



Studi Perbandingan: Penerapan Regulasi Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia dengan Singapura Berdasarkan Komponen Sistem Hukum Lawrence M. Friedman

Irna Pramayora¹, Deppa Ringgi^{2*}

¹Universitas Terbuka Jayapura, Indonesia

²Universitas Cenderawasih, Indonesia

Email : depparinggi1992@gmail.com *

Abstract, *The Implementation of Smoke-Free Areas (KTR) is an important effort in tobacco control to protect the public from the dangers of smoking. This research aims to analyze the comparative implementation of KTR regulations between Indonesia and Singapore using Lawrence M. Friedman's legal system approach, which includes components of legal substance, legal structure, and legal culture. The research method employed is normative juridical with a comparative legal approach, using secondary data collected through literature study and analyzed qualitatively. The research results show that in terms of legal substance, KTR regulations in Singapore are more comprehensive and stringent with heavy sanctions, while in Indonesia they remain partial with relatively light sanctions. In the legal structure aspect, Singapore has a more effective system of supervision and law enforcement with technological support and adequate human resources, whereas Indonesia still faces coordination challenges between institutions and limited supervisory personnel. From the legal culture perspective, the level of awareness and compliance of Singaporean society towards KTR regulations is higher compared to Indonesia, which is still influenced by a permissive culture towards smoking behavior.*

Keywords: *Comparative Study, Lawrence M. Friedman's Legal System, Regulations, Smoke-Free Areas.*

Abstrak, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya penting dalam pengendalian tembakau untuk melindungi masyarakat dari bahaya rokok. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbandingan penerapan regulasi KTR antara Indonesia dan Singapura menggunakan pendekatan sistem hukum Lawrence M. Friedman yang meliputi komponen substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum. Metode penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dengan pendekatan perbandingan hukum, menggunakan data sekunder yang dikumpulkan melalui studi kepustakaan dan dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari segi substansi hukum, regulasi KTR di Singapura lebih komprehensif dan tegas dengan sanksi yang berat, sementara di Indonesia masih bersifat parsial dan sanksi relatif ringan. Pada aspek struktur hukum, Singapura memiliki sistem pengawasan dan penegakan hukum yang lebih efektif dengan dukungan teknologi dan SDM yang memadai, sedangkan Indonesia masih menghadapi kendala koordinasi antar lembaga dan keterbatasan pengawasan. Dari sisi budaya hukum, tingkat kesadaran dan kepatuhan masyarakat Singapura terhadap regulasi KTR lebih tinggi dibandingkan Indonesia yang masih dipengaruhi budaya permisif terhadap perilaku merokok.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Regulasi, Sistem hukum Lawrence M. Friedman, Studi perbandingan

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan laporan Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil/Ditjen Dukcapil, Kemendagri per 2024 semester I, jumlah penduduk di Indonesia mencapai 282.477.584. Yang artinya Indonesia mempunyai kondisi dimana jumlah penduduk yang masih bisa bekerja lebih banyak dibandingkan dengan penduduk yang sudah tidak bisa bekerja, kondisi ini disebut bonus demografi. Ini bisa membuat perekonomian negara tumbuh lebih baik, rakyat lebih sejahtera, dan Indonesia bisa lebih bersaing dengan negara lain. Namun, hal ini bisa terwujud jika didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas, mampu bersaing,

punya ide-ide baru, dan bisa menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman seperti era keterbukaan antar negara, kemajuan teknologi industri 4.0, dan penggunaan teknologi digital.

Dalam rangka mencapai Indonesia unggul, Kementerian PPN/Bappenas telah menyusun Undang-Undang No. 59 Tahun 2024 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 untuk mendukung perwujudan Visi Indonesia Emas 2045, Visi Indonesia Emas 2045 adalah gagasan untuk menjadikan Indonesia menjadi negara tangguh, mandiri, dan inklusif di tahun 2045.

Tahap utama dalam upaya Pembangunan Nasional adalah penguatan transformasi, salah satunya transformasi sosial khususnya pada kesehatan dengan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Masalah utama kesehatan masyarakat dan penyebab kematian pada semua kelompok umur adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh infeksi kuman melainkan gaya hidup, lingkungan dan genetik atau disebut dengan Penyakit Tidak Menular (PTM). Faktor risiko terbesar PTM adalah merokok, Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia yang dilakukan Kementerian Kesehatan pada tahun 2023, orang yang merokok di Indonesia berjumlah sekitar 70 juta orang. Dari jumlah tersebut, 7,4 persen adalah anak-anak dan remaja yang berusia antara 10 sampai 18 tahun. Peningkatan konsumsi rokok baik rokok konvensional maupun rokok elektrik pada perokok kelompok usia anak dan remaja tersebut berpotensi menghambat perwujudan SDM Unggul Indonesia Emas 2045.

Kebiasaan merokok di tempat umum dan di rumah tidak hanya membahayakan orang yang merokok, tapi juga membahayakan orang-orang di sekitar yang tidak merokok. Biasanya yang paling terkena dampaknya adalah anak-anak, perempuan, dan orang-orang yang mempunyai masalah pernapasan. Hal ini tentu mengganggu kenyamanan bersama. Haristia dan rekan-rekannya dalam penelitian tahun 2023 menjelaskan bahwa rokok tidak hanya merusak kesehatan, tapi juga merusak lingkungan. Sisa rokok biasa maupun rokok elektrik termasuk berbahaya yang bisa mencemari udara, membuat kualitas udara menurun, dan mengancam kelestarian alam.

Banyaknya anak dan remaja yang merokok sangat berbahaya bagi kesehatan dan sumber daya manusia. Berdasarkan penelitian tentang biaya kesehatan untuk pengobatan penyakit yang disebabkan rokok pada tahun 2020, disebutkan bahwa pada tahun 2017, negara mengalami kerugian ekonomi sebesar 531,8 triliun rupiah akibat rokok. Padahal, uang yang diterima negara dari pajak rokok hanya sebesar 147,7 triliun rupiah (Direktorat P2PTM,2024).

Untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok di tempat umum, banyak negara termasuk Indonesia dan Singapura membuat kebijakan area bebas asap rokok. Kebijakan ini merupakan salah satu cara pemerintah menjaga kesehatan masyarakat yang dilakukan secara

menyeluruh dan berkesinambungan. Di Indonesia, aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan No. 17 Tahun 2023 Pasal 151-152 dan dijelaskan lebih rinci dalam Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024. Menurut undang-undang ini, setiap pemerintah daerah harus membuat dan menjalankan aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing. Berdasarkan latar belakang masalah diatas rumusan masalah penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana regulasi kawasan tanpa rokok di Indonesia berdasarkan teori Lawrence M. Friedman?
- b. Bagaimana perbandingan regulasi kawasan tanpa rokok di Indonesia dan Singapura?

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di kota-kota di Indonesia. Penelitian ini menggunakan cara pandang sistem hukum yang dikembangkan oleh Lawrence M. Friedman untuk melihat pelaksanaan tersebut. Kemudian membandingkan kerangka hukum dan implementasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan Smoking (Prohibition in certain place) Act 1992 Singapura sebagai negara di asia yang telah berhasil menerapkan regulasi kawasan bebas asap rokok yang efektif. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kawasan tanpa rokok.

Dari perspektif ilmu hukum, penelitian ini akan mengaplikasikan teori sistem hukum Lawrence M. Friedman untuk menganalisis regulasi kebijakan KTR.

Menurut LM Friedman, sebuah sistem hukum memiliki tiga bagian penting: bagaimana hukum itu dijalankan (struktur hukum), apa isi dari hukum tersebut (substansi hukum), dan bagaimana sikap masyarakat terhadap hukum (budaya hukum). Suatu peraturan hukum tidak akan berjalan dengan baik jika tidak didukung oleh petugas yang jujur dan bertanggung jawab. Begitu juga, sulit mendapatkan petugas yang jujur dan bertanggung jawab jika masyarakatnya tidak mendukung hal tersebut. Jadi, jika salah satu dari tiga bagian ini tidak berjalan dengan baik, maka akan mempengaruhi bagian lainnya juga (seperti yang dikatakan Hendarso, Y.2019, hal 2.26)

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian normatif yuridis menggunakan pendekatan perbandingan (comparative approach). Kontribusi Teori Lawrence M. Friedman terhadap penelitian ini adalah teori tersebut digunakan untuk menganalisis kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia dengan komponen stuktur hukum, subtansi hukum, dan kultur/budaya hukum. Sementara pendekatan perbandingan memberikan gambaran mengapa kebijakan yang

sama dapat menghasilkan efektivitas yang berbeda di kedua negara ASEAN tersebut.

Pembahasan

Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Sistem Hukum Lawrence M. Friedman Landasan yuridis penerapan area bebas rokok di Indonesia diatur dalam beberapa instrumen hukum yang saling berkaitan. Regulasi utama tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan terbaru, yakni UU No. 17 tahun 2023, khususnya pada Pasal 151 dan 152. Ketentuan teknis pelaksanaannya kemudian dijabarkan dalam PP No. 28 tahun 2024 sebagai aturan turunan dari undang-undang tersebut. Untuk memperkuat implementasi di tingkat operasional, telah diterbitkan regulasi bersama antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri melalui Peraturan No. 188/MENKES/PB/I/2011 yang mengatur pedoman teknis pelaksanaan. Secara spesifik di lingkungan pendidikan, diberlakukan Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No. 64/2015 yang mengatur penerapan zona bebas rokok di institusi pendidikan.

Definisi area bebas rokok mencakup setiap ruang atau wilayah yang telah ditetapkan sebagai zona terlarang untuk aktivitas yang berkaitan dengan produk tembakau. Larangan ini tidak hanya terbatas pada aktivitas merokok, tetapi juga meliputi seluruh kegiatan yang berhubungan dengan produksi, penjualan, serta segala bentuk promosi dan pemasaran produk tembakau di area tersebut.

Regulasi terkait area bebas rokok telah diatur secara komprehensif dalam UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya dalam Pasal 151. Regulasi ini menghadirkan kerangka hukum yang bertujuan menghadirkan lingkungan hidup yang lebih baik dan melindungi masyarakat dari dampak negatif paparan asap rokok. Cakupan area yang diatur meliputi berbagai fasilitas publik, termasuk institusi kesehatan, lembaga pendidikan, area bermain anak, rumah ibadah, sarana transportasi publik, area kerja, serta lokasi-lokasi umum lainnya. Aspek menarik dari regulasi ini adalah pemberian otonomi kepada pemerintah daerah untuk mengembangkan dan mengimplementasikan peraturan spesifik mengenai zona bebas rokok sesuai karakteristik wilayahnya. Hal ini mencerminkan pendekatan desentralisasi dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas asap rokok. Lebih lanjut, regulasi ini menunjukkan keseimbangan dalam mengakomodasi kepentingan berbagai pihak, yang tercermin dalam ketentuan ayat (3) yang mewajibkan pengelola area kerja, tempat umum, dan fasilitas lain yang masuk dalam kategori KTR untuk menyediakan area khusus bagi perokok. Ketentuan tambahan diatur dalam Pasal 152 yang memberikan mandat kepada pemerintah untuk menyusun regulasi lebih detail mengenai pengendalian zat adiktif, baik dalam bentuk produk tembakau konvensional maupun rokok elektronik, melalui Peraturan Pemerintah.

Pendelegasian wewenang ini memungkinkan pemerintah untuk merespons secara dinamis terhadap perkembangan dan inovasi dalam industri produk tembakau dan rokok elektronik, sehingga regulasi dapat tetap relevan dan efektif dalam menghadapi perubahan teknologi dan tren konsumsi.

Ketentuan teknis implementasi zona bebas rokok diatur dalam kebijakan kolaboratif antara Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri melalui Peraturan Bersama No. 188/MENKES/PB/I/2011. Regulasi ini menyajikan panduan menyeluruh tentang pembentukan dan penerapan area bebas rokok di seluruh wilayah Indonesia, dengan tujuan utama memberikan perlindungan kesehatan publik dari efek negatif penggunaan produk tembakau. Implementasinya dilakukan melalui penetapan larangan aktivitas merokok di sejumlah lokasi publik strategis. Instrumen hukum ini tidak hanya mengatur aspek teknis penerapan, tetapi juga memuat sistem pengawasan dan pembinaan yang terstruktur. Hal ini diperkuat dengan penetapan berbagai bentuk sanksi, mulai dari tindakan administratif hingga konsekuensi pidana bagi pelanggar ketentuan. Aspek penting lain yang ditekankan dalam regulasi ini adalah optimalisasi peran aktif masyarakat sebagai mitra strategis dalam implementasi kebijakan area bebas rokok. Keterlibatan publik yang diharapkan mencakup tiga aspek utama: partisipasi dalam kegiatan edukasi dan sosialisasi, kontribusi dalam pengawasan pelaksanaan, serta peran aktif dalam pelaporan pelanggaran. Keberadaan regulasi bersama ini menjadi instrumen penting dalam mengukur tingkat keberhasilan kebijakan area bebas rokok, khususnya dalam upaya menurunkan jumlah perokok dan meningkatkan pemahaman masyarakat tentang risiko kesehatan terkait konsumsi rokok.

Peraturan Pemerintah No. 28 Tahun 2024 sebagai aturan pelaksana dari UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 memberikan definisi komprehensif mengenai zona bebas rokok dalam Pasal 442. Area ini ditetapkan sebagai wilayah yang terbebas dari seluruh aktivitas terkait produk tembakau, mulai dari konsumsi hingga aspek komersial seperti penjualan, produksi, dan promosi. Regulasi ini memiliki fokus utama pada penciptaan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan masyarakat, dengan perhatian khusus pada kelompok rentan seperti anak-anak dan individu dengan kondisi kesehatan tertentu. Ketentuan lebih lanjut diatur dalam Pasal 443 yang memberikan legitimasi kepada otoritas daerah untuk menyusun regulasi spesifik terkait implementasi area bebas rokok di wilayahnya. Pasal ini juga mengatur kewajiban penyediaan area khusus bagi perokok di lokasi-lokasi tertentu, dengan pengecualian pada area-area yang memiliki potensi risiko keselamatan. Spesifikasi teknis area khusus merokok diatur secara detail, mencakup persyaratan lokasi yang harus berada di ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, dan tidak berada di jalur sirkulasi umum. Cakupan area bebas rokok dalam regulasi ini

meliputi berbagai fasilitas publik strategis, termasuk institusi kesehatan, lembaga pendidikan, area rekreasi anak, tempat peribadatan, sarana transportasi publik, lingkungan kerja, serta area-area publik lainnya. Penetapan lokasi-lokasi ini menunjukkan pendekatan komprehensif dalam upaya melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif paparan asap rokok.

Dalam kerangka sistem hukum pidana Indonesia yang tercantum dalam KUHP, klasifikasi tindak pidana terbagi menjadi dua kategori utama yaitu *rechtsdelicten* yang merujuk pada kejahatan dan *wetsdelicten* yang mengacu pada pelanggaran. Aktivitas merokok yang dilakukan di area yang telah ditetapkan sebagai zona bebas asap rokok masuk dalam kategori *wetsdelicten*. Perbuatan tersebut dikategorikan sebagai tindakan melawan hukum bukan karena sifat perbuatannya yang secara inheren tercela, melainkan karena telah ditetapkannya regulasi kesehatan dan ketentuan khusus mengenai zona bebas rokok yang secara eksplisit melarang aktivitas tersebut. Dengan demikian, status pelanggaran hukumnya muncul sebagai konsekuensi dari keberadaan peraturan yang telah dikodifikasi, bukan dari sifat asli perbuatan itu sendiri.

Hukuman dan proses penegakan aturan untuk pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bisa dilakukan melalui penanganan Tindak Pidana Ringan sesuai aturan daerah, yang terdiri dari beberapa jenis: Pertama, hukuman yang bersifat administratif mencakup peringatan baik secara lisan atau tertulis, pembayaran denda administratif, anjuran untuk menghentikan kegiatan untuk sementara waktu, atau pencabutan perizinan. Kedua, hukuman yang bersifat sosial berupa kewajiban melakukan pekerjaan sosial dan pemberian label sebagai wilayah yang belum mematuhi aturan KTR. Ketiga, hukuman pidana dalam bentuk pembayaran denda (besarnya disesuaikan peraturan daerah agar memberi efek jera) dan hukuman penjara. Hukuman ini berlaku untuk semua pihak yang menyiarkan, baik itu perokok, pihak yang menerbitkan rokok, penanggung jawab KTR, maupun pegawai pemerintah. Agar peraturan ini berjalan efektif, semua pihak baik penanggung jawab KTR maupun individu harus mematuhi.

Untuk menjalankan dan mengawasi peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), pemerintah membentuk tim khusus yang disebut Satuan Tugas (Satgas). Tim ini dibentuk oleh pemerintah daerah atau pemimpin di tujuh lokasi KTR. Anggota tim terdiri dari berbagai pihak yaitu: Dinas Kesehatan yang berperan sebagai penggerak utama, Satuan Polisi Pamong Praja yang bertugas mengamankan, pihak Kejaksaan, berbagai dinas terkait seperti Dinas Pendidikan, Dinas Perhubungan, Kantor Wilayah Agama, dan Dinas Pariwisata. Selain itu, tim juga melibatkan kelompok masyarakat seperti organisasi keagamaan, perhimpunan hotel dan restoran, serta perhimpunan transportasi.

Dalam rangka mewujudkan lingkungan tanpa asap rokok, setiap tatanan memiliki penanggung jawab KTR yang jelas. Misalnya, direktur rumah sakit bertanggung jawab atas penerapan KTR di seluruh area rumah sakit, sementara kepala puskesmas berperan serupa di tingkat puskesmas. Selain itu, pengawasan internal KTR juga dilakukan oleh petugas yang ditunjuk oleh penanggung jawab, seperti petugas keamanan atau petugas kesehatan (Direktorat P2PTM,2023).

Di Indonesia tembakau merupakan budaya karena dari 5,98 juta orang, bekerja di perkebunan tembakau dan sebagian besar lapangan pekerjaan adalah di sektor produksi dan distribusi tembakau (Indriastuti, dkk. 2022). Subsektor unggulan perkebunan Indonesia dengan pendapatan nasional terbesar adalah komoditas tembakau (Hasanah dkk.2023) Menurut UNDP, keamanan manusia terdiri dari tujuh dimensi yang saling terkait yaitu ekonomi, pangan, kesehatan, lingkungan, politik, personal, dan keamanan komunitas. Pemusatan elemen kesehatan akan mempengaruhi ekonomi mereka yang hidupnya bergantung pada produksi tembakau di Indonesia (Indriastuti, dkk. 2022)

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia terhitung telah berlaku selama 15 tahun. Menurut Saifannur, dkk (2023) Dalam implementasi area bebas rokok di tempat umum maupun fasilitas pelayanan publik, faktor kesadaran masyarakat masih minim sehingga penegakan hukum kurang efektif. Sebagai contoh, dalam penelitian Bastiana dkk (2020) rendahnya kepatuhan masyarakat dalam melaksanakan Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kota Jayapura dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi baik secara langsung maupun melalui media cetak. Selain itu terbatasnya dana untuk program kawasan tanpa rokok, sedikitnya SDM di Dinas Kesehatan maupun sinergitas kerja sama antar dinas, fasilitas merokok yang kurang memadai, serta tidak adanya penegakan hukum bagi siapa saja yang melanggar aturan. Sementara, Kahendra, dkk (2023) menyimpulkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan ktr dipengaruhi oleh Kejelasan Informasi, Sumber Daya, Komunikasi, Struktur Birokrasi, Disposisi/sikap dari pelaksana kebijakan, Pengetahuan Tentang Peraturan Daerah, dan Perilaku Merokok.

Analisis Perbandingan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia dan Singapura.

Smoking (Prohibition in Certain Places) Act 1992 merupakan kebijakan publik di Singapura yang melarang merokok di tempat tertentu untuk melindungi masyarakat dan pekerja dari dampak berbahaya asap produk tembakau. Berdasarkan undang-undang tersebut, merokok adalah menghirup dan mengeluarkan asap tembakau atau zat lainnya, termasuk memegang cerutu, rokok, pipa atau bentuk produk tembakau lainnya yang menyala atau mengeluarkan asap. Sementara di Indonesia kebijakan kawasan tanpa rokok yang diatur dalam UU Kesehatan tahun 2023, kawasan tanpa rokok merupakan area yang bebas dari segala bentuk

kegiatan terkait rokok termasuk merokok, menjual, dan mempromosikan produk tembakau. Ketentuan tentang pengendalian tembakau diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 yang diterbitkan berdasarkan Undang-Undang No. 17/ 2023.

Singapura dan Indonesia, sebagai dua negara tetangga di Asia Tenggara, memiliki perbedaan yang signifikan dalam pendekatan mereka terhadap pengendalian tembakau, khususnya dalam hal regulasi merokok. Jika di Indonesia, kebijakan pengendalian tembakau masih berjalan di tempat dengan sejumlah pengecualian, Singapura telah mengambil langkah jauh lebih tegas dengan menerapkan larangan merokok di hampir semua ruang publik, maksudnya adalah di Singapura ketentuan merokok terbagi menjadi dua yakni merokok dibatasi dan 100% bebas asap rokok sementara di Indonesia merokok hanya dibatasi.

Peraturan di Singapura tentang kawasan bebas rokok, yang dilegalisasi melalui *Smoking (Prohibition in Certain Places) Act 1992*, memiliki ketentuan komprehensif untuk pihak yang mengelola fasilitas dan layanan transportasi. Mereka berkewajiban memasang pengumuman informatif pada tempat-tempat strategis yang secara jelas menunjukkan status area atau moda transportasi sebagai zona tanpa rokok. Setiap pelanggaran terhadap regulasi tersebut akan dikenai denda finansial dengan besaran tertentu, maksimal S\$1.000. Pejabat berwenang memiliki kewenangan untuk menyelesaikan pelanggaran melalui mekanisme kompensasi maksimal S\$500. Pelaku pelanggaran memperoleh opsi untuk membayar sejumlah uang tertentu guna menghindari proses hukum lebih lanjut. Skema kompensasi berbeda-beda tergantung kategori pelanggar. Untuk pengelola dan operator yang tidak memenuhi persyaratan pemasangan penanda, terdapat ketentuan kompensasi bertingkat. Pelanggaran pertama dikenai biaya S\$200, yang kemudian meningkat untuk pelanggaran selanjutnya hingga S\$500. Regulasi khusus untuk sektor transportasi udara diatur dalam peraturan tersendiri, dengan persyaratan pemasangan pemberitahuan larangan merokok yang harus terlihat dari setiap tempat duduk penumpang. Konsekuensi pelanggaran pada sektor ini jauh lebih berat, dengan denda S\$20.000-S\$40.000 dan berpotensi disertai hukuman kurungan maksimal 15 bulan untuk pelanggaran berulang. Mekanisme penegakan hukum dirancang untuk mendorong kepatuhan dan menciptakan lingkungan bebas asap rokok di ruang-ruang publik dan sarana transportasi.

Peraturan tentang kawasan bebas asap rokok mengharuskan pihak pengelola dan operator tempat atau kendaraan untuk menindak secara bertahap mereka yang merokok di area yang dilarang. Prosedur penanganannya dilakukan melalui tiga langkah sistematis. Pada tahap pertama, pengelola wajib memberikan teguran langsung kepada pelaku rokok dengan menjelaskan konsekuensi hukum jika tidak segera menghentikan aktivitas merokoknya.

Apabila peringatan pertama tidak diindahkan, pada tahap kedua, pengelola berhak meminta pelaku untuk meninggalkan area tersebut dengan segera. Jika pelaku tetap membandel dan menolak meninggalkan lokasi, pihak pengelola memiliki opsi terakhir untuk meminta bantuan aparat penegak hukum guna menertibkan situsasi. Konsekuensi bagi pengelola yang tidak melaksanakan prosedur adalah sanksi denda. Untuk pelanggaran pertama, denda maksimal yang dapat dijatuhkan adalah S\$1.000, sementara untuk pelanggaran berulang, dendanya dapat mencapai S\$2.000. selain itu, terdapat mekanisme perbaikan pelanggaran yang diatur oleh Direktur Jenderal, di mana pelaku dapat menyelesaikan masalah dengan membayar proses hukum lebih lanjut. Khusus bagi manajer dan operator yang lalai dalam menjalankan kewajibannya, dikenakan denda perbaikan sebesar S\$200 untuk pelanggaran pertama, dan S\$500 untuk pelanggaran selanjutnya.

Legislasi mengenai kontrol penggunaan produk tembakau di wilayah Singapura mengatur secara ketat larangan merokok di berbagai sarana transportasi dan ruang publik. Ketentuan hukum memberlakukan sanksi finansial tidak melebihi S\$1.000 bagi individu yang melanggar peraturan tentang kawasan bebas asap rokok. Pada sektor perkeretaapian, regulasi secara eksplisit melarang penggunaan produk tembakau di area kereta. Pelanggar akan dihadapkan pada konsekuensi berupa denda ringan tidak lebih dari S\$20. Petugas kereta berwenang untuk mengeluarkan penumpang yang tidak mematuhi larangan, terutama mereka yang tetap melanjutkan aktivitas merokok setelah mendapatkan peringatan. Sistem angkutan cepat pun memiliki ketentuan serupa. Setiap individu dilarang membawa atau menggunakan produk tembakau yang menyala di dalam area transportasi. Pelanggaran dapat berujung pada pengusiran dari moda transportasi tersebut. Selain itu, pelaku dapat dikenai denda maksimal tidak melebihi S\$1.000. Mekanisme penyelesaian pelanggaran memungkinkan adanya alternatif pembayaran yang lebih ringan. Dalam beberapa kasus, pelanggar dapat menyelesaikan masalah dengan membayar sejumlah uang tertentu kepada pihak berwenang, yang pada gilirannya akan menghentikan proses hukum lebih lanjut. Industri penerbangan memiliki regulasi yang jauh lebih ketat. Larangan merokok di dalam pesawat diberlakukan dengan sanksi yang signifikan. Setiap orang yang terbukti melanggar ketentuan ini dapat dikenai denda tidak melebihi S\$100.000 atau ancaman pidana penjara tidak melebihi lima tahun, atau keduanya. Keseluruhan pendekatan ini mencerminkan komitmen pemerintah untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan bebas dari paparan asap rokok di berbagai ruang publik dan moda transportasi.

Sementara dalam Kebijakan KTR Indonesia, tidak ada kewajiban yang dibebankan kepada pemilik usaha, pemberi kerja, atau pengawas untuk memasang tanda yang menunjukkan larangan merokok di tempat usaha, jika berlaku. UU Kesehatan nasional harus dilaksanakan melalui peraturan perundang-undangan di tingkat daerah. Oleh karena itu, denda hanya dapat dijatuhkan di wilayah hukum yang telah memiliki peraturan perundang-undangan di tingkat daerah. Undang-undang tidak memberlakukan tingkat denda yang berbeda bagi perokok yang melanggar ketentuan kawasan bebas asap rokok dan bagi pemilik/manajer usaha yang gagal memastikan tidak ada yang merokok di kawasan bebas asap rokok. Berdasarkan ketentuan hukum yang tertuang dalam legislasi kesehatan, tepatnya pada pasal 437 Ayat (2) dalam regulasi perundang-undangan, terdapat klausul yang mengatur sanksi finansial bagi para pelanggar zona bebas asap rokok. Bunyi pasal tersebut secara eksplisit menetapkan konsekuensi hukum berupa denda maksimal sejumlah 50 juta rupiah bagi individu yang tidak mematuhi ketentuan kawasan tanpa rokok yang telah ditetapkan. Dalam realitas empiris menunjukkan bahwa pelaksanaan kebijakan tersebut masih belum mencapai tingkat efektivitas yang optimal. Persoalan ini mencakup aspek penegakan sanksi bagi mereka yang melanggar aturan

3. KESIMPULAN DAN SARAN

Regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan langkah strategis dalam melindungi kesehatan publik dari dampak negatif paparan asap rokok. Implementasi kebijakan ini telah dikuatkan melalui berbagai instrumen hukum, mulai dari UU Kesehatan No. 17 Tahun 2023 hingga peraturan teknis di tingkat daerah. Pembelajaran dari pengalaman Singapura menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan KTR bergantung pada kombinasi antara ketegasan penegakan hukum, partisipasi aktif masyarakat, dan dukungan sistem yang komprehensif. Penerapan KTR membawa dampak multidimensi, mencakup aspek kesehatan dengan berkurangnya risiko penyakit terkait rokok, aspek sosial melalui perubahan perilaku masyarakat, aspek lingkungan dengan peningkatan kualitas udara, serta aspek ekonomi dalam bentuk penghematan belanja rumah tangga dan efisiensi anggaran kesehatan pemerintah.

Pemerintah daerah perlu memperkuat kerangka regulasi KTR melalui penyusunan Perda yang komprehensif, disertai dengan pembentukan tim pengawas yang efektif dan sistem sanksi yang tegas. Diperlukan program edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok dan pentingnya menjaga lingkungan bebas asap rokok, dengan fokus khusus pada pencegahan perokok usia muda. Sistem pengawasan dan penegakan aturan KTR sebaiknya diperkuat melalui pelibatan aktif masyarakat dalam pelaporan

pelanggaran dan pemberdayaan petugas pengawas lapangan. Dan Pemerintah hendaknya mengembangkan program pendampingan bagi perokok yang ingin berhenti, sambil terus mendorong terciptanya lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat. Serta perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap efektivitas implementasi KTR, termasuk dampaknya terhadap kesehatan masyarakat, kualitas lingkungan, dan aspek sosial-ekonomi, sebagai dasar penyempurnaan kebijakan di masa mendatang

DAFTAR PUSTAKA

- ANTARA News. (2024, Agustus 7). Jumlah penduduk RI tembus 282 juta jiwa di semester I-2024. Diakses pada 20 November 2024, dari <https://www.antaranews.com/berita/4244907/dukcapil-jumlah-penduduk-ri-tembus-282-juta-jiwa-di-semester-i-2024>
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024, Mei 29). Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda. Diakses pada 23 Oktober 2024, dari <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240529/1545605/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda/>
- Direktorat P2PTM. (2023). *Buku advokasi penyusunan dan penetapan peraturan daerah kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai upaya perlindungan anak dan remaja dari dampak bahaya rokok*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2023). *Petunjuk teknis kawasan tanpa rokok*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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/xxxxxx>
- Hasanah, F., Fatia, C. A., & Hasanah, F. N. (2023). Kontribusi komoditas tembakau koperasi agrobisnis Tarutama Nusantara terhadap perekonomian. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 3(5), 630-637. <https://doi.org/xxxxxx>
- Hendarso, Y. (2019). *Sosiologi hukum* (Edisi ke-3). Universitas Terbuka.
- Indriastuti, S., Hara, A. E., Patriadi, H. B., Trihartono, A., & Sunarko, B. S. (2022). Kesehatan versus keamanan ekonomi: Sebuah ambivalensi integrasi norma anti tembakau di Indonesia. *Journal of Human Security*, 18(1), 5-17. <https://doi.org/xxxxxx>
- Kahendra, F., Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 430-435. <https://doi.org/xxxxxx>
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah. (2015). *Peraturan.go.id*. <https://peraturan.go.id/files/bn1982-2015.pdf>

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2024 tentang peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2024). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://kemkes.go.id/id/peraturan-pemerintah-ri-no-28-tahun-2024-tentang-peraturan-pelaksanaan-uu-kesehatan>

Saifannur, S., Wargadinata, E. L., & Suprajogo, T. (2023). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 5(1), 2638-2656. <https://doi.org/xxxxxx>

Salman, D., Bastiana, B., Andi Agustang, A. A., Arwan, A., & Yani, A. (2020). Mengapa masyarakat tidak mematuhi larangan merokok di tempat umum? (Kasus Kota Jayapura, Indonesia). *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(10), 732-736. <https://doi.org/xxxxxx>

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. (2023). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>