Socius: Jurnal Penelitian Ilmu-Ilmu Sosial
Volume 4, Issue 5, December 2026, p 441-450
E-ISSN: 3025-6704
DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.24344763

Efektivitas Penegakan Perda Kawasan Tanpa Rokok Kota Medan: Implementasi UU Kesehatan terhadap Perlindungan Kesehatan Masyarakat

The Effectiveness of Smoke-Free Area Regulation Enforcement in Medan City: Implementation of the Health Law in Protecting Public Health

Affila[1], Lesly Saviera[2], Valeda Revelin Wijaya[3], Sahna Zahra Jzahkia[4], Tochter S. Simamora[5], Poppy Aprilia Ginting[6], Keisya Maygreace Manik[7]

[1-7]Fakultas Hukum, Program Studi Ilmu Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia

ARTICLE INFO
Received 25 October 2026
Revised 30 October 2026
Accepted 10 November 2026
Available online 18 November 2026

Keywords
Smoke-free areas; Regional regulation enforcement; Legal politics; Health protection

This is an open access article under the CC BY-SA license.
Copyright © 2025 by Author. Published by Yayasan Daarul Huda

ABSTRACT

This study examines the alignment of smoke-free area (SFA) regulations in Medan with Law No. 17 of 2023 on Health and Government Regulation No. 28 of 2024, identifies factors affecting implementation, and formulates measures to strengthen enforcement. It employs empirical legal research with statutory and sociological approaches. Primary data were obtained through semi-structured interviews with informants from the Civil Service Police Unit, the Environmental Agency, security personnel at USU Hospital, and community members, as well as observation. Secondary data were collected through a review of legislation and scholarly literature. The data were analyzed qualitatively. The findings indicate that Medan's SFA regulation was updated through Regional Regulation No. 1 of 2026, but its implementation remains suboptimal. Key obstacles include incomplete dissemination of the updated regulation to enforcement personnel, unstructured inter-agency monitoring, inconsistent application of sanctions, and insufficient supporting facilities.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan menganalisis kesesuaian pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Medan dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, mengidentifikasi faktor yang memengaruhi implementasinya, serta merumuskan upaya penguatan penegakan. Penelitian menggunakan metode hukum empiris dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan sosiologis. Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan informan dari Satpol PP, Dinas Lingkungan Hidup, petugas keamanan Rumah Sakit USU, dan masyarakat, serta observasi. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap peraturan dan literatur. Data dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaturan KTR di Kota Medan telah diperbarui melalui Perda Nomor 1 Tahun 2026, tetapi implementasinya belum optimal. Hambatan utama meliputi belum meratanya sosialisasi kepada aparat, koordinasi pengawasan yang belum terstruktur, penerapan sanksi yang belum konsisten, serta kebutuhan sarana pendukung.

PENDAHULUAN

Perlindungan kesehatan masyarakat merupakan bagian dari pemenuhan hak dasar warga negara sebagaimana dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Ketentuan tersebut memberikan hak kepada setiap orang untuk memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan. Kualitas udara merupakan salah satu unsur lingkungan yang memengaruhi kesehatan masyarakat. Paparan asap rokok di ruang publik karena itu menjadi persoalan yang perlu ditangani melalui kebijakan perlindungan kesehatan.

Dalam upaya melindungi kesehatan masyarakat dan mengurangi paparan asap rokok, pemerintah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yaitu penetapan area tertentu sebagai kawasan yang dilarang untuk aktivitas merokok. Kebijakan ini ditujukan untuk

*Corresponding Author
e-mail: author@gmail.com

mewujudkan ruang publik yang sehat, meminimalkan risiko paparan asap rokok, dan mendorong terbentuknya perilaku masyarakat yang mendukung pola hidup sehat.[1]

Perilaku merokok tidak hanya berdampak pada orang yang mengonsumsinya, tetapi juga pada orang lain yang menghirup asap rokok secara tidak langsung atau dikenal sebagai perokok pasif. Oleh karena itu, KTR menjadi salah satu instrumen pencegahan untuk melindungi hak masyarakat atas lingkungan yang sehat, khususnya anak-anak, ibu hamil, pasien, dan kelompok rentan lainnya.[2] Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menetapkan kawasan yang termasuk dalam KTR, sedangkan ayat (2) mewajibkan pemerintah daerah menetapkan dan mengimplementasikan KTR di wilayahnya.

Di Kota Medan, pengaturan KTR semula diatur melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang kemudian diubah melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026. Perubahan tersebut merupakan pembaruan kebijakan daerah untuk menyesuaikan pengaturan KTR dengan perkembangan ketentuan nasional. Namun, keberadaan peraturan yang telah diperbarui tidak dengan sendirinya menjamin tercapainya perlindungan kesehatan masyarakat. Efektivitasnya tetap bergantung pada sosialisasi, pengawasan, kepatuhan masyarakat, koordinasi antarinstansi, serta penegakan hukum terhadap pelanggaran. Kebutuhan menerjemahkan kebijakan nasional ke dalam aturan lokal juga dipengaruhi konteks politik dan kelembagaan daerah.[3]

Sejumlah penelitian telah membahas implementasi KTR dan kesesuaiannya dengan ketentuan kesehatan. Meskipun demikian, pelaksanaan Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026 setelah perubahan masih perlu dikaji, terutama terkait keselarasan pengaturan dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 dan PP Nomor 28 Tahun 2024 serta faktor-faktor yang memengaruhi penerapannya. Kajian ini diperlukan untuk menilai apakah pembaruan norma telah diikuti langkah pengawasan dan penegakan yang mampu memberikan perlindungan kesehatan secara nyata.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini membahas tiga permasalahan, yaitu: (1) bagaimana kesesuaian pengaturan KTR di Kota Medan dengan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024; (2) faktor-faktor apa saja yang memengaruhi implementasi pengaturan KTR di Kota Medan; dan (3) upaya apa yang diperlukan untuk meningkatkan efektivitas pengaturan KTR dalam melindungi kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan menganalisis kesesuaian regulasi, mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat implementasi berdasarkan temuan lapangan, serta merumuskan rekomendasi penguatan pengawasan, koordinasi antarinstansi, dan partisipasi masyarakat.

KAJIAN TEORITIS

Penelitian ini menggunakan Teori Efektivitas Hukum untuk menilai bekerjanya Perda KTR dalam praktik, termasuk pengawasan, sarana pendukung, respons masyarakat, dan penerapan sanksi. Teori Politik Hukum digunakan untuk menganalisis arah kebijakan pemerintah daerah dalam pembentukan dan perubahan Perda KTR. Sementara itu, perspektif Perlindungan Hukum digunakan untuk menilai upaya pencegahan dan penanganan pelanggaran dalam melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.

Sebagaimana diatur dalam Pasal 151 ayat (1) dan ayat (2) UU Kesehatan, KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Ketentuan tersebut mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. Pengaturan lebih lanjut terdapat dalam PP Nomor 28 Tahun 2024. Pasal 442 mengatur bahwa KTR merupakan area yang dilarang untuk kegiatan merokok, menjual, memproduksi, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau serta rokok elektronik. Pasal 443 mengatur kewajiban pemerintah daerah menetapkan dan mengimplementasikan KTR

[1] Rony Darmawansyah Alnur dan Meita Veruswati, "Penyuluhan dan Inisiasi Komitmen Masyarakat dalam Mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok sebagai Upaya Perlindungan pada Perokok Pasif," Aksiologiya: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat 6, no. 1 (2022), hlm. 8.
[2] Alnur dan Veruswati, "Penyuluhan dan Inisiasi Komitmen Masyarakat," hlm. 8.
[3] Elisabeth Kramer, Masduki, Rizanna Rosemary, Eni Maryani, Lestari Nurhajati, dan Anastasia Maria Sri Redjeki, "*How Do National Laws Filter Down to the Local? Tobacco Control Regulations and Smoke Free Areas in a Decentralised Indonesia,*" Journal of Current Southeast Asian Affairs 42, no. 2 (2023), hlm. 216–218.

melalui Perda serta kewajiban penyediaan tempat khusus merokok pada tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain tertentu sesuai persyaratan yang ditentukan.

Pembatasan aktivitas merokok di ruang publik tidak dimaksudkan untuk menghapus kebebasan individu, melainkan menyeimbangkannya dengan hak orang lain untuk memperoleh lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok. Agar tujuan tersebut tercapai, pengaturan KTR perlu ditunjang pengawasan, pembatasan promosi dan iklan, serta penerapan sanksi yang dapat dilaksanakan. Penelitian mengenai pelaksanaan Perda KTR di Kota Medan menunjukkan bahwa sosialisasi dan pengawasan merupakan unsur penting yang masih menghadapi kendala dalam penerapan kebijakan.[4] Kajian penegakan hukum KTR juga menyoroti persoalan substansi hukum dan pemahaman aparat terhadap prosedur penindakan.[5]

Politik hukum merupakan kebijakan mengenai hukum yang akan diberlakukan atau tidak diberlakukan untuk mencapai tujuan negara. Kajian politik hukum juga memperhatikan latar belakang politik, ekonomi, sosial, dan budaya yang memengaruhi pembentukan suatu produk hukum, serta pelaksanaannya dalam kenyataan.[6] Dalam perspektif Mahfud MD sebagaimana dibahas oleh Lorenza dan Mulyadi[7], arah politik hukum perlu memperhatikan konsistensi antara produk hukum, konstitusi, dan tujuan keadilan sosial.

Peraturan perundang-undangan merupakan produk kebijakan yang mencerminkan pilihan, kepentingan, dan arah politik pembentuknya. Dalam negara demokrasi, proses pembentukan hukum juga perlu membuka ruang partisipasi masyarakat agar norma yang dibentuk responsif terhadap kebutuhan publik. Oleh karena itu, pembentukan dan perubahan Perda KTR dapat dipahami sebagai pilihan kebijakan daerah untuk menerjemahkan mandat perlindungan kesehatan nasional ke dalam pengaturan lokal.[8]

Pelaksanaan kebijakan KTR di daerah juga perlu dipahami dalam konteks desentralisasi. Penelitian mengenai penyebaran kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia menunjukkan bahwa adopsi kebijakan di tingkat kabupaten/kota dipengaruhi oleh hubungan antardaerah dan karakteristik lokal.[9] Di sisi lain, pembentukan kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia berlangsung dalam dinamika kepentingan antara industri tembakau dan kelompok advokasi kesehatan. Dengan demikian, keberhasilan Perda KTR tidak hanya ditentukan oleh kesesuaian substansi peraturan dengan kebijakan nasional, tetapi juga oleh komitmen politik daerah dan kapasitas aktor pelaksananya.[10]

Perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok dapat dilakukan melalui upaya preventif dan represif. Upaya preventif ditujukan untuk mencegah terjadinya pelanggaran melalui sosialisasi, pemasangan tanda larangan, penyediaan sarana KTR, dan pengawasan. Sementara itu, upaya represif dilakukan melalui teguran serta penerapan sanksi terhadap pelanggaran sesuai dengan prosedur yang berlaku. Kajian mengenai penegakan hukum KTR menunjukkan bahwa perlindungan secara preventif dan represif perlu ditopang oleh substansi aturan yang jelas dan aparat yang memahami mekanisme penindakan.[11]

Dalam konteks KTR, kedua pendekatan tersebut perlu berjalan beriringan. Edukasi, penyuluhan, pemasangan tanda, dan pembentukan komitmen masyarakat dapat memperkuat pencegahan, sedangkan teguran serta sanksi menjadi tindak lanjut ketika pelanggaran terjadi. Kegiatan penyuluhan mengenai bahaya rokok dan komitmen bersama untuk menerapkan KTR terbukti dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat dan mendukung perlindungan perokok pasif.[12]

---

[4] Lidya Rahmadani Hasibuan dan Salman Paris Harahap, "Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok pada Kota Medan," Jurnal Hukum Responsif 7, no. 7 (2019), hlm. 98–99.

[5] I Putu Dhiyo Hadi Pramana dan Erikson Sihotang, "Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan," Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum 23, no. 2 (2024), hlm. 47.

[6] Rai Iqsandri, "Pengaruh Politik terhadap Proses Penegakan Hukum di Indonesia," Journal of Criminology and Justice 2, no. 1 (2022), hlm. 1–2.

[7] Thessa Nada Lorenza dan Ardian Mulyadi, "Membaca Arah Politik Hukum Indonesia: Telaah Kritis terhadap Logika Pembentukan Hukum Nasional," Asas Wa Tandhim: Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Keagamaan 5, no. 1 (2026), hlm. 134–136.

[8] Lorenza dan Mulyadi, "Membaca Arah Politik Hukum Indonesia," hlm. 134–136.

[9] Andrew Rosser, "*Contesting Tobacco-Control Policy in Indonesia*," Critical Asian Studies 47, no. 1 (2015), hlm. 69–93.

[10] Wahyu Septiono, Mirte A. G. Kuipers, Nawi Ng, dan Anton E. Kunst, "*Progress of Smoke-Free Policy Adoption at District Level in Indonesia: A Policy Diffusion Study*," International Journal of Drug Policy 71 (2019), hlm. 93–102.

[11] Pramana dan Sihotang, "Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok," hlm. 47.

[12] Alnur dan Veruswati, "Penyuluhan dan Inisiasi Komitmen Masyarakat," hlm. 15.

Urgensi penerapan KTR juga didukung oleh temuan empiris mengenai paparan asap rokok di tempat umum. Pengukuran konsentrasi asap rokok di Jakarta, Bogor, dan Palembang menemukan paparan di berbagai tempat publik, termasuk pada sejumlah area yang ditetapkan sebagai area bebas rokok di restoran dan tempat hiburan. Temuan tersebut memperkuat alasan bahwa pengawasan perlu diarahkan pada terciptanya kawasan yang benar-benar bebas asap rokok, bukan semata-mata pemisahan area merokok dan area tidak merokok.[13]

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum empiris (yuridis sosiologis), yaitu penelitian yang menempatkan hukum sebagai perilaku nyata dalam kehidupan masyarakat dan tidak hanya sebagai norma tertulis. Pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dengan menelaah UUD 1945, UU Nomor 17 Tahun 2023, PP Nomor 28 Tahun 2024, serta Perda Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 dan Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026; dan pendekatan sosiologis (*sociological approach*) dengan menelusuri pelaksanaan Perda KTR di lapangan. Data primer diperoleh melalui wawancara semi-terstruktur dengan informan dari Satpol PP, Dinas Lingkungan Hidup Kota Medan, petugas keamanan Rumah Sakit USU, dan masyarakat, serta observasi. Data sekunder diperoleh dari peraturan perundang-undangan, buku, jurnal hukum, dan hasil penelitian. Data dianalisis secara kualitatif melalui tahap reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan menghubungkan temuan lapangan dan kerangka teori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesesuaian Peraturan Daerah Kota Medan dengan UU Kesehatan

KTR dibentuk untuk membatasi aktivitas merokok di kawasan tertentu agar masyarakat, terutama perokok pasif, terlindungi dari paparan asap rokok. Perda Kota Medan tentang KTR dan UU Kesehatan memiliki tujuan yang saling berkaitan, yaitu memberikan perlindungan kesehatan masyarakat. UU Kesehatan menjadi salah satu landasan pembentukan kebijakan KTR di tingkat daerah.

Ketentuan pengamanan zat adiktif dalam UU Kesehatan diatur antara lain dalam Pasal 149, sedangkan pengaturan khusus mengenai KTR terdapat dalam Pasal 151. Pasal 151 ayat (1) menetapkan tujuh kategori kawasan yang termasuk KTR, yaitu fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, serta tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Pasal 151 ayat (2) mewajibkan pemerintah daerah menetapkan dan menerapkan KTR di wilayahnya. Dengan demikian, pembentukan Perda KTR merupakan pelaksanaan kewajiban pemerintah daerah sebagaimana ditentukan dalam UU Kesehatan.

Pengaturan lebih lanjut terdapat dalam PP Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana UU Kesehatan. Pasal 442 mengatur larangan kegiatan merokok serta kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik di KTR. Selanjutnya, Pasal 443 ayat (1) mewajibkan pemerintah daerah menetapkan dan mengimplementasikan KTR melalui Perda. Pasal 443 ayat (3) sampai dengan ayat (5) mengatur kewajiban penyediaan tempat khusus merokok pada tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain tertentu, beserta persyaratan penempatannya.

Pengaturan KTR di Kota Medan semula ditetapkan melalui Perda Nomor 3 Tahun 2014 dan kemudian diubah melalui Perda Nomor 1 Tahun 2026. Perubahan tersebut memperbarui kebijakan daerah agar lebih sesuai dengan perkembangan pengaturan nasional, termasuk pengendalian produk tembakau dan rokok elektronik. Meskipun demikian, kesesuaian norma

[13] M. J. Byron, Dollaris R. Suhadi, Lisa M. Hepp, Erika Avila-Tang, Jingyan Yang, Gema Asiani, Rubaeah, Stephen A. Tamplin, Tara S. Bam, dan Joanna E. Cohen, "*Secondhand Tobacco Smoke in Public Venues in Three Indonesian Cities*," Medical Journal of Indonesia 22, no. 4 (2013), hlm. 2325–237.

perlu diikuti pelaksanaan yang efektif, terutama dalam penetapan kawasan, pembagian tanggung jawab, penyediaan fasilitas, dan pengawasan. Pengalaman desentralisasi pengaturan KTR di Indonesia menunjukkan bahwa konteks politik dan kelembagaan daerah memengaruhi penerjemahan kebijakan nasional ke dalam peraturan lokal.[14]

Implementasi Peraturan Daerah KTR di Kota Medan

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Fahrir Roji, petugas keamanan Rumah Sakit USU, pada 19 Oktober 2026, pengawasan dilakukan dengan menegur pengunjung yang merokok di kawasan rumah sakit. Masyarakat yang diwawancarai di sekitar KTR Rumah Sakit USU juga menyampaikan bahwa pelanggar umumnya bersedia berpindah setelah ditegur. Namun, tindakan tersebut belum sepenuhnya menghilangkan pelanggaran karena aktivitas merokok masih ditemukan di area lobi rumah sakit.

Pelaksanaan Perda KTR juga menghadapi kendala dalam sosialisasi dan penegakan sanksi. Berdasarkan wawancara pada 19 Oktober 2026, informan dari Satpol PP menyatakan belum menerima sosialisasi mengenai Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026. Tindakan terhadap pelanggar selama ini masih berupa imbauan dan peringatan, sedangkan kegiatan lapangan bergantung pada penugasan. Sementara itu, Ibu Sucilawati Yano, S.Psi., M.Psi., dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Medan menjelaskan bahwa DLH tidak memiliki kewenangan untuk melakukan penindakan dan belum terdapat pengawasan atau razia bersama yang terkoordinasi secara khusus dengan Satpol PP. Keterlibatan DLH selama ini lebih banyak dilakukan melalui kegiatan sosialisasi.

Temuan wawancara tersebut menunjukkan bahwa implementasi Perda KTR di Kota Medan masih menghadapi hambatan. Persoalan tidak hanya berkaitan dengan kepatuhan masyarakat, tetapi juga dengan belum meratanya sosialisasi kepada pelaksana, keterbatasan sumber daya dan fasilitas pendukung, serta belum terstrukturnya koordinasi antarinstansi. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan pemahaman mengenai ketentuan KTR dan pembagian tanggung jawab pengawasan belum berjalan secara merata.

Selain itu, pengawasan dan penerapan sanksi belum dilaksanakan secara konsisten. Ketentuan sanksi yang telah tersedia belum sepenuhnya diterapkan, sedangkan pengawasan lapangan masih bergantung pada penugasan. Kebiasaan merokok masyarakat juga menjadi tantangan dalam membangun kepatuhan terhadap pembatasan aktivitas merokok di tempat umum.

Lemahnya implementasi kebijakan KTR dapat berkaitan dengan sosialisasi yang belum konsisten, keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran, kurangnya kegiatan pemantauan, serta pemasangan tanda larangan yang belum merata. Keterbatasan personel pengawas, komitmen pelaksana, dan koordinasi lintas sektor juga diidentifikasi sebagai hambatan implementasi KTR di berbagai daerah 1516.

Temuan tersebut sejalan dengan penelitian terdahulu mengenai pelaksanaan KTR di Kota Medan. Nasution dkk. (2022) menemukan tingkat kepatuhan keseluruhan sebesar 44% pada fasilitas yang diamati, dengan tingkat kepatuhan tertinggi pada fasilitas kesehatan dan terendah pada fasilitas publik luar ruang.[17] Penelitian tersebut juga mengidentifikasi keterbatasan anggaran, pemantauan, penegakan, dan sosialisasi sebagai tantangan pelaksanaan kebijakan. Penelitian Tarigan dan Sihotang (2026) turut mengkaji implementasi Perda Kota Medan Nomor

[14] Kramer dkk., "*How Do National Laws Filter Down to the Local*?," hlm. 216–218.
[15] Wenni Haristia dan Amal Chalik Sjaaf, "Analisis Model Logika dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada Tataran Kota/Kabupaten di Indonesia," Jurnal Cahaya Mandalika 4, no. 2 (2023), hlm. 1304–1305.
[16] Jasmen Manurung, Lia Rosa Veronika Sinaga, Seri Asnawati Munthe, dan Henny Arwina Bangun, "*Implementation Analysis of Medan City Regional Regulation No. 3 of 2014 on Smoke-Free Areas in Medan Baru District*," Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health 7, no. 3 (2025), hlm. 50.
[17] Fauziah Nasution, Fitriani Pramitha Gurning, Putra Apriadi Siregar, Abdillah Ahsan, dan Dian Kusuma, "*Implementation of the Smoke-Free Policy in Medan City, Indonesia: Compliance and Challenges*," International Journal of Preventive Medicine 13, no. 1 (2022), hlm. 30.

3 Tahun 2014 melalui wawancara, observasi langsung, dan dokumentasi. Kedua penelitian ini memberikan konteks empiris mengenai persoalan implementasi KTR di Medan, tetapi tidak dapat diperlakukan sebagai evaluasi langsung terhadap pelaksanaan Perda Nomor 1 Tahun 2026 setelah perubahan.[18]

Persoalan kepatuhan juga ditemukan dalam penelitian di daerah lain. Yunarman dkk. (2020) mencatat tingkat kepatuhan keseluruhan terhadap enam kriteria KTR di Bengkulu sebesar 38%, dengan tantangan berupa kurangnya sosialisasi, koordinasi, dan keterbatasan anggaran.[19] Sementara itu, penelitian Suhadi dkk. (2025) di Kendari menemukan bahwa hanya 15 dari 200 lokasi pengamatan atau 7,5% yang memenuhi seluruh kriteria KTR. Sebagian besar tanda larangan merokok yang diamati tidak disertai keterangan sanksi, sedangkan puntung rokok masih ditemukan di sejumlah lokasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberadaan peraturan dan tanda larangan belum cukup tanpa sosialisasi, pengawasan, serta penegakan yang berkelanjutan.[20]

Bukti empiris pada tingkat nasional juga memperlihatkan bahwa dampak kebijakan KTR berkaitan dengan kekuatan pengaturan dan konsistensi pelaksanaannya. Studi kuasi-eksperimental Septiono dkk. (2020) menunjukkan bahwa hubungan antara kebijakan KTR daerah dan perilaku merokok belum seragam, yang antara lain dapat mencerminkan persoalan implementasi serta penegakan. Penelitian berikutnya oleh Septiono (2024) menunjukkan potensi kebijakan KTR lokal dalam menurunkan keberlanjutan perilaku merokok, meskipun hasilnya berbeda menurut tingkat pemerintahan dan kekuatan kebijakan.

Adapun penelitian Rahim dkk. (2026) menemukan bahwa kebijakan KTR provinsi berkekuatan menengah hingga tinggi berkaitan dengan penurunan peluang merokok, sementara kebijakan KTR juga berkaitan dengan penurunan paparan asap rokok di dalam ruangan Rangkaian temuan ini memperkuat pentingnya pengawasan, kepatuhan, dan penegakan yang konsisten sebagai bagian dari pelaksanaan Perda KTR di Kota Medan.[21][22][23]

Menurut lima faktor penegakan hukum yang dikemukakan Soerjono Soekanto, efektivitas peraturan dipengaruhi oleh faktor hukum, penegak hukum, sarana atau fasilitas, masyarakat, dan kebudayaan [24]. Dalam konteks KTR, kelima faktor tersebut saling berkaitan. Larangan dan sanksi tidak akan memberikan hasil maksimal apabila tidak didukung aparat yang memahami tugasnya, fasilitas yang memadai, serta kesadaran masyarakat untuk mematuhi ketentuan.

Dalam perspektif politik hukum, pembentukan peraturan merupakan bagian dari arah kebijakan pemerintah untuk mencapai tujuan negara dan perlu dilihat bersama dengan pelaksanaannya [25]. Perubahan Perda Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 melalui Perda Nomor 1 Tahun 2026 menunjukkan upaya pemerintah daerah memperbarui kebijakan KTR agar selaras dengan perkembangan pengaturan dan kebutuhan perlindungan kesehatan masyarakat. Pembaruan tersebut mencakup pengaturan rokok elektronik dan produk tembakau alternatif, sanksi administratif, serta pembentukan Satuan Tugas Pengawasan KTR. Arah kebijakan hukum yang responsif perlu sejalan dengan konstitusi dan kepentingan masyarakat [26].

---

[18] Pebiola br Tarigan dan Januari Sihotang, "Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Tanpa Asap Rokok di Kota Medan," IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora 10, no. 1 (2026), hlm. 369.

[19] Sepri Yunarman, Agustin Zarkani, Ahmad Walid, Abdillah Ahsan, dan Dian Kusuma, "*Compliance with Smoke-Free Policy and Challenges in Implementation: Evidence from Bengkulu, Indonesia*," Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 21, no. 9 (2020), hlm. 2650.

[20] Suhadi Suhadi, Syefira Salsabila, Sopar Peranto, dan Abdillah Ahsan, "*Assessing Compliance and Challenges in Implementing Smoke-Free Zone Regulations in Indonesia*," Asian Pacific Journal of Cancer Prevention 26, no. 8 (2025), hlm. 2830.

[21] Fitri Kurnia Rahim, Mochamad Iqbal Nurmansyah, Narila Mutia Nasir, Nanda Safira, Abdillah Ahsan, Chen Ye, dan Sol Richardson, "Analysis of Impact of Province-Level Smokefree Policies on Smoking Status and Indoor Second-Hand Smoke Exposure in Indonesia between 2013 and 2018 via a Difference-in-Differences Approach," Nicotine & Tobacco Research 28, no. 1 (2026), hlm. 143–155.

[22] Wahyu Septiono, "Quasi-Experimental Study on the Impact of Local Smoke-Free Policies on Smoking among Indonesian Adults: Evidence from Repeated National Health Surveys," International Journal of Drug Policy 124 (2024), artikel 104307.

[23] Wahyu Septiono, Mirte A. G. Kuipers, Nawi Ng, dan Anton E. Kunst, "The Impact of Local Smoke-Free Policies on Smoking Behaviour among Adults in Indonesia: A Quasi-Experimental National Study," Addiction 115, no. 12 (2020), hlm. 2382–2392.

[24] Iqsandri, "Pengaruh Politik terhadap Proses Penegakan Hukum di Indonesia," hlm. 2. Uraian mengenai lima faktor penegakan hukum Soerjono Soekanto dirujuk secara tidak langsung melalui sumber ini.

[25] Iqsandri, "Pengaruh Politik terhadap Proses Penegakan Hukum di Indonesia," hlm. 1.

[26] Lorenza dan Mulyadi, "Membaca Arah Politik Hukum Indonesia," hlm. 134–136.

Perubahan Perda tersebut memperkuat kerangka pengaturan KTR, tetapi hasil wawancara menunjukkan bahwa pelaksanaannya belum sepenuhnya sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Hal ini terlihat dari belum tersosialisasikannya Perda terbaru kepada informan Satpol PP, belum adanya pengawasan bersama yang terstruktur, dan masih ditemukannya pelanggaran di kawasan rumah sakit meskipun tanda KTR dan teguran langsung telah digunakan.

Penguatan Penegakan Peraturan Daerah KTR di Kota Medan

Hasil wawancara dengan Bapak Widodo dari Satpol PP pada 19 Oktober 2026 menunjukkan bahwa petugas belum menerima sosialisasi mengenai Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026 dan penanganan pelanggaran terhadap masyarakat masih berupa imbauan serta peringatan. Kegiatan lapangan juga bergantung pada penugasan. Ibu Sucilawati Yano dari DLH menyatakan bahwa instansinya tidak memiliki kewenangan untuk menindak dan belum terdapat razia bersama yang terkoordinasi secara khusus dengan Satpol PP. Dalam perspektif sistem hukum Lawrence M. Friedman, kondisi tersebut menunjukkan persoalan pada struktur pelaksana dan budaya hukum, di samping kebutuhan memastikan substansi aturan dipahami dan dijalankan [27][28].

Langkah pertama adalah menyosialisasikan Perda terbaru kepada seluruh pelaksana dan aparat penegak Perda serta mengoperasionalkan Satuan Tugas Pengawasan KTR yang telah diamanatkan. Keputusan Wali Kota perlu diikuti pembagian tugas yang jelas: Dinas Kesehatan menangani pembinaan teknis kesehatan, Satpol PP melaksanakan penegakan Perda, DLH mendukung pengendalian kualitas udara dan pengelolaan puntung rokok, serta pengelola kawasan melakukan pengawasan internal. Satgas perlu menetapkan jadwal pengawasan bersama, prosedur penanganan pelanggaran, pencatatan lokasi dan tindak lanjut, serta pelaporan berkala agar penertiban tidak bergantung pada penugasan insidental.

Langkah berikutnya adalah menerapkan sanksi secara konsisten sekaligus menyediakan sarana pencegahan. Perda Medan membedakan denda administratif sebesar Rp200.000,00 bagi individu dan Rp5.000.000,00 bagi pengelola kawasan, serta mengatur sanksi sosial sebagai pengganti bagi individu yang tidak mampu membayar. Petugas perlu memahami tahapan dan prosedur penerapannya agar penegakan tidak berhenti pada teguran. Penelitian implementasi KTR menempatkan komitmen pelaksana, sumber daya, pemantauan, dan budaya kepatuhan sebagai faktor penting [29]. Di Rumah Sakit USU masih ditemukan aktivitas merokok di area lobi, tetapi wawancara dengan petugas keamanan menunjukkan bahwa teguran langsung dapat mendorong pengunjung berpindah dari area terlarang.

Perda Kota Pekanbaru Nomor 7 Tahun 2024 tentang KTR yang masih berstatus berlaku menonjolkan rincian tanda larangan KTR, kewajiban pengelola melakukan pengawasan internal, pembatasan iklan dalam radius 500 meter dan penjualan dalam radius 200 meter dari tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain, serta sanksi administratif bertingkat bagi pengelola. Hal yang dapat dipertimbangkan untuk Kota Medan ialah standardisasi tanda KTR dan prosedur pengawasan internal. Adapun pengaturan radius dan besaran sanksi perlu dikaji kembali dengan memperhatikan ketentuan nasional dan kebutuhan daerah.

Perda Kota Bandung Nomor 4 Tahun 2021 juga masih berlaku dan mengatur cakupan tempat publik secara terperinci, antara lain taman, terminal, stasiun, kafe atau restoran, dan penginapan. Perda tersebut juga memuat pengaturan mengenai satuan tugas, partisipasi

[27]Izzy Al Kautsar dan Danang Wahyu Muhammad, "Sistem Hukum Modern Lawrance M. Friedman: Budaya Hukum dan Perubahan Sosial Masyarakat dari Industrial ke Digital," Sapientia et Virtus 7, no. 2 (2022), hlm. 85–86.
[28]Mustafa 'Afifi Ab. Halim, Shabrina Zata Amni, dan Mufti Maulana, "Legal System in the Perspectives of H.L.A. Hart and Lawrence M. Friedman," Peradaban Journal of Law and Society 2, no. 1 (2023), hlm. 57–58.
[29]Haristia dan Sjaaf, "Analisis Model Logika dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok," hlm. 1304–1305.

masyarakat, dukungan anggaran, serta pelaporan pembinaan dan pengawasan setiap enam bulan. Pengaturan tersebut dapat menjadi contoh bagi Medan dalam membangun akuntabilitas pengawasan melalui laporan berkala dan dukungan pembiayaan. Sanksi bagi pengelola dapat mencakup penghentian kegiatan dan pencabutan izin. Ketentuan usia 18 tahun dalam pengaturan tertentu perlu dievaluasi agar selaras dengan PP Nomor 28 Tahun 2024 yang menetapkan batas usia 21 tahun untuk penjualan produk tembakau dan rokok elektronik. Penelitian Setiadin 30 menilai penerapan KTR di Bandung melalui penguatan Perda Nomor 4 Tahun 2021 telah berjalan baik, tetapi hasil tersebut tidak membuktikan bahwa seluruh lokasi bebas dari pelanggaran.

Perubahan Perda KTR merupakan pilihan kebijakan pemerintah daerah untuk mengarahkan pengendalian produk tembakau dan perlindungan kesehatan masyarakat. Politik hukum perlu berorientasi pada kepentingan umum, konsisten dengan konstitusi, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Belum tersosialisasikannya Perda kepada aparat dan belum terbangunnya pengawasan bersama menunjukkan kesenjangan antara arah kebijakan dan pelaksanaannya. Oleh karena itu, penguatan perlu difokuskan pada pengoperasian Satgas, koordinasi lintas perangkat daerah, pelaporan berkala, dan dukungan anggaran agar norma tidak berhenti sebagai aturan tertulis 3132.

Perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok memerlukan pendekatan preventif dan represif. Kajian penegakan hukum KTR menunjukkan bahwa perlindungan preventif dan represif belum berjalan optimal ketika substansi hukum tidak mengatur mekanisme penindakan secara jelas dan aparat belum memahami prosedur penegakan 33. Upaya preventif dapat diwujudkan melalui sosialisasi, pemasangan tanda larangan, penyediaan sarana KTR, pengawasan internal, kanal pengaduan, dan edukasi masyarakat. Penyuluhan serta inisiasi komitmen masyarakat mengenai bahaya rokok dan penerapan KTR juga dapat meningkatkan pengetahuan dan perlindungan perokok pasif 34. Upaya represif dilaksanakan melalui teguran dan penerapan sanksi administratif sesuai prosedur Perda. Kedua pendekatan tersebut perlu berjalan beriringan agar perlindungan bagi pasien, anak, ibu hamil, dan kelompok rentan dari paparan asap rokok dapat diwujudkan secara nyata.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pengaturan KTR di Kota Medan telah disesuaikan melalui Perda Kota Medan Nomor 1 Tahun 2026 sebagai perubahan atas Perda Nomor 3 Tahun 2014, yang merupakan pelaksanaan mandat UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan PP Nomor 28 Tahun 2024. Namun, implementasinya belum berjalan optimal. Hambatan utama ditemukan pada belum meratanya sosialisasi Perda terbaru kepada aparat, belum terstrukturnya koordinasi pengawasan lintas instansi, penerapan sanksi yang belum konsisten, serta kebutuhan sarana pendukung dan peningkatan kesadaran masyarakat. Pengalaman di Rumah Sakit USU menunjukkan bahwa tanda KTR dan teguran langsung dapat mendorong kepatuhan, tetapi belum sepenuhnya menghilangkan pelanggaran. Perbandingan dengan Pekanbaru dan Bandung memperlihatkan bahwa standardisasi tanda KTR, pengawasan internal, pelaporan berkala, partisipasi masyarakat, dan dukungan anggaran dapat menjadi unsur penguatan penegakan di Kota Medan.

[30]Setiadin, "Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah tentang Pelarangan Merokok di Tempat Umum di Kota Bandung Jawa Barat," Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara 10, no. 3 (2023), hlm. 553.
[31]Iqsandri, "Pengaruh Politik terhadap Proses Penegakan Hukum di Indonesia," hlm. 1.
[32]Lorenza dan Mulyadi, "Membaca Arah Politik Hukum Indonesia," hlm. 134–136.
[33]Pramana dan Sihotang, "Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok," hlm. 47.
[34]Alnur dan Veruswati, "Penyuluhan dan Inisiasi Komitmen Masyarakat," hlm. 15.

REKOMENDASI

Pemerintah Kota Medan perlu mengoptimalkan upaya preventif yang selama ini telah dilakukan melalui sosialisasi Perda Nomor 1 Tahun 2026 kepada Satpol PP dan seluruh perangkat daerah terkait, serta meningkatkan pelaksanaan pengawasan KTR secara terpadu melalui pembagian tugas, prosedur operasional, dan jadwal pengawasan yang jelas. Hal ini diperlukan karena upaya pencegahan yang telah dilakukan belum sepenuhnya berjalan maksimal, terutama dalam hal pemerataan sosialisasi, konsistensi pengawasan, dan kepatuhan pengelola kawasan. Pengelola kawasan juga perlu diwajibkan menjalankan pengawasan internal, memasang tanda KTR pada titik yang mudah terlihat, serta menyediakan fasilitas sesuai ketentuan. Selain itu, pemerintah daerah perlu memastikan tersedianya anggaran, saluran pengaduan masyarakat, serta edukasi dan layanan konseling berhenti merokok.

Di samping upaya preventif, penegakan hukum melalui upaya represif juga perlu diperkuat dengan memastikan bahwa setiap pelanggaran terhadap ketentuan KTR ditindaklanjuti melalui penerapan sanksi administratif secara konsisten dan proporsional. Penerapan sanksi tidak seharusnya berhenti pada pemberian teguran lisan, tetapi perlu dilanjutkan dengan peringatan tertulis hingga denda administratif sesuai dengan ketentuan yang berlaku, baik terhadap individu yang melanggar maupun pengelola atau penanggung jawab kawasan yang tidak menjalankan kewajibannya. Pelaksanaan sanksi tersebut perlu disertai pencatatan pelanggaran, mekanisme tindak lanjut, serta evaluasi berkala, misalnya setiap enam bulan, untuk menilai konsistensi pengawasan dan efektivitas penegakan Perda. Praktik dari Pekanbaru dan Bandung dapat dijadikan bahan perbandingan, tetapi setiap pengadopsian pengaturan harus tetap disesuaikan dengan ketentuan nasional dan kebutuhan Kota Medan.

REFERENSI

Al Kautsar, I., & Muhammad, D. W. (2022). Sistem hukum modern Lawrance M. Friedman: Budaya hukum dan perubahan sosial masyarakat dari industrial ke digital. *Sapientia et Virtus, 7*(2), 84–99. https://doi.org/10.37477/sev.v7i2.358

Alnur, R. D., & Veruswati, M. (2022). Penyuluhan dan inisiasi komitmen masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok sebagai upaya perlindungan pada perokok pasif. *Aksiologiya: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 6*(1), 8–17. https://doi.org/10.30651/aks.v6i1.4620

Byron, M. J., Suhadi, D. R., Hepp, L. M., Avila-Tang, E., Yang, J., Asiani, G., Rubaeah, R., Tamplin, S. A., Bam, T. S., & Cohen, J. E. (2013). Secondhand tobacco smoke in public venues in three Indonesian cities. Medical Journal of Indonesia, 22(4), 232–237. https://doi.org/10.13181/mji.v22i4.606

Halim, M. 'A. A., Amni, S. Z., & Maulana, M. (2023). Legal system in the perspectives of H.L.A. Hart and Lawrence M. Friedman. *Peradaban Journal of Law and Society, 2*(1), 51–61. https://doi.org/10.59001/pjls.v2i1.83

Haristia, W., & Sjaaf, A. C. (2023). Analisis model logika dalam implementasi kawasan tanpa rokok pada tataran kota/kabupaten di Indonesia. *Jurnal Cahaya Mandalika, 4*(2), 1295–1307. https://doi.org/10.36312/jcm.v4i2.2251

Hasibuan, L. R., & Harahap, S. P. (2019). Implementasi peraturan daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa asap rokok pada Kota Medan. *Jurnal Hukum Responsif, 7*(7), 96–101. https://jurnal.pancabudi.ac.id/index.php/hukumresponsif/article/view/494

Iqsandri, R. (2022). Pengaruh politik terhadap proses penegakan hukum di Indonesia. *Journal of Criminology and Justice, 2*(1), 1–3. https://journal.fkpt.org/index.php/criminology/article/view/413

Kramer, E., Masduki, Rosemary, R., Maryani, E., Nurhajati, L., & Redjeki, A. M. S. (2023). How do national laws filter down to the local? Tobacco control regulations and smoke-free areas in a decentralised Indonesia. Journal of Current Southeast Asian Affairs, 42(2), 216–241. https://doi.org/10.1177/18681034231185159

Lorenza, T. N., & Mulyadi, A. (2026). Membaca arah politik hukum Indonesia: Telaah kritis terhadap logika pembentukan hukum nasional. *Asas Wa Tandhim: Jurnal Hukum, Pendidikan dan Sosial Keagamaan, 5*(1), 133–152. https://doi.org/10.47200/awtjhpsa.v5i1.3089

Manurung, J., Sinaga, L. R. V., Munthe, S. A., & Bangun, H. A. (2025). Implementation analysis of Medan City Regional Regulation No. 3 of 2014 on smoke-free areas in Medan Baru District. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health, 7*(3), 44–57.

Nasution, F., Gurning, F. P., Siregar, P. A., Ahsan, A., & Kusuma, D. (2022). Implementation of the smoke-free policy in Medan City, Indonesia: Compliance and challenges. International Journal of Preventive Medicine, 13(1), Article 30. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_106_20

Pramana, I. P. D. H., & Sihotang, E. (2024). Penegakan hukum pidana terhadap pelanggaran kawasan tanpa rokok berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Wacana Paramarta: Jurnal Ilmu Hukum, 23*(2), 44–49. https://doi.org/10.32816/paramarta.v23i2.563

Rahim, F. K., Nurmansyah, M. I., Nasir, N. M., Safira, N., Ahsan, A., Ye, C., & Richardson, S. (2026). Analysis of impact of province-level smokefree policies on smoking status and indoor second-hand smoke exposure in Indonesia between 2013 and 2018 via a difference-in-differences approach. Nicotine & Tobacco Research, 28(1), 143–155. https://doi.org/10.1093/ntr/ntaf151

Rosser, A. (2015). Contesting tobacco-control policy in Indonesia. Critical Asian Studies, 47(1), 69–93. https://doi.org/10.1080/14672715.2015.997083

Septiono, W. (2024). Quasi-experimental study on the impact of local smoke-free policies on smoking among Indonesian adults: Evidence from repeated national health surveys. *International Journal of Drug Policy, 124*, Article 104307. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104307

Septiono, W., Kuipers, M. A. G., Ng, N., & Kunst, A. E. (2019). Progress of smoke-free policy adoption at district level in Indonesia: A policy diffusion study. *International Journal of Drug Policy, 71*, 93–102. https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.06.015

Septiono, W., Kuipers, M. A. G., Ng, N., & Kunst, A. E. (2020). The impact of local smoke-free policies on smoking behaviour among adults in Indonesia: A quasi-experimental national study. *Addiction, 115*(12), 2382–2392. https://doi.org/10.1111/add.15110

Setiadin. (2023). Analisis implementasi kebijakan pemerintah tentang pelarangan merokok di tempat umum di Kota Bandung Jawa Barat. Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara, 10(3), 553–560. https://doi.org/10.25157/dak.v10i3.12434

Suhadi, S., Salsabila, S., Peranto, S., & Ahsan, A. (2025). Assessing compliance and challenges in implementing smoke-free zone regulations in Indonesia. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 26(8), 2827–2835. https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.8.2827

Tarigan, P. br, & Sihotang, J. (2026). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Tanpa Asap Rokok di Kota Medan. IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial dan Humaniora, 10(1), 366–375. https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v10i1.6160

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.