

Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi dalam Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok

Eko Perryawan¹ Mohammad Saleh²

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Narotama Surabaya,
Provinsi Jawa Timur, Indonesia^{1,2}

Email: cuisafira@gmail.com¹ saleh.nwa@gmail.com²

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis batas kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR serta mengidentifikasi perangkat daerah yang memiliki otoritas dalam pelaksanaannya. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, dengan pendekatan peraturan perundang-undangan (statute approach) untuk mengkaji regulasi terkait, serta analisis kepustakaan guna memahami bagaimana kebijakan ini telah diimplementasikan di berbagai daerah. Sumber data yang digunakan terdiri dari peraturan perundang-undangan, jurnal ilmiah, serta laporan kebijakan dari instansi terkait. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR di tingkat provinsi masih menghadapi berbagai kendala, di antaranya ketidakjelasan batas kewenangan antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota, minimnya koordinasi antarperangkat daerah, serta keterbatasan sumber daya dalam pengawasan dan penegakan aturan. Selain itu, tidak semua daerah memiliki regulasi turunan yang kuat untuk mendukung kebijakan KTR, sehingga penegakan hukum terhadap pelanggaran masih lemah. Dinas Kesehatan Provinsi dan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Provinsi merupakan perangkat daerah yang berperan penting dalam implementasi kebijakan ini, tetapi keterbatasan wewenang dan anggaran sering kali menjadi hambatan dalam pengawasan yang efektif. Berdasarkan temuan ini, diperlukan harmonisasi regulasi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, peningkatan kapasitas pengawasan, serta penguatan kebijakan afirmatif untuk mendukung efektivitas kebijakan KTR. Dengan adanya kebijakan yang lebih terstruktur dan koordinasi yang lebih baik, diharapkan KTR dapat berjalan lebih efektif dalam menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok bagi masyarakat.

Kata Kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah Provinsi, Kewenangan, Pengendalian Tembakau, Regulasi Kesehatan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu kebijakan strategis dalam upaya pengendalian konsumsi tembakau dan perlindungan kesehatan masyarakat. Pemerintah Indonesia telah mengatur penerapan KTR dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang kemudian diperjelas melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 serta regulasi daerah yang mendukung implementasi kebijakan ini. Sistem desentralisasi di Indonesia juga ikut mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, di mana kewenangan penyelenggaraan KTR tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat, tetapi juga pemerintah daerah, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk merancang dan mengimplementasikan kebijakan KTR sesuai dengan kewenangan yang diberikan dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah pusat dan daerah. Namun, masih terdapat ketidakjelasan dalam batasan kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR serta perangkat daerah yang berwenang untuk mengawasi dan menegakkan regulasi tersebut. Realitas implementasi kebijakan KTR di berbagai daerah masih menghadapi berbagai tantangan yang menyebabkan

adanya kesenjangan antara norma hukum dan praktik di lapangan. Salah satu kendala utama adalah ketidakjelasan batas kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR, terutama dalam hal pengawasan dan penegakan regulasi (Lestari, 2025: 8). Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk menjalankan KTR, tetapi tidak semua daerah memiliki perangkat daerah yang secara spesifik bertanggung jawab dalam pengawasan dan implementasi kebijakan ini. Akibatnya, koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat, termasuk pemerintah daerah, dinas kesehatan, dan aparat penegak hukum, sering kali tidak berjalan efektif.

Selain itu, tidak semua daerah memiliki regulasi turunan yang kuat untuk mendukung kebijakan KTR, sehingga penegakan hukum di tingkat daerah menjadi lemah. Beberapa daerah yang telah memiliki peraturan daerah (Perda) tentang KTR masih menghadapi kendala dalam aspek penegakan hukum dan kesadaran masyarakat. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dewi et al. (2016: 45-46) menunjukkan bahwa di beberapa kabupaten/kota, pengawasan terhadap pelanggaran KTR masih minim akibat keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran. Sementara itu, Suryani dan Hidayat (2018: 59-60) menemukan bahwa beberapa daerah masih belum memiliki mekanisme sanksi yang jelas terhadap pelanggar KTR, sehingga aturan yang ada tidak berjalan optimal. Kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* dalam implementasi KTR juga dipengaruhi oleh minimnya keterlibatan pemerintah provinsi dalam merumuskan kebijakan pengendalian tembakau yang lebih komprehensif. Anwar et al. (2020: 55) menyoroti bahwa meskipun pemerintah provinsi memiliki peran dalam menyusun regulasi daerah, keterlibatan mereka dalam pengawasan dan evaluasi kebijakan KTR masih sangat terbatas. Padahal, sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat, pemerintah provinsi seharusnya memiliki fungsi koordinatif dan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan KTR di tingkat kabupaten/kota. Selain aspek regulasi dan kewenangan, gap dalam implementasi KTR juga terlihat dalam aspek penegakan hukum dan kesadaran masyarakat. Banyak tempat umum yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, tetapi dalam praktiknya, masih ditemukan banyak pelanggaran yang tidak ditindaklanjuti secara tegas. Faktor budaya dan persepsi masyarakat terhadap kebiasaan merokok juga menjadi hambatan dalam menegakkan KTR. Menurut studi oleh Ramadhan et al. (2025: 212-213), keberhasilan KTR sangat bergantung pada efektivitas edukasi dan sosialisasi kebijakan kepada masyarakat. Tanpa adanya pemahaman yang kuat tentang urgensi KTR, masyarakat cenderung mengabaikan aturan yang ada, terutama jika tidak ada sanksi yang diterapkan secara konsisten.

Berdasarkan kajian literatur, penelitian sebelumnya lebih banyak berfokus pada implementasi KTR di tingkat kabupaten/kota atau aspek efektivitas kebijakan tanpa membahas secara spesifik batas kewenangan pemerintah daerah provinsi dan perangkat daerah yang bertanggung jawab. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki kebaruan dalam mengkaji secara lebih mendalam mengenai batas kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR serta perangkat daerah yang memiliki otoritas dalam pelaksanaannya. Kajian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih jelas mengenai distribusi kewenangan dalam penyelenggaraan KTR di tingkat provinsi serta memperkuat landasan hukum dalam implementasi kebijakan pengendalian tembakau di daerah. Penelitian ini berupaya menjawab dua pertanyaan utama, yaitu: Apa batasan kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok? Apa perangkat daerah provinsi yang berwenang menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok? Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai batas kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR serta mengidentifikasi perangkat daerah yang memiliki otoritas dalam implementasinya. Temuan ini dapat menjadi rekomendasi bagi pemerintah daerah dalam menyusun kebijakan yang lebih

efektif serta memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing perangkat daerah dalam pengendalian tembakau. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan kontribusi akademik dalam bidang hukum administrasi negara dan kebijakan kesehatan publik, khususnya terkait desentralisasi dan kewenangan pemerintah daerah dalam regulasi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu pendekatan penelitian hukum yang berfokus pada analisis norma-norma hukum yang berlaku tanpa memerlukan pengumpulan data langsung di lapangan (Marzuki, 2017: 35). Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji regulasi yang mengatur kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) serta menelaah sejauh mana regulasi tersebut telah diimplementasikan berdasarkan studi kepustakaan dan dokumen hukum (Zed, 2004: 112). Dalam penelitian ini, digunakan pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan bertujuan untuk menganalisis kerangka hukum yang mengatur kebijakan KTR di Indonesia, termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, serta Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang mengatur pembagian kewenangan antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota (Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, hlm. 47; Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, hlm. 25; Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014, hlm. 39). Selain itu, peraturan daerah yang mengatur KTR di beberapa provinsi dan kabupaten/kota juga menjadi objek kajian untuk memahami variasi regulasi di tingkat lokal (Hakim, 2022: 53). Penelitian ini sepenuhnya menggunakan data sekunder, yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan (*library research*). Sumber data utama terdiri dari: Sumber hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang relevan dengan KTR dan kewenangan pemerintah daerah (UU No. 36 Tahun 2009 dan UU No. 23 Tahun 2014). Sumber hukum sekunder, seperti jurnal ilmiah, buku hukum, dan laporan kebijakan dari instansi terkait yang membahas implementasi dan efektivitas KTR (Sari & Putra, 2021: 90). Sumber hukum tersier, termasuk ensiklopedia hukum dan kamus hukum yang memberikan pemahaman konseptual tentang kebijakan pengendalian tembakau dan administrasi pemerintahan daerah (Zed, 2004: 116).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan metode analisis normatif kualitatif, yang bertujuan untuk menginterpretasikan dan mengkaji konsistensi serta implementasi regulasi terkait KTR (Marzuki, 2017: 38). Analisis Deskriptif, akan dilakukan dengan pemaparan regulasi yang mengatur kewenangan pemerintah daerah dalam penyelenggaraan KTR (Dewi et al., 2016: 49) dan Analisis Tematik (*Thematic Analysis*), yang digunakan untuk mengidentifikasi pola dalam penelitian sebelumnya terkait dengan tantangan dan efektivitas kebijakan KTR (Suryani & Hidayat, 2018, hlm. 60). Dengan pendekatan ini, penelitian dapat dilakukan secara komprehensif tanpa harus melakukan observasi atau wawancara langsung di lapangan (Marzuki, 2017: 42). Analisis normatif berbasis studi kepustakaan memungkinkan penelitian ini untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi aspek hukum dari kebijakan KTR dengan mengandalkan dokumen hukum dan literatur akademik yang telah tersedia (Zed, 2004: 118). Dengan demikian, penelitian ini dapat memberikan kontribusi akademis yang kuat dalam memahami bagaimana regulasi KTR diimplementasikan di berbagai daerah serta bagaimana peran pemerintah daerah provinsi dalam memastikan keberhasilannya

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Batasan Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi dalam Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan bagian dari kebijakan strategis dalam upaya pengendalian konsumsi tembakau dan perlindungan kesehatan masyarakat. Secara normatif, kebijakan ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya dalam Pasal 115, yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan dan mengawasi implementasi KTR di wilayah masing-masing (UU No. 36 Tahun 2009). Hal ini menegaskan bahwa pemerintah daerah memiliki peran penting dalam memastikan bahwa tempat-tempat tertentu, seperti fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, tempat ibadah, transportasi umum, serta area kerja dan tempat umum lainnya, terbebas dari paparan asap rokok. Ketentuan ini diperkuat oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif dalam Produk Tembakau bagi Kesehatan, yang mengatur lebih lanjut mengenai pembatasan peredaran, iklan, promosi, serta konsumsi produk tembakau (PP No. 109 Tahun 2012). Regulasi ini menekankan bahwa KTR harus diterapkan dengan tegas di area yang telah ditentukan guna menekan angka prevalensi perokok, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan remaja (Dewi et al., 2016: 46). Kebijakan ini tidak hanya berfungsi sebagai instrumen regulatif, tetapi juga sebagai bentuk perlindungan hak asasi manusia atas lingkungan yang sehat, sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat. Sehingga Pemerintah Daerah perlu ikut serta dalam melakukan implementasi terhadap regulasi KTR.

Pemberian kewenangan kepada pemerintah daerah dalam penyelenggaraan KTR merupakan bentuk desentralisasi kewenangan dalam sektor kesehatan, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU No. 23 Tahun 2014). Dengan adanya kebijakan ini, setiap daerah memiliki fleksibilitas dalam menyesuaikan regulasi KTR berdasarkan kebutuhan lokal mereka, namun tetap dalam kerangka regulasi nasional yang telah ditetapkan. Konsep desentralisasi ini memungkinkan daerah untuk menerapkan kebijakan berbasis partisipasi masyarakat dan kearifan lokal guna meningkatkan efektivitas KTR (Ramadhan et al., 2025: 212-213). Pada perspektif desentralisasi memberikan pemahaman mengenai, pembagian kewenangan dalam penyelenggaraan KTR mencerminkan desentralisasi fungsional, di mana pemerintah daerah diberi keleluasaan untuk mengatur urusan kesehatan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan daerahnya, tetapi tetap dalam kerangka kebijakan nasional (Smith, 2007, hlm. 114). Namun, dalam praktiknya, desentralisasi ini sering kali menimbulkan ketidakjelasan batas kewenangan antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam implementasi KTR (Dewi et al., 2016: 45). Selain itu dalam perspektif *multi-level governance*, penyelenggaraan KTR membutuhkan koordinasi antara berbagai tingkatan pemerintahan untuk memastikan efektivitas kebijakan yang diterapkan (Peters & Pierre, 2016: 88). Namun, masih terdapat ketimpangan dalam koordinasi dan sinergi kebijakan, di mana regulasi provinsi sering kali tidak diikuti oleh implementasi yang optimal di tingkat kabupaten/kota (Anwar et al., 2020: 56). Perbedaan prioritas kebijakan di masing-masing daerah juga menghambat efektivitas penyelenggaraan KTR. Kewenangan yang diberikan kepada pemerintah provinsi harus diiringi dengan akuntabilitas dan transparansi dalam implementasi kebijakan KTR (Kaufmann et al., 2011: 112). Pemerintah provinsi bertanggung jawab memastikan bahwa regulasi yang dibuat dapat diterapkan secara efektif dengan melibatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam pengawasan dan penegakan aturan (Suryani & Hidayat, 2018: 60). Dalam hal ini, pemerintah provinsi tidak hanya bertindak sebagai regulator tetapi juga fasilitator dalam menyelaraskan kebijakan KTR di berbagai tingkatan pemerintahan.

Meskipun pemerintah provinsi memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan KTR, implementasi kebijakan ini masih menghadapi berbagai kendala. Salah satu tantangan utama

adalah ketidakjelasan batas kewenangan antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Regulasi yang dibuat di tingkat provinsi sering kali tidak dapat berjalan efektif di tingkat kabupaten/kota akibat perbedaan prioritas kebijakan dan keterbatasan sumber daya (Ramadhan et al., 2025: 214). Selain itu, masih terdapat kesenjangan dalam koordinasi antarperangkat daerah, yang menyebabkan lemahnya pengawasan dan penegakan aturan (Dewi et al., 2016: 49). Keterbatasan lain dalam implementasi KTR adalah bahwa regulasi provinsi tidak dapat bertentangan dengan kebijakan nasional. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 telah menetapkan norma dan standar penyelenggaraan KTR yang harus diikuti oleh pemerintah daerah, sehingga regulasi yang dibuat di tingkat provinsi harus tetap mengacu pada aturan tersebut. Dengan demikian, pemerintah provinsi tidak memiliki kewenangan untuk mengeluarkan regulasi yang bertentangan dengan peraturan yang lebih tinggi.

Dari aspek penegakan hukum, Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) sebagai perangkat daerah yang bertugas menegakkan peraturan daerah sering kali mengalami keterbatasan dalam anggaran dan sumber daya manusia (Sari & Putra, 2021, hlm. 90). Selain itu, dinas kesehatan di tingkat provinsi juga memiliki tanggung jawab dalam pengawasan implementasi KTR, tetapi sering kali mengalami kendala dalam koordinasi dengan aparat penegak hukum dan pemerintah kabupaten/kota (Putri & Santoso, 2022: 80). Batasan kewenangan pemerintah provinsi dalam penyelenggaraan KTR memiliki beberapa implikasi terhadap efektivitas kebijakan ini. Keberhasilan implementasi KTR sangat bergantung pada komitmen pemerintah kabupaten/kota. Karena kewenangan provinsi lebih bersifat regulatif dan koordinatif, jika pemerintah kabupaten/kota tidak memiliki kapasitas atau kemauan politik untuk menerapkan kebijakan ini, efektivitas regulasi provinsi akan melemah (Hakim, 2022: 53). Apabila pemerintah kabupaten/kota memiliki kapasitas kelembagaan yang kuat, kebijakan KTR dapat diimplementasikan secara optimal dengan dukungan perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam pengawasan dan penegakan regulasi. Sebaliknya, apabila pemerintah kabupaten/kota tidak memiliki kapasitas administratif, anggaran yang memadai, atau kemauan politik yang kuat, maka kebijakan KTR berisiko hanya menjadi regulasi yang tidak efektif tanpa dampak nyata di masyarakat (Sari & Putra, 2021: 90).

Selain itu, efektivitas implementasi KTR juga dipengaruhi oleh prioritas kebijakan masing-masing daerah. Dalam banyak kasus, daerah yang memiliki kebijakan kesehatan masyarakat yang progresif cenderung lebih berhasil dalam menerapkan KTR dibandingkan daerah yang lebih mengutamakan pertumbuhan ekonomi, terutama yang memiliki ketergantungan ekonomi pada industri tembakau (Putri & Santoso, 2022: 80). Ketidakteragaman prioritas ini sering kali menyebabkan kesenjangan dalam pelaksanaan KTR, di mana beberapa daerah memiliki regulasi yang kuat dan sistem pengawasan yang efektif, sementara daerah lain mengalami kesulitan dalam menjalankan kebijakan ini karena berbagai faktor struktural dan politis (Ramadhan et al., 2025: 214). Di sisi lain, keberhasilan KTR juga bergantung pada koordinasi antarperangkat daerah di tingkat kabupaten/kota. Meskipun kebijakan KTR telah diatur dalam regulasi nasional dan daerah, pelaksanaannya sering kali terhambat oleh lemahnya koordinasi antara dinas kesehatan, Satpol PP, dan aparat penegak hukum dalam mengawasi serta menindak pelanggaran (Hidayat, 2019: 95). Rendahnya tingkat koordinasi ini menyebabkan aturan yang telah ditetapkan tidak dapat dijalankan secara efektif di lapangan, yang pada akhirnya berujung pada rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR.

Dukungan politik dari kepala daerah juga menjadi faktor yang sangat menentukan dalam keberhasilan implementasi KTR. Kepala daerah yang memiliki komitmen terhadap kebijakan kesehatan masyarakat cenderung mengalokasikan sumber daya yang cukup untuk mendukung implementasi KTR, baik dalam bentuk penyediaan anggaran, penguatan kapasitas aparat

pengawas, maupun sosialisasi kebijakan kepada masyarakat (Setyawan, 2024: 65). Sebaliknya, daerah yang kepala daerahnya kurang mendukung kebijakan ini sering kali mengalami hambatan dalam implementasi, karena tidak ada dorongan politik yang cukup untuk memastikan keberlanjutan program dan penguatan sistem pengawasan. Dengan adanya keterbatasan tersebut, diperlukan reformasi kebijakan yang lebih jelas dalam mendefinisikan peran pemerintah provinsi dalam penyelenggaraan KTR. Harmonisasi regulasi, peningkatan kapasitas koordinasi antarperangkat daerah, serta penguatan peran provinsi sebagai pengawas dalam kebijakan KTR menjadi langkah yang penting dalam meningkatkan efektivitas kebijakan ini di Indonesia.

Perangkat Daerah Provinsi yang Berwenang Menyelenggarakan Kawasan Tanpa Rokok

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat provinsi merupakan bagian dari kewenangan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan yang diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda) menetapkan bahwa pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, termasuk kesehatan masyarakat. Dalam Pasal 12 ayat (1) UU Pemda, disebutkan bahwa kesehatan merupakan salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar, yang berarti bahwa pemerintah daerah memiliki tanggung jawab langsung dalam menyusun, mengimplementasikan, serta mengawasi kebijakan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, termasuk pengendalian konsumsi tembakau melalui KTR. Kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan KTR tidak hanya sebatas penyusunan regulasi, tetapi juga mencakup fungsi koordinasi, pengawasan, serta fasilitasi bagi pemerintah kabupaten/kota dalam implementasi kebijakan ini (Dewi et al., 2016: 46). Dalam implementasi kebijakan ini, perangkat daerah provinsi memiliki peran strategis dalam perencanaan, pengawasan, serta koordinasi antarinstansi dalam memastikan keberlanjutan dan efektivitas kebijakan KTR. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, setiap perangkat daerah dibentuk berdasarkan asas urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah, dengan memperhatikan karakteristik, potensi, dan kebutuhan masing-masing daerah. Dalam praktiknya, terdapat beberapa perangkat daerah di tingkat provinsi yang memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan KTR, di antaranya:

1. Dinas Kesehatan Provinsi. Sebagai perangkat daerah yang bertanggung jawab dalam bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi memiliki peran sentral dalam penyelenggaraan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini sejalan dengan Pasal 12 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda), yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Dengan demikian, Dinas Kesehatan memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa implementasi KTR sesuai dengan regulasi yang berlaku, baik yang ditetapkan oleh pemerintah pusat maupun yang disesuaikan dengan kebutuhan daerah (UU No. 23 Tahun 2014, hlm. 40). Dalam implementasinya, Dinas Kesehatan Provinsi menjalankan beberapa fungsi utama untuk memastikan bahwa kebijakan KTR dapat diterapkan secara efektif dan konsisten, antara lain:
 - a. Penyusunan kebijakan dan peraturan daerah terkait KTR yang sesuai dengan standar nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab dalam merumuskan regulasi dan kebijakan terkait KTR di tingkat daerah. Regulasi ini harus selaras dengan standar nasional yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif dalam Produk

Tembakau bagi Kesehatan (PP No. 109 Tahun 2012, hlm. 25). Regulasi daerah yang disusun harus memperhatikan karakteristik lokal dan kapasitas implementasi di masing-masing wilayah, sehingga dapat lebih efektif dalam menekan konsumsi rokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR (Hakim, 2022: 53).

- b. Sosialisasi dan edukasi masyarakat mengenai pentingnya penerapan KTR guna melindungi kesehatan publik. Salah satu tantangan utama dalam implementasi KTR adalah rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kawasan tanpa rokok. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Provinsi memiliki tanggung jawab dalam melakukan sosialisasi dan edukasi publik mengenai bahaya paparan asap rokok dan manfaat penerapan KTR dalam melindungi kesehatan masyarakat (Suryani & Hidayat, 2018: 60). Upaya ini dilakukan melalui berbagai cara, seperti kampanye kesehatan, seminar, publikasi di media massa, serta kerja sama dengan lembaga pendidikan dan organisasi masyarakat.
 - c. Pengawasan dan evaluasi terhadap pelaksanaan KTR di berbagai fasilitas publik, seperti rumah sakit, perkantoran, tempat ibadah, dan area pendidikan. Implementasi kebijakan KTR harus didukung dengan pengawasan yang ketat serta evaluasi berkala terhadap kepatuhan terhadap regulasi yang telah ditetapkan. Dinas Kesehatan Provinsi bertugas untuk memastikan bahwa fasilitas publik, seperti rumah sakit, perkantoran, tempat ibadah, dan area pendidikan, menerapkan KTR sesuai dengan standar yang berlaku (Ramadhan et al., 2025: 214). Evaluasi ini mencakup penilaian efektivitas kebijakan, identifikasi kendala di lapangan, serta rekomendasi untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang (Setyawan, 2024: 65).
 - d. Koordinasi dengan instansi terkait, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, untuk memastikan implementasi KTR dapat berjalan secara optimal. Efektivitas implementasi KTR tidak hanya bergantung pada regulasi yang telah disusun, tetapi juga pada koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan berbagai pemangku kepentingan lainnya. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan memiliki peran dalam mengkoordinasikan implementasi KTR dengan instansi terkait, seperti Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP), Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, serta aparat penegak hukum di tingkat provinsi dan kabupaten/kota (Dewi et al., 2016: 46). Koordinasi ini bertujuan untuk meningkatkan efektivitas penegakan kebijakan KTR, mengoptimalkan penggunaan sumber daya, serta mendorong partisipasi aktif berbagai sektor dalam mendukung pengendalian konsumsi tembakau (Putri & Santoso, 2022: 80). Peran Dinas Kesehatan dalam implementasi KTR juga sejalan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2023 yang mengatur tentang penguatan kebijakan pengendalian konsumsi produk tembakau sebagai bagian dari strategi kesehatan nasional. Dengan demikian, Dinas Kesehatan menjadi perangkat utama dalam perencanaan dan pelaksanaan kebijakan KTR di tingkat provinsi.
2. Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Provinsi. Selain Dinas Kesehatan, perangkat daerah lain yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Provinsi. Sebagai lembaga yang bertanggung jawab dalam penegakan peraturan daerah (Perda) dan peraturan kepala daerah, Satpol PP memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan dan menindak pelanggaran terhadap regulasi KTR. Kewenangan ini secara hukum didasarkan pada Pasal 255 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (UU Penda), yang menyatakan bahwa Satpol PP bertugas membantu kepala daerah dalam menegakkan peraturan daerah dan menyelenggarakan ketertiban umum serta ketenteraman masyarakat (UU No. 23 Tahun 2014, hlm. 112). Sebagai bagian dari perangkat daerah, Satpol PP memiliki peran dalam

pengawasan dan penegakan hukum terhadap implementasi KTR di fasilitas publik, termasuk di tempat kerja, pusat perbelanjaan, sarana transportasi umum, sekolah, dan tempat ibadah (Dewi et al., 2016: 50). Peran utama Satpol PP dalam mendukung implementasi KTR mencakup beberapa aspek berikut:

- a. Pengawasan dan Inspeksi di Tempat-Tempat yang Wajib Menerapkan KTR. Sebagai aparat penegak peraturan daerah, Satpol PP bertanggung jawab dalam melakukan pengawasan terhadap fasilitas publik dan tempat kerja guna memastikan bahwa kawasan tersebut mematuhi aturan yang ditetapkan dalam kebijakan KTR. Satpol PP dapat melakukan inspeksi rutin atau insidental di lokasi-lokasi yang diatur dalam regulasi KTR, serta melaporkan dan menindaklanjuti pelanggaran yang ditemukan. Pengawasan ini dilakukan secara mandiri atau bekerja sama dengan Dinas Kesehatan, aparat kepolisian, serta otoritas setempat.
- b. Penindakan terhadap Pelanggaran KTR. Dalam pelaksanaan penegakan hukum terhadap pelanggaran KTR, Satpol PP memiliki kewenangan untuk memberikan teguran, peringatan tertulis, sanksi administratif, hingga penindakan terhadap pelanggar regulasi. Beberapa daerah telah menerapkan sanksi berupa denda atau hukuman sosial bagi individu yang melanggar aturan KTR, yang penegakannya dilakukan oleh Satpol PP (Hidayat, 2019: 97). Namun, dalam banyak kasus, pelaksanaan sanksi terhadap pelanggar KTR masih menghadapi tantangan dalam hal konsistensi penegakan dan kurangnya sosialisasi mengenai sanksi yang diberlakukan.
- c. Sosialisasi dan Edukasi tentang Penegakan KTR. Selain melakukan pengawasan dan penegakan hukum, Satpol PP juga memiliki peran dalam memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya mematuhi aturan KTR (Suryani & Hidayat, 2018, hlm. 62). Pendekatan ini dilakukan melalui kampanye penyadaran publik, penyuluhan di tempat-tempat umum, serta pemasangan tanda peringatan larangan merokok di lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Sosialisasi yang dilakukan oleh Satpol PP bertujuan untuk mencegah terjadinya pelanggaran dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya asap rokok bagi kesehatan (Setyawan, 2024: 67).
- d. Koordinasi dengan Perangkat Daerah Lain dan Aparat Penegak Hukum. Efektivitas penegakan KTR tidak hanya bergantung pada pengawasan dan sanksi, tetapi juga memerlukan koordinasi yang kuat antara Satpol PP dengan perangkat daerah lain, seperti Dinas Kesehatan, Dinas Perhubungan, serta kepolisian (Dewi et al., 2016: 51). Dalam beberapa daerah, koordinasi ini diwujudkan dalam bentuk operasi gabungan atau patroli bersama untuk meningkatkan kepatuhan terhadap kebijakan KTR di tempat-tempat umum.

Berdasarkan analisis di atas, penyelenggaraan KTR di tingkat provinsi melibatkan berbagai perangkat daerah dengan peran yang berbeda-beda, namun saling berkaitan. Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam aspek regulasi dan edukasi, Satpol PP dalam pengawasan dan penegakan hukum, serta Bappeda dalam integrasi kebijakan dengan perencanaan pembangunan daerah. Namun, dalam praktiknya, masih terdapat beberapa tantangan dalam implementasi KTR di tingkat provinsi, seperti:

1. Kurangnya koordinasi antarperangkat daerah, yang menyebabkan kebijakan KTR tidak berjalan efektif. Kurangnya koordinasi juga terlihat dalam disparitas kebijakan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, di mana beberapa daerah telah memiliki regulasi dan mekanisme pengawasan yang baik, sementara daerah lain masih mengalami keterlambatan dalam penerapan kebijakan KTR. Hal ini menyebabkan ketidakseragaman dalam penegakan aturan serta kesulitan dalam pemantauan dan evaluasi efektivitas kebijakan KTR secara menyeluruh.

2. Keterbatasan sumber daya dan anggaran, terutama dalam aspek pengawasan dan penegakan aturan. Implementasi KTR di tingkat provinsi membutuhkan anggaran yang cukup untuk mendukung berbagai program, termasuk pengawasan, penegakan hukum, kampanye edukasi, serta penyediaan fasilitas pendukung seperti rambu larangan merokok dan area merokok yang sesuai standar. Namun, dalam banyak kasus, anggaran yang dialokasikan untuk program ini masih terbatas, sehingga menyebabkan berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Selain itu, kurangnya sumber daya manusia di instansi yang bertanggung jawab atas implementasi KTR juga menjadi tantangan utama. Dinas Kesehatan dan Satpol PP sering kali memiliki keterbatasan jumlah personel, sehingga pengawasan terhadap area KTR tidak dapat dilakukan secara rutin dan menyeluruh (Setyawan, 2024: 70). Akibatnya, banyak pelanggaran yang tidak terdeteksi atau tidak ditindaklanjuti, yang pada akhirnya mengurangi efektivitas kebijakan KTR di lapangan (Putri & Santoso, 2022: 86). Keterbatasan ini juga berdampak pada minimnya sosialisasi kebijakan KTR kepada masyarakat, yang menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan terhadap aturan yang telah ditetapkan. Banyak masyarakat yang belum sepenuhnya memahami aturan KTR dan konsekuensi hukum dari pelanggarannya, sehingga penerapannya di tempat-tempat umum masih sering diabaikan.
3. Tumpang tindih kewenangan dengan kabupaten/kota, yang terkadang menyebabkan kebijakan provinsi tidak dapat diimplementasikan secara optimal di lapangan. Dalam sistem pemerintahan daerah di Indonesia, kewenangan dalam sektor kesehatan dibagi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Dalam praktiknya, pembagian kewenangan ini sering kali menimbulkan tumpang tindih regulasi, yang menyebabkan implementasi KTR di tingkat provinsi tidak selalu berjalan optimal.

Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan mekanisme koordinasi yang lebih baik antarperangkat daerah serta penguatan regulasi dalam bentuk perda yang lebih jelas dan terintegrasi. Secara hukum pemerintah provinsi memiliki kewenangan dalam penyelenggaraan KTR, implementasi kebijakan ini masih menghadapi tantangan signifikan. Koordinasi antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota dalam pelaksanaan KTR masih belum optimal, sehingga banyak daerah yang mengalami kendala dalam pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran kebijakan ini (Suryani & Hidayat, 2018: 60). Selain itu, perbedaan prioritas kebijakan antara daerah yang memiliki kepentingan ekonomi dengan daerah yang lebih fokus pada kesehatan masyarakat juga menjadi faktor penghambat dalam penerapan KTR (Setyawan, 2024: 65). Peningkatan efektivitas kebijakan KTR, pemerintah provinsi perlu memperkuat perannya dalam hal koordinasi, pengawasan, serta pemberian insentif kepada kabupaten/kota yang berhasil mengimplementasikan kebijakan ini secara optimal (Sari & Putra, 2021, hlm. 90). Selain itu, diperlukan peningkatan kapasitas dalam penegakan hukum serta edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya KTR untuk kesehatan publik (Putri & Santoso, 2022: 80). Dengan adanya harmonisasi regulasi antara pemerintah pusat, provinsi, dan kabupaten/kota, diharapkan kebijakan KTR dapat lebih efektif dalam mengurangi paparan asap rokok di tempat umum serta menciptakan lingkungan yang lebih sehat bagi masyarakat secara keseluruhan (Ramadhan et al., 2025: 215).

KESIMPULAN

1. Batasan kewenangan pemerintah daerah provinsi dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih menghadapi tantangan dalam implementasinya. Meskipun secara normatif telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, praktik di lapangan menunjukkan adanya ketidakjelasan peran dan koordinasi antara pemerintah provinsi dan kabupaten/kota. Pemerintah provinsi memiliki kewenangan regulatif dan koordinatif, tetapi keterbatasan dalam penegakan hukum, sumber daya, serta komitmen daerah menjadi kendala utama dalam efektivitas kebijakan ini. Keberhasilan implementasi KTR sangat bergantung pada komitmen pemerintah kabupaten/kota, harmonisasi regulasi, serta koordinasi yang lebih baik antar-perangkat daerah. Dinas Kesehatan Provinsi dan Satpol PP sebagai pelaksana utama kebijakan masih menghadapi keterbatasan dalam pengawasan dan penindakan terhadap pelanggaran KTR.

2. Perangkat daerah provinsi memiliki peran penting dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai bagian dari kebijakan pengendalian konsumsi tembakau dan perlindungan kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab dalam aspek regulasi, sosialisasi, serta pengawasan kebijakan KTR, sedangkan Satpol PP memiliki kewenangan dalam penegakan hukum dan pemberian sanksi terhadap pelanggaran KTR. Namun, efektivitas pelaksanaan kebijakan ini masih menghadapi tantangan, terutama dalam koordinasi antarperangkat daerah, keterbatasan sumber daya, serta tumpang tindih kewenangan antara provinsi dan kabupaten/kota.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, F., et al. (2020). Kebijakan pengendalian tembakau dan implementasi kawasan tanpa rokok di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 7(3).
- Dewi, R., et al. (2016). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di tingkat daerah. *Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 10(2).
- Hakim, A. (2022). Kewenangan pemerintah dalam regulasi kesehatan publik. *Jurnal Kriminologi Nusantara*, 10(1).
- Hidayat, R. (2019). Tantangan implementasi kawasan tanpa rokok di daerah. *Jurnal Kebijakan Kesehatan*, 7(3).
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian hukum*. Kencana.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif dalam Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (2016). *Governance, politics, and the state*. Macmillan.
- Putri, D., & Santoso, A. (2022). Efektivitas pengawasan kawasan tanpa rokok di tingkat provinsi. *Jurnal Hukum Administrasi Negara*, 5(1).
- Ramadhan, A., et al. (2025). Evaluasi kebijakan kawasan tanpa rokok pasca penerapan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Jurnal Litigasi Amsir*, 10(3).
- Sari, M., & Putra, H. (2021). Strategi implementasi regulasi kawasan tanpa rokok. *Jurnal Kebijakan Publik*, 9(3).
- Setyawan, T. (2024). Peran kebijakan afirmatif dalam mendukung kawasan tanpa rokok. *Jurnal Kebijakan Publik*, 6(2).
- Suryani, L., & Hidayat, N. (2018). Multi-level governance dalam penerapan kawasan tanpa rokok. *Jurnal Politik & Kebijakan Kesehatan*, 6(2).
- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Zed, M. (2004). *Metode penelitian kepustakaan*. Yayasan Obor Indonesia.