon.

Sumber Daya

Selain komunikasi, dimensi sumber daya juga menjadi kendala utama dalam implementasi KTR. Sekolah-sekolah di Kota Ambon umumnya tidak memiliki staf khusus untuk melakukan pengawasan, dan belum ada alokasi anggaran khusus baik melalui dana BOS maupun BOK untuk mendukung pelaksanaan program ini. Fasilitas seperti tanda larangan merokok memang tersedia di beberapa sekolah, tetapi kondisinya minim dan tidak terawat.

Kewenangan kepala sekolah sebagai penanggung jawab pun tidak dijalankan dengan tegas, khususnya dalam menindak pelanggaran oleh guru maupun staf di sekolah negeri.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Al Shiddiqy et al. (2024), Faisal et al. (2022), serta Liziawati & Ayuningtyas (2024) yang menunjukkan bahwa kurangnya sumber daya manusia dan finansial berdampak pada lemahnya implementasi KTR. Asyary & Veruswati (2023) menekankan perlunya regulasi operasional dan dukungan struktural yang jelas agar kebijakan kesehatan publik dapat berjalan efektif. Meskipun ada alokasi dana kesehatan di Dinas Kesehatan, pemanfaatannya untuk KTR tidak optimal karena petunjuk teknis BOSP dan BOK 2025 tidak secara eksplisit mencakup pembiayaan KTR.

Diperlukan strategi alternatif seperti dukungan lintas sektor dan kolaborasi dengan lembaga swasta. Gadsden et al. (2021) menunjukkan bahwa pengakuan non-finansial secara publik mampu meningkatkan motivasi kinerja, sementara insentif finansial yang signifikan lebih efektif dibandingkan kecil, meski berpotensi menggeser prioritas tugas. Dengan demikian, implementasi KTR akan berhasil apabila ditopang oleh sumber daya manusia, finansial, dan struktural yang cukup, serta kolaborasi lintas sektor yang konsisten.

Disposisi

Dimensi disposisi atau sikap pelaksana menunjukkan variasi signifikan antara sekolah negeri dan swasta di Kota Ambon. Sekolah swasta, terutama yang berbasis agama, cenderung memiliki komitmen yang lebih tinggi. Mereka menerapkan larangan merokok secara konsisten karena didukung nilai moral dan kontrol internal yayasan. Sebaliknya, sekolah negeri menunjukkan sikap permisif, terutama terhadap pelanggaran yang dilakukan guru dan staf.

Temuan ini diperkuat oleh hasil penelitian Liziawati & Ayuningtyas (2024), Veruswati et al. (2020), dan Pradhan et al. (2021) yang menyoroti pentingnya integritas institusi dan komitmen moral dalam mendukung perubahan perilaku sehat di lingkungan pendidikan. Beberapa sekolah swasta menerapkan insentif simbolik seperti pengakuan dari yayasan, penilaian kepegawaian, dan citra institusi sebagai sekolah sehat. Faktor-faktor ini memperkuat motivasi intrinsik guru dan staf untuk menegakkan aturan. Dengan demikian, penguatan disposisi tidak harus selalu berupa insentif material, melainkan dapat dilakukan melalui penghargaan simbolik, rekognisi publik, serta sertifikasi sekolah sehat yang mendorong kebanggaan institusional.

Struktur Birokrasi

Dimensi terakhir, yaitu struktur birokrasi, menunjukkan kelemahan yang cukup signifikan. Mayoritas sekolah di Kota Ambon belum memiliki Standar Prosedur Operasi (SPO) khusus untuk pelaksanaan KTR. Kebijakan umumnya dijalankan berdasarkan kebiasaan internal sekolah tanpa pedoman tertulis yang jelas. Hanya satu sekolah yang tercatat memiliki SPO khusus terkait pembinaan disiplin. Akibatnya, mekanisme pengawasan dan evaluasi menjadi lemah dan cenderung sporadis.

Temuan ini selaras dengan studi Faisal et al. (2022), Liziawati & Ayuningtyas (2024), dan Syatriani & Asri (2022), yang menegaskan bahwa ketiadaan SOP dan pembagian peran yang jelas merupakan penghambat utama implementasi KTR. Fragmentasi peran juga masih terjadi karena Dinas Kesehatan sebagai pihak utama belum melakukan advokasi lintas OPD, sehingga fungsi pembinaan dan pengawasan tidak berjalan efektif.

Untuk mengoptimalkan implementasi KTR di sekolah, perlu adanya sinergi multipihak. Dinas Kesehatan dapat berperan sebagai fasilitator teknis dengan menyelenggarakan sosialisasi, pelatihan, serta monitoring dan evaluasi. Dinas Pendidikan dapat menjadi koordinator dengan mendorong penyusunan aturan internal sekolah serta integrasi KTR ke

dalam kurikulum. Di tingkat sekolah, kepala sekolah harus membentuk tim pengawas, menyusun regulasi, dan melaporkan pelaksanaan. Guru berperan sebagai teladan dan pendidik, sementara siswa berperan ganda sebagai penerima kebijakan sekaligus agen perubahan melalui kepatuhan dan kampanye sebaya. Orang tua juga penting sebagai penguat perilaku di rumah.

Selain itu, Puskesmas dapat mendukung melalui penyuluhan UKS dan konseling berhenti merokok, sementara pemerintah daerah perlu menegakkan aturan melalui Satpol PP. Media dan LSM dapat melengkapi dengan advokasi publik dan pemantauan independen. Dengan adanya kolaborasi multipihak yang terkoordinasi, kebijakan KTR di sekolah-sekolah Kota Ambon berpeluang besar untuk dilaksanakan secara lebih efektif, berkelanjutan, dan memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan generasi muda.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sekolah-sekolah dasar Kota Ambon masih berjalan secara normatif dan belum terintegrasi ke dalam sistem kelembagaan. Berdasarkan kerangka analisis George Edward III, ditemukan hambatan utama pada aspek komunikasi kebijakan yang belum konsisten, keterbatasan sumber daya pendukung, rendahnya komitmen sebagian pelaksana, serta lemahnya struktur birokrasi dan mekanisme pengawasan. Praktik baik memang terlihat pada sekolah berbasis nilai religius yang lebih disiplin dalam menginternalisasi aturan, namun secara keseluruhan, kebijakan KTR belum terlaksana optimal dan cenderung bergantung pada inisiatif individu maupun kultur kelembagaan.

Kondisi ini menegaskan bahwa efektivitas kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi memerlukan dukungan implementasi yang kuat melalui komunikasi yang terstruktur, alokasi sumber daya yang memadai, penguatan kapasitas dan motivasi pelaksana, serta koordinasi lintas sektor yang berkelanjutan. Dengan menginternalisasi kebijakan KTR ke dalam budaya sekolah, melibatkan seluruh pemangku kepentingan, dan menyinergikan nilai kelembagaan dengan dukungan birokrasi, keberlanjutan program KTR di Kota Ambon memiliki peluang untuk lebih efektif dalam melindungi siswa dari paparan rokok dan membangun lingkungan pendidikan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Al Shiddiqy, M. I., Saputra, F., & Yulia, D. (2024). Strategi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di wilayah kerja Kecamatan Jambi Selatan Kota Jambi tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(06), 418–428. <https://doi.org/10.33221/jikm.v13i06.3264>
- Asyary, A., & Veruswati, M. (2023). Smoking behavior and cigarette expenditure in a household: Evidence for smoke-free houses initiation in Indonesia. *International Journal of Preventive Medicine*, 14(1), 7. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_113_21
- Bryazka, D., Reitsma, M. B., Abate, Y. H., Abd Al Magied, A. H., Abdelkader, A., Abdollahi, A., ... & Behnoush, A. H. (2024). Forecasting the effects of smoking prevalence scenarios on years of life lost and life expectancy from 2022 to 2050: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 9(10), e729–e744. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(24\)00166-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(24)00166-X/fulltext)
- Faisal, D. R., Putra, O., & Nadira, N. A. (2022). Factors associated with smoking behaviour among Indonesian students: Analysis of the 2019 Global Youth Tobacco Survey.

- Public Health and Preventive Medicine Archive*, 10(2), 140–149.
<https://doi.org/10.53638/phpma.2022.v10.i2.p05>
- Gadsden, T., Mabunda, S. A., Palagyi, A., Maharani, A., Sujarwoto, S., Baddeley, M., & Jan, S. (2021). Performance-based incentives and community health workers' outputs: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(11), 805. doi: [10.2471/BLT.20.285218](https://doi.org/10.2471/BLT.20.285218)
- Khairatunnisa, K., & Telaumbanua, I. P. (2021). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 247–255. <http://dx.doi.org/10.30829/jumantik.v6i3.8918>
- Kunst, A. E. (2021a). Tobacco use in young people: Being emic to end the epidemic. *The Lancet Public Health*, 6(7), e439–e440. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2821%2900114-6>
- Kunst, A. E. (2021b). Commentary on Titus et al.: Understanding how smoke-free policies can contribute to smoke-free generations. *Addiction*, 117(3), 739. doi: [10.1111/add.15748](https://doi.org/10.1111/add.15748)
- Liziawati, M., & Ayuningtyas, D. (2024). Literature review: Implementasi kawasan tanpa rokok tatanan sekolah di Indonesia. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 7(4), 17040–17052. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp/article/download/38515/24650/127090>
- Noviafni, F. B., & Khaidir, A. (2019). Implementasi Peraturan No. 24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam upaya penciptaan Kota Padang sebagai Kota Layak Anak. *Ranah Research: Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 1(3), 453–463. <https://jurnal.ranahresearch.com/index.php/R2J/article/view/77>
- Pradhan, A., Oswal, K., Adhikari, K., Singh, A., Kanodia, R., Sethuraman, L., ... & Purushotham, A. (2021). Key drivers to implement an evidence-based tobacco control programme in schools of India: A mixed-methods study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(2), 419. doi: [10.31557/APJCP.2021.22.2.419](https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.2.419)
- 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*, 24(10), 3411. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.10.3411>
- Savira, N., Indriani, I., Nasution, D. A. Z., Putri, A., & Irwanda, R. (2025). Peran dan pentingnya komunikasi dalam implementasi kawasan tanpa rokok di Kota Medan. *Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.62383/sosial.v2i1.1030>
- Sulistiadi, W., Veruswati, M., Asyary, A., Herawati, M. H., Wulandari, R. A., & Haryanto, B. (2020). Smoke-free zone in Indonesia: Who is doing what now. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 322–324. <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/4091>
- Syatriani, S., & Asri, B. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di SMPN 1 Anggeraja Kabupaten Enrekang. *Indonesian Red Crescent Humanitarian Journal*, 1(1), 12–25. <https://doi.org/10.56744/irchum.v1i1.17>
- Trisnowati, H., & Marlinawati, U. (2020). Monitoring kepatuhan peraturan kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah Kota Yogyakarta. *Disease Prevention and Public Health Journal*, 14(1), 6. <https://core.ac.uk/download/pdf/490598272.pdf>
- Warouw, T. S., Indriasih, E., Raharni, R., Tarigan, I. U., Siahaan, S., Faisal, D. R., ... & Susianti, N. (2023). What is the current picture of secondhand smoke exposure among never-

- smoker adolescents in Indonesia? *Asian Journal of Social Health and Behavior*, 6(4), 164–173. https://doi.org/10.4103/shb.shb_266_23
- Widati, S., Martini, S., Artanti, K. D., Megatsari, H., Wiseman, N., & Harris, N. (2022). The advocacy and communication of smoke-free area regulation in East Java, Indonesia. *Indonesian Journal of Health Administration*, 10(2), 232–240. <https://doi.org/10.20473/jaki.v10i2.2022.232-240>
- Winarno, B. (2016). *Kebijakan publik era globalisasi: Teori, proses, dan studi kasus komparatif* (Ed. 1). CAPS.
- Yunarman, S., Munandar, A., Ahsan, A., Akbarjono, A., & Kusuma, D. (2021). Opportunities and challenges of tobacco control policy at district level in Indonesia: A qualitative analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 22(10), 3055. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.10.3055>