

POLITIK HUKUM DAN TANTANGAN PENEGAKAN PERATURAN DAERAH KAWASAN TANPA ROKOK

Legal Politics and the Challenges of Enforcing Regional Regulations on Smoke-Free Areas

Dwi Apriliastuti

Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto

dwiapril325@gmail.com

Info Artikel

Sejarah Artikel :

Diterima 30 Oktober 2025

Disetujui 25 November 2025

Publikasi November 2025

Keywords :

**peraturan daerah,
kawasan tanpa rokok,
penegakan hukum.**

Abstract

The legal politics behind the establishment of the Regional Regulation on Smoke-Free Areas represents a strategic effort by local governments to protect the public from the dangers of smoking and secondhand smoke while promoting a healthy environment. This study addresses the direction of legal politics in formulating the regulation and identifies challenges in its implementation and enforcement. Using a normative juridical method with statutory and conceptual approaches, the research examines national and regional health regulations as well as relevant legal literature. The results show that the legal politics of the Smoke-Free Area Regulation align with the Health Law and public protection policies; however, its effectiveness is hindered by weak law enforcement, low public awareness, and cultural resistance. It is concluded that consistent legal-political strategies, strengthened institutional capacity, and active public participation are essential. The study suggests enhancing derivative regulations and public outreach to improve compliance.

Abstrak

Politik hukum pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok merupakan langkah strategis pemerintah daerah dalam melindungi masyarakat dari bahaya rokok dan paparan asap rokok serta mewujudkan lingkungan yang sehat. Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana arah politik hukum dalam pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok serta apa saja tantangan dalam implementasi dan penegakannya. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, dengan menelaah regulasi nasional dan daerah di bidang kesehatan serta literatur hukum terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa politik hukum pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok telah sejalan dengan amanat Undang-Undang Kesehatan dan kebijakan perlindungan masyarakat, namun efektivitasnya masih terkendala oleh lemahnya penegakan hukum, rendahnya kesadaran masyarakat, serta resistensi budaya terhadap kebijakan tersebut. Kesimpulannya, penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok memerlukan konsistensi politik hukum, penguatan kapasitas aparat penegak perda, dan dukungan partisipatif masyarakat. Disarankan agar pemerintah daerah memperkuat regulasi turunan dan sosialisasi publik untuk meningkatkan kepatuhan terhadap Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.

Alamat Korespondensi :

Jalan Raya Mataram – Labuhan Lombok KM. 50,
Selong 83612, Lombok Timur – NTB, Indonesia,
Telefax. (0376) 631621, e-Mail : juridica@ugr.ac.id

A. PENDAHULUAN

Salah satu ancaman serius terhadap kesehatan masyarakat adalah konsumsi rokok dan paparan asap rokok, yang telah terbukti menimbulkan berbagai penyakit berbahaya. Oleh karena itu, negara melalui pemerintah pusat maupun pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menghadirkan instrumen hukum yang efektif guna melindungi masyarakat.¹ Rokok dan asap rokok terbukti mengandung lebih dari 4.000 zat kimia berbahaya yang berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas akibat penyakit tidak. Oleh karena itu, intervensi melalui regulasi menjadi instrumen penting untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif tembakau. Dalam konteks inilah lahir kebijakan tentang kawasan tanpa rokok melalui peraturan perundang-undangan nasional dan ditindaklanjuti dengan pembentukan peraturan daerah. Pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menetapkan kebijakan dan peraturan daerah yang sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik wilayahnya. Salah satu wujud pelaksanaan kewenangan tersebut adalah lahirnya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Peraturan ini dimaksudkan untuk menciptakan lingkungan publik

yang sehat, mendorong perubahan perilaku masyarakat, serta menekan angka perokok aktif maupun pasif.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah mengkaji efektivitas kebijakan kawasan tanpa rokok berbagai daerah di Indonesia, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Hasil kajian tersebut menunjukkan bahwa meskipun secara normatif peraturan daerah telah tersedia dan berlandaskan pada kebijakan nasional di bidang kesehatan, implementasinya masih menghadapi berbagai hambatan yang cukup signifikan. Tantangan tersebut meliputi lemahnya penegakan hukum dan pengawasan, keterbatasan sumber daya aparatur dalam melakukan sosialisasi maupun pengawasan di lapangan, serta rendahnya tingkat kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap aturan larangan merokok di area publik. Selain itu, faktor budaya dan sosial juga turut memengaruhi efektivitas kebijakan ini, mengingat perilaku merokok telah menjadi bagian dari kebiasaan sosial yang sulit diubah tanpa pendekatan edukatif yang berkelanjutan. Oleh karena itu, dibutuhkan strategi politik hukum yang lebih komprehensif, tidak hanya melalui penguatan

¹ World Health Organization, "Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) Are Addictive and Not," *Health Promotion*, 2021.

regulasi dan sanksi, tetapi juga melalui pendekatan partisipatif dan kolaboratif antara pemerintah daerah, masyarakat, serta sektor swasta dalam mendukung terciptanya lingkungan bebas asap rokok.

Dari perspektif politik hukum, pembentukan peraturan daerah kawasan tanpa rokok tidak dapat dipisahkan dari dinamika kebijakan nasional dan komitmen pemerintah daerah dalam mengimplementasikan hak atas kesehatan sebagaimana dijamin oleh konstitusi. Politik hukum berperan sebagai arah kebijakan yang menentukan bagaimana hukum digunakan sebagai sarana untuk mencapai tujuan tertentu, dalam hal ini perlindungan kesehatan masyarakat. Namun, politik hukum di tingkat daerah sering kali menghadapi tantangan implementatif akibat ketidaksinkronan antara kebijakan pusat dan daerah, kurangnya koordinasi antarinstansi, serta lemahnya mekanisme evaluasi kebijakan. Fenomena ini memperlihatkan adanya kesenjangan antara idealisme politik hukum dalam melindungi kesehatan dengan realitas penerapannya di lapangan. Kajian ini penting dilakukan karena politik hukum dalam pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok merefleksikan orientasi kebijakan hukum pemerintah daerah terhadap perlindungan kesehatan masyarakat. Namun, politik hukum tersebut tidak hanya berhenti

pada produk normatif, melainkan juga harus diuji dalam implementasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mengenai politik hukum yang melatarbelakangi lahirnya peraturan daerah kawasan tanpa rokok, menganalisis kendala yang dihadapi dalam penegakan, serta menawarkan perspektif kritis mengenai strategi yang diperlukan agar kebijakan ini dapat efektif melindungi kesehatan masyarakat. Untuk mendukung analisis, penelitian ini menggunakan teori politik hukum yang memandang hukum sebagai produk politik yang dipengaruhi kepentingan sosial, ekonomi, dan budaya. Moh. Mahfud MD mengatakan dalam bukunya yang berjudul *Politik Hukum*, bahwa dalam kenyataannya produk hukum itu selalu lahir sebagai refleksi dari konfigurasi politik yang melatarbelakanginya² serta teori efektivitas hukum yang menjelaskan sejauh mana norma dapat diterapkan secara nyata dalam kehidupan masyarakat.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan sifat

² Abdul Latif Mahfuz, "Faktor Yang Mempengaruhi Politik Hukum Dalam Suatu Pembentukan Undang-Undang," *Jurnal Kepastian Hukum Dan Keadilan* 1, no. 1 (2019): 2721–0545.

deskriptif-analitis yang memusatkan kajian pada norma hukum tertulis dalam peraturan perundang-undangan. Tujuannya adalah menilai implikasi, konsistensi, dan efektivitas regulasi terkait politik hukum pembentukan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok serta tantangan dalam penegakannya. Pendekatan yang digunakan meliputi *statute approach* untuk menelaah hierarki dan substansi peraturan, terutama Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Selain itu, *conceptual approach* diterapkan untuk memahami konsep politik hukum, efektivitas regulasi, dan perlindungan kesehatan masyarakat sebagai dasar evaluasi keselarasan dengan prinsip konstitusional. Ruang lingkup penelitian mencakup peraturan nasional dan daerah mengenai pengendalian tembakau, termasuk berbagai Perda KTR. Analisis dilakukan secara deskriptif untuk menggambarkan kondisi politik hukum serta penegakan Perda KTR.

C. PEMBAHASAN

1. Politik Hukum dalam Pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok

Berbagai penelitian kesehatan menunjukkan bahwa konsumsi rokok tidak hanya mempercepat kerusakan organ vital, tetapi juga menurunkan

kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan. Di Indonesia, kebiasaan merokok telah menyebar luas di seluruh lapisan masyarakat dan cenderung mengalami peningkatan.³ Kondisi ini menimbulkan beban besar bagi sistem kesehatan dan ekonomi negara, sekaligus menjadi tantangan serius dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan masyarakat yang berkelanjutan. Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya berasal dari kelompok usia 10–18 tahun. Anak-anak dan remaja tercatat sebagai kelompok dengan peningkatan jumlah perokok paling menonjol. Temuan *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019 memperlihatkan bahwa prevalensi perokok pada pelajar berusia 13–15 tahun mengalami kenaikan dari 18,3% pada 2016 menjadi 19,2% pada 2019. Lebih lanjut, data SKI 2023 juga mengungkap bahwa

³ Jayanti Jayanti and Nora Eka Putri, "Penerapan Peraturan Walikota Padang Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMP Negeri 13 Kota Padang," *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik* 2, no. 4 (2020): 78–84.

kelompok usia 15–19 tahun mendominasi jumlah perokok dengan persentase 56,5%, disusul oleh kelompok usia 10–14 tahun sebesar 18,4%.⁴ Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku merokok telah meluas ke berbagai lapisan masyarakat, selain kelompok lanjut usia yang rentan terhadap gangguan kesehatan kronis akibat konsumsi rokok, terdapat fenomena tingginya angka perokok pada kelompok usia remaja yang menunjukkan adanya tren pergeseran perilaku merokok yang semakin mengkhawatirkan. Kondisi ini mengindikasikan lemahnya pengendalian konsumsi rokok yang bersifat menyeluruh, mencakup tiga pilar utama, yaitu: (1) regulasi yang belum cukup tegas dan komprehensif dalam membatasi peredaran serta konsumsi rokok; (2) pengawasan yang masih lemah terhadap iklan, promosi, dan sponsor rokok, termasuk di media konvensional, digital, maupun titik penjualan; serta (3) edukasi kesehatan kepada masyarakat yang belum efektif menjangkau berbagai lapisan usia dan wilayah, sehingga kesadaran akan bahaya rokok tetap rendah. Fakta tersebut dengan jelas menegaskan urgensi perlindungan kesehatan masyarakat melalui regulasi

yang efektif, terukur, dan berkelanjutan dari pemerintah, salah satunya berupa pembentukan dan penegakan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tidak hanya bersifat simbolis, tetapi juga dilengkapi mekanisme pengawasan, sanksi yang proporsional, dan dukungan lintas sektor. Ketentuan ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang kemudian diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menegaskan hak setiap orang untuk memperoleh derajat kesehatan optimal dan terlindungi dari risiko bahaya rokok serta produk tembakau. Undang-undang tersebut mewajibkan pemerintah pusat dan daerah melakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif guna melindungi masyarakat dari dampak negatif rokok. Regulasi ini juga mewajibkan pemerintah daerah menetapkan kawasan tanpa rokok pada fasilitas kesehatan, tempat belajar, area bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya. Namun, politik hukum dalam pembentukan Peraturan Daerah KTR tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga mengandung dimensi ideologis

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Tekan Konsumsi Perokok Anak Dan Remaja," kemenkes.go.id, 2024, <https://kemkes.go.id/eng/tekan-konsumsi-perokok-anak-dan-remaja>.

dan pragmatis. Di satu sisi, ia mencerminkan kehendak negara untuk melindungi masyarakat dari dampak negatif tembakau; di sisi lain, ia juga berhadapan dengan realitas sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat. Dalam beberapa kasus, kepentingan ekonomi daerah, seperti keberadaan industri rokok dan tenaga kerja yang bergantung pada sektor tersebut, sering kali menjadi faktor yang memengaruhi arah dan substansi kebijakan. Akibatnya, beberapa daerah memilih untuk menetapkan regulasi KTR dengan pendekatan kompromistis, misalnya dengan tetap memperbolehkan area merokok tertentu.

Berdasarkan Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Norma konstitusional tersebut menjadi dasar bagi negara, termasuk pemerintah daerah, untuk menetapkan kebijakan hukum yang melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok. Arah politik hukum nasional di bidang kesehatan dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang secara tegas mengatur perlindungan dari bahaya rokok dan mewajibkan pembentukan kawasan tanpa rokok. Dalam konteks

desentralisasi, ketentuan tersebut dilaksanakan oleh pemerintah daerah melalui peraturan daerah yang disesuaikan dengan kondisi, karakteristik, dan kebutuhan masing-masing wilayah. Dengan demikian, politik hukum daerah berfungsi sebagai perpanjangan tangan dari kebijakan nasional, sekaligus sebagai bentuk aktualisasi otonomi daerah dalam bidang kesehatan. Menurut Mahfud M.D., politik hukum dapat dipahami sebagai "cetak biru" dari arah kebijakan dan peraturan yang diinginkan, yang berpijak pada Pancasila sebagai dasar negara serta mengarah pada pencapaian tujuan bernegara. Politik hukum juga tidak lepas dari dinamika tarik-menarik kepentingan politik yang mencerminkan pertarungan ide dan kepentingan dalam proses pembentukan kebijakan. Lebih lanjut, konstitusi dan peraturan perundang-undangan membuka ruang bagi partisipasi publik, penyampaian aspirasi, serta mekanisme penyesuaian agar kebijakan yang dihasilkan tidak hanya didominasi oleh kepentingan politik semata. Sementara itu, aspek implementasi merupakan tahap penting dalam politik hukum sebagaimana dijelaskan Mahfud M.D., yakni

bagaimana suatu peraturan dapat diterapkan secara efektif sesuai dengan tujuan pembentukannya dan dapat diawasi melalui instrumen kebijakan yang ada. Produk hukum yang bersifat responsif ditandai dengan terbukanya ruang bagi masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif, sehingga mampu menghasilkan peraturan yang mencerminkan rasa keadilan publik. Sebaliknya, produk hukum yang ortodoks memperlihatkan dominasi visi politik dari pihak penguasa. Proses pembentukannya cenderung hanya menjadi formalitas administratif agar hukum berfungsi sebagai alat legitimasi bagi terlaksananya ideologi pemerintah.⁵ Sebagai tindak lanjut dari amanat undang-undang tersebut, pemerintah kemudian menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pengamanan Zat Adiktif bagi Kesehatan. Regulasi ini menjadi penghubung operasional antara norma hukum nasional dan pelaksanaan kebijakan di daerah. PP tersebut tidak hanya mengatur pengendalian tembakau secara substantif, tetapi juga memuat ketentuan yang mewajibkan pemerintah daerah membentuk Perda KTR paling lambat delapan belas bulan sejak diundangkan. Kewajiban ini menimbulkan

tekanan politik dan administratif bagi kepala daerah untuk segera menyesuaikan regulasi lokal dengan standar nasional.

Agenda politik hukum responsif mengenai pelaksanaan kebijakan KTR di daerah harus mengatur substansi hukum yang lebih tegas dan didukung dengan struktur hukum serta budaya hukum yang mengandalkan kolaborasi antara pemerintah daerah dan masyarakat serta partisipasi publik.⁶ Hingga saat ini, dari total 497 kabupaten/kota di Indonesia, baru sebagian kecil yang telah mengadopsi peraturan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Beberapa di antaranya adalah DKI Jakarta, Bogor, Bandung, Cirebon, Palembang, Surabaya, Daerah Istimewa Yogyakarta, Bangli, serta Padang Panjang. Pada tingkat provinsi, daerah yang telah menetapkan regulasi serupa mencakup DKI Jakarta, Sumatera Selatan, Sumatera Barat, Bali, Kalimantan Barat, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, D.I. Yogyakarta, Sulawesi Selatan, Nusa

⁵ Bayu Anggono and Fahmi Firdaus, "Study of The Omnibus Law Method to Create Responsive Laws in Indonesia," *Jurnal Legislasi Indonesia* 19, no. 2 (2021): 165–84, <https://doi.org/10.4108/eai.1-7-2020.2303613>.

⁶ Yuska Apitya Aji Iswanto, Anom Surya Putra, and Sulis Winarko, "Politik Hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR)," *Researchgate.Net*, 2016, https://www.researchgate.net/publication/344327224_POLITIK_HUKUM_KAWASAN_TA_NPA_ROKOK_KTR.

Tenggara Barat, dan Nusa Tenggara Timur. Kebijakan kawasan bebas asap rokok ini dimaksudkan untuk melindungi masyarakat non-perokok dari paparan asap dengan cara melarang aktivitas merokok di area tertentu. Dalam Rakornas bertajuk "Posisi dan Kewenangan Pemerintah Daerah dalam Kebijakan KTR Pasca PP No. 28 Tahun 2024" yang digelar pada 12 Juni di Jakarta. Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin menjelaskan bahwa mayoritas aturan turunan dari UU Kesehatan 2023 telah rampung, termasuk PP No. 28 Tahun 2024. Salah satu poin krusial adalah pengendalian konsumsi rokok, meskipun isu tersebut cukup kompleks karena terkait dengan aspek kesehatan, ekonomi, dan tenaga kerja. Dalam kesempatan itu, Budi juga menyoroti tingginya prevalensi merokok di Indonesia, yakni 73% laki-laki dewasa dan 7,4% anak berusia 10–18 tahun. Ia mengingatkan bahwa rokok merupakan faktor risiko utama penyebab kanker paru. Sementara itu, Menteri Dalam Negeri Tito Karnavian menilai perlunya langkah sistematis untuk mendorong daerah melaksanakan KTR. Dari perspektif politik hukum, pembentukan Peraturan Daerah KTR idealnya mengacu pada prinsip "*law as a tool of social engineering*", sebagaimana dikemukakan oleh Roscoe Pound, yakni hukum berfungsi sebagai sarana untuk

mengubah perilaku masyarakat menuju tatanan sosial yang lebih baik. Konsep hukum sebagai alat rekayasa sosial pertama kali diperkenalkan oleh Roscoe Pound melalui pendekatan *sociological jurisprudence*. Pound menekankan bahwa hukum harus adaptif terhadap dinamika sosial dan berperan dalam menyeimbangkan berbagai kepentingan yang hidup di tengah masyarakat. Hukum tidak cukup dijalankan secara tekstual atau formal semata, tetapi harus mampu menata kembali struktur sosial yang timpang agar tercipta keseimbangan dan keadilan sosial. Dalam pandangan Pound, hukum idealnya berfungsi sebagai kekuatan yang mendorong perubahan sosial secara terencana, bertahap, dan harmonis menuju tatanan masyarakat yang lebih baik.⁷ Selain itu, asas demokratis dan partisipatif dalam pembentukan peraturan daerah juga harus dijunjung tinggi. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, partisipasi masyarakat merupakan

⁷ Rasji, Chandra William, and Marcellius Kirana Hamonangan, "Hukum Sebagai Alat Rekayasa Sosial: Gagasan Roscoe Pound Dan Relevansinya Bagi Reformasi Hukum Di Indonesia," *Jurnal Hukum Lex Generalis* 5, no. 10 (2025): 1–15.

elemen penting dalam proses legislasi daerah. Dalam konteks KTR, keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan seperti lembaga kesehatan, organisasi profesi, dan komunitas masyarakat menjadi prasyarat untuk menghasilkan peraturan yang legitimate dan dapat diterima publik sehingga penyusunan regulasi ini tidak boleh berhenti pada aspek formal pembentukan peraturan, tetapi juga harus mempertimbangkan strategi perubahan sosial yang efektif melalui edukasi publik, partisipasi masyarakat, dan dukungan lintas sektor. Saat ini, tercatat 209 kabupaten/kota sudah memiliki Perda atau Perkada terkait, namun masih ada 28 daerah yang belum memiliki regulasi serupa. Untuk itu, pemerintah akan menyiapkan rancangan Perda model, menerbitkan surat edaran bersama, serta memberikan penghargaan bagi daerah yang mampu mengimplementasikan KTR dengan baik.⁸ Ruang atau lokasi yang ditetapkan sebagai kawasan bebas rokok mencakup: (1) fasilitas pelayanan kesehatan, (2) institusi pendidikan, (3) area bermain anak, (4) tempat ibadah, (5) sarana transportasi umum, (6) lingkungan kerja,

serta (7) ruang publik dan lokasi lain yang secara khusus ditetapkan.⁹ Pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok sejatinya telah mengalami perkembangan regulasi dan implementasi di Indonesia. Misalnya, studi oleh *Implementation Analysis of the No Smoking Area Policy in Indonesia* (2025) menemukan bahwa tingkat kepatuhan atas regulasi KTR masih jauh dari optimal: hanya fasilitas pelayanan kesehatan yang berada pada tingkat kepatuhan tertinggi (~40 %) sedangkan institusi pendidikan, tempat ibadah, transportasi umum, dan ruang kerja secara umum berada pada kisaran 6–7 %.¹⁰ Dari aspek regulasi, kebijakan nasional melalui Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dalam Pasal 151 dan Pasal 152 serta turunan Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 menegaskan bahwa seluruh jenis lokasi yang disebutkan harus diatur sebagai KTR, namun penegakan di lapangan masih terhambat oleh kurangnya sosialisasi,

⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Darurat Perokok Bocah, Pemerintah Gaspol Aturan Kawasan Tanpa Rokok Di Seluruh Indonesia," [Kemenkes.go.id](https://kemkes.go.id/id/darurat-perokok-bocah-pemerintah-gaspol-aturan-kawasan-tanpa-rokok-di-seluruh-indonesia), 2025, <https://kemkes.go.id/id/darurat-perokok-bocah-pemerintah-gaspol-aturan-kawasan-tanpa-rokok-di-seluruh-indonesia>.

⁹ Shita Listya Dewi, "Kebijakan KTR: Peluang Dan Hambatan," *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 04, no. 02 (2015): 2015.

¹⁰ Mohamad Anis Fahmi, "Correlation Between Smoke-Free Areas and Smoking Behavior in Indonesia," *Jurnal Berkala Epidemiologi* 8, no. 2 (2020): 117, <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i22020.117-124>.

kendala sumber daya manusia dan dana, serta sinergi antar sektor yang rendah.

2. Tantangan Implementasi dan Penegakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.

Keberhasilan implementasi kebijakan publik dapat dikatakan tercapai apabila tujuan yang diharapkan dari kebijakan tersebut dapat direalisasikan melalui pelaksanaan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Beragam hambatan dan tantangan dapat muncul, terutama akibat adanya perbedaan kepentingan di antara para pihak yang terlibat. Pelaksanaan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks dan tidak selalu mudah diwujudkan secara optimal. Tidak jarang, isi kebijakan yang telah dirumuskan dengan baik sulit dilaksanakan karena kendala struktural, birokratis, maupun sosial. Faktor seperti keterbatasan sumber daya, lemahnya koordinasi, rendahnya komitmen pelaksana, serta resistensi masyarakat sering kali menyebabkan hasil kebijakan tidak sejalan dengan tujuan semula. Oleh sebab itu, keberhasilan implementasi sangat bergantung pada efektivitas penerjemahan kebijakan ke dalam tindakan nyata, dukungan para pelaksana, dan partisipasi publik yang aktif.¹¹ Implementasi dan penegakan

peraturan daerah kawasan tanpa rokok menghadapi berbagai tantangan, baik dari sisi struktural, kultural, maupun substansial. Secara struktural, kendala utama terletak pada lemahnya koordinasi antarinstansi pemerintah daerah dalam melaksanakan pengawasan dan penegakan hukum. Dinas Kesehatan selaku satuan kerja perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan di daerah, Satuan Polisi Pamong Praja selaku penegak peraturan daerah dan peraturan kepala daerah, dan instansi terkait sering kali belum memiliki mekanisme terpadu dalam melakukan patroli, sosialisasi, dan penindakan terhadap pelanggaran. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tiara dkk pada tanggal 29–30 November 2023 menemukan bahwa penegakan hukum yang telah dilakukan terhadap Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan bentuk upaya pemerintah daerah dalam mewujudkan lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok. Satpol PP sebagai pelaksana utama memiliki

¹¹ Rin Agustina A'yuni and Nasrullah Nasrullah, "Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta," *Media of Law and Sharia* 2, no. 2

(2021): 172–89, <https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>.

peran strategis dalam menjalankan fungsi pengawasan dan pembinaan terhadap kepatuhan masyarakat., diketahui bahwa bentuk utama penegakan Peraturan Daerah tersebut dilakukan melalui kegiatan sosialisasi yang dilaksanakan secara rutin oleh Satpol PP di berbagai lokasi, seperti sekolah, kantor, tempat umum, area *car free day*, dan tempat wisata. Kegiatan sosialisasi ini dilakukan tiga hingga lima kali setiap minggu dengan tujuan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kawasan tanpa rokok. Upaya tersebut menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Semarang dalam menegakkan kebijakan kesehatan publik melalui pendekatan persuasif dan edukatif, sehingga diharapkan dapat membentuk perilaku masyarakat yang patuh terhadap aturan serta mendukung terciptanya lingkungan hidup yang lebih sehat.¹²Sementara berdasarkan hasil analisis dan evaluasi Perda Kabupaten Kebumen Nomor 10 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa dalam rangka penegakan perda, Satpol PP Kabupaten Kebumen telah melakukan patroli spanduk rokok, secara rutin mencopot iklan rokok dan

menindak baliho ilegal baik di dalam atau di luar KTR, serta melakukan operasi rutin bekerjasama dengan pihak bea cukai. Sedangkan Dinas Kesehatan melaksanakan Gerakan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang di dalamnya berisi gerakan tidak merokok. Keterbatasan anggaran dan sumber daya manusia mengakibatkan pengawasan terhadap kawasan publik tidak dapat dilakukan secara optimal. Dari sisi kultural, perilaku merokok sudah lama menjadi bagian dari kebiasaan sosial di berbagai lapisan masyarakat. Tingginya toleransi terhadap perilaku merokok di tempat umum menyebabkan implementasi kebijakan KTR sering kali diabaikan, bahkan oleh aparat pemerintah sendiri. Rendahnya kesadaran hukum masyarakat (*legal awareness*) juga memperburuk situasi, di mana masyarakat lebih memandang kebijakan KTR sebagai pembatasan kebebasan individu daripada upaya perlindungan hak publik atas kesehatan. Dalam beberapa daerah, resistensi terhadap kebijakan ini diperparah oleh lemahnya komunikasi publik dan kurangnya pendekatan persuasif dalam sosialisasi kebijakan. Selain itu, dari aspek substansial, sanksi dalam

¹² Tiara Cantika Puja Ramadani, Dyah Listyarini, and Arikha Saputra, "Penegakan Hukum Dan Sanksi Serta Kendala Pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok," *AS- SYAR ' I: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga* 6, no. 1 (2024): 2221–31, <https://doi.org/10.47476/assyari.v6i2.6534>.

Peraturan Daerah KTR sering kali tidak memiliki daya paksa yang kuat (*enforceability*). Banyak peraturan hanya mencantumkan sanksi administratif ringan tanpa mekanisme penegakan yang jelas.

Terjadi pergeseran paradigma dari pendekatan ekonomi-liberal, di mana industri tembakau sebelumnya dianggap sebagai sektor strategis penyumbang penerimaan negara, menuju paradigma *public health primacy* yang menempatkan kesehatan masyarakat sebagai kepentingan utama yang tidak dapat ditawar. Pemerintah berupaya mengakomodasi isu strategis kesehatan yang menjadi perhatian global sebagaimana digariskan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), termasuk melalui *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) yang disahkan sejak tahun 2003 dengan tujuan utama mengendalikan produksi dan konsumsi tembakau guna melindungi generasi kini dan mendatang dari dampak buruk tembakau terhadap kesehatan, sosial, lingkungan, dan ekonomi. Indonesia menghadapi tuntutan besar untuk menetapkan kebijakan yang tegas terkait FCTC. Kondisi ini menempatkan pemerintah dalam posisi dilematis, karena di satu sisi tekanan internasional untuk mengendalikan tembakau semakin kuat, sementara di sisi lain tembakau masih menjadi sumber penerimaan negara yang

signifikan, dengan pendapatan dari cukai hasil tembakau yang pada tahun 2015 mencapai Rp139,5 triliun dan menjadi tumpuan hidup bagi sekitar dua juta petani tembakau serta 1,5 juta petani cengkeh. Dilema antara kepentingan penerimaan negara dan perlindungan kesehatan masyarakat juga berimplikasi pada aspek sosial, ekonomi, lingkungan, dan budaya. Dalam situasi tersebut, pemerintah dituntut mengambil kebijakan yang seimbang dan solutif, di mana dalam jangka pendek masih mengandalkan cukai hasil tembakau sebagai sumber pendapatan, sambil menyiapkan strategi jangka menengah untuk menekan konsumsi tembakau melalui peningkatan tarif cukai secara bertahap.¹³

Berdasarkan hasil temuan penelitian yang dilakukan oleh Amelia dkk (2025) terdapat beberapa intervensi yang direkomendasikan untuk mengatasi permasalahan dalam implementasi kebijakan KTR Pertama, diperlukan peningkatan intensitas kegiatan sosialisasi dengan jadwal pelaksanaan dan target sasaran yang jelas agar pesan kebijakan lebih efektif tersampaikan kepada masyarakat. Kedua, perlu

¹³ Riyadi Santoso, "Dilema Kebijakan Pengendalian Tembakau Di Indonesia," *Kajian* 21, no. 3 (2016): 201–19.

dikembangkan *Standard Operating Procedure* (SOP) serta struktur organisasi khusus yang berfungsi mendukung pelaksanaan kebijakan KTR secara berkelanjutan. Ketiga, pemerintah daerah perlu mengalokasikan anggaran khusus untuk mendanai seluruh kegiatan yang berkaitan dengan implementasi KTR. Keempat, pelatihan rutin bagi sumber daya manusia yang bertanggung jawab dalam pengawasan kebijakan perlu dilakukan guna meningkatkan kapasitas dan profesionalisme aparatur pelaksana. Kelima, pemberian insentif atau penghargaan kepada organisasi perangkat daerah yang berhasil menerapkan kebijakan KTR secara optimal dapat menjadi langkah motivatif. Terakhir, penguatan mekanisme pengawasan serta penegakan sanksi sesuai dengan perda menjadi aspek penting untuk memastikan kepatuhan dan efektivitas pelaksanaan kebijakan tersebut.¹⁴ Penegakan Peraturan Daerah KTR seharusnya tidak hanya berorientasi pada represif melalui pemberian sanksi, tetapi juga preventif dan edukatif. Pemerintah daerah perlu memperkuat strategi sosialisasi dan kolaborasi lintas sektor, seperti

menggandeng sekolah, lembaga keagamaan, tempat kerja, dan pelaku usaha, untuk menumbuhkan budaya hidup sehat tanpa asap rokok. Hal tersebut harus diimbangi dengan peningkatan kesadaran masyarakat agar kepatuhan muncul dari kesadaran, bukan karena paksaan. Dengan demikian, tantangan utama dalam penegakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok tidak hanya terletak pada lemahnya regulasi atau aparatur, tetapi juga pada aspek politik hukum yang belum konsisten dalam menjadikan kesehatan masyarakat sebagai prioritas utama kebijakan daerah. Keberhasilan kebijakan ini sangat bergantung pada sinergi antara kehendak politik, kapasitas kelembagaan, dan dukungan sosial masyarakat dalam membangun komitmen bersama menuju lingkungan bebas asap rokok.

D. PENUTUP

Politik hukum pembentukan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan wujud komitmen pemerintah daerah dalam memenuhi amanat konstitusi untuk melindungi masyarakat dari bahaya rokok dan paparan asap rokok. Kebijakan ini selaras dengan arah politik hukum nasional

¹⁴ Amelia Gustina Putri, Ridwan Ridwan, and Rifqy Azhari, "Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin," *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* 4, no. 2 (2025): 109–23, <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5269>.

sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang kemudian diperbarui melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, yang menegaskan hak masyarakat atas lingkungan yang bersih dan sehat. Namun, pelaksanaan Perda KTR masih menghadapi berbagai hambatan, seperti lemahnya koordinasi antarinstansi, keterbatasan sumber daya aparatur dan anggaran, serta rendahnya kesadaran hukum masyarakat. Resistensi sosial terhadap pembatasan merokok juga menunjukkan bahwa keberhasilan kebijakan tidak hanya ditentukan oleh regulasi, tetapi memerlukan dukungan aktif dari masyarakat. Sanksi administratif yang kurang tegas dan penegakan hukum yang tidak konsisten turut mengurangi efektivitas kebijakan ini. Minimnya sosialisasi, strategi komunikasi publik, dan kolaborasi dengan lembaga nonpemerintah juga menjadi faktor penghambat. Kondisi ini memperlihatkan bahwa politik hukum daerah belum sepenuhnya berfungsi sebagai instrumen perubahan sosial sebagaimana konsep *law as a tool of social engineering*. Oleh karena itu, diperlukan penguatan regulasi turunan, peningkatan kapasitas aparatur, serta pendekatan partisipatif dan edukatif untuk memastikan implementasi Perda KTR berjalan efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU & JURNAL

- A'yuni, Rin Agustina, and Nasrullah Nasrullah. "Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta." *Media of Law and Sharia* 2, no. 2 (2021): 172–89.
<https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>.
- Amelia Gustina Putri, Ridwan Ridwan, and Rifqy Azhari. "Implementasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Merangin." *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan* 4, no. 2 (2025): 109–23.
<https://doi.org/10.55606/jurrikes.v4i2.5269>.
- Anggono, Bayu, and Fahmi Firdaus. "Study of The Omnibus Law Method to Create Responsive Laws in Indonesia." *Jurnal Legislasi Indonesia* 19, no. 2 (2021): 165–84.
<https://doi.org/10.4108/eai.1-7-2020.2303613>.
- Dewi, Shita Listya. "Kebijakan KTR: Peluang Dan Hambatan." *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 04, no. 02 (2015): 2015.
- Fahmi, Mohamad Anis. "Correlation Between Smoke-Free Areas and Smoking Behavior in Indonesia." *Jurnal Berkala Epidemiologi* 8, no. 2 (2020): 117.
<https://doi.org/10.20473/jbe.v8i22020.117-124>.
- Iswanto, Yuska Apitya Aji, Anom Surya Putra, and Sulis Winarko. "Politik Hukum Kawasan Tanpa Rokok (KTR)." *Researchgate.Net*, 2016.
https://www.researchgate.net/publication/344327224_POLITIK_HUKUM_KAWASAN_TANPA_ROKOK_KTR.
- Jayanti, Jayanti, and Nora Eka Putri. "Penerapan Peraturan Walikota Padang Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di SMP Negeri 13 Kota Padang." *Jurnal Mahasiswa Ilmu Administrasi Publik* 2, no. 4 (2020): 78–84.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. "Darurat Perokok Bocah, Pemerintah Gaspol Aturan Kawasan Tanpa Rokok Di Seluruh Indonesia." [Kemenkes.go.id](https://kemenkes.go.id), 2025.
<https://kemenkes.go.id/id/darurat-perokok-bocah-pemerintah-gaspol-aturan-kawasan-tanpa-rokok-di-seluruh-indonesia>.
- . "Tekan Konsumsi Perokok Anak Dan Remaja." kemenkes.go.id, 2024.
<https://kemenkes.go.id/eng/tekan-konsumsi-perokok-anak-dan-remaja>.
- Latif Mahfuz, Abdul. "Faktor Yang Mempengaruhi Politik Hukum Dalam Suatu Pembentukan Undang-Undang." *Jurnal Kepastian Hukum Dan Keadilan* 1, no. 1 (2019): 2721–0545.
- Organization, World Health. "Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS) Are Addictive and Not." *Health Promotion*, 2021.
- Ramadani, Tiara Cantika Puja, Dyah Listyarini, and Arikha Saputra. "Penegakan Hukum Dan Sanksi Serta Kendala Pada Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok." *AS-SYAR ' I: Jurnal Bimbingan & Konseling Keluarga* 6, no. 1 (2024): 2221–31.
<https://doi.org/10.47476/assyari.v6i2.6534>.
- Rasji, Chandra William, and Marcellius Kirana Hamonangan. "Hukum Sebagai Alat Rekayasa Sosial:Gagasan Roscoe Pound Dan Relevansinya Bagi Reformasi Hukum Di Indonesia." *Jurnal Hukum Lex Generalis* 5, no. 10 (2025): 1–15.
- Santoso, Riyadi. "Dilema Kebijakan Pengendalian Tembakau Di Indonesia." *Kajian* 21, no. 3 (2016): 201–19.

B. UNDANG-UNDANG

- Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.