

ANALISIS YURIDIS NORMATIF TERHADAP IMPLEMENTASI PASAL 151 AYAT (1) UU NO.17
TAHUN 2023 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK

Nirin Cristin Slavina Nadeak

Email: nirinnnadeak12@gmail.com

Universitas Singaperbangsa Karawang

Abstract

This study examines the normative juridical implementation of Article 151 paragraph (1) of Law Number 17 of 2023 on Health concerning the regulation of Smoke-Free Areas (Kawasan Tanpa Rokok/KTR) as a legal instrument for safeguarding public health. The analysis focuses on the clarity of legal norms, the degree of legal certainty, and the consistency of these provisions with related regulations, particularly Government Regulation Number 109 of 2012 and regional regulations on KTR. This research applies a normative legal method using statutory and conceptual approaches, supported by primary, secondary, and tertiary legal materials, which are analyzed through qualitative descriptive techniques. The findings reveal that although Article 151 paragraph (1) establishes a strong legal basis for the obligation of local governments to designate Smoke-Free Areas, its practical implementation remains ineffective due to normative shortcomings, including ambiguous sanction provisions, regulatory disharmony, and insufficient technical regulation at the regional level. These issues contribute to weak enforcement and low public compliance with KTR policies. The study recommends the harmonization of regulations, reinforcement of supervisory institutions, the formulation of clear and enforceable sanctions, and the enhancement of public education and community participation to ensure more effective, consistent, and sustainable implementation of Smoke-Free Area policies as part of the protection of the public's right to a healthy environment.

Keywords: *Smoke-Free Areas, Article 151(1), Law No. 17 of 2023, Legal Certainty, Public Health Protection.*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan menganalisis secara yuridis normatif implementasi Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan terkait

Article History

Received: November 2025
Reviewed: November 2025
Published: November 2025

Copyright : Author
Publish by : CAUSA



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

pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai instrumen perlindungan kesehatan masyarakat. Fokus kajian diarahkan pada kejelasan norma, tingkat kepastian hukum, serta keselarasan pengaturannya dengan peraturan perundang-undangan terkait, khususnya Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 dan berbagai peraturan daerah. Metode yang digunakan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan konseptual, menggunakan bahan hukum primer, sekunder, dan tersier yang dianalisis secara kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun Pasal 151 ayat (1) telah memberikan dasar hukum yang kuat terhadap kewajiban pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, implementasinya masih menghadapi hambatan normatif berupa ketidakjelasan rumusan sanksi, disharmoni antarperaturan, serta lemahnya pengaturan teknis dalam peraturan daerah. Kondisi tersebut berdampak pada rendahnya tingkat kepatuhan dan efektivitas pelaksanaan KTR di berbagai daerah. Penelitian ini merekomendasikan perlunya harmonisasi regulasi, penguatan kelembagaan pengawasan, perumusan sanksi yang tegas, serta peningkatan sosialisasi dan partisipasi masyarakat guna mendorong implementasi KTR yang lebih efektif dan berkelanjutan sebagai bagian dari perlindungan hak atas lingkungan sehat.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 151 ayat (1), UU No. 17 Tahun 2023, Kepastian Hukum, Perlindungan Kesehatan Masyarakat.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kebijakan dalam bidang kesehatan publik yang bertujuan memberikan perlindungan kepada masyarakat dari paparan asap rokok, baik yang berasal dari perokok aktif maupun yang berdampak pada perokok pasif, tanpa mengurangi esensi dari hak atas lingkungan yang sehat. Konsep KTR memiliki dasar teoritis pada prinsip *health protection*, di mana negara memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan lingkungan yang aman dan sehat sebagai bagian dari pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan¹. Prinsip ini juga sejalan dengan mandat konstitusional dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

¹ World Health Organization, Tobacco, WHO, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Dalam perspektif hukum kesehatan, pembentukan KTR merupakan bentuk perlindungan hukum preventif sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 yang menegaskan kewajiban pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan yang ditentukan sebagai area bebas dari asap rokok². Regulasi ini diperkuat oleh PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau, yang menekankan pentingnya perlindungan bagi kelompok rentan serta pembatasan aktivitas merokok di ruang publik³. Dalam konteks kesehatan global, WHO mengidentifikasi paparan asap rokok sebagai salah satu determinan utama penyakit tidak menular dan mengakibatkan lebih dari 600.000 kematian per tahun pada perokok pasif⁴. Teori dan kerangka hukum tersebut menunjukkan bahwa kebijakan KTR bukan sekadar regulasi administratif, tetapi instrument hukum untuk melindungi kesehatan masyarakat secara menyeluruh,

Fakta empiris yang terungkap melalui penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR belum sepenuhnya sejalan dengan kerangka normatif yang telah ditetapkan. Penelitian Pungguh Eko Susanto (2024) menemukan bahwa implementasi Peraturan Daerah KTR di Surabaya belum berjalan efektif; terbukti masih banyak masyarakat yang merokok di ruang publik meskipun terdapat aturan yang melarangnya⁵. Rendahnya kesadaran hukum, minimnya sosialisasi, serta lemahnya fungsi pengawasan menjadi faktor utama yang menyebabkan tingkat pelanggaran tetap tinggi. Temuan serupa juga terlihat pada penelitian Dyda Nuraziza (2024) mengenai implementasi Perda KTR di Disdukcapil Tangerang Selatan, di mana pelaksanaan KTR dinyatakan belum optimal akibat kurangnya sosialisasi, tidak adanya insentif bagi pelaksana kebijakan, serta sanksi yang belum diatur secara rinci sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum di tingkat operasional⁶. Dalam konteks lingkungan akademik, Diah Ayu Wulandari (2024) menemukan bahwa meskipun UPN "Veteran" Jakarta telah menetapkan Peraturan Rektor terkait larangan merokok, praktik merokok oleh mahasiswa masih marak di sejumlah sudut kampus dan menunjukkan rendahnya tingkat efektivitas kebijakan tersebut⁷. Bahkan pada level penegakan hukum, penelitian I Putu Dhiyo Hadi Pramana (2024) menyimpulkan bahwa terdapat

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

³ Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau.

⁴ World Health Organization, *Secondhand Smoke and Health Risks*, WHO, 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

⁵ Pungguh Eko Susanto dkk., "Efektivitas Implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok di Surabaya," Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 13, No. 2, 2024, hal. 1-15

⁶ Dyda Nuraziza dkk., "Implementasi Perda No. 4 Tahun 2016 tentang KTR di Disdukcapil Kota Tangerang Selatan," Jurnal Administrasi Publik, Vol. 12, No. 1, 2024, hal. 45-60

⁷ Diah Ayu Wulandari dkk., "Efektivitas Larangan Merokok terhadap Mahasiswa Fakultas Hukum UPN Veteran Jakarta Angkatan 2022," Media Hukum Indonesia, Vol. 2, No. 2, 2024, hal. 1-12.

tiga hambatan utama dalam penegakan KTR: ketidakjelasan substansi hukum, rendahnya pemahaman aparat, serta kurangnya infrastruktur pendukung⁸. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa implementasi KTR di Indonesia menghadapi tantangan struktural dan kultural, sehingga belum mampu menekan angka pelanggaran KTR secara signifikan.

Kondisi lemahnya implementasi KTR memiliki dampak yang cukup besar terhadap kesehatan masyarakat. Data WHO menunjukkan bahwa Indonesia menempati posisi ketiga sebagai negara dengan jumlah perokok pria terbanyak setelah China dan India, yang menjadikan paparan asap rokok sebagai salah satu risiko kesehatan paling serius di ruang publik⁹. Hal ini didukung oleh laporan Kemenkes yang menyebutkan bahwa paparan asap rokok berkorelasi dengan meningkatnya prevalensi penyakit jantung, kanker paru-paru, dan infeksi pada saluran pernapasan, terutama yang menyerang anak-anak dan perempuan¹⁰. Pelanggaran KTR di fasilitas umum, tempat pendidikan, transportasi publik, dan perkantoran memperbesar peluang masyarakat terpapar asap rokok secara tidak langsung. Selain dampak kesehatan, lemahnya kepatuhan terhadap KTR juga menurunkan kewibawaan hukum. Ketika regulasi tidak ditegakkan secara konsisten, masyarakat menjadi abai dan tidak menganggap aturan sebagai hukum tidak mampu mengatur perilaku sebagaimana yang diharapkan.

Berdasarkan temuan berbagai penelitian tersebut, terdapat *research gap* yang signifikan dalam kajian akademik mengenai KTR di Indonesia. Kebanyakan penelitian terdahulu lebih berfokus pada aspek empiris implementasi KTR, seperti pola pelanggaran, perilaku merokok masyarakat, atau efektivitas kebijakan KTR pada tingkat fasilitas publik tertentu. Padahal, seperti ditunjukkan dalam penelitian Pramana (2024), salah satu akar persoalan dari lemahnya implementasi terletak pada ketidakjelasan dan ketidaktegasan norma hukum yang menjadi dasar kebijakan KTR¹¹. Selain itu, penelitian-penelitian empiris tersebut belum mengkaji secara mendalam apakah ketentuan Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 telah memadai sebagai dasar hukum yang kuat untuk mengatur, menegakkan, dan mengawasi pelaksanaan KTR. Dengan demikian, terdapat kekosongan kajian normatif yang menghubungkan antara ketentuan undang-undang dan efektivitas implementasinya di lapangan. Analisis yuridis normatif diperlukan untuk menjelaskan sejauh mana kejelasan norma, harmonisasi peraturan, dan prinsip-prinsip hukum

⁸ I Putu Dhiyo Hadi Pramana dkk., "Criminal Law Enforcement Against Violations of Non-Smoking Areas," Syntax Transformation, Vol. 5, No. 9, 2024, hal. 1-18.

⁹ World Health Organization, *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025*, Fourth Edition, WHO Press, Geneva, 2021, hal. 15-20.

¹⁰ Kementerian Kesehatan RI, *Infodatin: Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia*, Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, Jakarta, 2023, hal. 1-10.

¹¹ Pramana dkk., *loc. cit*

kesehatan dalam UU Kesehatan tahun 2023 berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan KTR.

Oleh karena itu, penelitian berjudul “Analisis Yuridis Normatif terhadap Implementasi Pasal 151 Ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kawasan Tanpa Rokok” menjadi penting dilakukan. Penelitian ini dimaksudkan untuk menganalisis secara sistematis norma hukum yang terkandung dalam Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023, mengevaluasi kesesuaian substansi pasal dengan prinsip hukum kesehatan, serta menilai apakah pasal tersebut telah memberikan kepastian hukum, kejelasan pengaturan, dan efektivitas normatif sebagai dasar pelaksanaan KTR. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya mengisi kekosongan literatur akademik, tetapi juga memberikan kontribusi praktis bagi perbaikan regulasi maupun pelaksanaan kebijakan KTR di Indonesia. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi landasan bagi penyempurnaan regulasi dan mendorong implementasi KTR yang lebih efektif sebagai bagian dari perlindungan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan normatif mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan?
2. Apakah ketentuan Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 telah memberikan kepastian hukum, kejelasan norma, serta kesesuaiannya dengan peraturan perundang-undangan yang terkait, seperti PP No. 109 Tahun 2012 dan Peraturan Daerah tentang KTR?
3. Apa saja faktor normatif yang dapat menjadi hambatan dalam pelaksanaan KTR sebagaimana diatur dalam Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023, serta bagaimana rekomendasi perbaikannya agar implementasi KTR dapat berlangsung lebih efektif?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis pengaturan normatif mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diatur dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
2. Untuk mengkaji tingkat kepastian hukum, kejelasan norma, dan keselarasan ketentuan Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 dengan peraturan perundang-undangan terkait, termasuk PP No. 109 Tahun 2012 serta Peraturan Daerah tentang KTR.

3. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor normatif yang berpotensi menghambat pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan ketentuan Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 dan merumuskan rekomendasi perbaikan demi tercapainya penerapan kebijakan KTR yang lebih efektif.

D. Manfaat Penelitian

Secara teoritis, penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu hukum, terutama hukum kesehatan dan administrasi negara, melalui pendalaman konstruksi normatif Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang diatur dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Kajian ini memperkaya pemahaman terkait prinsip perlindungan kesehatan masyarakat, kepastian hukum, dan harmonisasi regulasi antara undang-undang, peraturan pemerintah, serta peraturan daerah.

Secara praktis, penelitian ini memberikan gambaran mengenai kejelasan norma dan konsistensi pengaturan KTR jika dianalisis bersama PP No. 109 Tahun 2012 dan regulasi daerah. Hasilnya dapat menjadi masukan bagi pembuat kebijakan untuk menyempurnakan regulasi agar lebih efektif diterapkan. Identifikasi faktor normatif yang menghambat implementasi KTR juga dapat membantu pemerintah daerah menemukan kelemahan regulatif yang perlu diperbaiki, sehingga penelitian ini mampu memberikan rekomendasi aplikatif bagi peningkatan efektivitas kebijakan kawasan tanpa rokok dan perlindungan kesehatan masyarakat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif yang diarahkan untuk mengkaji secara mendalam rumusan Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemilihan metode ini didasarkan pada orientasi penelitian yang menitikberatkan pada analisis terhadap norma hukum, pengujian keselarasan antarperaturan perundang-undangan, serta penilaian aspek yuridis mengenai tingkat efektivitas pengaturannya. Pendekatan yang diterapkan meliputi pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yang berfungsi menelaah keterkaitan ketentuan KTR dalam Undang-Undang Kesehatan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, peraturan daerah, serta prinsip hierarki peraturan perundang-undangan. Selain itu, digunakan pula pendekatan konseptual (*conceptual approach*) guna menginterpretasikan norma KTR melalui kerangka teori kepastian hukum, teori sistem hukum, teori perlindungan hukum, dan teori hukum kesehatan.

Sumber data yang digunakan bersifat sekunder, mencakup bahan hukum primer berupa undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan daerah terkait KTR, bahan hukum sekunder berupa literatur teori hukum di Indonesia, hasil penelitian sebelumnya mengenai implementasi KTR, serta artikel jurnal di bidang kebijakan kesehatan, dan bahan hukum tersier berupa kamus hukum maupun ensiklopedia. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi kepustakaan. Selanjutnya, data dianalisis dengan metode kualitatif deskriptif, yaitu dengan memaparkan rumusan normatif KTR, mengkaji konsistensi pengaturannya, serta mengomparasikan ketentuan hukum yang berlaku dengan realitas penerapannya sebagaimana tercermin dalam penelitian terdahulu. Analisis tersebut diarahkan untuk menemukan bentuk kesenjangan dalam implementasi dan merumuskan rekomendasi yuridis sebagai upaya penguatan efektivitas pelaksanaan KTR.

KERANGKA TEORITIS

Kerangka teoritis dalam penelitian ini disusun untuk memberikan fondasi konseptual yang kuat dalam menganalisis norma hukum terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dimuat dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Penguatan teori diperlukan karena implementasi norma kesehatan publik tidak hanya bertumpu pada keberadaan aturan, tetapi juga pada bagaimana aturan tersebut bekerja dalam struktur dan budaya hukum masyarakat. Oleh karena itu, teori-teori hukum yang digunakan mencakup teori penegakan hukum, teori kepastian hukum, teori sistem hukum, teori perlindungan hukum, teori hukum kesehatan, serta teori hierarki peraturan perundang-undangan.

Pada ranah penegakan hukum, teori yang dikembangkan oleh Satjipto Rahardjo menegaskan bahwa hukum merupakan institusi yang terus berkembang dan memiliki tujuan utama dalam mewujudkan keadilan sosial¹². Perspektif ini memperlihatkan bahwa implementasi KTR tidak dapat semata-mata bergantung pada keberadaan undang-undang, tetapi harus mempertimbangkan bagaimana aparat, pemerintah daerah, dan masyarakat menjalankan aturan tersebut dalam realitas sosial. Konsep "*law as a tool of social engineering*", yang awalnya dikembangkan oleh Roscoe Pound, juga memiliki relevansi dalam konteks KTR. Pound berpendapat bahwa hukum merupakan instrumen yang digunakan untuk mengarahkan perubahan sosial yang dikehendaki masyarakat¹³. Ketika norma KTR ditetapkan untuk mengubah perilaku merokok di ruang publik, maka hukum menjalankan fungsi rekayasa sosial sebagaimana dijelaskan dalam teori tersebut. Dengan demikian, penegakan norma KTR merupakan bagian

¹² Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 53.

¹³ Roscoe Pound, *An Introduction to the Philosophy of Law*, Yale University Press, 1912, hlm. 47.

dari upaya mengarahkan perilaku sosial masyarakat melalui aturan hukum yang tegas dan terstruktur.

Aspek normatif dari penelitian ini juga ditopang oleh teori kepastian hukum sebagaimana dijelaskan oleh Sudikno Mertokusumo. Menurutnya, kepastian hukum menghendaki bahwa suatu peraturan harus jelas, tidak multitafsir, dan dapat diterapkan secara konsisten¹⁴. Dalam konteks KTR, kepastian hukum mencakup kepastian mengenai batasan kawasan, kewajiban pemerintah daerah, serta mekanisme pembinaan dan sanksi. Teori kepastian hukum ini diperkuat oleh pemikiran Lon L. Fuller, seorang filsuf hukum dari Amerika Serikat yang menekankan bahwa suatu sistem hukum hanya dapat berfungsi apabila memenuhi “*inner morality of law*”, yaitu persyaratan moral internal seperti kejelasan, konsistensi, dan stabilitas aturan¹⁵. Pemikiran Fuller ini melengkapi pemahaman dalam literatur hukum Indonesia, karena memberikan indikator yang lebih rinci mengenai kualitas suatu norma hukum, termasuk norma mengenai KTR.

Efektivitas norma juga dijelaskan oleh teori sistem hukum, di mana Achmad Ali menekankan bahwa sistem hukum mencakup tiga komponen utama yaitu struktur hukum, substansi hukum, dan budaya hukum¹⁶. Ketiga unsur tersebut perlu berjalan seiring dan saling mendukung guna menciptakan implementasi hukum yang efektif. Dalam konteks KTR, struktur hukum mencakup pemerintah daerah, dinas teknis, dan aparat penegak, substansi hukum mencakup norma dalam UU Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012, serta berbagai peraturan daerah, sedangkan budaya hukum berkaitan dengan kesadaran dan kepatuhan masyarakat. Ketidakharmonisan dalam salah satu komponen tersebut menyebabkan norma KTR tidak berjalan efektif sebagaimana yang banyak ditemukan dalam penelitian empiris di berbagai daerah. Pemikiran Achmad Ali ini memiliki keselarasan dengan teori Lawrence M. Friedman yang juga berpandangan bahwa efektivitas sistem hukum ditentukan oleh struktur, substansi, dan kultur hukum¹⁷. Dengan demikian, pendekatan teori sistem hukum memperluas ruang analisis terhadap implementasi KTR dari sekadar aspek legal formal menuju pemahaman yang lebih komprehensif mengenai dinamika sosial hukum.

Pada sisi perlindungan hukum, teori yang dikembangkan oleh Philipus M. Hadjon memberikan kontribusi besar terhadap landasan teoritis penelitian ini. Hadjon menjelaskan bahwa perlindungan hukum bagi masyarakat mencakup perlindungan preventif dan perlindungan

¹⁴ Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum: Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2009, hlm. 70.

¹⁵ Lon L. Fuller, *The Morality of Law*, Yale University Press, 1964, hlm. 39–41.

¹⁶ Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, Kencana, Jakarta, 2010, hlm. 145–147.

¹⁷ Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russell Sage Foundation, New York, 1975, hlm. 15.

represif¹⁸. Kebijakan KTR memiliki kedua bentuk perlindungan tersebut. Perlindungan preventif muncul dalam bentuk pengaturan kawasan bebas asap rokok untuk mencegah paparan asap rokok, sedangkan perlindungan represif diwujudkan melalui pemberian sanksi administratif terhadap pelanggaran. Teori ini memberikan dasar untuk menilai apakah Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 telah menyediakan mekanisme perlindungan yang memadai, atau justru masih menyisakan kelemahan yang menghambat pelaksanaannya.

Kontribusi lain datang dari teori hukum kesehatan, seperti dijelaskan oleh H. Notoatmodjo yang menyatakan bahwa kebijakan kesehatan merupakan instrumen yang dirancang untuk melindungi masyarakat melalui tindakan preventif dan promotif¹⁹. Pengaturan KTR merupakan bentuk intervensi kesehatan masyarakat yang bertujuan mengurangi risiko penyakit akibat rokok, termasuk bagi perokok pasif. Dengan demikian, teori hukum kesehatan menegaskan bahwa kebijakan KTR memiliki dasar ilmiah, sosial, dan moral untuk diwujudkan secara optimal dalam kehidupan masyarakat. Pandangan ini selaras pula dengan ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menjamin hak setiap orang atas lingkungan hidup yang sehat.

Dalam hal hubungan antar norma, teori hierarki peraturan perundang-undangan sebagaimana dijelaskan oleh Maria Farida Indrati mencerminkan bahwa setiap peraturan harus tunduk pada peraturan di atasnya dan tidak boleh bertentangan²⁰. Dalam konteks KTR, Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 harus selaras dengan ketentuan dalam PP No.109 Tahun 2012, dan seluruh peraturan daerah harus bersumber dari norma tersebut. Ketidaksesuaian antar tingkatan norma dapat menciptakan kesenjangan hukum yang melemahkan implementasi kebijakan KTR. Teori ini memperkuat analisis normatif mengenai pentingnya harmonisasi vertikal dan horizontal dalam sistem hukum Indonesia.

Secara keseluruhan, teori-teori yang digunakan dalam kerangka teoritis ini memberikan gambaran yang komprehensif mengenai norma KTR dalam UU Kesehatan. Pemikiran-pemikiran dari literatur hukum Indonesia memberikan dasar utama, sedangkan teori luar yang digunakan memberikan penajaman analisis, khususnya mengenai moralitas internal hukum dan fungsi hukum sebagai alat perubahan sosial. Dengan demikian, kerangka teoritis ini menyediakan fondasi konseptual yang kuat untuk menganalisis implementasi Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 secara mendalam dan akademis.

PEMBAHASAN

¹⁸ Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987, hlm. 25.

¹⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 2014, hlm. 112.

²⁰ Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Kanisius, Yogyakarta, 2007, hlm. 28–29.

A. Pengaturan Normatif Kawasan Tanpa Rokok dalam Pasal 151 ayat (1) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan bentuk pembaruan kebijakan kesehatan publik yang menegaskan tanggung jawab negara, khususnya pemerintah daerah, dalam menjamin lingkungan bebas asap rokok. Rumusan norma ini mengandung prinsip bahwa perlindungan kesehatan bukan sekadar kewajiban moral, tetapi merupakan mandat hukum yang bersifat mengikat. Dalam perspektif hukum kesehatan, intervensi negara melalui KTR merupakan bagian dari upaya perlindungan kesehatan masyarakat, sejalan dengan gagasan Soekidjo Notoatmodjo mengenai peran regulasi dalam mewujudkan kondisi lingkungan yang sehat sebagai determinan utama derajat kesehatan masyarakat²¹.

Penempatan norma KTR dalam undang-undang memperlihatkan bahwa pembentuk undang-undang memberikan perhatian serius terhadap upaya pengendalian konsumsi tembakau. Berdasarkan norma tersebut, pemerintah daerah diwajibkan menetapkan kawasan tertentu sebagai area tanpa rokok yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, serta lingkungan kerja. Pengaturan ini memperlihatkan bahwa undang-undang secara tegas mengatur ruang-ruang aktivitas sosial yang berpotensi menimbulkan paparan asap rokok pasif, yang menurut WHO menjadi salah satu penyebab utama gangguan kesehatan masyarakat²².

Dalam konteks teori perlindungan hukum, norma ini mencerminkan perlindungan hukum preventif sebagaimana diajarkan Philipus M. Hadjon, yaitu perlindungan yang bertujuan mencegah terjadinya pelanggaran terhadap hak masyarakat sejak awal dengan menciptakan aturan yang membatasi perilaku berisiko²³. KTR bekerja pada level pencegahan, bukan penindakan, sehingga fokusnya adalah meminimalkan kemungkinan kerugian kesehatan masyarakat akibat paparan asap rokok.

Pengaturan KTR juga menggambarkan penerapan konsep hukum sebagai sarana rekayasa sosial, sebagaimana dikemukakan Roscoe Pound, yang menegaskan bahwa hukum dapat digunakan untuk mengarahkan perilaku masyarakat agar sesuai dengan tujuan sosial tertentu²⁴. Melalui KTR, negara berupaya mengubah pola perilaku merokok masyarakat dari tindakan yang

²¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2011, hal. 85-90

²² World Health Organization, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*, WHO Press, Geneva, 2021, hal. 25-30

²³ Philipus M. Hadjon, *op. cit.*, hal. 30.

²⁴ Roscoe Pound, *op. cit.*, hal. 52.

semula dilakukan secara bebas menjadi tindakan yang dibatasi ruangnya demi kepentingan kesehatan publik.

Norma dalam Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 ini tidak berdiri sendiri, tetapi terhubung dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan yang mengatur mekanisme pembatasan merokok, termasuk syarat pemasangan area merokok, tata cara pembinaan, pengawasan, dan kewajiban sosialisasi oleh pemerintah daerah. Keterhubungan ini mencerminkan pentingnya harmonisasi antarperaturan, sejalan dengan gagasan Maria Farida bahwa suatu norma dalam sistem hukum hanya dapat berfungsi optimal apabila berada dalam keselarasan dengan norma pada tingkat yang berbeda dalam hierarki peraturan perundang-undangan²⁵.

Jika ditinjau dari perspektif konstitusional, pengaturan KTR dalam UU ini menjadi bentuk konkret pemenuhan hak konstitusional atas lingkungan hidup yang sehat sebagaimana dijamin Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. Dengan demikian, keberadaan norma KTR dalam undang-undang bukan hanya berfungsi sebagai kebijakan kesehatan, melainkan juga sebagai instrumen pemenuhan hak asasi manusia. Dimensi konstitusional ini memperkuat legitimasi keberadaan KTR sebagai bagian integral dari kebijakan kesehatan publik nasional.

B. Kepastian Hukum, Kejelasan Norma, dan Keselarasan Pasal 151 ayat (1) UU No,17 Tahun 2023 dengan PP No.109 Tahun 2012 serta Peraturan Daerah

Analisis terhadap efektivitas Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 memerlukan penelaahan mengenai kepastian hukum dan kejelasan norma, karena kedua elemen tersebut menentukan keberlakuan efektif suatu aturan. Kepastian hukum menurut Sudikno Mertokusumo menuntut adanya kejelasan substansi, keberlakuan yang konsisten, serta kemampuan peraturan untuk diterapkan secara dapat diprediksi²⁶. Norma KTR dalam UU telah memberikan arahan umum, namun perumusan aturan operasionalnya diserahkan kepada pemerintah daerah, yang menyebabkan variasi penjabaran norma pada tingkat peraturan daerah.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan diatur lebih rinci mengenai kategori kawasan, tata cara pembinaan, kewajiban pemasangan tanda larangan, hingga prosedur pengawasan. Norma tersebut memberikan pedoman struktur normatif yang seharusnya menjadi acuan pemerintah daerah dalam menyusun peraturan. Dengan demikian,

²⁵ Maria Farida Indrati, *op. cit.*, hal. 35.

²⁶ Sudikno Mertokusumo, *op. cit.*, hal. 75.

keselarasan antara Pasal 151 ayat (1) UU No.17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan mendukung terwujudnya kepastian hukum secara vertikal.

Fakta yang ditemukan dalam berbagai penelitian menunjukkan bahwa peraturan daerah banyak yang tidak mengadopsi seluruh ketentuan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan secara lengkap, seperti sanksi administratif, pembentukan tim pengawasan, maupun tata cara pelaporan. Penelitian Pungguh Eko Susanto mengenai implementasi KTR di Surabaya menggambarkan bahwa ketidaktegasan peraturan daerah menyebabkan rendahnya tingkat kepatuhan masyarakat terhadap kawasan bebas rokok²⁷. Penelitian Dyda Nuraziza juga memperlihatkan bahwa lemahnya rumusan norma pada tingkat daerah merupakan faktor penting dalam ketidakefektifan implementasi KTR²⁸.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa aturan pada tingkat pusat (UU dan PP) belum sepenuhnya diturunkan secara efektif pada peraturan daerah. Dalam perspektif teori sistem hukum Lawrence Friedman, kondisi ini menjelaskan adanya ketidakseimbangan antara substansi hukum, struktur pelaksana, dan kultur hukum masyarakat²⁹. Substansi hukum telah disediakan, namun struktur pelaksana tidak optimal karena lemahnya pengaturan di daerah, sementara kultur hukum masyarakat belum mendukung implementasi KTR secara menyeluruh.

Harmonisasi regulasi pada tingkat daerah sangat diperlukan agar kepastian hukum dapat diwujudkan. Ketidakharmonisan antarperaturan menyebabkan interpretasi yang berbeda-beda mengenai batasan kawasan, mekanisme penegakan, dan jenis sanksi. Maria Farida menekankan bahwa disharmoni antarperaturan dapat menyebabkan ketidakpastian hukum yang secara langsung menghambat efektivitas implementasi suatu kebijakan publik³⁰. Dalam kasus KTR, disharmoni tersebut justru menyebabkan pelaksanaan norma menjadi tidak konsisten di berbagai daerah.

Dalam konteks pembentukan norma yang baik, peraturan juga harus mengandung kejelasan sanksi agar memiliki daya mengikat. Ketidakjelasan sanksi dalam banyak peraturan daerah mengurangi kemampuan norma KTR untuk mengatur perilaku masyarakat dan menegakkan larangan merokok di tempat tertentu. Prinsip ini sejalan dengan pemikiran Gustav

²⁷ Pungguh Eko Susanto dkk., *op. cit.*, hal. 8-10.

²⁸ Dyda Nuraziza dkk., *op. cit.*, hal. 52-55.

²⁹ Lawrence M. Friedman, *op. cit.*, hal. 20.

³⁰ Maria Farida Indrati, *op. cit.*, hal. 40.

Radbruch mengenai keharusan norma hukum memenuhi nilai kepastian, kemanfaatan, dan keadilan agar dapat berfungsi secara efektif dalam praktik³¹.

C. Faktor Normatif yang Menghambat Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Pelaksanaan KTR menghadapi hambatan normatif yang terutama bersumber dari belum operasionalnya peraturan daerah sebagai turunan dari Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Banyak peraturan daerah hanya mengadopsi sebagian ketentuan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan sehingga mekanisme teknis seperti pengawasan, penindakan, dan penunjukan lembaga pelaksana tidak diatur secara jelas. Ketidaklengkapan pengaturan tersebut menyebabkan ketidaktegasan fungsi normatif dan melemahkan kemampuan hukum untuk mengendalikan perilaku masyarakat sesuai tujuan kesehatan publik.

Faktor normatif lainnya muncul dari ketidakjelasan rumusan sanksi. Di sejumlah daerah, ketentuan mengenai sanksi administratif hanya dicantumkan secara umum atau bahkan tidak diatur sama sekali. Norma yang tidak disertai sanksi yang jelas kehilangan daya paksa sehingga tidak mampu membentuk kepatuhan hukum yang efektif. Ketiadaan sanksi yang tegas juga berimplikasi pada kesulitan aparat dalam melakukan penindakan terhadap pelanggaran KTR.

Disharmoni antarperaturan turut memperburuk efektivitas implementasi. Perbedaan definisi kawasan, variasi batasan larangan, serta tidak sinkronnya mekanisme penegakan antarperaturan daerah menimbulkan fragmentasi kebijakan. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakpastian hukum dan menurunkan konsistensi penerapan KTR pada tingkat lokal.

Hambatan normatif juga tampak dalam tidak adanya kewajiban sosialisasi yang dirumuskan secara tegas dan sistematis. Padahal, edukasi publik merupakan komponen penting dalam pembentukan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan kesehatan. Tanpa sosialisasi yang memadai, masyarakat tidak memperoleh informasi yang cukup mengenai keberadaan KTR, tujuan penerapannya, maupun konsekuensi hukum atas pelanggarannya.

Selain itu, minimnya pengaturan mengenai penyediaan sarana pendukung, seperti tanda larangan merokok dan petunjuk lokasi area merokok, menyebabkan kebijakan KTR tidak terpenuhi secara fisik di lapangan. Kondisi ini berakibat pada rendahnya tingkat kepatuhan

³¹ Gustav Radbruch, "Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law," Oxford Journal of Legal Studies, Vol. 26, No. 1, 2006, hal. 1-11

spontan, karena instrumen visual merupakan elemen penting dalam pengendalian perilaku di ruang publik.

Tidak tersedianya mekanisme pelaporan yang mudah diakses masyarakat juga menjadi kendala normatif yang signifikan. Tanpa kanal pelaporan yang jelas, pelanggaran KTR tidak terdokumentasi dengan baik dan aparat kehilangan data penting untuk melakukan pengawasan secara efektif.

Secara keseluruhan, hambatan-hambatan tersebut menunjukkan bahwa efektivitas KTR sangat dipengaruhi oleh kualitas peraturan pelaksana pada tingkat daerah, terutama terkait kejelasan norma, kelengkapan mekanisme pelaksanaan, dan sinkronisasi antarperaturan.

D. Rekomendasi Perbaikan Normatif terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

Penguatan efektivitas pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) membutuhkan pembenahan komprehensif pada aspek normatif, struktural, dan kultural. Regulasi yang ada perlu disesuaikan dengan kebutuhan implementasi di lapangan serta dinamika sosial yang berkembang, demi tercapainya implementasi kebijakan KTR yang lebih efektif, konsisten, dan berkelanjutan. Harmonisasi peraturan daerah dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menjadi langkah fundamental. Keselarasan ini diperlukan untuk memastikan standar nasional mengenai batasan kawasan tanpa rokok, mekanisme penegakan, serta kewenangan aparat pelaksana dapat diterapkan secara seragam di seluruh daerah. Harmonisasi tersebut juga mencegah disharmoni regulasi yang seringkali menjadi sumber ketidakpastian hukum dalam pelaksanaan KTR. Penting pula untuk memastikan peraturan daerah memuat ketentuan sanksi yang tegas, proporsional, dan dapat diterapkan. Sanksi yang dirumuskan secara jelas tidak hanya memberikan efek jera, tetapi juga memperkuat fungsi hukum sebagai instrumen pengendalian perilaku masyarakat. Kejelasan mekanisme penindakan, bentuk sanksi administratif, serta prosedur pemberian sanksi perlu diatur secara rinci agar tidak menimbulkan multitafsir di tingkat implementasi. Penguatan kelembagaan merupakan aspek lain yang perlu dicermati. Pemerintah daerah perlu menetapkan secara eksplisit lembaga atau unit pelaksana yang bertanggung jawab terhadap pengawasan dan penindakan pelanggaran KTR. Kejelasan struktur pelaksana tersebut berperan penting dalam memastikan efektivitas implementasi dan menghindarkan pelaksanaan KTR dari pola kerja yang bersifat formalitas tanpa tindakan nyata di lapangan. Selain itu, kewajiban sosialisasi perlu dipertegas dalam regulasi daerah. Edukasi publik mengenai tujuan, manfaat, dan konsekuensi hukum dari KTR harus dilakukan secara berkelanjutan melalui berbagai media.

Sosialisasi yang efektif merupakan kunci pembentukan perilaku masyarakat, karena rendahnya tingkat kesadaran hukum seringkali menjadi faktor utama pelanggaran KTR di ruang publik. Dengan memperkuat aspek edukatif, pemerintah dapat menumbuhkan kultur hukum yang mendukung kepatuhan sukarela masyarakat. Pemanfaatan teknologi informasi dapat menjadi solusi inovatif dalam mendukung pelaksanaan KTR. Pemerintah daerah dapat mengatur sistem pelaporan digital yang memungkinkan masyarakat melaporkan pelanggaran secara langsung dan mudah. Mekanisme ini berfungsi meningkatkan transparansi sekaligus memperkuat akuntabilitas pemerintah dalam menangani laporan masyarakat. Rekomendasi lainnya adalah perlunya evaluasi berkala terhadap peraturan daerah terkait KTR. Evaluasi ini bertujuan memastikan peraturan tetap relevan dengan kondisi aktual dan dapat disesuaikan dengan perkembangan kebijakan kesehatan nasional maupun internasional, termasuk prinsip-prinsip dalam *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) WHO. Meskipun Indonesia belum meratifikasi FCTC, standar tersebut tetap relevan sebagai rujukan dalam memperkuat kebijakan pengendalian tembakau. Partisipasi masyarakat dalam penyusunan, implementasi, dan pengawasan KTR juga perlu diperkuat melalui ketentuan normatif. Pelibatan organisasi masyarakat, lembaga pendidikan, komunitas kesehatan, dan tokoh masyarakat meningkatkan legitimasi kebijakan dan memperluas jangkauan sosialisasi. Dengan memperhatikan seluruh rekomendasi tersebut, perbaikan normatif terhadap implementasi KTR diharapkan dapat meningkatkan efektivitas kebijakan, memperkuat koordinasi antarinstansi, serta memastikan perlindungan kesehatan masyarakat secara lebih optimal dan berkelanjutan.

KESIMPULAN

Pengaturan hukum mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Pasal 151 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mempertegas kebijakan kesehatan publik yang menunjukkan komitmen negara dalam memberikan perlindungan terhadap hak masyarakat atas lingkungan yang sehat. Norma tersebut memiliki landasan filosofis, yuridis, dan sosiologis yang kuat, termasuk pemenuhan hak konstitusional sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI 1945. KTR berfungsi sebagai sarana pencegahan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang ditimbulkan oleh paparan asap rokok, konsisten dengan teori perlindungan hukum dan konsep hukum sebagai sarana rekayasa sosial.

Kendati pengaturan normatif pada tingkat undang-undang telah memberikan arah yang jelas, implementasi KTR masih menghadapi tantangan substantif pada tingkat peraturan pelaksana, terutama peraturan daerah. Ketidakharmonisan antara Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023,

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, dan berbagai peraturan daerah menyebabkan ketidakkonsistenan regulasi yang berdampak pada lemahnya kepastian hukum. Penegakan hukum di lapangan juga terhambat oleh minimnya kejelasan sanksi, lemahnya struktur pengawasan, serta rendahnya tingkat sosialisasi kepada masyarakat. Kondisi ini menunjukkan adanya ketidakharmonisan antara substansi hukum, struktur pelaksana, dan budaya hukum masyarakat sebagaimana diuraikan dalam teori sistem hukum Lawrence M. Friedman.

Hambatan normatif yang muncul tidak hanya berupa kekurangan teknis dalam perumusan aturan, melainkan juga ketiadaan mekanisme pengawasan dan pelaporan yang memadai, serta kurang optimalnya penyediaan sarana pendukung KTR. Fragmentasi kebijakan di tingkat daerah memperlemah fungsi KTR sebagai instrumen pengendalian perilaku merokok di ruang publik, sehingga tujuan perlindungan kesehatan masyarakat belum sepenuhnya tercapai.

Untuk meningkatkan efektivitas kebijakan KTR, diperlukan upaya harmonisasi regulasi secara menyeluruh, penyempurnaan mekanisme sanksi, penguatan kelembagaan pengawasan, serta intensifikasi program sosialisasi yang berkelanjutan. Pemanfaatan teknologi informasi dan evaluasi regulasi secara berkala juga menjadi aspek penting dalam memastikan adaptabilitas kebijakan terhadap dinamika sosial. Di samping itu, keterlibatan aktif masyarakat serta harmonisasi kebijakan nasional dengan standar internasional, seperti *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) WHO, perlu diperhatikan guna memperkuat legitimasi dan efektivitas penerapan KTR.

Dengan demikian, implementasi Kawasan Tanpa Rokok akan lebih optimal apabila didukung oleh regulasi yang harmonis, struktur pelaksana yang kuat, serta kultur hukum masyarakat yang mendukung kepatuhan sukarela. Pembenahan pada ketiga dimensi tersebut menjadi prasyarat mendasar agar KTR dapat berfungsi sebagai instrumen perlindungan kesehatan masyarakat yang efektif, konsisten, dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

DASAR HUKUM

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau

ARTIKEL JURNAL

Diah Ayu Wulandari, Elsa Maniari, Erina Nur Afifa, Eugina Evita Marito, Fadhil Muhammad Indiyarto, dan Handar Subhandi Bakhtiar, "*Efektivitas Larangan Merokok terhadap Mahasiswa Fakultas Hukum UPN Veteran Jakarta Angkatan 2022*," Media Hukum Indonesia, Vol. 2, No. 2, 2024.

Dyda Nuraziza dkk., "*Implementasi Perda No. 4 Tahun 2016 tentang KTR di Disdukcapil Kota Tangerang Selatan*," Jurnal Administrasi Publik, Vol. 12, No. 1, 2024. Gustav Radbruch, "*Statutory Lawlessness and Supra-Statutory Law*," Oxford Journal of Legal Studies, Vol. 26, No. 1, 2006.

I Putu Dhiyo Hadi Pramana dkk., "*Criminal Law Enforcement Against Violations of Non-Smoking Areas*," Syntax Transformation, Vol. 5, No. 9, 2024.

Pungguh Eko Susanto dkk., "*Efektivitas Implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok di Surabaya*," Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol. 13, No. 2, 2024

BUKU

Achmad Ali, *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*, Kencana, Jakarta, 2010.

Lawrence M. Friedman, *The Legal System: A Social Science Perspective*, Russell Sage Foundation, New York, 1975.

Lon L. Fuller, *The Morality of Law*, Yale University Press, New Haven, 1964.

Maria Farida Indrati, *Ilmu Perundang-Undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*, Kanisius, Yogyakarta, 2007.

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya, 1987.

Roscoe Pound, *An Introduction to the Philosophy of Law*, Yale University Press, New Haven, 1922.

Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000.

- Soekidjo Notoatmodjo, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta, 2014.
- _____, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Rineka Cipta, Jakarta, 2011.
- Sudikno Mertokusumo, *Penemuan Hukum: Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2009.

WEBSITE

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Infodatin: Situasi Umum Konsumsi Tembakau di Indonesia*, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2023
- World Health Organization, *Secondhand Smoke and Health Risks*, WHO, 2021, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- _____, *Tobacco*, WHO, 2022, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- _____, *WHO Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Use 2000-2025*, Fourth Edition, WHO Press, Geneva, 2021.
- _____, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*, WHO Press, Geneva, 2021.