

Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai Upaya Perlindungan Kesehatan Masyarakat di Kota Medan

Hafizah Hafni Siregar¹, Nadilla Saraswati², Ravena Felisha³, Alda Khairani⁴, Chairunnisa Anggina⁵, Miftahurrahma El Hayati⁶

¹ Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

hafzahsiregar67@email.com, nadillasaraswati01@email.com, ravenafelisa@email.com, aldakhairiani92@gmail.com,

chairunnisasaa@gmail.com, miftahurrahmahelhl@gmail.com

Abstrak

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida yang dapat memberikan dampak negatif bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Kota Medan sebagai salah satu kota besar di Indonesia memiliki tingkat aktivitas masyarakat yang tinggi di berbagai fasilitas umum sehingga meningkatkan risiko paparan asap rokok. Pemerintah telah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui berbagai regulasi nasional dan daerah sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat. Namun, implementasi kebijakan tersebut belum berjalan optimal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan KTR di Kota Medan, mengidentifikasi kesenjangan kebijakan yang terjadi, serta memberikan rekomendasi advokasi untuk meningkatkan efektivitas implementasi kebijakan. Metode melalui pendekatan Systematic Literature Review (SLR). Pencarian literatur dilakukan melalui database Google Scholar, Garuda, dan SINTA. Sebanyak 26 artikel yang diterbitkan pada tahun 2021–2026 memenuhi kriteria inklusi dan dianalisis secara naratif. Hasil analisis menunjukkan bahwa masih terdapat kesenjangan pada aspek sumber daya, implementasi, dan evaluasi kebijakan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pengawasan, edukasi masyarakat, kolaborasi lintas sektor, serta pemanfaatan teknologi digital untuk mendukung keberhasilan penerapan KTR di Kota Medan.

Kata Kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Kebijakan Kesehatan, Pengendalian Rokok, Kota Medan

PENDAHULUAN

Merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara, termasuk Indonesia. Rokok mengandung ribuan zat kimia berbahaya yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker paru, penyakit jantung koroner, stroke, penyakit paru obstruktif kronis, serta berbagai gangguan kesehatan lainnya. Tidak hanya membahayakan perokok aktif, paparan asap rokok juga memberikan dampak negatif bagi perokok pasif yang menghirup asap rokok di lingkungan sekitar. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa tembakau menyebabkan lebih dari 7 juta kematian setiap tahun, termasuk sekitar 1,6 juta kematian pada perokok pasif akibat paparan asap rokok. Selain itu, tidak terdapat tingkat paparan asap rokok yang aman bagi kesehatan manusia (World Health Organization, 2025).

Paparan asap rokok menjadi ancaman kesehatan yang signifikan karena dapat terjadi di berbagai tempat umum, seperti fasilitas kesehatan, sekolah, tempat kerja, tempat ibadah, pusat perbelanjaan, terminal, dan sarana transportasi umum. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif diketahui dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke, kanker paru, infeksi saluran pernapasan, serta gangguan kesehatan lainnya. Bahkan paparan dalam waktu singkat dapat memberikan dampak negatif terhadap sistem kardiovaskular dan pernapasan. Oleh karena itu, perlindungan terhadap masyarakat dari paparan asap rokok menjadi salah satu prioritas dalam kebijakan kesehatan masyarakat di berbagai negara (Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Merokok juga merupakan salah satu faktor risiko utama berbagai penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, stroke, kanker paru, dan gangguan pernapasan kronis. Kandungan zat berbahaya dalam rokok tidak hanya membahayakan perokok aktif, tetapi juga memberikan dampak kesehatan yang serius bagi perokok pasif. Oleh karena itu, pengendalian konsumsi rokok menjadi salah satu prioritas dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Kota Medan sebagai salah satu kota metropolitan terbesar di Indonesia juga telah mengimplementasikan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan tersebut mengatur bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, tempat kerja, angkutan umum, tempat bermain anak, dan tempat umum lainnya wajib menerapkan kawasan bebas dari aktivitas merokok. Kehadiran regulasi ini menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Medan dalam mewujudkan lingkungan yang sehat dan melindungi masyarakat dari dampak buruk asap rokok (Tarigan & Sihotang, 2026).

Meskipun kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah diterapkan, pelaksanaannya di lapangan masih menghadapi berbagai tantangan. Beberapa permasalahan yang sering ditemukan meliputi rendahnya kesadaran masyarakat terhadap aturan Kawasan Tanpa Rokok, kurangnya kepatuhan perokok, terbatasnya pengawasan, serta belum optimalnya penegakan sanksi bagi pelanggar.

Kondisi tersebut menyebabkan masih ditemukannya aktivitas merokok di sejumlah fasilitas umum yang seharusnya terbebas dari asap rokok. Akibatnya, tujuan utama dari kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi kesehatan masyarakat belum dapat tercapai secara maksimal (Tarigan & Sihotang, 2026).

Berdasarkan data yang tersedia, prevalensi perokok usia ≥ 15 tahun di Kota Medan mencapai sekitar 28,6%, sedangkan perokok harian sebesar 18,16% pada tahun 2022. Selain itu, meningkatnya penggunaan rokok elektronik (vape) juga menjadi tantangan baru dalam pengendalian konsumsi tembakau. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian rokok masih perlu diperkuat agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara optimal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan, mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi dalam implementasi kebijakan, serta memberikan rekomendasi advokasi yang dapat mendukung peningkatan efektivitas kebijakan tersebut.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain Systematic Literature Review (SLR) dengan pendekatan naratif-deskriptif. Pencarian literatur dilakukan melalui database Google Scholar Garuda, dan SINTA menggunakan kata kunci “Kawasan Tanpa Rokok”, “Kebijakan Kesehatan”, “Pengendalian Rokok”. Kriteria inklusi meliputi artikel jurnal berbahasa Indonesia dan Inggris yang diterbitkan pada tahun 2021–2026. Artikel diinklusi apabila tersedia dalam teks lengkap, serta membahas Kawasan Tanpa Rokok, Kebijakan Kesehatan, Advokasi, Kota Medan, Pengendalian Rokok. Artikel yang tidak relevan dengan topik penelitian, menggunakan populasi selain Penerapan Kawasan tanpa rokok, hanya tersedia dalam bentuk abstrak, atau merupakan artikel duplikat dikeluarkan dari proses seleksi.

Proses seleksi dilakukan melalui identifikasi artikel, penghapusan duplikasi, penyaringan judul dan abstrak, serta penelaahan teks lengkap berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Dari hasil penelusuran yang dilakukan, diperoleh artikel yang memenuhi kriteria dan digunakan dalam penelitian ini. Data yang diekstraksi meliputi nama penulis, tahun publikasi, desain penelitian, karakteristik responden, instrumen pengukuran, serta temuan utama penelitian. Selanjutnya, data dianalisis dan disintesis secara naratif untuk mengidentifikasi, membandingkan, dan menginterpretasikan berbagai temuan penelitian terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kebijakan kesehatan, advokasi kesehatan, serta upaya pengendalian rokok di Kota Medan. Hasil sintesis digunakan untuk memberikan gambaran yang komprehensif mengenai efektivitas penerapan kebijakan KTR, faktor pendukung dan penghambat pelaksanaannya, serta rekomendasi yang dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan kesehatan masyarakat di masa mendatang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kebijakan yang bertujuan melindungi masyarakat dari paparan asap rokok, menurunkan angka kesakitan akibat konsumsi tembakau, serta menciptakan lingkungan yang sehat. Pemerintah Kota Medan telah menetapkan kebijakan KTR melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 yang mengatur larangan merokok pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat anak bermain, dan tempat umum lainnya. Keberadaan regulasi tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah dalam mendukung program pengendalian konsumsi tembakau. Namun demikian, implementasi kebijakan masih menghadapi berbagai kendala sehingga tujuan kebijakan belum sepenuhnya tercapai (Tarigan & Sihotang, 2026).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan masyarakat terhadap penerapan KTR di Kota Medan masih relatif rendah. Pelanggaran terhadap aturan merokok masih ditemukan pada beberapa fasilitas umum, terutama tempat kerja, pusat perbelanjaan, terminal, dan kawasan kuliner. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran masyarakat mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan, kurangnya pengawasan oleh instansi terkait, serta belum optimalnya penerapan sanksi bagi pelanggar. Selain itu, masih terdapat sebagian masyarakat yang menganggap merokok sebagai kebiasaan sosial yang sulit diubah sehingga kepatuhan terhadap kebijakan KTR menjadi rendah (Arsania & Gurning, 2024).

Penelitian mengenai implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 juga menunjukkan bahwa komunikasi kebijakan memiliki peranan penting dalam keberhasilan penerapan KTR. Sosialisasi yang dilakukan melalui media massa, pemasangan spanduk, papan informasi, maupun penyuluhan kesehatan telah dilaksanakan, tetapi cakupannya belum merata. Kurangnya informasi yang diterima masyarakat menyebabkan sebagian masyarakat tidak memahami lokasi-lokasi yang termasuk kawasan tanpa rokok maupun konsekuensi hukum apabila melakukan pelanggaran. Kondisi ini mengindikasikan bahwa strategi komunikasi kebijakan masih perlu ditingkatkan agar mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat (Savira et al., 2024).

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya komunikasi, sumber daya, disposisi pelaksana, dan struktur birokrasi. Pada penerapan KTR di Kota Medan, aspek komunikasi menjadi salah satu faktor utama yang menentukan tingkat keberhasilan kebijakan. Penyampaian informasi yang jelas, konsisten, dan mudah dipahami masyarakat dapat meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan yang telah ditetapkan (Savira et al., 2024).

Selain komunikasi, ketersediaan sumber daya juga menjadi faktor penting. Keterbatasan jumlah petugas pengawas menyebabkan pengawasan tidak dapat dilakukan secara optimal pada seluruh kawasan yang telah ditetapkan sebagai KTR. Kondisi tersebut mengakibatkan masih banyak pelanggaran yang tidak mendapatkan tindak lanjut. Di samping itu, keterbatasan anggaran untuk kegiatan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi juga menjadi hambatan dalam pelaksanaan kebijakan (Tarigan & Sihotang, 2026).

Faktor lain yang mempengaruhi implementasi KTR adalah dukungan masyarakat dan komitmen pemangku kepentingan. Kebijakan KTR tidak hanya memerlukan peran pemerintah, tetapi juga keterlibatan institusi pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi masyarakat, serta sektor swasta. Dukungan lintas sektor dapat memperkuat pengawasan serta meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga lingkungan bebas asap rokok (World Health Organization, 2021). Meskipun demikian, keberadaan kebijakan KTR tetap memberikan dampak positif bagi upaya perlindungan kesehatan masyarakat. Kebijakan ini menjadi instrumen penting dalam mengurangi paparan asap rokok di ruang publik dan mendorong terciptanya perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, diperlukan penguatan implementasi melalui peningkatan pengawasan, penegakan sanksi yang lebih tegas, sosialisasi yang berkelanjutan, serta evaluasi berkala agar tujuan kebijakan KTR dapat tercapai secara optimal (Arsania & Gurning, 2024).

Hasil kajian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tarigan dan Sihotang yang menyatakan bahwa implementasi kebijakan KTR di Kota Medan belum berjalan secara optimal akibat lemahnya pengawasan dan rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat. Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa keberadaan regulasi saja belum cukup untuk menjamin keberhasilan kebijakan apabila tidak disertai dengan penegakan hukum yang konsisten (Tarigan & Sihotang, 2026).

Penelitian Arsania dan Gurning juga menemukan bahwa kebijakan KTR memiliki kontribusi dalam mendukung pola hidup sehat masyarakat, namun efektivitasnya masih dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, dan perilaku masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif melalui peningkatan edukasi kesehatan, penguatan pengawasan, serta evaluasi berkala terhadap implementasi kebijakan (Arsania & Gurning, 2024).

Strategi Penguatan Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

Upaya peningkatan efektivitas implementasi KTR dapat dilakukan melalui pengembangan sistem pengawasan berbasis teknologi informasi, seperti penyediaan kanal pengaduan masyarakat secara daring. Sistem tersebut memungkinkan masyarakat melaporkan pelanggaran KTR secara cepat dan mudah sehingga mempermudah proses pengawasan oleh pemerintah daerah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Selain itu, peningkatan literasi kesehatan masyarakat perlu dilakukan melalui kegiatan promosi kesehatan yang melibatkan kader kesehatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta institusi pendidikan. Edukasi yang dilakukan secara berkesinambungan diharapkan dapat mengubah persepsi masyarakat terhadap perilaku merokok dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga lingkungan yang bebas dari asap rokok (World Health Organization, 2021).

KESIMPULAN

Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Medan merupakan salah satu upaya penting dalam melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif paparan asap rokok. Hasil kajian menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Medan telah memiliki dasar hukum yang kuat melalui Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun, implementasi kebijakan tersebut masih menghadapi berbagai kendala, seperti rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat, kurang optimalnya sosialisasi, terbatasnya sumber daya pengawasan, serta lemahnya penegakan sanksi terhadap pelanggaran yang terjadi.

Faktor komunikasi kebijakan, ketersediaan sumber daya, dukungan masyarakat, dan komitmen pemangku kepentingan menjadi aspek yang sangat memengaruhi keberhasilan penerapan KTR. Oleh karena itu, diperlukan penguatan implementasi melalui peningkatan edukasi kesehatan, pengawasan yang lebih efektif, penegakan aturan secara konsisten, kolaborasi lintas sektor, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam mendukung sistem pelaporan dan monitoring. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan dapat berjalan lebih optimal sehingga mampu menciptakan lingkungan yang sehat dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga artikel ini dapat diselesaikan dengan baik. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, masukan, dan bantuan selama proses penyusunan penelitian ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada para peneliti dan penulis artikel ilmiah yang menjadi sumber referensi dalam kajian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam mendukung implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat di Kota Medan.

DAFTAR PUSTAKA

- American Lung Association. (2024). *Dampak Kesehatan akibat Paparan Asap Rokok Pasif*. Chicago: American Lung Association.
- Arsania, R. F., & Gurning, F. P. (2024). Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Guna Menunjang Pola Hidup Sehat Pada Masyarakat Kota Medan Sumatera Utara. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(9).
- Arsania, R. F., & Gurning, F. P. (2024). Analysis of Smoke-Free Area Policy to Support Healthy Lifestyle Patterns in Medan City Community, North Sumatera. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(9).
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2024). *Tentang Asap Rokok Pasif*. Atlanta: CDC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khairatunnisa, & Telaumbanua, I. P. (2021). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMA Negeri 17 Medan. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(3), 247–256.
- Ramadhani, N., Nyorong, M., & Aini, N. (2019). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Pengadilan Negeri Medan. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, 2(2), 16–23.
- Savira, N., Indriani, I., Nasution, D. A. Z., Putri, A., & Irwanda, R. (2024). Peran dan Pentingnya Komunikasi dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan. *Sosial Simbiosis: Jurnal Integrasi Ilmu Sosial dan Politik*, 2(1).
- Siregar, P. A. (2021). Implementasi Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok: Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Haji. *Jurnal Inovasi*, 18(2), 251–263.
- Tarigan, P. B., & Sihotang, J. (2026). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Tanpa Asap Rokok di Kota Medan. *IKRA-ITH Humaniora*, 10(1).
- Tarigan, P., & Sihotang, J. (2026). Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Bebas Tanpa Asap Rokok di Kota Medan. *IKRAITH-HUMANIORA*, 10(1).
- World Health Organization (WHO). (2025). *Dampak Tembakau terhadap Kesehatan*. Jenewa WHO.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Perlindungan Masyarakat Dari Paparan Asap Rokok Jenewa WHO*.
- World Health Organization. (2021). *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: Addressing New and Emerging Products*. Geneva: World Health Organization.