

Analisis Yuridis Terhadap Kebijakan Larangan Merokok di Tempat Umum Berdasarkan Teori Keadilan: Studi Kasus di Kabupaten Boyolali

Juridical Analysis of Smoke-Free Policy in Public Places Based on the Theory of Justice: A Case Study in Boyolali Regency

Khabib Asnawi^{a*}, Aris Carmadi^b, Muhammad Abid^c, Aris Prio Agus Santoso^d

^{a,b,c,d} Magister Hukum, Sekolah Pascasarjana, Universitas Duta Bangsa Surakarta, Surakarta, Indonesia

*Email korespondensi: asnawi.laskar44@gmail.com

ABSTRAK

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan melindungi hak masyarakat atas lingkungan sehat dan mengendalikan dampak tembakau di ruang publik. Penelitian ini menganalisis implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang KTR melalui perspektif teori keadilan John Rawls, hak asasi manusia, prinsip proporsionalitas, dan teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto. Menggunakan metode hukum empiris dengan pendekatan yuridis-sosiologis, data dikumpulkan melalui studi kepustakaan, observasi lapangan, dan dokumentasi di fasilitas publik Boyolali, kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Perda tersebut secara normatif telah selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan konstitusi. Namun, implementasinya belum optimal akibat kesenjangan antara norma dan praktik, yang ditandai oleh lemahnya pengawasan, inkonsistensi penegakan sanksi, keterbatasan sarana, serta rendahnya kesadaran hukum masyarakat. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan Model Implementasi Kolaboratif KTR Berbasis Keadilan, Hak Asasi Manusia, dan Efektivitas Hukum. Model ini menekankan penguatan kelembagaan, pengawasan konsisten, penyediaan sarana, partisipasi masyarakat, serta monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja. Diharapkan model ini mampu meningkatkan efektivitas kebijakan sekaligus memperkuat perlindungan hak atas kesehatan dalam kerangka negara hukum demokratis.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Implementasi Kebijakan, Keadilan, Hak Asasi Manusia, Efektivitas Hukum.

ABSTRACT

The Smoke-Free Area (SFA) policy aims to protect the public's right to a healthy environment and control the impacts of tobacco consumption in public spaces. This study analyzes the implementation of Boyolali Regency Regional Regulation Number 19 of 2022 concerning SFA through the lenses of John Rawls' theory of justice, human rights, the principle of proportionality, and Soerjono Soekanto's theory of legal effectiveness. Employing an empirical legal method with a socio-legal approach, data were collected via literature review, field observations, and documentation in Boyolali's public facilities, followed by qualitative analysis. The findings reveal that the Regulation is normatively aligned with Law Number 17 of 2023 on Health, Government Regulation Number 28 of 2024, and constitutional health rights. However, its implementation remains suboptimal due to a gap between legal norms and actual practice, characterized by weak supervision, inconsistent sanction enforcement, limited supporting facilities, and low public legal awareness. Consequently, this study proposes a Collaborative SFA Implementation Model based on justice, human rights, and legal effectiveness. This model emphasizes institutional strengthening, consistent supervision, adequate facilities, community participation, and performance-based monitoring and evaluation, aiming to enhance policy effectiveness and strengthen health rights protection within a democratic rule of law.

Keywords: Smoke-Free Area, Policy Implementation, Justice, Human Rights, Legal Effectiveness.

Histori Jurnal: Artikel Masuk: 31 Juli 2026 | Diterima: 12 September 2026 | Diterbitkan: 10 Oktober 2026

Format Sitasi:

Asnawi, K., Carmadi, A., Abid, M., & Santoso, A. P. A. (2026). Analisis Yuridis Terhadap Kebijakan Larangan Merokok di Tempat Umum Berdasarkan Teori Keadilan: Studi Kasus di Kabupaten Boyolali. *Iuris Notitia: Jurnal Ilmu Hukum*, 4(2), 116–130. DOI: <https://doi.org/10.69916/iuris.v4i2.611>

1. PENDAHULUAN

Peningkatan konsumsi produk tembakau merupakan persoalan serius dalam rangka membangun dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Konsumsi produk tembakau menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap munculnya risiko penyakit tidak menular (*non-communicable diseases*), di antaranya penyakit paru obstruktif kronis, stroke, penyakit jantung koroner, kanker paru-paru, dan gangguan kesehatan lainnya yang menyebabkan jutaan kematian setiap tahun. Dampak tersebut tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif, terutama anak-anak, perempuan, lansia, dan kelompok rentan yang terpapar asap rokok di ruang publik. Oleh karena itu, pengendalian konsumsi tembakau telah berkembang dari sekadar persoalan perilaku individu menjadi isu hukum, hak asasi manusia, dan kebijakan publik yang menuntut keterlibatan aktif negara melalui regulasi yang mampu menjamin perlindungan kesehatan masyarakat secara efektif. Sejalan dengan hal tersebut, WHO mendorong negara-negara untuk menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai instrumen hukum preventif guna menciptakan ruang publik yang sehat sekaligus memenuhi kewajiban negara dalam melindungi hak masyarakat atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagaimana diakui oleh hukum internasional maupun nasional (WHO, 2023; Sandoval et al., 2021). Dalam perspektif hukum, kebijakan KTR merupakan wujud fungsi negara sebagai *regulatory state* yang berwenang membatasi pelaksanaan hak individual sepanjang dilakukan berpedoman pada hukum, dimaksudkan untuk melindungi kepentingan umum, serta memenuhi prinsip proporsionalitas. Konsep ini selaras dengan teori keadilan John Rawls yang menempatkan negara sebagai institusi yang berkewajiban melindungi kelompok masyarakat paling rentan (*difference principle*), sehingga pembatasan aktivitas merokok di ruang publik bukan dimaksudkan menghilangkan hak perokok, melainkan memastikan pelaksanaan hak tersebut tidak mengurangi hak masyarakat lain untuk menikmati lingkungan yang sehat. Dengan demikian, kebijakan KTR mencerminkan upaya mewujudkan kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan yang seimbang seperti yang dikemukakan Gustav Radbruch, maka efektivitas kebijakan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh keberadaan norma hukum, melainkan juga oleh kemampuannya mewujudkan keadilan substantif dalam kehidupan masyarakat (Rawls, 1971; Asshiddiqie, 2015a; Kumm, 2010).

Di Indonesia, komitmen negara dalam pengendalian konsumsi tembakau memperoleh landasan konstitusional melalui Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang sehat, serta Pasal 28J ayat (2) yang memberikan legitimasi terhadap pembatasan hak individu sepanjang ditujukan untuk menghormati hak orang lain, memenuhi tuntutan moral, keamanan, ketertiban umum, dan keadilan dalam masyarakat demokratis (Republik Indonesia, 1945). Ketentuan tersebut dipertegas dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang mengharuskan baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas kesehatan, satuan pendidikan, tempat ibadah, perkantoran, angkutan umum, fasilitas umum, serta kawasan strategis lainnya sebagai bentuk perlindungan kesehatan masyarakat (Republik Indonesia, 2023, 2024). Kehadiran regulasi tersebut menunjukkan bahwa pengendalian tembakau tidak hanya sekadar kebijakan administratif, tetapi sebagai kebijakan hukum yang dimaksudkan pada perlindungan hak konstitusional warga negara. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR masih menghadapi kendala berupa rendahnya kepatuhan masyarakat, lemahnya pengawasan pemerintah daerah, inkonsistensi penegakan sanksi administratif, serta kuatnya budaya merokok di ruang publik sehingga menimbulkan kesenjangan antara norma hukum (*das sollen*) dan praktik pelaksanaannya (*das sein*) (Kahendra et al., 2023; Amri & Umrah, 2022; Agustina & Wijaya, 2022; Handayani et al., 2020). Hal ini menegaskan bahwa berhasil atau gagalnya implementasi KTR tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas regulasi, namun juga pada efektivitas penegakan hukum, budaya hukum masyarakat, dan komitmen pemerintah daerah dalam melaksanakan ketentuan peraturan perundang-undangan secara konsisten.

Terjadinya *gap* atau kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak cukup dinilai dari sudut pandang legalitas formal saja, namun juga dari kemampuannya mewujudkan ketertiban, keadilan, dan perlindungan hukum dalam praktik. Pandangan ini sejalan dengan pemikiran Gustav Radbruch yang menempatkan kepastian hukum, keadilan, serta kemanfaatan sebagai tiga nilai fundamental yang harus diwujudkan secara seimbang dalam setiap produk hukum (Radbruch, 2006; Tanya et al., 2022). Dalam konteks tersebut, teori keadilan menjadi instrumen penting un-

tuk menilai apakah pembatasan aktivitas merokok telah ditempatkan secara proporsional antara perlindungan kepentingan publik dan penghormatan terhadap hak individu. Secara konstitusional, kewajiban negara untuk melindungi kesehatan masyarakat ditegaskan kembali melalui Pasal 28H ayat (1) dan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945, kemudian diimplementasikan melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan, membina, mengawasi, serta menegakkan sanksi terhadap pelanggaran KTR (Republik Indonesia, 1945; Asshiddiqie, 2015a; Republik Indonesia, 2023). Walaupun kerangka regulasinya telah relatif lengkap, berbagai penelitian menunjukkan bahwa efektivitas implementasi KTR lebih banyak ditentukan oleh kualitas penegakan hukum, kesadaran masyarakat, kapasitas kelembagaan pemerintah daerah, dan konsistensi pengawasan daripada sekadar keberadaan norma hukum itu sendiri (Kahendra et al., 2023; Amri & Umrah, 2022; Agustina & Wijaya, 2022; Gravely et al., 2021). Dengan demikian, persoalan utama implementasi KTR bukan lagi terletak pada kekosongan regulasi, melainkan pada kemampuan pemerintah mengoperasionalkan norma hukum menjadi perilaku hukum yang hidup dan dipatuhi dalam masyarakat.

Kondisi tersebut juga tercermin dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Boyolali. Secara normatif, Pemerintah Kabupaten Boyolali telah memiliki dasar hukum melalui Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang mengatur ruang lingkup kawasan tanpa rokok, kewajiban pengelola fasilitas publik, mekanisme pembinaan dan pengawasan, serta pemberian sanksi administratif terhadap pelanggaran. Kehadiran regulasi ini menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan nasional melalui asas desentralisasi. Namun, hasil observasi empiris dan berbagai penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR di Boyolali masih menghadapi berbagai kendala, seperti masih ditemukannya aktivitas merokok di fasilitas umum, belum meratanya pemasangan tanda Kawasan Tanpa Rokok, terbatasnya penyediaan ruang khusus merokok sesuai standar, lemahnya pengawasan, dan belum optimalnya penerapan sanksi administratif sehingga kepatuhan masyarakat belum terbentuk secara maksimal (Apriliastuti, 2025; Utami et al., 2022). Fenomena tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara *das sollen* dan *das sein* yang mengindikasikan bahwa efektivitas kebijakan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh substansi hukum, aparat penegak hukum, sarana pendukung, masyarakat, dan budaya hukum sebagaimana dikemukakan Soekanto & Mamudji (2019) dan Nurhayati (2022). Dari perspektif teori keadilan John Rawls, kondisi ini juga menimbulkan pertanyaan mengenai sejauh mana kebijakan KTR telah mampu menyeimbangkan perlindungan hak masyarakat atas lingkungan yang sehat dengan penghormatan terhadap kebebasan individu sebagai perokok.

Berbagai penelitian terdahulu pada umumnya mengkaji implementasi Kawasan Tanpa Rokok dari perspektif efektivitas kebijakan, administrasi pemerintahan, dan kesehatan masyarakat, dengan temuan bahwa keberhasilan implementasi sangat dipengaruhi oleh kesadaran hukum masyarakat, komitmen pemerintah daerah, koordinasi lintas sektor, ketersediaan sumber daya, sosialisasi, pengawasan, serta konsistensi penegakan sanksi administratif (Amri & Umrah, 2022; Kahendra et al., 2023; Agustina & Wijaya, 2022; Apriliastuti, 2025). Namun, penelitian-penelitian tersebut belum mengkaji secara komprehensif legitimasi pembatasan hak individu melalui perspektif teori keadilan John Rawls, prinsip proporsionalitas, hak asasi manusia, dan efektivitas hukum dalam satu kerangka analisis, serta belum secara khusus menjadikan Kabupaten Boyolali sebagai objek penelitian dengan pendekatan yuridis normatif yang diperkaya observasi empiris untuk membandingkan kondisi *das sollen* dan *das sein* (Republik Indonesia, 1945; Barak, 2012; Rawls, 1971; Soekanto & Mamudji, 2019; Nurhayati, 2022). Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini menawarkan kebaruan melalui integrasi teori keadilan John Rawls, teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto, prinsip proporsionalitas, dan perspektif hak asasi manusia guna menganalisis pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kesesuaian implementasi kebijakan tersebut dengan prinsip keadilan, perlindungan hak atas kesehatan, kepastian hukum, kemanfaatan, dan efektivitas penegakan hukum sehingga diharapkan mampu berkontribusi teoretis bagi pengembangan hukum kesehatan dan rekomendasi bagi pemerintah daerah dalam memperkuat implementasi kebijakan KTR yang lebih efektif, proporsional, dan berkeadilan (Radbruch, 2006; Marzuki, 2021).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan metode yuridis normatif (*normative legal research*) yang diperkaya pendekatan empiris melalui observasi non-reaktif (*covert observation*) untuk menganalisis norma hukum terkait kebijakan

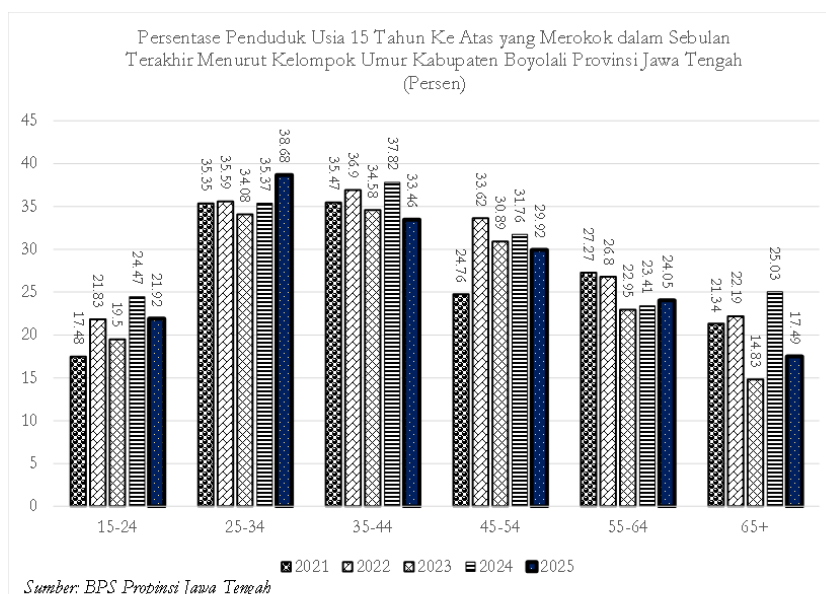
larangan merokok berdasarkan prinsip keadilan, HAM, proporsionalitas, dan efektivitas hukum. Pendekatan ini mengevaluasi kesesuaian pengaturan KTR Kabupaten Boyolali dengan hukum positif, doktrin, dan teori hukum serta menjembatani *das sollen* dan *das sein* (Marzuki, 2021; Soekanto & Mamudji, 2019).

Penelitian menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan, konseptual, kasus, dan perbandingan dengan sumber bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier. Data kemudian dihimpun melalui studi pustaka dan observasi lapangan, yang selanjutnya dianalisis secara kualitatif melalui interpretasi hukum untuk menilai implementasi KTR berdasarkan teori Rawls, Soerjono Soekanto, proporsionalitas, dan HAM serta merumuskan rekomendasi hukum (Moleong, 2021; Sugiyono, 2023; Nurhayati, 2022).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Boyolali dalam Perspektif Peraturan Perundang-undangan

Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Boyolali merupakan bentuk perwujudan komitmen negara guna menjamin perlindungan hak kesehatan masyarakat seperti yang diamanatkan dalam konstitusi dan peraturan perundang-undangan. Dalam perspektif negara hukum (*rechtsstaat*), kebijakan publik tidak hanya berfungsi sebagai prosedur administratif, tetapi juga sebagai sarana negara dalam menghormati, melindungi, dan memenuhi hak konstitusional warga negara. Oleh karena itu, Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang bertujuan mengaktualisasikan prinsip *welfare state* melalui perlindungan kesehatan masyarakat dan pembatasan aktivitas merokok di ruang publik berdasarkan kepentingan umum (Marzuki, 2021; Asshiddiqie, 2015a). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, perkembangan aktivitas merokok tahun 2025 dibandingkan tahun 2024 menunjukkan adanya penurunan pada kelompok usia 15–24 tahun, 35–44 tahun, serta usia 65 tahun ke atas, meskipun terjadi peningkatan pada kelompok usia 25–34 tahun dan 55–64 tahun. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kebijakan pengendalian rokok mulai memberikan dampak positif, meskipun belum sepenuhnya optimal dalam menekan perilaku merokok masyarakat (BPS Provinsi Jawa Tengah, 2025). Penjelasan rinci disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Persentase Perokok Berdasarkan Usia (Sumber: BPS Provinsi Jawa Tengah, 2025)

Secara konstitusional, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok memiliki dasar pada Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menjamin hak setiap orang memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan. Di sisi lain, Pasal 28J ayat (2) memberikan legitimasi terhadap pembatasan hak individu sepanjang dilakukan berdasarkan hukum untuk melindungi hak orang lain, menjaga ketertiban umum, moralitas, serta memenuhi tuntutan keadilan dalam masyarakat demokratis. Dalam konteks KTR, pembatasan aktivitas merokok bukan merupakan penghapusan hak individu perokok, tetapi pembatasan yang sah (*legitimate limita-*

tion) digunakan untuk melindungi hak masyarakat lainnya dari dampak asap rokok. Dengan demikian, regulasi KTR merefleksikan keselarasan antara kepentingan umum yang harus dilindungi dan hak individu yang wajib dihormati dalam suatu negara hukum demokratis (Republik Indonesia, 1945; Junaidi, 2022).

Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok kemudian diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Kedua regulasi tersebut memberikan kewenangan kepada pemerintah pusat dan pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tertentu sebagai KTR, mengatur kewajiban penyelenggara fasilitas publik, mekanisme pembinaan dan pengawasan, serta penerapan sanksi administratif terhadap pelanggaran. Dalam perspektif teori hierarki norma Hans Kelsen, Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 memperoleh legitimasi karena dibentuk berdasarkan kewenangan yang bersumber dari norma hukum yang lebih tinggi sehingga memiliki kekuatan mengikat sebagai bagian dari sistem hukum nasional (Kelsen, 1967; Republik Indonesia, 2023, 2024). Melalui regulasi tersebut, pengendalian konsumsi tembakau tidak lagi dipandang hanya sebagai kebijakan sektor kesehatan, tetapi sebagai bentuk pemenuhan kewajiban negara dalam menjamin hak konstitusional masyarakat atas lingkungan yang sehat.

Sebagai implementasi asas desentralisasi, Pemerintah Kabupaten Boyolali menetapkan Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang mengatur penetapan lokasi KTR, kewajiban pengelola fasilitas umum, mekanisme pembinaan dan pengawasan, serta sanksi administratif terhadap pelanggaran. Kawasan yang termasuk dalam pengaturan tersebut meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, fasilitas olahraga, taman publik, dan fasilitas umum lainnya yang memiliki intensitas interaksi masyarakat tinggi. Regulasi tersebut menunjukkan pendekatan preventif untuk melindungi warga masyarakat, terutama kelompok rentan seperti anak-anak, perempuan, lansia, dan penyandang disabilitas dari bahaya paparan asap rokok (Pemerintah Kabupaten Boyolali, 2022; Utami et al., 2022). Berdasarkan asas pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022, regulasi tersebut pada prinsipnya telah memenuhi asas kejelasan tujuan, kesesuaian hierarki, dapat dilaksanakan, serta memberikan kemanfaatan bagi masyarakat (Republik Indonesia, 2011; Utami et al., 2022).

Namun demikian, keberadaan regulasi tidak secara otomatis menjamin efektivitas implementasi KTR. Hukum tidak hanya dipahami sebagai norma tertulis (*law in the books*), tetapi juga harus diwujudkan dalam praktik (*law in action*). Oleh karena itu, keberhasilan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 sangat bergantung pada efektivitas pembinaan, pengawasan, koordinasi antarinstansi, ketersediaan sarana pendukung, serta konsistensi penerapan sanksi administratif. Hal ini sejalan dengan teori hukum responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick yang menempatkan hukum sebagai instrumen untuk merespons kebutuhan masyarakat dan mencapai tujuan sosial, bukan sekadar mempertahankan kepastian normatif (Nonet & Selznick, 1978). Dengan demikian, evaluasi implementasi KTR tidak cukup hanya menilai kesesuaian norma hukum dengan peraturan yang lebih tinggi, tetapi juga harus mengkaji penerimaan masyarakat, perubahan budaya hukum, serta kesenjangan antara norma ideal (*das sollen*) dan praktik empiris (*das sein*) dalam penyelenggaraan kebijakan di Kabupaten Boyolali (Nurhayati, 2022).

3.2. Analisis Implementasi, Sinkronisasi Regulasi, dan Implikasi Hukum

Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam melaksanakan kebijakan kesehatan nasional melalui pendekatan desentralisasi. Berdasarkan hasil observasi terselubung (*covert observation*) pada berbagai fasilitas publik, seperti perkantoran pemerintah, fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan, tempat ibadah, taman kota, dan ruang publik lainnya, sebagian besar lokasi telah memasang tanda larangan merokok sebagai bentuk pelaksanaan awal regulasi. Pada fasilitas pelayanan kesehatan dan instansi pemerintah, tingkat kepatuhan relatif lebih baik karena adanya pengawasan internal dan komitmen pimpinan. Namun, implementasi belum sepenuhnya optimal karena masih ditemukan aktivitas merokok pada beberapa kawasan KTR, lemahnya pengawasan, keterbatasan papan informasi, serta belum tersedianya mekanisme pengawasan yang terstruktur. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi tidak hanya bergantung pada norma hukum, tetapi juga kapasitas kelembagaan dalam menerjemahkan aturan menjadi praktik administratif yang efektif (Pemerintah Kabupaten Boyolali, 2022; Apriliastuti, 2025).

Dalam perspektif sinkronisasi peraturan perundang-undangan, Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor

19 Tahun 2022 telah memiliki kesesuaian dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Ketiga regulasi tersebut menempatkan Kawasan Tanpa Rokok sebagai instrumen perlindungan kesehatan masyarakat melalui pembatasan aktivitas merokok pada ruang publik tertentu. Secara normatif, tidak terdapat persoalan signifikan pada aspek *legal substance*, karena pemerintah daerah telah memiliki dasar hukum untuk melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemberian sanksi administratif. Namun, tantangan masih muncul pada aspek *legal structure* dan *legal culture*, yaitu belum optimalnya pelaksanaan fungsi pengawasan serta rendahnya kepatuhan masyarakat terhadap norma hukum yang berlaku. Kondisi ini menunjukkan adanya ketimpangan antara *das sollen* dan *das sein*, karena secara normatif kawasan KTR harus bebas dari aktivitas merokok, tetapi dalam praktik masih ditemukan berbagai bentuk pelanggaran (Republik Indonesia, 2023; Indrati, 2020).

Fenomena tersebut memperlihatkan bahwa efektivitas kebijakan KTR tidak hanya ditentukan oleh kualitas regulasi, tetapi juga dipengaruhi oleh hubungan antara substansi hukum, struktur hukum, dan budaya hukum seperti yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman. Apabila salah satu unsur tersebut tidak berjalan secara optimal, maka tujuan hukum dalam memberikan perlindungan kesehatan masyarakat sulit tercapai secara maksimal (Friedman, 1975). Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian Kahendra et al. (2023) yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi KTR sangat dipengaruhi oleh komitmen pemerintah daerah, koordinasi lintas sektor, sosialisasi, dan pengawasan berkelanjutan. Selain itu, penelitian Amri & Umrah (2022) menunjukkan bahwa rendahnya kepatuhan masyarakat lebih disebabkan oleh lemahnya kesadaran hukum dan inkonsistensi penegakan aturan dibandingkan kelemahan substansi hukum. Namun, penelitian ini memperluas kajian tersebut dengan menunjukkan bahwa lemahnya implementasi KTR juga memiliki implikasi terhadap pemenuhan jaminan konstitusional terhadap hak masyarakat atas lingkungan hidup yang sehat sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945.

Dalam ranah hukum administrasi negara, pemerintah daerah tidak hanya mempunyai kewenangan (*bevoegdheid*) membentuk regulasi KTR, tetapi juga memiliki kewajiban hukum (*rechtsplicht*) untuk memastikan pelaksanaannya berjalan efektif. Oleh karena itu, penguatan implementasi perlu diarahkan pada peningkatan koordinasi antarinstansi, penguatan kapasitas pengawas, penyediaan sarana pendukung, sosialisasi berkelanjutan, serta penerapan sanksi administratif secara konsisten. Pendekatan tersebut sesuai dengan teori hukum responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick yang menempatkan hukum sebagai instrumen untuk menjawab kebutuhan sosial, bukan sekadar norma tertulis (Nonet & Selznick, 1978). Dengan demikian, Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 secara normatif telah memiliki legitimasi yang kuat, tetapi efektivitasnya masih memerlukan penguatan pada aspek kelembagaan dan budaya hukum. Upaya kolaboratif antara pemerintah daerah, pengelola fasilitas publik, tenaga kesehatan, lembaga pendidikan, organisasi masyarakat, dan masyarakat diperlukan untuk membangun kepatuhan hukum secara sukarela (*voluntary compliance*) serta memperkecil ketimpangan antara *das sollen* dan *das sein* dalam perlindungan hak atas kesehatan (Rahardjo, 2019; Soekanto, 2021).

3.3. Analisis Kebijakan Larangan Merokok Berdasarkan Teori Keadilan John Rawls

Teori keadilan John Rawls menjadi dasar filosofis dalam menilai legitimasi kebijakan larangan merokok di tempat umum. Dalam *A Theory of Justice*, Rawls menjelaskan bahwa keadilan merupakan *justice as fairness*, yaitu kondisi ketika institusi sosial mendistribusikan hak, kewajiban, dan manfaat secara adil kepada seluruh masyarakat (Rawls, 1971). Teori ini didasarkan pada dua prinsip utama, yaitu *liberty principle* yang menjamin kebebasan dasar setiap individu secara setara dan *difference principle* yang membenarkan perbedaan perlakuan jika mampu memberi manfaat terbesar bagi kelompok yang paling rentan (Rawls, 1971). Dalam konteks Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kedua prinsip tersebut digunakan untuk menilai keseimbangan antara perlindungan hak masyarakat atas kesehatan dan penghormatan terhadap kebebasan individu perokok.

Berdasarkan prinsip *liberty principle*, setiap individu mempunyai hak dasar yang wajib dihormati, termasuk hak perokok untuk menggunakan produk tembakau yang secara hukum masih diperbolehkan. Namun, kebebasan tersebut tidak bersifat absolut apabila pelaksanaannya menimbulkan kerugian terhadap hak orang lain. Rawls dan Ronald Dworkin menegaskan bahwa kebebasan individu harus dijalankan dengan mempertimbangkan kebebasan dan hak masyarakat lainnya (Rawls, 1971; Dworkin, 1977). Dalam konteks Kabupaten Boyolali, kebijakan KTR tidak menghapus hak perokok, melainkan membatasi tempat dan cara pelaksanaannya untuk memberi perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk asap rokok. Pembatasan ini memiliki legit-

imasi konstitusional berdasarkan Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 yang memperbolehkan pembatasan hak individu demi melindungi hak orang lain, ketertiban umum, dan keadilan dalam masyarakat demokratis (Republik Indonesia, 1945; Asshiddiqie, 2015a). Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian fasilitas publik belum menyediakan ruang khusus merokok yang memadai sehingga keseimbangan antara pembatasan hak dan pemberian alternatif bagi perokok belum sepenuhnya terwujud. Menurut Rawls, institusi yang adil bukan hanya membatasi tindakan yang merugikan, tetapi juga memberikan kesempatan yang wajar bagi setiap individu untuk menjalankan kebebasannya (Rawls, 1971).

Prinsip kedua Rawls, yaitu *difference principle*, menegaskan bahwa kebijakan publik harus memberikan manfaat terbesar bagi kelompok yang paling kurang beruntung (*the least advantaged*). Dalam kebijakan KTR, kelompok rentan tersebut meliputi anak-anak, perempuan hamil, lansia, penyandang disabilitas, dan masyarakat non-perokok yang terpapar asap rokok pasif. Paparan asap rokok diketahui meningkatkan risiko berbagai penyakit seperti gangguan kardiovaskular, gangguan pernapasan, kanker paru, dan penyakit kronis lainnya (WHO, 2023; Lal et al., 2021). Oleh karena itu, pembatasan aktivitas merokok di ruang publik dapat dibenarkan karena memberikan perlindungan lebih besar kepada kelompok yang memiliki kemampuan lebih rendah untuk menghindari risiko kesehatan. Kebijakan KTR menjadi bentuk intervensi negara untuk memperbaiki distribusi perlindungan kesehatan agar masyarakat rentan memperoleh hak yang setara atas lingkungan sehat (Rawls, 1971; Malone et al., 2021). Temuan penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan lebih tinggi pada fasilitas pelayanan kesehatan dan pendidikan dibandingkan ruang publik lainnya, sehingga penerapan prinsip *difference principle* telah berjalan, meskipun belum merata pada seluruh kawasan KTR.

Dalam perspektif keadilan distributif, kebijakan KTR juga menghasilkan manfaat sosial yang luas berupa peningkatan kualitas udara, pengurangan paparan asap rokok, penurunan risiko penyakit, serta penghematan biaya kesehatan masyarakat. Manfaat tersebut tidak hanya diperoleh kelompok tertentu, tetapi dirasakan oleh seluruh masyarakat pengguna ruang publik (Mill, 1863; Crosbie et al., 2021). Namun, negara memiliki kewajiban memastikan distribusi manfaat tersebut berlangsung secara merata. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat ketimpangan implementasi antar fasilitas publik, terutama dalam aspek pengawasan dan penyediaan sarana pendukung, sehingga sebagian masyarakat memperoleh perlindungan kesehatan yang lebih baik dibandingkan kelompok lainnya (Utami et al., 2022).

Berdasarkan analisis teori Rawls, kebijakan larangan merokok di tempat umum di Kabupaten Boyolali pada dasarnya memiliki legitimasi keadilan karena melindungi hak masyarakat non-perokok, memberikan manfaat bagi kelompok rentan, dan mendistribusikan manfaat kesehatan secara luas. Namun, keadilan substantif belum sepenuhnya tercapai karena masih terdapat persoalan berupa keterbatasan ruang khusus merokok, lemahnya pengawasan, dan belum konsistennya penerapan sanksi administratif (Apriliastuti, 2025). Dalam perspektif Rawls, keadilan tidak hanya ditentukan oleh keberadaan aturan yang netral, tetapi juga oleh penerapan aturan tersebut secara nyata dalam kehidupan masyarakat. Oleh karena itu, implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 perlu diperkuat dengan melakukan pengawasan yang konsisten, penyediaan fasilitas pendukung, serta penegakan hukum yang berkelanjutan agar tercipta keseimbangan antara kebebasan individu dan perlindungan kesehatan publik. Dengan demikian, kebijakan KTR dapat mencerminkan konsep *justice as fairness* sebagaimana dikemukakan Rawls serta memenuhi nilai kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan (Rawls, 1971; Radbruch, 2006).

Tabel 1. Analisis Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Teori Keadilan John Rawls

Prinsip Rawls	Temuan Penelitian	Analisis Keadilan	Implikasi Hukum
<i>Liberty Principle</i>	Perokok dibatasi merokok di kawasan tertentu	Pembatasan bukan penghapusan hak, melainkan pengaturan penggunaan hak	Sah sepanjang tersedia ruang khusus merokok
<i>Difference Principle</i>	Perlindungan terhadap anak, lansia, dan non-perokok	Memberikan manfaat terbesar bagi kelompok rentan	Negara wajib memperkuat perlindungan kesehatan
Keadilan Distributif	Manfaat kesehatan dirasakan masyarakat luas	Distribusi manfaat publik lebih besar daripada pembatasan individual	Kebijakan memiliki legitimasi sosial dan konstitusional
Keadilan Substantif	Pengawasan dan fasilitas belum merata	Keadilan belum sepenuhnya tercapai dalam implementasi	Diperlukan penguatan pengawasan dan sarana pendukung

3.4. Analisis Hak Asasi Manusia dan Prinsip Proporsionalitas dalam Kebijakan Larangan Merokok di Tempat Umum

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan bentuk intervensi negara dalam membatasi perilaku individu yang berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Dalam perspektif hak asasi manusia (HAM), kebijakan ini menimbulkan perdebatan karena berkaitan dengan pembatasan kebebasan individu untuk mengonsumsi produk tembakau yang secara hukum masih diperbolehkan. Namun, negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin hak masyarakat atas lingkungan hidup yang sehat dan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, isu utama bukan berkaitan dengan kewenangan negara dalam melakukan pembatasan, tetapi apakah pembatasan tersebut memiliki dasar hukum yang jelas, bertujuan melindungi kepentingan publik, serta dilakukan secara proporsional tanpa menghilangkan esensi hak individu. Dalam konteks tersebut, prinsip HAM dan proporsionalitas menjadi instrumen penting untuk menilai legitimasi kebijakan larangan merokok di Kabupaten Boyolali (Asshiddiqie, 2019; Barak, 2012).

Secara konstitusional, hak atas kesehatan merupakan bagian dari HAM yang dijamin melalui Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan. Ketentuan tersebut diperkuat melalui Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang memberikan kewajiban kepada pemerintah untuk melakukan upaya penguatan dan pencegahan dalam pengendalian faktor risiko kesehatan, termasuk melalui kebijakan KTR. Dengan demikian, kebijakan KTR tidak hanya sekadar pilihan administratif pemerintah, melainkan bentuk perwujudan kewajiban konstitusional negara dalam perlindungan dan pemenuhan hak masyarakat atas kesehatan (Republik Indonesia, 1945, 1999, 2023). Di sisi lain, hak individu untuk merokok juga harus dihormati sebagai bagian dari kebebasan pribadi, tetapi hak tersebut bersifat tidak mutlak. Pasal 28J ayat (2) UUD NRI Tahun 1945 memberikan legitimasi terhadap pembatasan hak sepanjang dilakukan berdasarkan hukum untuk melindungi hak orang lain, menjaga ketertiban umum, serta memenuhi tuntutan keadilan dalam masyarakat demokratis. Oleh karena itu, pembatasan aktivitas merokok melalui Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 merupakan bentuk *constitutional limitation* yang bertujuan menyeimbangkan kepentingan individu dan kepentingan publik (Republik Indonesia, 1945; Asshiddiqie, 2021).

Pengujian terhadap legitimasi kebijakan KTR dapat dilakukan melalui prinsip proporsionalitas sebagaimana dikembangkan oleh Robert Alexy dan Aharon Barak. Prinsip tersebut mensyaratkan bahwa pembatasan HAM harus memenuhi empat unsur, yaitu tujuan yang sah (*legitimate aim*), kesesuaian (*suitability*), keharusan (*necessity*), dan keseimbangan (*proportionality stricto sensu*) (Alexy, 2002; Barak, 2012). Dari aspek tujuan yang sah, kebijakan KTR Kabupaten Boyolali telah memenuhi unsur tersebut karena diarahkan untuk melindungi kesehatan masyarakat, mengurangi paparan asap rokok, serta menciptakan ruang publik yang sehat sesuai amanat konstitusi dan kebijakan kesehatan nasional (WHO, 2023; Republik Indonesia, 2023). Dari aspek kesesuaian, pembatasan merokok pada lokasi tertentu merupakan instrumen yang rasional untuk mencapai tujuan perlindungan kesehatan karena mampu mengurangi risiko paparan asap rokok pasif dan meningkatkan kualitas lingkungan publik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dan satuan pendidikan memiliki tingkat kepatuhan lebih tinggi karena didukung pengawasan yang lebih konsisten (Lal et al., 2021;

Utami et al., 2022). Namun, pada aspek keharusan (*necessity*), masih ditemukan kelemahan implementasi berupa belum meratanya penyediaan ruang khusus merokok pada beberapa fasilitas publik. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pembatasan hak individu perlu diimbangi dengan penyediaan alternatif yang memadai agar kebijakan tidak bersifat berlebihan dan tetap memenuhi prinsip *least restrictive means* (Republik Indonesia, 2024; Alexy, 2002).

Pada tahap *proportionality stricto sensu*, kebijakan KTR di Kabupaten Boyolali menunjukkan adanya keseimbangan antara manfaat publik dan beban individu. Manfaat yang diperoleh masyarakat berupa perlindungan dari paparan asap rokok, peningkatan kualitas udara, serta pemenuhan hak atas kesehatan jauh lebih besar dibandingkan pembatasan terhadap perokok yang hanya berkaitan dengan tempat dan cara melakukan aktivitas merokok. Kondisi tersebut sejalan dengan teori keadilan John Rawls yang menekankan bahwa kebijakan publik harus memberikan manfaat terbesar bagi kelompok yang paling rentan (*difference principle*), seperti anak-anak, perempuan hamil, lansia, dan masyarakat non-perokok (Rawls, 1971; Barak, 2012). Meskipun demikian, implementasi kebijakan masih menghadapi hambatan berupa lemahnya pengawasan, kurang optimalnya sosialisasi, serta inkonsistensi penerapan sanksi administratif yang menyebabkan perlindungan hak masyarakat belum sepenuhnya merata. Oleh karena itu, penguatan koordinasi antarinstansi, peningkatan kapasitas pengawasan, penyediaan fasilitas pendukung, dan edukasi masyarakat menjadi langkah penting agar Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tidak hanya memiliki legitimasi formal, tetapi juga mampu mewujudkan perlindungan HAM, prinsip proporsionalitas, dan tata kelola pemerintahan yang berkeadilan (Nonet & Selznick, 1978; Soekanto, 2021).

Tabel 2. Uji Prinsip Proporsionalitas terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Boyolali

Unsur Uji Proporsionalitas	Temuan Penelitian	Penilaian
<i>Legitimate Aim</i>	Perlindungan kesehatan masyarakat dan lingkungan sehat	Terpenuhi
<i>Suitability</i>	Pembatasan merokok efektif mengurangi paparan asap rokok di fasilitas publik	Terpenuhi
<i>Necessity</i>	Penyediaan ruang khusus merokok belum merata sehingga alternatif belum optimal	Perlu penguatan implementasi
<i>Proportionality Stricto Sensu</i>	Manfaat perlindungan kesehatan publik lebih besar daripada pembatasan hak perokok	Terpenuhi

3.5. Analisis Efektivitas Hukum Berdasarkan Teori Soerjono Soekanto

Efektivitas Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tidak hanya dinilai dari legalitas formal, tetapi dari kemampuan respons sosial masyarakat dan apakah mampu mencapai tujuan hukum. Menurut Soerjono Soekanto, efektivitas hukum dipengaruhi lima faktor: hukum, penegak hukum, sarana, masyarakat, dan budaya hukum (Soekanto, 2021).

a. Faktor Hukum (Legal Substance)

Efektivitas hukum sangat ditentukan oleh kualitas norma yang jelas, konsisten, mudah dipahami, dan mudah dilaksanakan (Soekanto, 2021; Soekanto & Mamudji, 2019). Secara normatif, Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 telah memenuhi kriteria tersebut serta selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024. Namun, efektivitas implementasinya masih terkendala belum lengkapnya regulasi teknis mengenai pengawasan, koordinasi, evaluasi, dan penerapan sanksi administratif sehingga pelaksanaan di lapangan belum berlangsung secara konsisten (Pemerintah Kabupaten Boyolali, 2022; Republik Indonesia, 2023, 2024).

b. Faktor Penegak Hukum (Legal Structure)

Faktor penegak hukum dalam implementasi KTR Kabupaten Boyolali melibatkan berbagai instansi terkait. Meskipun koordinasi dan sosialisasi telah berjalan, pengawasan serta penerapan sanksi administratif belum konsisten sehingga daya paksa hukum masih lemah dan memengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap regulasi (Friedman, 1975; Soekanto, 2021).

c. **Faktor Sarana dan Fasilitas (Facilities)**

Menurut Soerjono Soekanto, efektivitas penegakan hukum bergantung pada ketersediaan sarana dan fasilitas pendukung (Soekanto, 2021). Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 menunjukkan sebagian fasilitas telah memenuhi ketentuan, tetapi masih terdapat kekurangan media informasi, ruang khusus merokok, anggaran, dan sumber daya manusia sehingga pengawasan belum optimal serta memerlukan penguatan berkelanjutan (Apriliastuti, 2025).

d. **Faktor Masyarakat (Society)**

Kesadaran hukum masyarakat terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Boyolali masih bervariasi. Kepatuhan lebih tinggi di fasilitas kesehatan, sekolah, dan kantor pemerintah dibanding ruang publik. Kondisi ini dipengaruhi pengetahuan, pengawasan, dan lingkungan sosial sehingga diperlukan sosialisasi serta edukasi berkelanjutan untuk meningkatkan kepatuhan kolektif (Kahendra et al., 2023).

e. **Faktor Budaya Hukum (Legal Culture)**

Budaya hukum mencerminkan nilai, sikap, dan perilaku masyarakat terhadap hukum serta menjadi faktor penting keberhasilan implementasi kebijakan (Soekanto, 2021; Friedman, 1975). Di Kabupaten Boyolali, budaya merokok di ruang publik masih kuat sehingga kepatuhan terhadap Kawasan Tanpa Rokok belum optimal dan memerlukan edukasi, kampanye kesehatan, serta partisipasi masyarakat.

Berdasarkan lima faktor efektivitas hukum Soerjono Soekanto, substansi hukum telah memadai, sedangkan struktur, sarana, masyarakat, dan budaya hukum masih perlu diperkuat. Karena itu, efektivitas kebijakan harus diarahkan pada penguatan implementasi melalui koordinasi, fasilitas, pengawasan, edukasi, dan pembentukan budaya hukum (Rahardjo, 2019; Nurhayati, 2022).

Tabel 3. Analisis Efektivitas Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 Berdasarkan Teori Soerjono Soekanto

Faktor Efektivitas	Temuan Penelitian	Tingkat	Rekomendasi
Faktor Hukum	Substansi Perda telah sinkron dengan UU No. 17/2023 dan PP No. 28/2024, namun petunjuk teknis terbatas	Tinggi	Menyusun peraturan pelaksana atau SOP pengawasan yang lebih rinci
Penegak Hukum	Pengawasan dan penegakan sanksi belum konsisten antarinstansi	Sedang	Memperkuat koordinasi lintas OPD dan meningkatkan kapasitas Satpol PP
Sarana/Fasilitas	Tanda larangan tersedia di sebagian besar lokasi, ruang khusus merokok belum merata	Sedang	Menambah fasilitas pendukung, ruang khusus merokok, dan sistem pelaporan
Faktor Masyarakat	Kepatuhan lebih tinggi di faskes/sekolah dibanding ruang publik terbuka	Sedang	Meningkatkan sosialisasi dan partisipasi masyarakat secara berkelanjutan
Budaya Hukum	Budaya merokok masih kuat sehingga memengaruhi tingkat kepatuhan	Rendah-Sedang	Membangun budaya hukum melalui edukasi kesehatan dan keterlibatan tokoh

3.6. **Model Penguatan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Berbasis Keadilan, Hak Asasi Manusia, dan Efektivitas Hukum**

Berdasarkan temuan yang diperoleh, dapat diketahui bahwa Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah memiliki legitimasi yuridis yang kuat karena berlandaskan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta jaminan hak atas kesehatan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945. Meskipun demikian, efektivitas implementasinya masih menghadapi kendala berupa lemahnya koordinasi antarlembaga, belum optimalnya pengawasan, keterbatasan sarana pendukung, rendahnya kesadaran hukum masyarakat, dan budaya hukum yang belum mendukung kepatuhan secara konsisten. Temuan ini menunjukkan bahwa persoalan utama tidak lagi terletak pada substansi norma, melainkan pada implementasi hukum yang menimbulkan ketimpangan

antara *das sollen* dan *das sein*. Oleh karena itu, diperlukan model implementasi yang mengintegrasikan aspek hukum, kelembagaan, sosial, dan budaya dalam satu kerangka kebijakan yang komprehensif (Soekanto, 2021; Friedman, 1975).

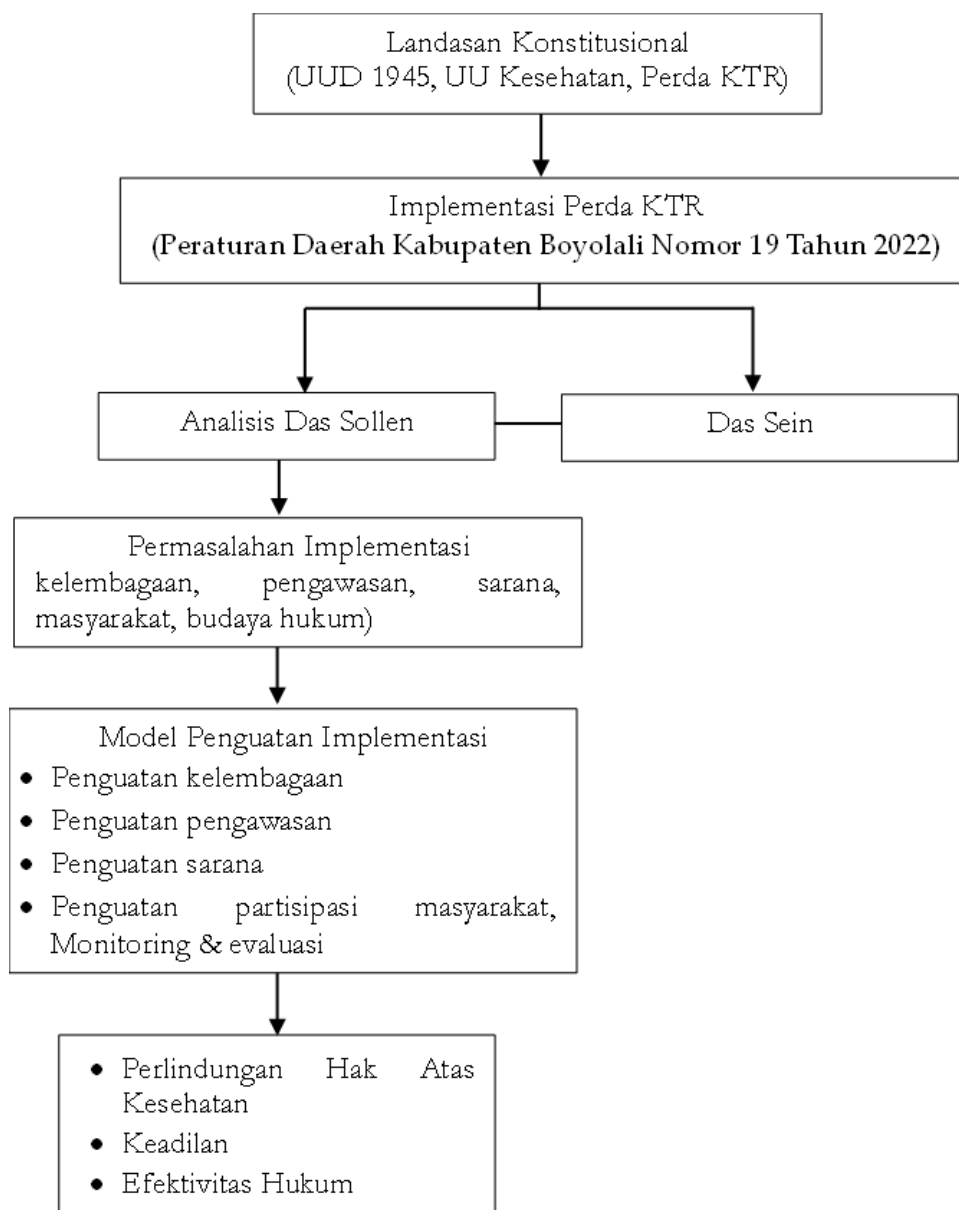
Penelitian ini menawarkan Model Implementasi Kolaboratif Kawasan Tanpa Rokok Berbasis Keadilan, Hak Asasi Manusia, dan Efektivitas Hukum yang berlandaskan teori keadilan John Rawls, prinsip proporsionalitas hak asasi manusia, teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto, dan hukum responsif Philippe Nonet dan Philip Selznick. Model tersebut diarahkan untuk membangun kepatuhan sukarela (*voluntary compliance*) melalui sinergi pemerintah daerah dan masyarakat. Implementasinya diawali dengan penguatan kelembagaan melalui koordinasi lintas sektor, penyusunan standar operasional pengawasan, mekanisme pelaporan, indikator evaluasi, dan pembagian kewenangan yang jelas. Selanjutnya, sistem pengawasan dan penegakan hukum diperkuat melalui inspeksi rutin, pemanfaatan teknologi informasi, dokumentasi penegakan hukum, dan evaluasi kinerja guna meningkatkan kepastian hukum, transparansi, serta akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan (Rawls, 1971; Nonet & Selznick, 1978; Asshiddiqie, 2021; World Bank, 2023).

Model ini juga menekankan pentingnya penyediaan sarana pendukung dan penguatan partisipasi masyarakat. Pemerintah daerah bersama pengelola fasilitas publik perlu memastikan tersedianya papan informasi, ruang khusus merokok sesuai standar, dan sistem informasi kawasan tanpa rokok sebagai bentuk penerapan prinsip proporsionalitas antara perlindungan kesehatan masyarakat dan hak individu (Republik Indonesia, 2024; Alexy, 2002). Di sisi lain, keberhasilan implementasi sangat bergantung pada keterlibatan masyarakat melalui edukasi kesehatan, kampanye publik, serta partisipasi organisasi profesi, lembaga pendidikan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan media massa. Pendekatan ini sejalan dengan konsep hukum responsif yang memandang hukum sebagai instrumen perubahan sosial sehingga kepatuhan tidak hanya dibangun melalui sanksi, tetapi juga melalui pembentukan budaya hukum yang berkelanjutan (Pound, 1922; Rahardjo, 2019).

Sebagai tahap akhir, penelitian merekomendasikan monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja yang mencakup tingkat kepatuhan masyarakat, jumlah pelanggaran, kualitas pengawasan, ketersediaan sarana, kepuasan masyarakat, serta dampak kebijakan terhadap perlindungan hak atas kesehatan (WHO, 2023; Kahendra et al., 2023). Secara teoretis, model ini memperkaya kajian implementasi Kawasan Tanpa Rokok dengan mengintegrasikan teori keadilan, efektivitas hukum, proporsionalitas hak asasi manusia, dan hukum responsif dalam satu kerangka analisis. Secara praktis, model ini memberikan rekomendasi bagi Pemerintah Kabupaten Boyolali untuk memperkuat koordinasi kelembagaan, pengawasan, penyediaan fasilitas, partisipasi masyarakat, dan evaluasi berbasis kinerja sehingga implementasi Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2022 mampu mewujudkan perlindungan hak atas kesehatan yang adil, proporsional, dan berkelanjutan (Nurhayati, 2022).

Tabel 4. Model Penguatan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Boyolali

Tahapan Model	Permasalahan	Strategi Penguatan	Output yang Diharapkan
Penguatan Kelembagaan	Koordinasi antarinstansi belum optimal	SOP terpadu, forum koordinasi lintas OPD	Tata kelola implementasi yang terintegrasi
Pengawasan & Penegakan	Pengawasan dan sanksi belum konsisten	Inspeksi berkala, pelaporan digital, evaluasi kinerja	Kepastian hukum dan kepatuhan meningkat
Sarana & Prasarana	Ruang merokok dan media informasi belum merata	Penyediaan fasilitas sesuai standar PP No. 28/2024	Implementasi proporsional dan efektif
Partisipasi Masyarakat	Kesadaran hukum masyarakat masih rendah	Edukasi publik, pelibatan tokoh dan organisasi sipil	Terbentuknya budaya hukum KTR
Monitoring & Evaluasi	Evaluasi belum berbasis indikator	Indikator kinerja dan evaluasi berkala	Perbaikan kebijakan secara berkelanjutan



Gambar 2. Model Konseptual Penguatan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Sumber: Diolah oleh penulis)

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok secara normatif telah memiliki landasan hukum yang kuat dan selaras dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, serta jaminan hak atas kesehatan dalam UUD NRI 1945. Secara teoretis, kebijakan ini mencerminkan prinsip *justice as fairness* dari John Rawls yang membatasi hak individu secara proporsional demi melindungi kelompok rentan dari paparan asap rokok. Namun, masih terdapat kesenjangan nyata antara *das sollen* dan *das sein*. Merujuk pada teori efektivitas hukum Soerjono Soekanto, meskipun substansi hukum telah memadai, efektivitas pelaksanaannya masih terkendala oleh lemahnya struktur penegakan hukum, keterbatasan sarana dan prasarana, rendahnya kesadaran masyarakat, serta budaya hukum yang belum sepenuhnya mendukung kepatuhan sukarela.

Sebagai kontribusi ilmiah, penelitian ini menawarkan Model Implementasi Kolaboratif Kawasan Tanpa Rokok Berbasis Keadilan, Hak Asasi Manusia, dan Efektivitas Hukum untuk menjembatani kesenjangan antara norma dan praktik tersebut. Model ini menitikberatkan pada lima strategi utama, yaitu penguatan koordinasi kelembagaan lintas sektor, konsistensi pengawasan dan penegakan sanksi, penyediaan sarana pendukung yang memadai, peningkatan partisipasi masyarakat melalui edukasi berkelanjutan, serta monitoring dan evaluasi berbasis indikator kinerja. Diharapkan model ini mampu mengoptimalkan pelaksanaan kebijakan di lapangan,

memperkuat perlindungan hak konstitusional atas kesehatan dalam kerangka negara hukum demokratis, serta menjadi rujukan bagi pengembangan kebijakan kesehatan publik yang lebih efektif di masa mendatang.

DEKLARASI

Pendanaan

Penulis tidak menerima bantuan finansial dalam bentuk apa pun untuk pelaksanaan penelitian, penyusunan, dan/atau publikasi artikel ini.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan tidak memiliki benturan kepentingan finansial maupun hubungan personal yang dapat memengaruhi atau terkesan memengaruhi hasil analisis dan argumen hukum dalam artikel ini.

Ketersediaan Data dan Bahan Hukum

Bahan hukum dan data pendukung yang digunakan dalam penelitian ini dapat diperoleh dari *Corresponding Author* atas permintaan yang wajar.

Pernyataan Penggunaan AI

Selama penyusunan naskah ini, penulis menggunakan ChatGPT semata-mata untuk membantu penyuntingan tata bahasa, meningkatkan keterbacaan naskah, serta membantu pengorganisasian struktur penulisan. Penulis telah memeriksa, memverifikasi, dan mengedit kembali seluruh isi naskah serta bertanggung jawab sepenuhnya atas substansi, analisis hukum, kesimpulan, dan penalaran yuridis yang disajikan dalam artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E. P., & Wijaya, S. (2022). Literature review: Analisis pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas pelayanan kesehatan. *Jurnal Sosial Sains*, 2(8), 890–898.
- Alexy, R. (2002). *A theory of constitutional rights*. Oxford University Press.
- Amri, S. R., & Umrah, A. S. (2022). Studi efektivitas implementasi Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok: Peran kesadaran dan ketaatan hukum. *DiH: Jurnal Ilmu Hukum*, 18(1), 45–56.
- Apriliastuti, D. (2025). Politik hukum dan tantangan penegakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. *Juridica: Jurnal Fakultas Hukum Universitas Gunung Rinjani*, 7(1), 12–25.
- Asshiddiqie, J. (2015a). *Hukum tata negara dan pilar-pilar demokrasi*. Konstitusi Press.
- Asshiddiqie, J. (2015b). *Konstitusi dan konstitusionalisme Indonesia*. Sinar Grafika.
- Asshiddiqie, J. (2019). *Konstitusi dan hak asasi manusia*. Konstitusi Press.
- Asshiddiqie, J. (2021). *Pengantar ilmu hukum tata negara*. Rajawali Pers.
- Barak, A. (2012). *Proportionality: Constitutional rights and their limitations*. Cambridge University Press.
- BPS Provinsi Jawa Tengah. (2025). *Persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok selama sebulan terakhir menurut kabupaten/kota*. BPS Provinsi Jawa Tengah.
- Crosbie, E., Bialous, S., & Glantz, S. A. (2021). The role of law in tobacco control. *Health Policy and Planning*, 23(1), 15–28.
- Dworkin, R. (1977). *Taking rights seriously*. Duckworth.
- Friedman, L. M. (1975). *The legal system: A social science perspective*. Russell Sage Foundation.
- Gravely, S., Driezen, P., Smith, D. M., Borland, R., Lindblom, E. N., & Fong, G. T. (2021). Public support for smoke-free public places. *BMC Public Health*, 21, 1102.
- Handayani, D., Rahmawati, A., & Utami, P. (2020). Compliance of local governments in tobacco control policy. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 29(1), 34–42.

- Indrati, M. F. (2020). *Ilmu perundang-undangan: Jenis, fungsi, dan materi muatan*. Kanisius.
- Junaidi, M. (2022). Perlindungan hak atas kesehatan dalam perspektif konstitusi Indonesia. *Jurnal Konstitusi*, 19(1), 101–122.
- 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), 412–420.
- Kelsen, H. (1967). *Pure theory of law*. University of California Press.
- Kumm, M. (2010). The idea of Socratic contestation and the right to justification. *Law & Ethics of Human Rights*, 4(2), 140–175.
- Lal, A., Moodie, R., & Ashton, T. (2021). The impact of smoke-free legislation on population health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4780.
- Malone, R. E., Grundy, Q., & Bero, L. (2021). Tobacco control and social justice. *American Journal of Public Health*, 111(5), 820–828.
- Marzuki, P. M. (2021). *Penelitian hukum (Edisi revisi)*. Kencana.
- Mill, J. S. (1863). *Utilitarianism*. Parker, Son and Bourn.
- Moleong, L. J. (2021). *Metodologi penelitian kualitatif (Edisi revisi)*. PT Remaja Rosdakarya.
- Nonet, P., & Selznick, P. (1978). *Law and society in transition: Toward responsive law*. Harper & Row.
- Nurhayati, Y. (2022). The development of legal research methodology in Indonesia. *Journal of Indonesian Legal Studies*, 7(2), 201–224.
- Pound, R. (1922). *An introduction to the philosophy of law*. Yale University Press.
- Radbruch, G. (2006). *Legal philosophy*. Oxford University Press.
- Rahardjo, S. (2019). *Hukum progresif: Sebuah sintesa hukum Indonesia*. Genta Publishing.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Harvard University Press.
- Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 19 Tahun 2022 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Boyolali*.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135.
- Sandoval, A., Cabrera, A., & Gomez, L. (2021). Human rights and tobacco control policies. *Health and Human Rights Journal*, 23(1), 105–118.
- Soekanto, S. (2021). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Rajawali Pers.
- Soekanto, S., & Mamudji, S. (2019). *Penelitian hukum normatif: Suatu tinjauan singkat*. Rajawali Pers.

- Sugiyono. (2023). *Metode penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Tanya, B. L., Simanjuntak, Y. N., & Hage, M. Y. (2022). *Teori hukum: Strategi tertib manusia lintas ruang dan generasi*. Genta Publishing.
- Utami, F. S., Prasetyo, E., & Rahma, N. (2022). Evaluasi implementasi Kawasan Tanpa Rokok di pemerintah daerah Indonesia. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)*, 10(1), 55–68.
- World Health Organization. (2023). *WHO report on the global tobacco epidemic 2023*. World Health Organization.
- World Bank. (2023). *Worldwide governance indicators*. World Bank.