

**LAPORAN
ANALISIS DAN EVALUASI
PRODUK HUKUM DAERAH**

PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG

NOMOR 6 TAHUN 2018

TENTANG

KAWASAN TANPA ROKOK

**BAGIAN HUKUM SETDA
KABUPATEN BATANG
TAHUN 2025**

BAB I PENDAHULUAN

I. Latar Belakang

Indonesia menghadapi tantangan serius dalam pengendalian konsumsi tembakau. Berdasarkan hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan, terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada 2021. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia telah mencapai 70 juta orang, dengan 34,5% orang dewasa menggunakan tembakau. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa persentase penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 28,62% pada 2023, mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang sebesar 28,26%. Kondisi ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan prevalensi merokok tertinggi di dunia, khususnya di kawasan Asia Tenggara.

Yang lebih mengkhawatirkan adalah tren peningkatan prevalensi merokok pada kelompok usia muda. Prevalensi merokok pada remaja usia 10-19 tahun meningkat dari 7,2% di tahun 2013 menjadi 9,1% pada 2018. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan inisiasi merokok pada anak dan remaja belum optimal, sehingga memerlukan intervensi yang lebih komprehensif melalui berbagai strategi termasuk penetapan kawasan tanpa rokok. Konsumsi rokok memiliki dampak kesehatan yang multidimensional dan kompleks. Rokok merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik, dan diabetes mellitus. Konsumsi rokok merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di Indonesia, dengan hampir 300 ribu orang meninggal setiap tahun karena efek merokok. Dampak kesehatan tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif yang terpapar asap rokok secara involunter. Environmental Tobacco Smoke (ETS) atau asap rokok lingkungan mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia, dengan lebih dari 70 diantaranya bersifat karsinogenik. Paparan asap rokok pada perokok pasif dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk penyakit jantung, stroke, kanker paru-paru, dan pada anak-anak dapat menyebabkan sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), infeksi telinga, dan asma.

Selain dampak kesehatan, konsumsi rokok juga menimbulkan beban ekonomi yang sangat signifikan. Kerugian makro ekonomi akibat konsumsi rokok di Indonesia pada 2015 mencapai hampir Rp600 triliun atau empat kali lipat lebih dari jumlah cukai rokok pada tahun yang sama. Kerugian ini meningkat 63% dibanding kerugian dua tahun sebelumnya, menunjukkan eskalasi beban ekonomi yang terus meningkat. Perkembangan kerugian ekonomi akibat rokok menunjukkan tren yang mengkhawatirkan, naik dari 245,41 triliun rupiah (2010) menjadi 378,75 triliun rupiah (2013), dan terus meningkat. Kerugian ini mencakup biaya kesehatan langsung, kehilangan produktivitas, dan berbagai biaya sosial lainnya. Merokok menyebabkan potensi kehilangan produktivitas 2,6 juta tahun, yang berdampak pada penurunan kapasitas ekonomi nasional.

Upaya pengendalian dampak konsumsi rokok telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang membentuk kerangka hukum komprehensif. Landasan utama

adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dalam Pasal 115 mengatur tentang pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan memberikan pedoman teknis implementasi pengendalian produk tembakau yang mengatur berbagai aspek mulai dari produksi, distribusi, hingga konsumsi produk tembakau. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 188 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok menggantikan Permenkes sebelumnya dan memberikan panduan lebih komprehensif tentang penetapan, pengelolaan, dan pengawasan kawasan tanpa rokok yang menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam menyusun regulasi kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pemerintah daerah memiliki kewenangan dalam bidang kesehatan masyarakat, termasuk pengendalian faktor risiko kesehatan. Kewenangan ini memberikan landasan bagi pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok sebagai bagian dari upaya pencegahan dan pengendalian penyakit. Dalam konteks otonomi daerah, pemerintah kabupaten/kota memiliki peran strategis dalam implementasi kebijakan kesehatan yang responsif terhadap kondisi lokal. Penetapan kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah memungkinkan adaptasi kebijakan sesuai dengan karakteristik geografis, demografis, dan sosial budaya masyarakat setempat.

Indonesia telah meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) WHO pada tahun 2012 melalui Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2012. FCTC merupakan perjanjian internasional pertama yang dibuat di bawah naungan WHO untuk mengendalikan konsumsi tembakau secara global. Pasal 8 FCTC secara khusus mengatur tentang perlindungan dari paparan asap rokok, yang menjadi dasar penetapan kawasan tanpa rokok. Komitmen ini sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs), khususnya target 3.a yang menyerukan penguatan implementasi FCTC di semua negara. Indonesia berkomitmen untuk mencapai target pengurangan prevalensi perokok sesuai dengan indikator SDGs dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Kabupaten Batang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Tengah yang memiliki karakteristik geografis yang beragam, mulai dari wilayah pesisir hingga pegunungan. Letak geografis yang strategis di jalur pantura membuat Kabupaten Batang menjadi daerah transit yang ramai, dengan berbagai aktivitas ekonomi dan sosial yang dinamis. Komposisi penduduk Kabupaten Batang yang heterogen, dengan berbagai latar belakang sosial ekonomi, memberikan tantangan tersendiri dalam implementasi kebijakan kesehatan masyarakat. Kepadatan penduduk yang bervariasi antar wilayah, dari daerah perkotaan hingga pedesaan, memerlukan pendekatan yang adaptif dalam penerapan kawasan tanpa rokok.

Kabupaten Batang menghadapi tantangan kesehatan masyarakat yang kompleks, termasuk tingginya prevalensi penyakit tidak menular yang berkaitan dengan konsumsi rokok. Data epidemiologi menunjukkan adanya peningkatan kasus penyakit jantung, stroke, dan kanker yang berkorelasi dengan tingginya angka perokok di wilayah tersebut.

Fasilitas kesehatan di Kabupaten Batang, mulai dari puskesmas hingga rumah sakit, melaporkan peningkatan kasus-kasus yang terkait dengan konsumsi rokok. Beban pelayanan kesehatan yang meningkat ini berdampak pada alokasi anggaran kesehatan daerah dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

Kondisi sosial ekonomi masyarakat Kabupaten Batang yang beragam mempengaruhi pola konsumsi rokok. Di daerah dengan tingkat pendidikan yang rendah, prevalensi merokok cenderung lebih tinggi. Faktor ekonomi juga berperan, dimana rokok seringkali dipandang sebagai kebutuhan primer daripada produk yang berbahaya bagi kesehatan. Budaya merokok yang telah mengakar dalam masyarakat Jawa, termasuk di Kabupaten Batang, menjadi tantangan dalam upaya pengendalian konsumsi rokok. Rokok seringkali dikaitkan dengan aktivitas sosial, ritual adat, dan bahkan dianggap sebagai simbol maskulinitas.

Kabupaten Batang memiliki berbagai fasilitas umum yang menjadi target penetapan kawasan tanpa rokok, termasuk fasilitas kesehatan, pendidikan, tempat ibadah, transportasi umum, dan fasilitas rekreasi. Kondisi dan pengelolaan fasilitas-fasilitas ini bervariasi, yang memerlukan pendekatan yang disesuaikan dalam implementasi kawasan tanpa rokok. Keberadaan pasar tradisional, pusat perbelanjaan, dan tempat-tempat berkumpul masyarakat menjadi area yang strategis untuk penetapan kawasan tanpa rokok. Namun, karakteristik ruang publik yang terbuka dan sulit dikontrol menjadi tantangan dalam pengawasan dan penegakan aturan.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan intervensi kesehatan masyarakat yang evidence-based dan cost-effective. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok dapat mengurangi paparan asap rokok secara signifikan, yang berdampak pada penurunan risiko penyakit terkait rokok baik pada perokok aktif maupun pasif. Kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia memerlukan perlindungan khusus dari paparan asap rokok. Kawasan tanpa rokok memberikan jaminan bahwa kelompok-kelompok ini dapat mengakses fasilitas umum tanpa terpapar risiko kesehatan dari asap rokok.

Kawasan tanpa rokok berperan dalam menciptakan norma sosial yang mendukung perilaku sehat. Ketika merokok dibatasi di tempat-tempat umum, hal ini mengirimkan pesan yang kuat bahwa merokok bukan perilaku yang dapat diterima secara sosial, khususnya di ruang publik. Denormalisasi merokok melalui kawasan tanpa rokok dapat membantu mencegah inisiasi merokok pada anak dan remaja. Ketika merokok tidak lagi terlihat sebagai perilaku normal di ruang publik, hal ini dapat mengurangi daya tarik merokok bagi generasi muda.

Dari perspektif ekonomi, investasi dalam kawasan tanpa rokok memberikan return yang tinggi dalam jangka panjang. Biaya implementasi kawasan tanpa rokok relatif rendah dibandingkan dengan potensi penghematan biaya kesehatan yang dapat dicapai melalui pengurangan penyakit terkait rokok. Kawasan tanpa rokok juga dapat meningkatkan produktivitas pekerja dan mengurangi biaya pembersihan fasilitas dari abu dan puntung rokok. Lingkungan yang bebas asap rokok juga dapat meningkatkan kenyamanan dan daya

tarik suatu tempat, yang berdampak positif pada aktivitas ekonomi. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok diterbitkan sebagai respons terhadap kebutuhan spesifik masyarakat

II. Permasalahan

1. Bagaimana tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Batang?
2. Bagaimana efektivitas penegakan hukum dan sanksi yang diberikan kepada pelanggar kawasan tanpa rokok?
3. Bagaimana peran pemerintah daerah dalam sosialisasi dan implementasi peraturan kawasan tanpa rokok?

III. Tujuan

1. Menganalisis tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok
2. Mengevaluasi efektivitas penegakan hukum dan penerapan sanksi terhadap pelanggaran
3. Mengkaji peran dan kinerja pemerintah daerah dalam sosialisasi dan implementasi peraturan

IV. Ruang Lingkup Dan Analisis Dan Evaluasi

Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan implementasi dari amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Ruang lingkup peraturan ini mencakup pengaturan mengenai penetapan kawasan-kawasan yang ditetapkan sebagai area bebas asap rokok untuk melindungi kesehatan masyarakat dari dampak negatif paparan asap rokok, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Secara substansial, peraturan ini mengatur tentang definisi dan kriteria kawasan tanpa rokok yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan oleh pemerintah daerah. Ruang lingkup juga mencakup kewajiban dan larangan bagi pengelola kawasan, masyarakat, dan pengunjung kawasan tanpa rokok, serta mekanisme pembinaan dan pengawasan yang harus dilakukan oleh pemerintah daerah. Peraturan ini juga mengatur tentang peran serta masyarakat dalam mendukung implementasi kawasan tanpa rokok, termasuk hak dan kewajiban masyarakat untuk melaporkan pelanggaran yang terjadi. Selain itu, ruang lingkup peraturan mencakup sanksi administratif dan pidana bagi pelanggar, mulai dari teguran lisan, teguran tertulis, hingga denda administratif, serta kemungkinan pengenaan sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok menghadapi berbagai tantangan dalam praktik di lapangan. Berdasarkan data dari WHO Indonesia, hingga Juni 2023, sekitar 86% dari 520 kota dan kabupaten di Indonesia telah

menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok, namun implementasi sebenarnya dari peraturan ini masih perlu ditingkatkan significantly. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara regulasi yang telah ditetapkan dengan pelaksanaan nyata di lapangan. Salah satu permasalahan utama dalam implementasi adalah kurangnya sosialisasi yang efektif kepada masyarakat tentang pentingnya kawasan tanpa rokok. Banyak pengelola kawasan dan masyarakat yang belum memahami secara mendalam tentang ketentuan-ketentuan yang diatur dalam peraturan daerah ini. Selain itu, komitmen dari pengelola kawasan untuk menegakkan aturan kawasan tanpa rokok masih bervariasi, dengan beberapa tempat yang konsisten menerapkan aturan sementara tempat lain masih toleran terhadap aktivitas merokok. Aspek pengawasan dan penegakan hukum juga menjadi tantangan tersendiri dalam implementasi peraturan ini. Keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran untuk melakukan pengawasan rutin menyebabkan banyak pelanggaran yang tidak terdeteksi dan tidak ditindaklanjuti. Koordinasi antara berbagai instansi terkait seperti Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, dan instansi lainnya juga perlu diperkuat untuk memastikan implementasi yang efektif.

Evaluasi terhadap efektivitas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan hasil yang bervariasi di berbagai kawasan. Penelitian yang dilakukan di beberapa daerah menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan terhadap kebijakan kawasan tanpa rokok masih relatif rendah, dengan hanya sekitar 28% kawasan yang patuh terhadap kebijakan. Hal ini mengindikasikan bahwa peraturan belum sepenuhnya efektif dalam mencapai tujuan yang ditetapkan. Dari aspek perilaku masyarakat, terdapat peningkatan kesadaran yang positif dengan sekitar 58% masyarakat menunjukkan perilaku positif terhadap kawasan tanpa rokok dan 58% memiliki pengetahuan yang tinggi tentang bahaya merokok. Namun, masih ditemukan ketidakkonsistenan antara pengetahuan dan perilaku, di mana tidak semua individu yang memiliki pengetahuan tinggi tentang bahaya merokok menunjukkan perilaku yang mendukung implementasi kawasan tanpa rokok. Efektivitas peraturan juga dapat dilihat dari aspek ketersediaan infrastruktur pendukung seperti pemasangan tanda atau papan larangan merokok, penyediaan area khusus merokok di luar kawasan tanpa rokok, dan ketersediaan mekanisme pelaporan pelanggaran. Banyak kawasan yang belum memiliki infrastruktur pendukung yang memadai, sehingga implementasi peraturan menjadi tidak optimal.

V. Metode Evaluasi

Terdapat enam dimensi utama yang digunakan sebagai alat untuk menganalisis dan mengevaluasi peraturan daerah ini, yaitu:

1. Dimensi Pancasila

Metode analisis dimensi Pancasila terhadap Perda Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan menggunakan pendekatan normatif yang mengevaluasi kesesuaian substansi peraturan dengan nilai-nilai fundamental Pancasila. Analisis ini menggunakan kerangka lima sila Pancasila sebagai parameter utama untuk menilai apakah peraturan daerah tersebut telah mencerminkan dan mengakomodasi nilai-nilai ideologi negara.

Analisis difokuskan pada pengakuan dan penghormatan terhadap nilai-nilai ketuhanan dalam pengaturan kawasan tanpa rokok, khususnya dalam konteks

perlindungan tempat ibadah sebagai kawasan suci yang harus bebas dari asap rokok. Metode evaluasi dilakukan dengan mengkaji apakah peraturan telah memberikan perlindungan khusus terhadap tempat-tempat ibadah dan mengakomodasi nilai-nilai spiritualitas masyarakat.

Evaluasi dilakukan terhadap aspek perlindungan hak asasi manusia, khususnya hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat. Metode analisis mencakup penilaian terhadap keseimbangan antara hak perokok dan hak non-perokok, serta bagaimana peraturan memberikan perlindungan terhadap kelompok rentan seperti anak-anak, ibu hamil, dan lansia.

Analisis diarahkan pada evaluasi bagaimana peraturan dapat memperkuat persatuan dengan menciptakan lingkungan yang sehat bagi seluruh warga negara tanpa diskriminasi. Metode ini mengkaji apakah implementasi peraturan dapat memperkuat solidaritas sosial dan tidak menimbulkan perpecahan dalam masyarakat.

Evaluasi proses pembentukan peraturan daerah, termasuk mekanisme partisipasi masyarakat dalam perumusan kebijakan. Metode analisis mencakup penilaian terhadap proses konsultasi publik, keterlibatan stakeholder, dan responsivitas terhadap aspirasi masyarakat.

Analisis difokuskan pada aspek keadilan distributif dalam implementasi peraturan, termasuk pemerataan akses terhadap lingkungan sehat dan keadilan dalam penerapan sanksi. Metode evaluasi mencakup penilaian terhadap dampak sosial ekonomi peraturan terhadap berbagai lapisan masyarakat.

2. Kejelasan Rumusan Masalah

Metode analisis kejelasan rumusan masalah dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis-normatif yang mengevaluasi ketepatan identifikasi permasalahan yang melatarbelakangi pembentukan Perda Nomor 6 Tahun 2018. Analisis ini menggunakan teknik content analysis terhadap konsiderans "menimbang" dan "mengingat" dalam peraturan daerah untuk mengidentifikasi clarity dan specificity dari rumusan masalah. Evaluasi dilakukan terhadap tiga aspek utama: pertama, kejelasan deskripsi masalah kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh paparan asap rokok; kedua, ketepatan identifikasi target group yang akan dilindungi; dan ketiga, kejelasan lingkup geografis dan temporal permasalahan. Metode ini menggunakan indikator SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) untuk menilai kualitas rumusan masalah. Metode analisis dilanjutkan dengan evaluasi kesesuaian antara solusi yang ditawarkan dalam peraturan dengan masalah yang telah diidentifikasi. Teknik analisis menggunakan pendekatan problem-solution mapping untuk menilai apakah instrumen hukum yang dipilih tepat dan proporsional dengan permasalahan yang ada. Evaluasi mencakup penilaian terhadap efektivitas potensial dari solusi yang ditawarkan dan kemungkinan unintended consequences yang dapat timbul.

3. Disharmonisasi Pengaturan

Metode analisis disharmonisasi pengaturan menggunakan pendekatan hierarkis yang mengevaluasi kesesuaian Perda Nomor 6 Tahun 2018 dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Analisis vertikal dilakukan dengan membandingkan substansi peraturan daerah dengan UU No. 36 Tahun 2009 tentang

Kesehatan, PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif, dan peraturan terkait lainnya. Teknik evaluasi menggunakan legal compliance audit yang mencakup penilaian terhadap: konsistensi definisi dan terminologi, kesesuaian ruang lingkup pengaturan, harmonisasi mekanisme pembinaan dan pengawasan, serta keselarasan sistem sanksi. Metode ini juga mengidentifikasi potensi konflik norma dan memberikan rekomendasi untuk mengatasi disharmonisasi yang ditemukan.

Analisis harmonisasi horizontal dilakukan dengan membandingkan Perda Nomor 6 Tahun 2018 dengan peraturan daerah lainnya yang memiliki keterkaitan substansial, seperti peraturan tentang pengelolaan lingkungan hidup, tata ruang, dan perdagangan. Metode evaluasi menggunakan comparative legal analysis untuk mengidentifikasi potensi tumpang tindih kewenangan, inkonsistensi pengaturan, dan gap dalam koordinasi antar instansi.

4. Kejelasan Pengaturan Perundang-Undangan

Metode analisis kejelasan pengaturan menggunakan pendekatan jurisprudence yang mengevaluasi aspek teknis penyusunan peraturan perundang-undangan. Analisis struktur dilakukan dengan menilai kesesuaian sistematika peraturan dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, termasuk kelengkapan komponen peraturan dan logika penyusunan pasal-pasal. Evaluasi sistematika mencakup penilaian terhadap: kejelasan judul dan pembukaan, konsistensi penggunaan terminologi, logika pengelompokan materi dalam bab dan pasal, serta kejelasan keterkaitan antar norma. Metode ini menggunakan legislative drafting quality assessment untuk mengidentifikasi kelemahan dalam aspek teknis penyusunan peraturan. Analisis kejelasan bahasa menggunakan teknik linguistic analysis yang mengevaluasi ketepatan penggunaan bahasa hukum, konsistensi terminologi, dan kemudahan pemahaman oleh masyarakat. Metode evaluasi mencakup penilaian terhadap: precision dalam penggunaan istilah teknis, consistency dalam terminologi, clarity dalam rumusan norma, dan accessibility bahasa bagi pembaca awam.

5. Kesesuaian Asas Bidang Hukum

Metode analisis kesesuaian asas bidang hukum dilakukan dengan mengevaluasi implementasi asas-asas hukum administrasi negara dalam Perda Nomor 6 Tahun 2018. Analisis mencakup penilaian terhadap penerapan asas legalitas, asas kepastian hukum, asas kemanfaatan, asas ketidakberpihakan, asas kecermatan, asas tidak menyalahgunakan kewenangan, asas keterbukaan, dan asas proporsionalitas. Teknik evaluasi menggunakan administrative law compliance review yang menilai justice. Metode ini juga mengidentifikasi potensi pelanggaran terhadap asas-asas hukum administrasi yang dapat menimbulkan permasalahan dalam implementasi. Evaluasi khusus dilakukan terhadap penerapan asas-asas hukum kesehatan dalam peraturan, termasuk asas perikemanusiaan, asas keseimbangan, asas manfaat, asas perlindungan, asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, asas keadilan, asas gender dan nondiskriminatif, dan asas norma agama. Metode analisis menggunakan health law assessment framework yang menilai kesesuaian peraturan dengan prinsip-prinsip dasar hukum kesehatan.

6. Efektivitas Pelaksanaan Peraturan Perundang-Undangan

Metode analisis efektivitas yuridis menggunakan pendekatan socio-legal research yang mengevaluasi tingkat implementasi peraturan dalam praktik. Analisis ini menggunakan indicator-based assessment yang mencakup: tingkat kepatuhan target group terhadap peraturan, konsistensi penegakan hukum oleh aparat, dan efektivitas mekanisme sanksi dalam memberikan deterrent effect. Teknik evaluasi mencakup survey compliance, in-depth interview dengan stakeholder kunci, dan observasi lapangan terhadap implementasi peraturan di berbagai kawasan tanpa rokok. Metode ini juga menggunakan legal impact assessment untuk mengukur dampak peraturan terhadap perubahan perilaku masyarakat dan pencapaian tujuan regulasi.

Analisis efektivitas sosiologis dilakukan dengan mengevaluasi penerimaan dan responsivitas masyarakat terhadap peraturan. Metode penelitian menggunakan mixed-method approach yang menggabungkan quantitative survey untuk mengukur tingkat awareness dan acceptance masyarakat, serta qualitative research untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi peraturan. Evaluasi mencakup penilaian terhadap: tingkat sosialisasi dan pemahaman masyarakat tentang peraturan, persepsi masyarakat terhadap manfaat dan dampak peraturan, faktor-faktor penghambat dan pendukung implementasi, serta mekanisme partisipasi masyarakat dalam pengawasan pelaksanaan peraturan.

BAB II PEMBAHASAN

A. Tingkat Kepatuhan Masyarakat terhadap Ketentuan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Batang

Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Batang mencerminkan tantangan yang dihadapi oleh sebagian besar daerah di Indonesia dalam implementasi kebijakan pengendalian tembakau. Berdasarkan data komparasi dengan daerah lain, tingkat kepatuhan terhadap peraturan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih tergolong rendah. Sebagai contoh, di Kota Tangerang Selatan, tingkat kepatuhan total di tujuh kawasan tanpa rokok hanya mencapai 20,7 persen, yang menunjukkan bahwa masih ada ruang besar untuk perbaikan dalam implementasi kebijakan ini. Kondisi serupa kemungkinan besar juga terjadi di Kabupaten Batang, mengingat karakteristik sosial budaya masyarakat Indonesia yang relatif homogen dalam hal budaya merokok.

Tingkat kepatuhan masyarakat Kabupaten Batang terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks yang saling berinteraksi. Faktor utama yang mempengaruhi kepatuhan adalah tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok dan manfaat kawasan tanpa rokok. Penelitian menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pengetahuan yang tinggi cenderung memiliki kepatuhan yang lebih baik terhadap peraturan kawasan tanpa rokok. Namun, kesenjangan antara pengetahuan dan perilaku masih menjadi tantangan utama, di mana tidak semua individu yang memiliki pengetahuan tinggi menunjukkan perilaku patuh terhadap peraturan.

Faktor sosial budaya juga berperan signifikan dalam mempengaruhi tingkat kepatuhan masyarakat Kabupaten Batang. Budaya merokok yang sudah mengakar dalam masyarakat Jawa, termasuk di Kabupaten Batang, menjadi hambatan dalam mengubah perilaku merokok di tempat umum. Merokok sering dikaitkan dengan aktivitas sosial, relaksasi, dan bahkan sebagai bagian dari tradisi dalam berbagai acara adat. Selain itu, toleransi masyarakat yang tinggi terhadap aktivitas merokok di tempat umum membuat penegakan aturan kawasan tanpa rokok menjadi lebih sulit. Masyarakat cenderung tidak melaporkan pelanggaran yang mereka saksikan, bahkan kadang-kadang ikut serta dalam pelanggaran tersebut.

Tingkat kepatuhan masyarakat Kabupaten Batang terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok menunjukkan variasi yang signifikan berdasarkan jenis kawasan. Berdasarkan pola yang umum terjadi di berbagai daerah di Indonesia, fasilitas kesehatan dan lembaga pendidikan umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan tempat kerja dan tempat umum lainnya. Hal ini disebabkan oleh tingkat pengawasan yang lebih ketat di fasilitas kesehatan dan kesadaran yang lebih tinggi tentang pentingnya menjaga kesehatan di lingkungan tersebut. Sekolah-sekolah di Kabupaten Batang juga umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang relatif baik karena adanya upaya edukasi berkelanjutan kepada siswa tentang bahaya rokok.

Sebaliknya, tempat kerja swasta, restoran, dan tempat hiburan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih rendah. Pertimbangan ekonomi seringkali menjadi faktor utama, di mana pemilik usaha khawatir akan kehilangan pelanggan jika menerapkan aturan kawasan tanpa rokok secara ketat. Tempat ibadah di Kabupaten Batang umumnya memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi karena nilai-nilai religiusitas yang kuat dan penghormatan terhadap

kesucian tempat ibadah. Namun, area parkir dan sekitar tempat ibadah masih sering menjadi lokasi pelanggaran.

Implementasi ketentuan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Batang menghadapi berbagai tantangan dalam aspek penegakan hukum dan pengawasan. Keterbatasan sumber daya manusia dan anggaran untuk melakukan pengawasan rutin menjadi hambatan utama dalam memastikan kepatuhan masyarakat terhadap peraturan. Petugas pengawas yang tersedia tidak sebanding dengan luasnya area yang harus diawasi, sehingga banyak pelanggaran yang tidak terdeteksi. Selain itu, koordinasi antara berbagai instansi yang terlibat dalam pengawasan kawasan tanpa rokok, seperti Dinas Kesehatan, Satuan Polisi Pamong Praja, dan instansi terkait lainnya, masih perlu diperkuat untuk meningkatkan efektivitas pengawasan. Sistem sanksi yang ada juga menghadapi tantangan dalam implementasinya. Meskipun peraturan daerah telah mengatur sanksi administratif dan pidana bagi pelanggar, penerapan sanksi di lapangan masih tidak konsisten. Banyak pelanggaran yang hanya mendapat teguran lisan tanpa tindak lanjut yang tegas. Hal ini mengurangi efek jera dan membuat masyarakat menganggap bahwa pelanggaran terhadap kawasan tanpa rokok tidak memiliki konsekuensi yang serius. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dalam penegakan hukum, termasuk pemberian sanksi yang proporsional dan konsisten untuk meningkatkan tingkat kepatuhan.

Tingkat kepatuhan masyarakat Kabupaten Batang terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok sangat dipengaruhi oleh efektivitas program edukasi dan sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah daerah. Program sosialisasi yang telah dilakukan masih perlu ditingkatkan dalam hal jangkauan dan intensitas. Banyak masyarakat yang belum memahami secara mendalam tentang ketentuan-ketentuan spesifik dalam peraturan kawasan tanpa rokok, termasuk area-area yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok dan konsekuensi hukum dari pelanggaran. Pendekatan sosialisasi yang lebih kreatif dan mudah dipahami oleh masyarakat perlu dikembangkan untuk meningkatkan awareness dan compliance. Program edukasi berkelanjutan juga perlu melibatkan berbagai stakeholder, termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, dan organisasi kemasyarakatan. Pendekatan peer education dan community-based intervention terbukti lebih efektif dalam mengubah perilaku masyarakat dibandingkan dengan pendekatan top-down. Selain itu, pemanfaatan media sosial dan platform digital lainnya dapat menjadi sarana yang efektif untuk menyebarkan informasi tentang kawasan tanpa rokok kepada generasi muda yang lebih aktif menggunakan teknologi.

Dari aspek ekonomi, implementasi kawasan tanpa rokok memberikan dampak yang bervariasi terhadap sektor usaha. Beberapa jenis usaha seperti restoran dan kafe mengalami kekhawatiran akan penurunan omzet karena kehilangan pelanggan perokok. Namun, di sisi lain, implementasi kawasan tanpa rokok juga membuka peluang untuk menarik segmen pasar yang lebih luas, terutama keluarga dengan anak-anak dan individu yang peduli dengan kesehatan. Persepsi tentang dampak ekonomi ini mempengaruhi komitmen pemilik usaha dalam menerapkan aturan kawasan tanpa rokok, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan secara keseluruhan.

Selain itu, perlu dilakukan evaluasi berkala terhadap implementasi peraturan untuk mengidentifikasi kendala-kendala yang muncul dan menyesuaikan strategi sesuai dengan kondisi dinamis di lapangan. Koordinasi antar instansi harus diperkuat melalui pembentukan tim terpadu yang bertugas khusus menangani implementasi kawasan tanpa rokok. Penerapan sanksi yang konsisten dan proporsional juga menjadi kunci dalam meningkatkan efek jera dan

mendorong kepatuhan masyarakat. Dengan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan, diharapkan tingkat kepatuhan masyarakat Kabupaten Batang terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok dapat meningkat secara signifikan dalam jangka panjang.

B. Efektivitas penegakan hukum dan sanksi yang diberikan kepada pelanggar kawasan tanpa rokok

Penegakan hukum kawasan tanpa rokok di Indonesia menghadapi berbagai tantangan yang mempengaruhi efektivitasnya. Meskipun regulasi seperti Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan telah mengatur kawasan tanpa rokok, implementasi di lapangan masih belum optimal. Lemahnya pengawasan rutin, kurangnya personel penegak hukum yang memadai, dan minimnya sosialisasi kepada masyarakat menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas penegakan hukum ini.

Sanksi yang diberikan kepada pelanggar kawasan tanpa rokok umumnya berupa denda administratif yang besarnya bervariasi tergantung pada peraturan daerah masing-masing. Namun, sanksi tersebut seringkali tidak memberikan efek jera yang signifikan karena jumlah denda yang relatif kecil dibandingkan dengan dampak kesehatan yang ditimbulkan. Selain itu, inkonsistensi dalam pemberian sanksi dan kurangnya tindak lanjut yang tegas membuat banyak pelanggar merasa tidak ada konsekuensi nyata dari pelanggaran yang mereka lakukan.

Efektivitas penegakan hukum juga dipengaruhi oleh faktor sosial budaya masyarakat yang masih mentolerir kebiasaan merokok di tempat umum. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok, baik bagi perokok aktif maupun pasif, membuat penegakan aturan kawasan tanpa rokok menjadi kurang mendapat dukungan sosial. Hal ini diperparah dengan adanya kepentingan ekonomi dari industri tembakau yang cukup besar di Indonesia, sehingga menciptakan dilema antara perlindungan kesehatan masyarakat dan pertimbangan ekonomi.

Tantangan lain yang dihadapi adalah keterbatasan sarana dan prasarana penunjang penegakan hukum, seperti tidak tersedianya tempat khusus untuk merokok di area publik, kurangnya papan peringatan atau rambu-rambu yang jelas tentang kawasan tanpa rokok, dan minimnya teknologi pengawasan seperti CCTV. Kondisi ini membuat deteksi pelanggaran menjadi sulit dan bergantung pada laporan manual yang seringkali tidak optimal.

Peran pemilik atau pengelola fasilitas umum juga menjadi faktor penting dalam efektivitas penegakan hukum. Banyak pemilik restoran, mal, atau fasilitas umum lainnya yang enggan menegur pelanggar karena khawatir kehilangan pelanggan. Mereka lebih memilih untuk mentolerir pelanggaran demi menjaga hubungan bisnis, sehingga menciptakan zona abu-abu dalam penegakan aturan kawasan tanpa rokok.

Dari segi hukum, masih terdapat kekosongan aturan atau ketidakjelasan dalam beberapa aspek penegakan hukum kawasan tanpa rokok. Misalnya, belum ada standar baku mengenai jarak minimum dari area merokok ke kawasan tanpa rokok, atau ketentuan yang jelas tentang tanggung jawab pemilik fasilitas dalam mencegah pelanggaran. Hal ini menciptakan celah interpretasi yang dapat dimanfaatkan oleh pelanggar untuk menghindari sanksi.

Aspek psikologis dan kecanduan nikotin juga menjadi tantangan tersendiri dalam penegakan hukum. Banyak perokok yang melanggar aturan bukan karena tidak mengetahui larangan tersebut, tetapi karena ketidakmampuan mengendalikan keinginan untuk merokok

akibat kecanduan. Pendekatan penegakan hukum yang hanya mengandalkan sanksi tanpa disertai program rehabilitasi atau dukungan psikologis menjadi kurang efektif dalam mengatasi akar permasalahan.

Untuk meningkatkan efektivitas penegakan hukum, diperlukan pendekatan yang komprehensif meliputi penguatan kapasitas penegak hukum, peningkatan sanksi yang lebih tegas, dan kampanye edukasi masif kepada masyarakat. Koordinasi yang baik antara berbagai instansi terkait, mulai dari pemerintah pusat, daerah, hingga aparat penegak hukum di tingkat bawah, juga menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Selain itu, perlu adanya monitoring dan evaluasi berkala untuk mengukur tingkat kepatuhan masyarakat dan efektivitas sanksi yang telah diberikan.

Inovasi dalam penegakan hukum seperti penggunaan teknologi digital untuk pelaporan pelanggaran, sistem reward bagi fasilitas yang patuh, dan pendekatan restorative justice yang melibatkan pelanggar dalam kegiatan edukasi kesehatan dapat menjadi alternatif solusi yang lebih humanis dan efektif. Dengan demikian, penegakan hukum kawasan tanpa rokok tidak hanya berfokus pada aspek hukuman, tetapi juga pada pencegahan dan perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan.

C. Peran Pemerintah Daerah dalam Sosialisasi dan Implementasi Peraturan Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah daerah memiliki peran strategis sebagai garda terdepan dalam sosialisasi peraturan kawasan tanpa rokok kepada masyarakat. Sebagai pihak yang paling dekat dengan kondisi dan karakteristik masyarakat lokal, pemerintah daerah dapat merancang strategi komunikasi yang lebih efektif dan sesuai dengan budaya setempat. Melalui berbagai media komunikasi seperti spanduk, baliho, media sosial, radio lokal, dan kegiatan tatap muka langsung, pemerintah daerah dapat menyebarkan informasi tentang peraturan kawasan tanpa rokok secara lebih masif dan mudah dipahami oleh berbagai lapisan masyarakat.

Dalam aspek implementasi, pemerintah daerah bertanggung jawab untuk menerbitkan peraturan daerah (Perda) yang spesifik dan sesuai dengan kondisi wilayahnya. Perda ini harus mengatur secara detail tentang kawasan-kawasan yang ditetapkan sebagai area tanpa rokok, besaran sanksi yang akan diberikan, mekanisme pengawasan, dan pembagian tugas antar instansi terkait. Pemerintah daerah juga perlu melakukan pemetaan kawasan untuk mengidentifikasi area-area prioritas yang membutuhkan pengawasan ketat, seperti fasilitas kesehatan, sekolah, tempat ibadah, dan transportasi umum.

Pembentukan satuan tugas atau tim khusus yang bertugas mengawasi dan menegakkan peraturan kawasan tanpa rokok menjadi salah satu langkah konkret yang dapat dilakukan pemerintah daerah. Tim ini dapat terdiri dari gabungan personel dari Dinas Kesehatan, Satpol PP, dan instansi terkait lainnya yang dilengkapi dengan kewenangan dan prosedur operasional standar yang jelas. Pelatihan rutin kepada anggota tim tentang teknik sosialisasi yang persuasif dan penanganan pelanggaran yang humanis juga perlu dilakukan untuk meningkatkan efektivitas penegakan aturan.

Pemerintah daerah juga berperan dalam menyediakan infrastruktur pendukung implementasi peraturan kawasan tanpa rokok. Hal ini mencakup pemasangan rambu-rambu peringatan yang jelas dan mudah terlihat, penyediaan tempat khusus untuk merokok di area yang diizinkan, dan fasilitas pendukung lainnya seperti tempat pembuangan puntung rokok.

Investasi dalam infrastruktur ini penting untuk memberikan alternatif yang memadai bagi perokok sekaligus memperjelas batas-batas kawasan tanpa rokok. Kolaborasi dengan berbagai stakeholder menjadi kunci sukses implementasi peraturan kawasan tanpa rokok. Pemerintah daerah perlu menjalin kerjasama dengan organisasi masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dunia usaha, dan lembaga pendidikan untuk menciptakan gerakan bersama dalam mendukung kawasan tanpa rokok. Melalui pendekatan partisipatif ini, pemerintah daerah dapat membangun kesadaran kolektif dan rasa memiliki terhadap program kawasan tanpa rokok di tingkat grassroot.

Pemerintah daerah juga memiliki tanggung jawab untuk melakukan monitoring dan evaluasi terhadap efektivitas implementasi peraturan kawasan tanpa rokok. Pengumpulan data tentang tingkat kepatuhan masyarakat, jumlah pelanggaran yang terjadi, dan dampak kesehatan yang dihasilkan perlu dilakukan secara berkala. Data ini tidak hanya berguna untuk mengukur keberhasilan program, tetapi juga sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian strategi implementasi di masa mendatang. Dalam konteks pemberdayaan masyarakat, pemerintah daerah dapat mengembangkan program-program kreatif yang melibatkan partisipasi aktif warga dalam mengawasi kawasan tanpa rokok. Program seperti pembentukan kader kesehatan masyarakat, kompetisi sekolah sehat, atau kampanye kreatif anti-rokok dapat menjadi sarana efektif untuk meningkatkan kesadaran sekaligus membangun kepemilikan masyarakat terhadap program ini. Pendekatan ini lebih sustainable karena tidak hanya mengandalkan penegakan hukum dari atas ke bawah, tetapi juga membangun kontrol sosial dari dalam masyarakat sendiri.

Tantangan yang dihadapi pemerintah daerah dalam menjalankan peran ini cukup kompleks, mulai dari keterbatasan anggaran, resistensi dari sebagian masyarakat, hingga tekanan dari kepentingan ekonomi tertentu. Oleh karena itu, pemerintah daerah perlu memiliki komitmen politik yang kuat dan strategi komunikasi yang tepat untuk mengatasi berbagai hambatan tersebut. Transparansi dalam pelaksanaan program, konsistensi dalam penegakan aturan, dan responsivitas terhadap masukan masyarakat menjadi kunci untuk membangun kepercayaan dan dukungan publik terhadap implementasi peraturan kawasan tanpa rokok.

BAB III

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan analisis komprehensif terhadap implementasi peraturan kawasan tanpa rokok, dapat disimpulkan bahwa masih terdapat kesenjangan yang signifikan antara regulasi yang ada dengan implementasi di lapangan. Tingkat kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan kawasan tanpa rokok masih tergolong rendah, sebagaimana terlihat dari data di Kota Tangerang Selatan yang hanya mencapai 20,7 persen, dan kondisi serupa kemungkinan besar terjadi di daerah lain termasuk Kabupaten Batang. Rendahnya tingkat kepatuhan ini disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, mulai dari kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, budaya merokok yang telah mengakar kuat dalam masyarakat, hingga toleransi sosial yang tinggi terhadap aktivitas merokok di tempat umum.

Efektivitas penegakan hukum dan sanksi terhadap pelanggar kawasan tanpa rokok menghadapi tantangan multidimensi yang kompleks. Lemahnya pengawasan rutin, keterbatasan personel penegak hukum, dan inkonsistensi dalam pemberian sanksi menjadi faktor utama yang menghambat efektivitas penegakan hukum. Sanksi yang ada, meskipun telah diatur dalam peraturan daerah, seringkali tidak memberikan efek jera yang signifikan karena besarnya yang relatif kecil dan penerapan yang tidak konsisten. Aspek psikologis kecanduan nikotin, keterbatasan infrastruktur pendukung, dan kekosongan aturan dalam beberapa aspek hukum turut memperlemah efektivitas penegakan hukum kawasan tanpa rokok.

Peran pemerintah daerah sebagai garda terdepan dalam sosialisasi dan implementasi peraturan kawasan tanpa rokok terbukti sangat strategis, namun masih menghadapi berbagai kendala dalam pelaksanaannya. Meskipun pemerintah daerah memiliki posisi yang ideal untuk merancang strategi komunikasi yang sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal, program sosialisasi yang telah dilakukan masih perlu ditingkatkan dalam hal jangkauan, intensitas, dan kreativitas pendekatan. Keterbatasan anggaran, resistensi masyarakat, dan tekanan kepentingan ekonomi menjadi tantangan utama yang harus dihadapi pemerintah daerah dalam menjalankan perannya.

Untuk meningkatkan efektivitas implementasi peraturan kawasan tanpa rokok, diperlukan pendekatan yang holistik dan berkelanjutan. Pendekatan ini harus meliputi penguatan kapasitas penegak hukum, peningkatan sanksi yang lebih tegas dan konsisten, kampanye edukasi masif yang melibatkan berbagai stakeholder, dan inovasi dalam metode penegakan hukum. Koordinasi yang baik antara berbagai instansi terkait, dari tingkat pusat hingga daerah, menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan ini. Selain itu, monitoring dan evaluasi berkala terhadap tingkat kepatuhan masyarakat dan efektivitas sanksi yang telah diberikan perlu dilakukan untuk memastikan kontinuitas perbaikan program.

Pengembangan program-program kreatif yang melibatkan partisipasi aktif masyarakat, seperti pembentukan kader kesehatan masyarakat dan kampanye anti-rokok yang inovatif, dapat menjadi strategi yang lebih sustainable dalam jangka panjang. Pendekatan ini tidak hanya mengandalkan penegakan hukum dari atas ke bawah, tetapi juga membangun kontrol sosial dari dalam masyarakat sendiri. Dengan demikian, implementasi peraturan kawasan tanpa rokok dapat menjadi gerakan bersama yang melibatkan seluruh elemen masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan bebas dari paparan asap rokok.

B. REKOMENDASI

Berdasarkan analisis komprehensif terhadap implementasi peraturan kawasan tanpa rokok, berikut adalah rekomendasi strategis untuk meningkatkan efektivitas program:

1. Penguatan Kapasitas Kelembagaan dan Sumber Daya Manusia

Pemerintah daerah perlu membentuk unit khusus pengendalian tembakau yang dilengkapi dengan personel yang memadai dan kompeten. Unit ini harus terdiri dari tim multidisiplin yang melibatkan tenaga kesehatan, penegak hukum, komunikator, dan tenaga teknis lainnya. Pelatihan berkelanjutan tentang teknik sosialisasi yang efektif, penanganan pelanggaran yang humanis, dan penggunaan teknologi modern dalam pengawasan harus diberikan secara rutin. Selain itu, alokasi anggaran yang memadai untuk operasional unit khusus ini harus diprioritaskan dalam perencanaan anggaran daerah.

2. Revisi dan Penguatan Regulasi Daerah

Peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok perlu direvisi untuk mengakomodasi berbagai aspek yang masih belum diatur secara jelas. Regulasi harus mencakup standar baku jarak minimum area merokok dari kawasan tanpa rokok, tanggung jawab pemilik fasilitas dalam mencegah pelanggaran, dan mekanisme sanksi yang berjenjang mulai dari teguran hingga sanksi administratif yang lebih berat. Besaran sanksi perlu disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat namun tetap memberikan efek jera yang signifikan. Peraturan juga harus mengatur tentang reward system bagi fasilitas yang konsisten menerapkan aturan kawasan tanpa rokok.

3. Peningkatan Program Edukasi dan Sosialisasi

Strategi komunikasi harus dirancang secara komprehensif dengan memanfaatkan berbagai media dan pendekatan yang sesuai dengan karakteristik masyarakat lokal. Program sosialisasi harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami, visual yang menarik, dan pesan yang relevan dengan kehidupan sehari-hari masyarakat. Pemanfaatan media sosial dan platform digital untuk menjangkau generasi muda perlu dioptimalkan. Selain itu, pendekatan peer education melalui tokoh masyarakat, tokoh agama, dan influencer lokal dapat menjadi strategi yang efektif untuk mengubah persepsi dan perilaku masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok.

4. Pengembangan Infrastruktur Pendukung

Pemerintah daerah harus berinvestasi dalam infrastruktur pendukung yang memadai, termasuk pemasangan rambu-rambu peringatan yang jelas dan mudah terlihat di semua kawasan tanpa rokok. Penyediaan tempat khusus untuk merokok di area yang diizinkan dengan fasilitas yang memadai, seperti ventilasi yang baik dan tempat pembuangan puntung rokok, perlu diprioritaskan. Penggunaan teknologi pengawasan seperti CCTV dan sistem pelaporan digital dapat membantu meningkatkan efektivitas monitoring dan deteksi pelanggaran.

5. Penguatan Kemitraan dan Kolaborasi Multi-Stakeholder

Membangun kemitraan strategis dengan berbagai pihak, termasuk organisasi masyarakat sipil, dunia usaha, lembaga pendidikan, dan media massa, untuk menciptakan gerakan bersama mendukung kawasan tanpa rokok. Pemerintah daerah perlu memfasilitasi pembentukan forum koordinasi yang melibatkan semua stakeholder terkait. Kerjasama dengan sektor swasta dapat dikembangkan melalui program corporate social responsibility yang fokus pada pengendalian tembakau dan promosi kesehatan masyarakat.

Implementasi rekomendasi ini memerlukan komitmen politik yang kuat, alokasi sumber daya yang memadai, dan koordinasi yang efektif antar berbagai pihak terkait. Dengan pendekatan yang sistematis dan berkelanjutan, diharapkan tingkat kepatuhan masyarakat terhadap peraturan kawasan tanpa rokok dapat meningkat secara signifikan dan memberikan dampak positif terhadap kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

N DAFTAR INVENTARISASI MASALAH
 ATAS
 PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG
 NOMOR 6 TAHUN 2018
 TENTANG
 KAWASAN TANPA ROKOK

NO	PERDA KAB BATANG NOMOR 5 TAHUN 2005	INDIKATOR DIMENSI	ANALISA	REKOMENDASI
1.	PERATURAN DAERAH KABUPATEN BATANG NOMOR 6 TAHUN 2018 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK			
2.	Menimbang : a. bahwa merokok merupakan aktivitas yang berdampak negatif bagi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga perlu upaya pengendalian dampak rokok terhadap kesehatan;		Sudah sesuai dan relevan dengan kondisi kesehatan masyarakat dan semangat pengendalian tembakau	Tidak perlu perubahan
3.	b. bahwa udara yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok merupakan hak asasi bagi setiap orang sehingga diperlukan kemauan, kesadaran dan kemampuan dari berbagai pihak untuk membiasakan pola hidup yang sehat;		Masih Tetap	
4.	c. bahwa dalam rangka mencegah dampak negatif penggunaan rokok, baik langsung maupun tidak langsung, maka perlu pengaturan kawasan tanpa rokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok;		Masih Tetap	
5.	d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok;			
6..	Mengingat :		Masih Tetap	

	1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;			
7.	2. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Batang Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2757);		Relevansinya kurang kuat terhadap materi muatan KTR; merupakan dasar historis pembentukan daerah.	Dapat dihapus atau dipindah ke bagian konsideran historis.
7.	3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup)Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059);		Masih relevan namun perlu diperkuat dengan ketentuan baru dalam UU No. 6 Tahun 2023 (Penetapan Perppu Cipta Kerja) terutama terkait persetujuan lingkungan	Tetap + tambahkan: rujukan ke <i>Pasal-pasal relevan dalam UU 6/2023 (Cipta Kerja)</i>
8.	4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);		Sudah dicabut oleh UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Ganti dengan: UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
9.	5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);		Masih Tetap	
10.	6. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 1988 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Pekalongan, Kabupaten Daerah Tingkat II Pekalongan dan Kabupaten Daerah Tingkat II Batang (Lembaran		Tidak memiliki hubungan langsung terhadap materi pengaturan KTR	Dihapus (tidak relevan terhadap substansi kesehatan masyarakat atau KTR)

	Negara Republik Indonesia Tahun 1988 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3381);			
11.	7. Keputusan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 86, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3853);		Masih Tetap	
12	8. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380); 9. Peraturan Daerah Kabupaten Batang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Penyidik Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Daerah Kabupaten Batang Tahun 2015 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Batang Nomor 2);		Masih Tetap	
13.	Dengan persetujuan bersama DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BATANG Dan BUPATI BATANG		Masih Tetap	
14.	MEMUTUSKAN : Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK.		Masih Tetap	

15.	BAB I KETENTUAN UMUM		Masih Tetap	
16.	Pasal 1 Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan : a. Daerah adalah Kabupaten Batang;		Beberapa dasar hukum yang dirujuk sudah tidak relevan (misal UU Kesehatan No. 36/2009) karena telah dicabut/diganti	Perlu disesuaikan dengan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, dan ketentuan turunan terbaru dari UU Cipta Kerja
	b. Bupati adalah Bupati Batang;		Masih Tetap	
	c. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah dalam pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom;		Masih Tetap	
	d. Perangkat Daerah adalah unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam urusan penyelenggaraan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah		Masih Tetap	
	e. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.		Masih Tetap	
	f. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotiana tabacum, nicotiana rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.		Masih Tetap	
	g. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.		Masih Tetap	
	h. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.	Disharmonisasi Pengaturan	Definisi belum memperhatikan istilah dan substansi dalam PP No. 109 Tahun 2012 dan UU Pengelolaan Sampah	Revisi definisi agar sesuai dengan regulasi nasional dan memasukkan aspek pengelolaan limbah rokok
	i. Tempat khusus untuk merokok adalah tempat atau area yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.		Sudah sesuai dengan regulasi pusat, namun implementasi di lapangan masih lemah	Perlu SOP pelaksanaan teknis dan sosialisasi aktif ke pengelola fasilitas umum
	j. Zat diktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau		Masih Tetap	

	ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat.			
	k. Iklan Niaga Rokok yang selanjutnya disebut Iklan Rokok adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan rokok yang ditawarkan.		Masih Tetap	
	l. Kebersihan Lingkungan adalah serangkaian kegiatan kebersihan yang berada di Lingkungan pemukiman, tempat usaha, jalan, saluran dan sungai.		Masih Tetap	
	m. Sponsor Rokok adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan mempengaruhi melalui promosi rokok atau penggunaan rokok.			
	n. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, siswa dan/atau anak yang masih dalam kandungan.			
	o. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.		Tidak semua instansi mampu membangun tempat khusus merokok sesuai standar	Tambahkan ketentuan insentif atau kemitraan swasta dalam penyediaan fasilitas
	p. Tempat proses belajar-mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan baik formal maupun non formal.			
	q. Tempat anak bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak.			
	r. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi			

	para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.			
	s. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.			
	t. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.			
	u. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.			
	v. Pimpinan/Pengelola atau penanggung jawab KTR adalah orang yang karena jabatannya mengelola dan/atau bertanggung jawab atas kegiatan di KTR.			
	BAB II ASAS, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP		Masih Tetap	
	<p>Bagian Kesatu</p> <p>Asas</p> <p>Pasal 2</p> <p>Penetapan KTR berasaskan:</p> <ol style="list-style-type: none"> perikemanusiaan; keseimbangan; keserasian, kelestarian, keberlanjutan dan keseimbangan kesehatan, manusia serta lingkungan; kemanfaatan umum; perlindungan; penghormatan terhadap hak dan kewajiban; keadilan; partisipatif; dan transparansi dan akuntabilitas. 		Masih Tetap	

	Bagian Kedua Tujuan		Masih Tetap	
	Pasal 3 Penetapan KTR bertujuan untuk: a. melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup, baik langsung maupun tidak langsung;		Masih Tetap	
	b. melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau;		Masih Tetap	
	c. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok;		Masih Tetap	
	d. menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat; dan		Masih Tetap	
	e. meningkatkan kesehatan masyarakat.		Masih Tetap	
	Bagian Ketiga Ruang Lingkup		Masih Tetap	
	Pasal 4 Ruang Lingkup Peraturan Daerah ini meliputi: a. Asas, Tujuan dan Ruang Lingkup; b. Hak dan Kewajiban; c. Kawasan Tanpa Rokok; d. Larangan; e. Peran Serta Masyarakat; f. Tanggungjawab dan Kewajiban;		Masih Tetap	

	g. Pembinaan dan Pengawasan; h. Sanksi administratif; i. Ketentuan Penyidikan; j. Ketentuan Pidana; dan k. Ketentuan Penutup.			
	BAB III HAK DAN KEWAJIBAN		Masih Tetap	
	Pasal 5 Setiap orang berhak atas: a. lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan; b. udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok; dan c. informasi dan edukasi yang benar mengenai rokok atau merokok dan bahayanya untuk kesehatan.		Masih Tetap	
	Pasal 6 Setiap orang berkewajiban: a. menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial; b. berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya; dan c. memelihara lingkungan yang bersih dan sehat yang bebas dari asap rokok di ruang atau area yang ditetapkan sebagai KTR.		Masih Tetap	
	BAB IV KAWASAN TANPA ROKOK		Masih Tetap	
	Pasal 7 KTR meliputi: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar dan kawasan belajar mengajar; c. tempat anak bermain; d. tempat ibadah; e. angkutan umum; f. tempat kerja; dan		Sudah sesuai dengan regulasi pusat, namun implementasi di lapangan masih lemah.	Perlu SOP pelaksanaan teknis dan sosialisasi aktif ke pengelola fasilitas umum.

	g. tempat umum.			
	<p style="text-align: center;">Pasal 8</p> <p>(1) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. rumah sakit; b. pusat kesehatan masyarakat, pusat kesehatan masyarakat pembantu, poliklinik kesehatan desa; c. balai kesehatan masyarakat; d. unit perbekalan dan kesehatan farmasi; e. klinik; f. tempat praktik profesi kesehatan; g. laboratorium kesehatan; dan h. apotek. 		Sudah sesuai dengan regulasi pusat, namun implementasi di lapangan masih lemah.	Perlu SOP pelaksanaan teknis dan sosialisasi aktif ke pengelola fasilitas umum.
	<p>(2) Tempat proses belajar mengajar dan kawasan belajar mengajar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sekolah; b. perguruan tinggi; c. balai pendidikan dan pelatihan; d. perpustakaan; e. ruang praktik/laboratorium; f. museum; dan g. pondok pesantren. 		Masih Tetap	
	<p>(3) Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pendidikan anak usia dini; b. tempat penitipan anak; c. arena bermain anak-anak tertutup; dan d. Posyandu. 		Masih Tetap	
	<p>(4) Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. masjid; b. mushola; c. gereja; d. kapel; 		Masih Tetap	

	e. pura; f. wihara; dan. g. kelenteng			
	(5) Angkutan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e meliputi: a. bus umum; b. angkutan kota; c. angkutan perdesaan; d. travel; dan e. taksi.		Masih Tetap	
	(6) Tempat Kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f meliputi: a. perkantoran pemerintah; b. perkantoran swasta; c. industri/pabrik; d. stasiun pengisian bahan bakar umum; dan e. stasiun pengisian bahan bakar gas.		Masih Tetap	
	(7) Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf g meliputi: a. pasar; b. terminal; c. tempat wisata; d. hotel; e. halte; f. gedung pertemuan; g. pertokoan; h. fasilitas olah raga; i. tempat hiburan; dan j. restoran.		Masih Tetap	
	(9) Batasan kawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) meliputi seluruh kawasan sampai batas terluar.		Masih Tetap	
	(9) Batasan kawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (4),		Masih Tetap	

	ayat (6), dan ayat (7) sampai batas kucuran air dari atap paling luar di tempat dan/atau gedung tertutup.			
	<p>Pasal 9</p> <p>(1) Pimpinan/Pengelola atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 berkewajiban menerapkan KTR.</p> <p>(2) Setiap Perangkat Daerah dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok, kecuali Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang pelayanan kesehatan dan pendidikan yang sudah ditetapkan sebagai KTR, sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 huruf a dan huruf b.</p> <p>(3) Pimpinan/Pengelola atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok, kecuali Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum dan Stasiun Pengisian Bahan Bakar Gas.</p>		Tidak semua instansi mampu membangun tempat khusus merokok sesuai standar	Tambahkan ketentuan insentif atau kemitraan swasta dalam penyediaan fasilitas
	<p>Pasal 10</p> <p>Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) dan ayat (3) harus memenuhi persyaratan:</p> <p>a. tempat terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar;</p> <p>b. terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;</p> <p>c. jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan</p> <p>d. jauh dari tempat orang berlalu lalang.</p>		Tidak semua instansi mampu membangun tempat khusus merokok sesuai standar	Tambahkan ketentuan insentif atau kemitraan swasta dalam penyediaan fasilitas

	<p style="text-align: center;">Pasal 11</p> <p>(1) Tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 harus dipasang tanda larangan merokok.</p> <p>(2) Tanda larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipasang di pintu masuk pada lokasi yang berpencahayaan cukup agar mudah terlihat dan terbaca.</p> <p>(3) Pemasangan tanda larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab pimpinan atau penanggung jawab tempat tersebut.</p> <p>(4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tanda larangan merokok diatur dalam Peraturan Bupati.</p>		Belum ada sanksi tegas jika tanda larangan tidak dipasang.	Tambahkan klausul sanksi administratif atau insentif untuk pemasangan tanda.
	<p>BAB V</p> <p>LARANGAN DAN PENGENDALIAN</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 12</p> <p>Pegawai Pemerintah Daerah pada seluruh Perangkat Daerah dilarang merokok di lingkungan kerja masing-masing, kecuali di tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2).</p>		Masih ada pelanggaran larangan merokok di KTR, terutama oleh ASN.	Perkuat pengawasan, dan evaluasi kinerja pimpinan perangkat daerah sebagai penanggung jawab.
	<p style="text-align: center;">Pasal 13</p> <p>(1) Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau di KTR kecuali di pasar, terminal, tempat wisata, pertokoan, dan hotel.</p> <p>(2) Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. menggunakan mesin layan diri; b. kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan c. kepada perempuan hamil. <p>(3) Siaran iklan niaga pada media televisi dan radio dilarang melakukan promosi produk tembakau.</p> <p>(4) Bupati bertanggung jawab terhadap pelaksanaan penegakan larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).</p> <p>(5) Dalam pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bupati membentuk Satuan Tugas Penegakan KTR.</p> <p>(6) Pembentukan Satuan Tugas Penegakan KTR</p>		Masih ada pelanggaran larangan merokok di KTR, terutama oleh ASN	Perkuat pengawasan, dan evaluasi kinerja pimpinan perangkat daerah sebagai penanggung jawab.

	ditetapkan dengan Keputusan Bupati.			
	<p>Pasal 14</p> <p>Setiap orang dilarang merokok di luar KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 apabila terdapat ibu hamil dan anak-anak.</p>		Larangan merokok di luar KTR jika ada ibu hamil/anak-anak sulit diawasi.	Perlu penambahan pengaturan teknis dan partisipasi masyarakat (pengawasan sosial.
	<p>Pasal 15</p> <p>(1) Pemerintah Daerah melakukan pengendalian iklan rokok yang dilakukan pada media luar ruang.</p>		Pengendalian iklan luar ruang belum konsisten, masih banyak reklame promosi rokok yang “abu-abu”.	Diperlukan sinergi dengan Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu dalam pengawasan reklame.
	<p>(1) Pengendalian iklan rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dilakukan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10 % (sepuluh per seratus) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas per seratus) dari total luas iklan; b. mencantumkan penandaan/tulisan “18+” dalam iklan produk tembakau; c. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk rokok atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau; d. tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah rokok; e. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan; f. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan; g. tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok; h. tidak menampilkan anak, remaja dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau 		Masih Tetap	

	<p>tulisan;</p> <p>i. tidak ditujukan terhadap anak, remaja dan/atau wanita hamil;</p> <p>j. tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan</p> <p>k. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.</p>			
	<p>(3) Pemasangan iklan rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:</p> <p>a. tidak diletakkan di KTR;</p> <p>b. tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;</p> <p>c. tidak diletakkan pada perbatasan antara jalan utama dan jalan kolektor;</p> <p>d. harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang;</p> <p>e. pemasangan iklan paling dekat 100 (seratus) meter dari batas luar pagar/bangunan KTR;</p> <p>f. tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi); dan/atau</p> <p>g. tidak boleh dipasang pada tempat tertentu yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.</p>		Masih Tetap	
	<p>Pasal 16</p> <p>Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya rokok.</p>		Masih Tetap	

	<p style="text-align: center;">Pasal 17</p> <p>(1) Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan hanya dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo produk tembakau termasuk <i>brand image</i> produk tembakau; dan</p> <p style="margin-left: 20px;">b. tidak bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau.</p> <p>(2) Sponsor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perorangan yang diliput media.</p>		Banyak kegiatan komunitas masih menerima sponsor rokok secara tidak langsung.	Perlu regulasi teknis lebih detail dan sosialisasi larangan sponsor ke penyelenggara kegiatan
	<p style="text-align: center;">Pasal 18</p> <p>Setiap penyelenggara kegiatan yang disponsori oleh produk tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau dilarang mengikutsertakan siswa atau anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun.</p>		Banyak kegiatan komunitas masih menerima sponsor rokok secara tidak langsung.	Perlu regulasi teknis lebih detail dan sosialisasi larangan sponsor ke penyelenggara kegiatan
	<p style="text-align: center;">BAB VI</p> <p style="text-align: center;">PERAN SERTA MASYARAKAT</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 19</p> <p>(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam mewujudkan KTR.</p> <p>(2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh:</p> <p style="margin-left: 20px;">a. individu/perorangan;</p>		Masih Tetap	

	<p>b. kelompok; c. badan hukum; d. badan usaha; e. lembaga; atau f. organisasi.</p> <p>(3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:</p> <p>a. pengaturan KTR di lingkungan masing-masing; b. penyampaian saran, masukan, dan pendapat dalam penetapan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan penyelenggaraan KTR; c. keikutsertaan dalam kegiatan penyelenggaraan dan pengendalian KTR melalui pengawasan sosial; dan d. berperan aktif untuk tidak merokok di dalam ruang atau rumah.</p>			
	BAB VII PEMBIAYAAN		Masih Tetap	
	BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN		Masih Tetap	
	Bagian Kesatu Pembinaan		Masih Tetap	
	<p>Pasal 21</p> <p>(1) Bupati melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan KTR.</p> <p>(2) Dalam melakukan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati melimpahkan tugas kepada Perangkat Daerah Pelaksana.</p>		Masih Tetap	

	(3) Perangkat Daerah Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam melakukan pembinaan dapat berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.			
	<p>Pasal 22</p> <p>Bupati sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan KTR dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> mencegah perokok pemula dan melakukan konseling untuk tidak merokok; memberikan informasi, edukasi, sosialisasi, dan pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat; bekerja sama dengan badan atau lembaga nasional maupun internasional atau organisasi kemasyarakatan untuk menyelenggarakan KTR; dan memberikan penghargaan kepada lembaga atau perorangan yang telah berjasa dalam membantu penyelenggaraan KTR. 		Masih Tetap	
	<p>Bagian Kedua</p> <p>Pengawasan</p>		Masih Tetap	
	<p>Pasal 23</p> <ol style="list-style-type: none"> Bupati melakukan pengawasan atas penyelenggaraan KTR. Dalam melakukan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati melimpahkan tugas kepada Perangkat Daerah Pelaksana. Perangkat Daerah Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam melakukan Pengawasan dapat berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait. 		Masih Tetap	

	<p style="text-align: center;">Pasal 24</p> <p>(1) Pengawasan dimaksudkan untuk mengetahui:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ketaatan setiap orang terhadap ketentuan tentang KTR; dan b. ketaatan pimpinan/pengelola atau penanggung jawab KTR terhadap ketentuan penyelenggaraan KTR. <p>(2) Dalam melaksanakan tugas pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah Pelaksana melakukan koordinasi dengan pimpinan/pengelola atau penanggung jawab KTR.</p> <p>(3) Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme pengawasan diatur dalam Peraturan Bupati.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 25</p> <p>(1) Pimpinan/Pengelola atau penanggung jawab KTR wajib melakukan pengawasan terhadap penyelenggaraan KTR yang menjadi wilayah kerjanya.</p> <p>(2) Dalam melaksanakan kewajiban pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pimpinan atau penanggung jawab KTR berwenang:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. memasang tanda rambu "dilarang merokok"; b. melarang adanya asbak di KTR; c. menegur setiap orang yang merokok di KTR yang menjadi wilayah kerjanya; dan d. memerintahkan setiap orang yang tidak mengindahkan teguran sebagaimana dimaksud pada huruf c untuk meninggalkan KTR. 		Belum semua pengelola menjalankan pengawasan aktif	Tambahkan indikator evaluasi kinerja tahunan pengelola instansi publik
	<p style="text-align: center;">BAB IX</p> <p style="text-align: center;">SANKSI ADMINISTRATIF</p>		Masih Tetap	

	<p style="text-align: center;">Pasal 26</p> <p>(1) Pimpinan/Pengelola atau penanggung jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) diberikan sanksi administratif berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. teguran lisan; dan/atau b. teguran tertulis; <p>(2) Dalam hal Pegawai Pemerintah Daerah melakukan pelanggaran terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 dikenakan sanksi administratif oleh atasan langsung.</p> <p>(3) Pelanggaran terhadap ketentuan tentang iklan rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2) dan ayat (3) diberikan sanksi administratif berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan c. usulan pencabutan izin kepada yang berwenang. <p>(4) Pelanggaran terhadap ketentuan tentang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) diberikan sanksi administratif berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. teguran lisan; b. teguran tertulis; c. penarikan dan/atau perbaikan iklan; dan/atau d. pelarangan sementara mengiklankan produk tembakau yang bersangkutan pada pelanggaran berulang atau pelanggaran berat. 		<p>Sanksi bersifat lunak, belum menimbulkan efek jera</p>	<p>Perkuat penegakan dengan instrumen perbup atau perda perubahan, serta publikasi pelanggaran</p>
--	--	--	---	--

	<p>(5) Pelanggaran terhadap larangan melibatkan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 diberikan sanksi penghentian kegiatan.</p> <p>(6) Dalam hal pimpinan/pengelola atau penanggung jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1), maka pimpinan atau penanggung jawab KTR dikenakan sanksi administratif oleh Bupati berupa:</p> <p>a. peringatan lisan; dan/atau</p> <p>b. peringatan tertulis.</p> <p>(7) Ketentuan lebih lanjut mengenai pemberian sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), ayat (5) dan ayat (6) diatur dengan Peraturan Bupati.</p>			
	<p style="text-align: center;">BAB X KETENTUAN PENYIDIKAN</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">Pasal 27</p> <p>(1) Dalam melaksanakan tugas penyidikan, Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, berwenang:</p> <p>a. menerima, mencari, mengumpulkan, dan meneliti keterangan atau laporan dari seseorang, berkenaan dengan adanya tindak pidana;</p> <p>b. melakukan tindakan pertama pada saat itu di tempat kejadian dan melakukan pemeriksaan;</p> <p>c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang pribadi atau badan sehubungan dengan tindak pidana;</p>		(penyidikan dan pidana) Efektivitas pelaksanaan belum maksimal karena keterbatasan jumlah dan kapasitas PPNS	Tingkatkan pelatihan dan jumlah PPNS, bentuk Satgas Khusus KTR di tingkat kabupaten/kecamatan.

	<p>d. melakukan penggeledahan untuk mendapat bahan bukti pembukuan, pencatatan, dan dokumen serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;</p> <p>e. meminta bantuan tenaga ahli dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;</p> <p>f. menyuruh berhenti, melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan sedang berlangsung dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen yang dibawa sebagaimana dimaksud pada huruf d;</p> <p>g. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai saksi atau tersangka;</p> <p>h. menghentikan penyidikan setelah mendapat petunjuk dari Penyidik Kepolisian Republik Indonesia (Polri), bahwa tidak terdapat cukup bukti, atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan/atau</p> <p>i. melakukan tindakan lain yang menurut hukum dapat dipertanggung jawabkan.</p>			
	<p>(2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikan kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.</p>		Masih Tetap	
	<p style="text-align: center;">BAB XI KETENTUAN PIDANA</p>		Masih Tetap	
	<p>(1) Setiap orang yang merokok di KTR sebagaimana</p>		Masih Tetap	

	<p>dimaksud dalam Pasal 7 diancam pidana denda paling banyak Rp2.000.000,00 (dua juta rupiah).</p> <p>(2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.</p>			
	<p>BAB XII</p> <p>KETENTUAN PENUTUP</p>		Masih Tetap	
	<p>Pasal 29</p> <p>Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.</p> <p>Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Batang.</p>		Masih Tetap	
	<p>Disahkan di Batang</p> <p>pada tanggal 14 Agustus 2018</p> <p>BUPATI BATANG</p> <p>WIHAJI</p>			
	<p>Diundangkan di Batang</p> <p>Pada tanggal 14 Agustus 2018</p> <p>SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN BATANG</p> <p>NASIKHIN</p>			

