

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK

Disusun Oleh :
SEKRETARIAT DAERAH
PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
DAN
KLINIK PERUNDANG-UNDANGAN
UNNES

KABUPATEN BREBES
TAHUN 2023
KATA PENGANTAR

Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan amanat oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 khususnya Pasal 115 ayat (2). Dalam Pasal tersebut mewajibkan Pemerintah Daerah untuk membentuk pengaturan mengenai KTR. Selanjutnya dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan ditegaskan bahwa pengaturan KTR di daerah harus dalam bentuk Peraturan Daerah.

Dalam penyusunan sampai ketahap laporan akhir dilakukan dalam waktu yang telah ditentukan telah dilaksanakan, dengan rangkaian kegiatan meliputi latar belakang dari pekerjaan, dasar pertimbangan (dasar hukum), maksud, tujuan, ruang lingkup dan output dari pekerjaan, gambaran umum, konsep dan metodologi Pekerjaan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes.

Berdasarkan fakta yuridis dan fakta empiris di atas, maka Tim Penyusun Raperda tentang KTR menyusun dan mengusulkan Naskah Akademik ini sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Brebes. Semoga dapat memberikan hasil yang baik dan bermanfaat untuk pelaksanaan pekerjaan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes ini bagi seluruh masyarakat Kabupaten Brebes khususnya dan bagi para pihak yang berkepentingan pada umumnya.

Amin.

Brebes, 2023

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	7
C. Tujuan dan Kegunaan.....	8
D. Sasaran	8
E. Metode Penyusunan	9
F. Sistematika Naskah Akademik	11
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTEK EMPIRIS	
A. Kajian Teoritis	12
B. Kajian Kondisi Terkini	49
C. Kajian Penerapan	53
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANGAN TERKAIT	
A. Evaluasi dan Analisis Perundangan Terkait	60
B. Keterkaitan dengan Perundangan Lain	65
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS	
A. Landasan Filosofis	69
B. Landasan Sosiologis	75
C. Landasan Yuridis	78
BAB V MUATAN MATERI	
A. Jangkauan dan Arah Materi	81
B. Ruang Lingkup Materi	82
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Konsumsi rokok merupakan masalah penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan serta ekonomi rumah tangga bahkan negara. Merokok merupakan perilaku adiktif yang berisiko terhadap kesehatan. Hal ini sudah ditegaskan dalam Pasal 113 Ayat (2) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam pasal itu dinyatakan *“Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya.”*

Seringkali kita dengar argumen perokok yang menyatakan bahwa merokok adalah hak asasi manusia (HAM). Sekilas, alasan ini terkesan masuk akal. Namun, apabila kita kaji lebih dalam, kenyataan yang ada justru berkebalikan dengan argumen tersebut. Hak setiap orang untuk menikmati udara sehatlah yang merupakan hak asasi manusia. Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan *”Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”*. Indonesia juga memiliki Undang-undang Republik Indonesia No. 11

Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Pasal 12 Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya mengatur hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Dalam kerangka ini, negara pihak terikat kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia (Konvensi Wina, 1993).

Terkait dengan persepsi perokok bahwa 'merokok merupakan hak asasi', Direktur Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM, Prof. Dr. Harkristuti Harkrisnowo menyatakan bahwa merokok tidak termasuk hak asasi manusia. Upaya melarang orang merokok di tempat-tempat tertentu juga bukanlah pelanggaran HAM. Dalam kenyataan, merokok umumnya berkonotasi negatif karena ada pihak yang merasa terganggu jika perokok merokok di sembarang tempat. (Paparan ini disampaikan dalam seminar yang diselenggarakan di Hotel Gran Melia, 11 Januari 2011). Jika kembali kepada filosofi HAM, HAM merupakan hak dasar yang melekat pada martabat manusia. Salah satu bagian HAM adalah hak untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental, sebagaimana tercantum dalam Kovenan Hak Ekonomi Sosial Budaya.

Rokok merupakan zat adiktif yang mengandung ribuan bahan kimia beracun dan dapat menyebabkan kanker sehingga dapat

membahayakan kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang-orang yang berada disekitarnya yang bukan perokok. Saat ini prevalensi merokok di Indonesia terus meningkat baik pada laki-laki maupun perempuan. mulai dari 27% di tahun 1995, menjadi 36% di tahun 2013. Sekitar 67% laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok, sedangkan prevalensi merokok di antara perempuan dewasa mengalami peningkatan pesat dari di bawah 2% di tahun 1995 ke hampir 7% di tahun 2013. Perilaku merokok juga diketahui sudah dimulai sejak usia muda. Selain beberapa kasus anak balita perokok yang marak diberitakan media, diketahui bahwa prevalensi perokok di antara anak usia sekolah di Indonesia cukup tinggi, yaitu 20%. Selain bagi perokok, asap rokok juga menjadi risiko kesehatan bagi mereka yang tidak merokok, atau perokok pasif. Merokok pasif diketahui meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke, juga penyakit gangguan pernapasan seperti asma dan bronkitis.

Data dari *Global Youth Tobacco Survei* tahun 2016 menunjukkan bahwa prevalensi perokok berusia 13-15 tahun adalah 24,5 % di antara laki-laki dan 2,3 % di antara perempuan muda di Pulau Sumatera dan Pulau Jawa. Angka prevalensi perokok adalah 34 % di mana prevalensi perokok laki-laki 63 %. Data Survei Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dewasa dari 31,5 % tahun

2011 menjadi 34 % tahun 2014. Peningkatan yang signifikan juga terjadi pada perokok berusia 5-9 tahun, dari 0,4 % tahun 2011 menjadi 1,8 % tahun 2014.

Di tingkat nasional, jumlah perokok di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat kedua nasional (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2020, hlm. 335). Di usia 5-9 tahun, jumlah perokok mencapai 4,4%. Angka ini merupakan peringkat kedua sesudah Provinsi Bangka Belitung. Di usia 10-14 tahun, jumlah perokok mencapai 19,5 % (peringkat kelima sesudah Provinsi Sumatera Barat, Nanggroe Aceh Darussalam, Provinsi Bangka Belitung, dan Provinsi Riau). Di usia 15 – 19 tahun, jumlah perokok mencapai 38,7%. Sedang di usia 20 -24 tahun jumlah perokok mencapai 15,3% , dan di usia 25 – 29 tahun jumlah perokok mencapai 5,6 %. Jelas nampak bahwa usia awal merokok di Provinsi Jawa Tengah berada dalam usia sangat muda, usia 5-9 tahun. Ini jauh di bawah angka rata-rata usia perokok nasional yang masih berada di usia 15-24 tahun. Angka-angka ini juga menunjukkan bahwa remaja (15-19 tahun) merupakan kelompok perokok tertinggi di Provinsi Jawa Tengah. Data ini menguatkan urgensi perlindungan bagi anak-anak dan remaja di Jawa Tengah dari kecanduan rokok.

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa rokok merupakan penyebab kehancuran ekonomi negara berkembang. Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 15% pengeluaran

pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Ini angka yang sangat mengkhawatirkan. Fenomena peningkatan konsumsi rokok ini terjadi karena beberapa faktor antara lain harga rokok yang rendah, jumlah penduduk yang terus bertambah dan mekanisasi industri rokok kretek. Konsumsi per kapita penduduk dewasa Indonesia naik sebesar 9,2 % antara tahun 2011 dan 2014.

Pada tahun 2017, Indonesia memiliki penerimaan cukai rokok sebesar Rp 49 triliun dan di tahun 2019 penerimaan cukai rokok Indonesia mencapai Rp 59 triliun. Di sisi lain, biaya untuk mengobati penyakit akibat rokok pada tahun 2017 mencapai Rp 180 triliun (penelitian Soewarta Kosen, 2017) sedangkan pada tahun 2018 ditemukan bahwa kerugian akibat rokok terhadap perekonomian Indonesia adalah 338,75 triliun (Soewarta Kosen, 2018). Kerugian negara senyatanya sangat besar, namun kerugian itu seolah tidak terasa karena 75% biaya kesehatan ditanggung oleh pasien sendiri. Kenyataan ini semakin menunjukkan betapa tidak bertanggungjawabnya negara karena negara tidak memenuhi kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia; rakyat masih harus membayar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesungguhnya merupakan haknya.

Dalam tinjauan ekonomi rumah tangga (Susenas 2015), 70% rumah tangga di Indonesia memiliki belanja tembakau dan sirih. Sebesar

11,5% belanja bulanan keluarga miskin digunakan untuk membeli rokok. Sementara di keluarga kaya, belanja rokok mencapai 9,7%. Pada keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok, belanja tembakau yang rata-rata 10,4% total belanja keluarga (4x lipat belanja daging, telur, dan susu) merupakan belanja kedua terbesar sesudah belanja padi-padian. Pengeluaran untuk membeli tembakau pada keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok besarnya 3x belanja pendidikan (3,2%) dan hampir 4x belanja kesehatan (2,7%). Bisa dikatakan, keluarga yang memiliki anggota keluarga perokok lebih memilih membeli rokok daripada mengakses layanan kesehatan di Puskesmas. Ini berarti terjadi misalokasi sumber daya keluarga karena belanja rokok yang berupa pemborosan dan merusak kesehatan ternyata lebih besar daripada belanja untuk investasi sumber daya manusia. Data Susenas ini dikuatkan oleh hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2020 yang menunjukkan bahwa 100% rumah tangga termiskin di Indonesia memiliki kepala keluarga yang adalah perokok.

Dari sisi medis, dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan telah diketahui sejak lama. Hal ini dibuktikan oleh berbagai data dan fakta yang dimuat dalam ribuan artikel ilmiah. Berbagai penelitian dan pengkajian tersebut menunjukkan hubungan kausal antara konsumsi rokok dengan terjadinya berbagai penyakit. Dari penelitian tentang tembakau dan produk-produk yang berasal dari tembakau (rokok) dapat

disimpulkan bahwa produk tembakau atau rokok membahayakan kesehatan si perokok dan lingkungannya. Konsumsi rokok mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif) karena di dalam sebatang rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Kedua zat ini dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, impotensi, *emfisema*, *stroke*, bronkitis kronik, *pneumonia*, hipertensi, TBC, dan gangguan kehamilan.

Dengan kandungan ribuan zat mematikan, rokok telah menjadi faktor utama penyebab kematian yang mengancam kesehatan miliaran laki-laki, perempuan, dan anak-anak. Sampai saat ini, sebagian besar dari 1,3 miliar perokok di dunia tinggal di negara sedang berkembang yang tingkat pendapatan penduduknya masih memprihatinkan. Ironisnya, lebih dari 80 % kematian terkait rokok terjadi di negara-negara sedang berkembang (MPOWER, "Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau", hlm. 1).

Sepuluh dari 57 juta perokok di Indonesia saat ini akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok. Daftar ini diperpanjang dengan studi yang menemukan bahwa 97 juta penduduk Indonesia yang tidak merokok terpapar asap rokok secara terus-menerus. Susenas 2004 menemukan bahwa dalam 3 dari 4 keluarga

setidaknya terdapat 1 orang perokok. Diperkirakan lebih dari 43 juta atau 70% anak usia 0-14 tahun menjadi perokok pasif. Hal ini berdasarkan asumsi bahwa anak usia 0-14 tahun masih banyak tinggal di rumah bersama keluarga. Diindikasikan 45,6 juta orang atau 30,5% penduduk usia 15 tahun ke atas adalah perokok pasif di rumah. Jumlah perempuan perokok pasif diperkirakan mencapai 36,7 juta atau 4x lipat jumlah laki-laki perokok pasif. Jumlah total perempuan semua kelompok umur menjadi perokok pasif di rumah sendiri sekitar 65 juta (66% populasi perempuan). Angka-angka tersebut sangat memprihatinkan. Hal yang tidak jauh berbeda ditemukan dalam *Mapping Perilaku Merokok Rumah Tangga Kabupaten Brebes Tahun 2019*; sebanyak 83% perokok biasa merokok di dalam rumah yang dengan sendirinya membuat anggota keluarga yang bukan perokok menjadi perokok pasif.

Ada temuan lain yang menunjukkan betapa berbahayanya asap rokok bagi perempuan. Pada perempuan yang suaminya adalah perokok, risiko terkena kanker paru 30% lebih tinggi daripada perempuan yang suaminya bukan perokok. Temuan ini dimuat dalam *Jurnal Lion International Agency for Research on Cancer (2014)*.

Selain mengancam perempuan secara bermakna, rokok juga mengancam bayi dan balita. *Jurnal Smoking and Women Health (2011)* mengungkapkan bahwa ibu hamil perokok pasif rentan mengalami keguguran, bayi lahir mati, bayi kurang gizi, pertumbuhan terganggu

pada bayi, dan bayi lahir prematur. Semba, dkk (2017) menemukan data yang tidak kalah memprihatinkan. Di antara rumah tangga miskin (RTM) perkotaan, pada keluarga perokok ditemukan prevalensi balita berat badan sangat rendah 6,3%, balita sangat pendek 7%, dan balita sangat kurus 1%. Studi sejenis dilakukan pada tahun 2012 -2013 dengan cakupan lebih 360.000 RTM perkotaan dan pedesaan ($P > 0,001$). Ditemukan bahwa tingkat kematian bayi dan balita lebih tinggi pada keluarga yang orang tuanya merokok daripada keluarga yang orang tuanya tidak merokok. Ada perbedaan bermakna dari angka kematian bayi dengan ayah merokok (6,3%) dan ayah tidak merokok (5,3%) di perkotaan. Di pedesaan, untuk aspek yang sama ditemukan angka 9,2% dibanding 6,4%. Sementara angka kematian balita di perkotaan adalah 8,1% (dengan ayah perokok) dibanding 6,6% (dengan ayah bukan perokok) dan di pedesaan adalah 10,9% (dengan ayah perokok) dibanding 7,6% (dengan ayah bukan perokok). Studi lain di tahun 2015 yang hasilnya dimuat dalam www.arb.ca.gov/toxic/ets/finalreport/finalreport.htm menunjukkan bahwa asap rokok mengakibatkan gangguan pada bayi meliputi perkembangan paru lambat, intelegensi kurang, infeksi saluran nafas, infeksi telinga, asma, dan bayi mati mendadak.

Padahal, sudah tidak terbantahkan bahwa balita dengan gizi kurang berisiko mengalami keterlambatan perkembangan mental serta

meningkatkan morbiditas dan mortalitas akibat rentan terhadap penyakit. Konsekuensi jangka panjangnya : prestasi sekolah buruk, kapasitas intelektual lemah, dan kemampuan kerja kurang sehingga masalah yang timbul akibat merokok mengancam hilangnya sebuah generasi (*lost generation*).

Selain bagi perokok, asap rokok juga menjadi risiko kesehatan bagi mereka yang perokok pasif atau mereka yang bukan perokok. Merokok pasif diketahui meningkatkan risiko terjadinya penyakit penyakit gangguan pernapasan seperti asma dan bronkitis serta penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Di lain pihak, jumlah perokok pasif di Indonesia juga semakin meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi perokok aktif; sekitar 60% anak usia sekolah terpapar asap rokok, baik di rumah maupun di tempat-tempat umum.

Oleh karena itu rokok membahayakan bagi perokok sendiri maupun bukan perokok yang berada disekitarnya. Bahkan Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Badan lembaga kesehatan dunia, World Health Organization (WHO), memprediksi penyakit yang berkaitan dengan rokok akan menjadi masalah kesehatan dunia. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan

mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok.

Untuk memastikan keberhasilan upaya pengendalian rokok dan tembakau, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menyusun Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan dengan menetapkan capaian sebagai berikut :

1. 2009 – 2014: Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi meliputi:
 - a) Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.
 - b) Indonesia menjadi anggota Conference of the Parties FCTC.
 - c) Pelaksanaan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh wilayah.
2. 2015 -2019: Dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
 - a) Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.
 - b) Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.
3. 2020 – 2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.
 - b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok.

- c. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik).

Oleh karenanya, upaya yang diarahkan untuk menurunkan jumlah perokok, baik aktif maupun pasif, dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia secara berarti. Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk melindungi masyarakat dari paparan terhadap asap rokok dan terhadap produk tembakau pada umumnya. Hal ini didukung pula oleh UU 36/2009 serta Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (PP 109/2012) yang mengharuskan pemerintah daerah (pemda) menyusun Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR). Oleh karena itu diperlukan adanya pembentukan kebijakan daerah yang memberikan perlindungan terhadap bahaya rokok bagi bayi, balita, dan masyarakat bukan perokok berupa pengendalian terhadap perilaku merokok. Pemberlakuan atau rencana pemberlakuan KTR pun mulai banyak dilakukan oleh pemerintah daerah di Indonesia, termasuk oleh Kabupaten Brebes. Namun demikian, pemberlakuan KTR memerlukan payung hukum yang kuat yang didukung oleh naskah akademik dalam mewujudkan peraturan daerah mengenai KTR.

Mengacu pada pasal 6 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7

Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dijelaskan bahwa :

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kabupaten/ kota diatur dengan peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/ kota (ayat 1)
2. Peraturan Daerah tentang KTR, paling sedikit memuat (ayat 2) :
 - a. pengaturan tentang KTR
 - b. peran serta masyarakat
 - c. pembentukan satuan tugas penegak KTR
 - d. larangan dan kewajiban, serta
 - e. Sanksi
3. Sanksi dapat dikenakan pada (ayat 3) :
 - a. orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan, dan
 - b. badan hukum atau badan usaha berupa sanksi administratif dan/ atau denda

Sejak tahun 2007, Indonesia merupakan negara terbesar ke-7 di dunia yang memproduksi rokok. Bahkan untuk konsumsi rokok, Indonesia menempati urutan ke-3 di dunia. Secara sederhana, dapat digambarkan bahwa dua di antara tiga laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok aktif. Jumlah rokok yang dikonsumsi di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 342 miliar batang, setara dengan uang sebesar Rp

300 triliun, dan setara dengan 1.400 batang per penduduk per tahun. Sebuah angka yang fantastis dan mengkhawatirkan.

Selain itu, penegakan hukum sebagian juga terhadang oleh apatisme publik karena implementasi hukum yang sulit untuk dilakukan. Jika tidak secepatnya dikelola dengan baik, apatisme ini akan menggerogoti kepercayaan masyarakat yang memiliki pengetahuan yang cukup tentang dampak negatif paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL).

Tingkat kesadaran akan bahaya paparan AROL bisa dilihat dari data *Mapping* Perilaku Merokok Rumah Tangga Kabupaten Brebes Tahun 2019 yang menunjukkan bahwa 71% responden mengetahui bahwa paparan AROL bisa menyebabkan serangan jantung dan 91% responden mengetahui bahwa paparan AROL berpotensi menimbulkan kanker paru. Tingginya tingkat kesadaran ini diikuti oleh tingginya jumlah persentase responden yang memahami manfaat peraturan baru yang mendukung terciptanya Kawasan Tanpa Rokok melalui penerapan KTR terhadap kesehatan mereka, dengan 90% responden menyatakan mengetahui manfaat tersebut.

Penerapan KTR menjadi sesuatu yang tidak bisa ditawar karena kualitas udara kawasan di Kabupaten Brebes, terutama terkait dengan asap rokok, sudah membahayakan. Pada tahun 2018 dilakukan survei di 32 tempat umum di Kabupaten Brebes. Cakupan tempat yang disurvei meliputi tempat bermain biliar, kafe, kantor pemerintahan, rumah,

warung internet, dan restoran. Hasil survei menunjukkan bahwa ketika ada satu orang merokok di salah satu ruang tersebut, maka indeks kualitas udara ruangan berada di atas 500 mikrogram/ m³ (setiap 1 meter kubik udara mengandung 500 mikrogram polutan). Angka ini melampaui ambang batas aman menurut WHO yang menetapkan ambang < 200 mikrogram/m³. Hal ini berarti bahwa kualitas udara di Kabupaten Brebes sudah berada dalam tingkat membahayakan.

Seluruh fakta-fakta ini menunjukkan bahwa Kabupaten Brebes memerlukan peraturan KTR. Hal ini menjadi kebutuhan yang tidak bisa ditawar dalam kerangka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia. Dalam hal yang demikian, maka salah satu langkah yang dapat ditempuh oleh pemerintah Kabupaten Brebes yakni dengan cara merancang seperangkat aturan yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan di Kabupaten Brebes sesuai dengan konsep yang telah direncanakan dalam tujuan Kabupaten Brebes. Oleh karena itu, selayaknya diperlukan struktur pengaturan yang dapat dijadikan landasan hukum bagi pemerintah Kabupaten Brebes untuk melakukan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

1.2. Sasaran yang akan Diwujudkan

Sasaran yang akan diwujudkan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah:

1. Tersusunnya dasar-dasar pemikiran dan prinsip-prinsip dasar terhadap materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang dilandasi kajian ilmiah dalam bentuk laporan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
2. Memuat gagasan konkret yang telah ditinjau secara sistemik, holistik, dan futuristik sehingga dapat ditinjau dari ilmu hukum dan politik hukum.

1.3. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam Penyusunan Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok tentang rumusan kebijakan peraturan daerah yang mengatur pengelolaan serta pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diamanatkan Pasal 115 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Rokok menyebabkan berbagai macam gangguan, penyakit, menurunkan kualitas hidup dan kematian dini, terutama bagi bayi dan anak-anak. Perilaku merokok di Indonesia dan di Kabupaten Brebes khususnya sudah sangat mengkhawatirkan. Hal ini dapat terlihat dari hasil survey di Kabupaten Brebes yang menunjukkan bahwa 33% penduduk Kabupaten Brebes adalah perokok aktif, termasuk di dalamnya 68% dari populasi laki-laki dewasa. Selain akan berkontribusi terhadap status kesehatan penduduk Kabupaten Brebes, kondisi ini juga

berkontribusi terhadap rendahnya capaian beberapa indikator kesehatan Kabupaten Brebes, seperti cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Peran pemda untuk melindungi warganya dari dampak paparan asap rokok juga diamanatkan oleh UU 36/2009 dan PP 109/2012 yang mengharuskan pemda menyusun Perda KTR. Hal ini harus menjadi perhatian bagi pemerintah daerah untuk dapat mewujudkan peraturan tersebut karena apabila tidak dilakukan maka dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap undang-undang.

Sasaran perda adalah mengatur perilaku buruk dari merokok yang diakibatkan oleh adiksi nikotin agar tidak mengganggu aktifitas dan kesehatan warga lainnya di ruang-ruang publik. Ruang lingkup utama perda yang dibutuhkan adalah pengaturan dan penetapan kawasan tanpa asap rokok, termasuk perdagangan produk-produk yang mengandung zat adiktif serta pengiklanan dalam berbagai bentuk. Dalam kaitannya dengan penjelasan di atas, masalah yang perlu diidentifikasi adalah :

1. Bagaimana problematika KTR berkaitan dengan materi yang akan diatur di Kabupaten Brebes?
2. Bagaimana muatan materi KTR yang dibutuhkan sesuai dengan norma nasional dan kondisi lokal?
3. Bagaimana penegakan aturan KTR dapat diwujudkan di Kabupaten Brebes?

4. Bagaimana harmonisasi dan sinkronisasi Perda KTR dengan Perda lainnya di Kabupaten Brebes?

1.4. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

1.4.1. Tujuan

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai bahan dasar yang memberikan pokok-pokok pemikiran atau gagasan dan aspirasi aktual yang berkembang baik dalam kehidupan masyarakat maupun dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Substansi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) nantinya akan diharapkan terwujudkan kawasan yang bersih, sehat, dan bebas asap rokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat ibadah dan angkutan umum. Selain itu, Perda ini diharapkan efektif dalam penerapan sanksi hukum dan sosial bagi pelanggar. Tidak kalah penting, perda ini juga diharapkan mampu mewujudkan koordinasi efektif antara pemerintah dan asosiasi publik untuk mengawal, menerapkan, dan menegakkan Perda ini.

Tujuan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah adalah terwujudnya dan meningkatnya derajat kesehatan dan terpenuhinya hak kesehatan masyarakat, pengurangan konsumsi rokok di masyarakat khususnya dari kalangan

masyarakat miskin, menurunnya jumlah perokok pemula (anak-anak dan remaja) serta meningkatnya kesejahteraan keluarga, masyarakat dan negara. Selain itu, penerapan kebijakan ini juga akan membantu dipenuhinya hak asasi manusia akan udara yang sehat, derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, serta informasi yang benar tentang bahaya merokok.

1.4.2. Manfaat

Manfaat Naskah Akademik ini adalah:

- a. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Brebes, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Brebes, dan masyarakat Kabupaten Brebes secara umum mengenai urgensi, konsep dasar, dan konsep hirarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk peraturan daerah yang nantinya akan mendukung terciptanya Kabupaten Brebes yang 100% bebas asap rokok.
- b. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Brebes, DPRD Kabupaten Brebes, dan masyarakat Kabupaten Brebes mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah baru yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kabupaten Brebes 100% bebas asap rokok.

- c. Mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

1.5. Sasaran Penyusunan Naskah Akademik

Sasaran dari pelaksanaan Penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

1. Sebagai acuan atau referensi kepada Pemerintah Kota Brebes, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Brebes, dan masyarakat Kota Brebes secara umum mengenai urgensi, konsep dasar, dan konsep hierarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk peraturan daerah yang nantinya akan mendukung terciptanya Kota Brebes yang 100% bebas asap rokok.
2. Sebagai acuan atau referensi kepada Pemerintah Kota Brebes, DPRD Kota Brebes, dan masyarakat Kota Brebes pada saat penyusunan dan pembahasan peraturan daerah yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kota Brebes 100% bebas asap rokok.
3. Sebagai acuan atau referensi yang dapat mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok

4. Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Brebes diharapkan dapat mewujudkan dan meningkatkan derajat kesehatan serta memenuhi hak kesehatan masyarakat akan udara yang sehat, derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, serta informasi yang benar tentang bahaya merokok; mengurangi konsumsi rokok di masyarakat khususnya dari kalangan masyarakat miskin; menurunkan jumlah perokok pemula (anak-anak dan remaja); serta meningkatkan kesejahteraan keluarga, masyarakat dan negara
5. Secara substansif Peraturan Daerah Kota Brebes ini diharapkan efektif dalam mewujudkan koordinasi efektif antara pemerintah dan asosiasi publik untuk mengawal, menerapkan, dan menegakkan aturan serta penerapan sanksi hukum dan sosial bagi pelanggar larangan dan kewajiban KTR.

1.5. Metode Penyusunan Naskah Akademik

Metode yang digunakan dalam Penyusunan Naskah Akademik Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah metode yuridis normatif. Adapun lingkup dari metode tersebut adalah sebagai berikut¹:

1. Studi pustaka, menelaah data sekunder berdasarkan peraturan perundang-undangan dan dokumen rencana terkait.

¹ Peter Mahmud Marzuki, Penelitian Hukum. Penerbit Kencana, Jakarta, 2007, Hlm.96.

2. Melakukan konsultasi dengan pakar atau konsultasi publik dengan mengadakan serangkaian diskusi untuk memperoleh masukan dan tanggapan dari berbagai pemangku kepentingan guna memperkaya materi yang akan disusun untuk menyempurnakan Naskah Akademik.
3. Melakukan berbagai rapat pembahasan yang dilakukan secara simultan:
 - a. pelaksanaan rapat pembahasan awal
 - b. pelaksanaan rapat pembahasan tengah
 - c. pelaksanaan rapat pembahasan pra konsensus
 - d. pelaksanaan rapat pembahasan konsensus

Skema Metodologi Pelaksanaan Studi dibuat secara menyeluruh, komprehensif, integral dan saling berkaitan, yang memperlihatkan alur pelaksanaan studi dari tahap awal hingga tahap akhir untuk menghasilkan produk keluaran.

Teknik Pengumpulan Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui penelitian kepustakaan (*library research*) untuk mendapatkan konsepsi teori atau doktrin, pendapat atau pemikiran konseptual dan penelitian terdahulu yang berhubungan dengan objek telaahan penelitian ini yang dapat berupa peraturan perundang-

undangan dan karya ilmiah lainnya.² Data atau bahan penelitian dalam Naskah Akademik ini dihimpun dari beberapa sumber, yaitu:

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan pustaka yang berisikan pengetahuan ilmiah yang baru ataupun pengertian yang baru tentang fakta yang diketahui maupun mengenai studi gagasan dalam bentuk Undang-Undang.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai badan hukum primer, seperti hasil-hasil seminar atau pertemuan ilmiah lainnya, bahkan dokumen pribadi atau pendapat dari kalangan pakar hukum sepanjang relevan dengan objek telaahan penelitian.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum penunjang yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus, majalah maupun dari internet.
- d. Data empiris diperoleh dengan melalui wawancara bebas terpimpin, diskusi (*focus group discussion*), dan rapat dengar pendapat.

Analisis data yang digunakan adalah metode normatif kualitatif. Normatif, karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai normatif hukum positif, sedangkan kualitatif, dimaksudkan analisis data yang bertitik tolak pada dasar-dasar filsafat

² Johnny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Penerbit Bayumedia, Brebes, 2007, Hlm.391.

hukum, teori-teori hukum, asas-asas hukum, dan hukum positif yang berlaku.³

1.6. Sistematika Naskah Akademik

Sesuai dengan UU 12/2011, naskah akademik ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan, yang menggambarkan tentang latar belakang penyusunan naskah akademik. Dalam bab ini juga dipaparkan mengenai tujuan dari naskah akademik ini serta metodologi yang digunakan untuk mengembangkan naskah akademik ini.

Bab II : Kajian Teoretis dan Praktik Empiris, yang memaparkan tentang pentingnya mengatur kawasan tanpa rokok di Kota Brebes.

Bab III : Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundangan Terkait

Bab IV : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis

Bab V : Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Substansi, yang memaparkan tentang pokok dan lingkup materi apa yang ada dan harus ada dalam Perda KTR. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan pertimbangan dan penguat di latar belakang, ringkasan dari ketentuanketentuan umum

³ Moh. Nazir, Metode Penelitian, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 2005, hlm.35.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

2.1. Kajian Teoritis

2.1.1. Selayang Pandang tentang Rokok

Landasan teoretik yang mendukung penetapan KTR secara hukum telah cukup jelas dengan adanya norma dasar (grundnorm) yang diamanatkan UU 36/2009, sebagai bagian dari penjabaran amanat UUD 1945 pasal 28H, dan selanjutnya dijabarkan oleh PP 109/2012 yang mengamanatkan pemda untuk menetapkan KTR dalam sebuah perda. Oleh karenanya, kajian teoretis yang dituliskan di dalam bab ini ditujukan untuk lebih memperkuat landasan penyusunan perda KTR dengan melihat kesesuaian antara kebutuhan pengaturan dengan kondisi yang ada, baik secara teoretis maupun secara empiris berdasarkan temuan di Kabupaten Brebes.

Kandungan kimia serta dampak kesehatan dari produk tembakau telah dikenal luas. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (US FDA) merilis daftar 93 zat kimia yang berbahaya atau memiliki potensi bahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam rokok, dari lebih dari 5000 zat kimia yang telah dikenal terkandung di dalam tembakau (Lampiran 1) . Nikotin

merupakan zat kimia kandungan utama tembakau yang memiliki efek adiksi dan bersifat toksik terhadap organ reproduktif atau pertumbuhan janin. Selain itu, terdapat tidak kurang dari 50 zat kimia yang memiliki potensi memicu kanker (karsinogenik) seperti aseton, arsenik, kadmium, bahkan uranium. Pembakaran rokok atau produk tembakau juga menghasilkan zat kimia yang disebut tar yang bersifat sangat karsinogenik.

Merokok adalah penyebab utama kematian yang dapat dicegah paling umum di dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan setiap tahun rokok menyebabkan lima juta kematian (10% dari seluruh kematian). Perokok memiliki risiko untuk menderita kanker paru 25 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok, dan sebaliknya sekitar 90% dari kematian akibat kanker paru adalah disebabkan oleh rokok. Risiko kejadian kanker lain, seperti kanker di saluran pencernaan, kandung kemih, dan saluran napas di luar paru-paru juga meningkat dengan merokok. Rokok juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya gangguan jantung dan pembuluh darah antara 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kondisi normal, termasuk di dalamnya risiko terserang stroke, dan risiko kejadian gangguan-gangguan kesehatan lain seperti gangguan pada kehamilan dan pertumbuhan anak. Selain risiko penyakit-penyakit tidak menular, rokok juga

meningkatkan risiko kejadian penyakit menular, terutama yang menyerang saluran pernapasan seperti tuberkulosis (TB).

Selain dampak negatif terhadap kesehatan, rokok juga merugikan secara ekonomi, baik secara langsung akibat penggunaan layanan kesehatan, maupun secara tidak langsung seperti akibat dari hilangnya produktivitas kerja. Secara global, kerugian ekonomi langsung akibat rokok diperkirakan mencapai lebih dari 420 miliar dolar Amerika, sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung diperkirakan mencapai lebih dari satu triliun dolar Amerika (Goodchild dkk, 2017). Kerugian ekonomi ini secara disproporsional lebih banyak mempengaruhi golongan ekonomi lemah yang dapat menggunakan lebih dari 70% penghasilannya untuk membeli produk tembakau, di luar pengeluaran akibat gangguan kesehatan dan hilangnya produktivitas. Kerugian ekonomi akibat rokok dan produk tembakau juga diperkirakan jauh melebihi pendapatan dari penjualan rokok dan produk tembakau.

Di Indonesia, setiap tahun rokok dan produk tembakau diperkirakan menyebabkan lebih dari 200 ribu kematian, atau hampir 20% dari seluruh jumlah kematian, yang tidak luput disebabkan oleh besarnya jumlah perokok di Indonesia. Tidak kurang 57% dari laki-laki dewasa Indonesia adalah perokok, juga 40% dari anak laki-laki berusia di bawah 18 tahun. Walaupun

persentase perempuan Indonesia yang merokok relatif kecil dibandingkan laki-laki, sekitar 3,5% dari perempuan dewasa, jumlah ini setara dengan 3,1 juta orang.

Bukan hanya pada perokok, risiko kejadian penyakit juga meningkat akibat paparan terhadap asap rokok sekunder (secondhand smoke). Paparan terhadap asap rokok sekunder meningkatkan risiko kejadian kanker paru sebesar 30% dan penyakit jantung koroner sebesar 25%. Setiap tahun, lebih dari 600 ribu kematian di dunia diperkirakan disebabkan oleh paparan terhadap asap rokok sekunder pada perokok pasif. Walaupun dampak kesehatan tersebut biasa timbul di usia dewasa, kebanyakan perokok sekunder berusia anak-anak, dan termasuk juga di dalamnya janin dalam kandungan.

Memperhatikan dampak rokok terhadap kesehatan, khususnya melalui paparan asap rokok sekunder, pembentukan wilayah bebas asap rokok merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat mengurangi dampak tersebut. Di dalam kerangka kerja konvensi pengendalian tembakau (*the framework convention on tobacco control* – FCTC), WHO mengajurkan “perlindungan terhadap warga dari paparan terhadap asap rokok di tempat kerja, kendaraan umum, dan tempat-tempat umum yang tertutup” (FCTC pasal 8). Sebanyak 32 negara, termasuk 26 negara

berpenghasilan menengah dan rendah, telah memiliki kebijakan larangan merokok menyeluruh, dan melindungi sekitar 16% penduduk dunia dari paparan terhadap asap rokok. Di Inggris dan Irlandia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum telah didemonstrasikan berhasil menurunkan perilaku merokok di tempat-tempat yang dilarang sampai 20 kali lebih rendah dibandingkan sebelum diimplementasikannya kebijakan tersebut, dan sebaliknya meningkatkan dukungan terhadap kebijakan serupa, bahkan mendorong perokok untuk berhenti merokok (Fong dkk, 2006). Larangan merokok di tempat umum dapat menurunkan kadar asap rokok sekunder sampai 90% (Blanco-Marquizo dkk, 2010) dan menurunkan gangguan pernapasan di antara pengunjung tempat-tempat diberlakukannya larangan tersebut sampai 26% (Menzies dkk, 2006).

Rokok dan produk sejenisnya yang berasal dari tembakau, bila digunakan (dibakar dan diisap) dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif). Hal ini dikarenakan di dalam tembakau (dan rokok) terdapat kurang lebih 7.000 (tujuh ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema,

bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan (TCSC IAKMI, 2009: 93-94).

Bayi dan anak yang terpapar asap rokok menunjukkan peningkatan kemungkinan terkena infeksi saluran pernafasan bagian bawah, penyakit telinga bagian tengah, gejala penyakit saluran nafas kronik, asma, menurunnya fungsi paru yang berkaitan dengan menurunnya tingkat pertumbuhan paru, dan meningkatkan terjadinya *sudden infant death syndrome* (SIDS).

Di samping itu, penggunaan tembakau mengekalkan kemiskinan, yang berdampak pada kesehatan orang-perorangan, kesejahteraan rumah tangga dan perekonomian negara (TCSC IAKMI, 2009: 22-23). Data penelitian menyebutkan bahwa rakyat yang paling miskin di Indonesia menghabiskan 15% total pengeluaran anggaran pribadi mereka untuk rokok.

Sebagian besar (91,8%) perokok yang berumur 10 tahun ke atas menyatakan bahwa mereka melakukan kebiasaan merokok di rumah ketika bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya (Lenni Arta F.S. Sinaga, 2008). Prevalensi perokok pasif tertinggi terdapat pada umur antara 0-14 tahun yaitu sekitar 43.018.678 orang yang merupakan 70% dari total penduduk berumur 0-14 tahun. Fakta membuktikan bahwa perilaku merokok pada usia dini sangat mempengaruhi tingkat intelegensi anak, makin tingginya

jumlah perokok pada usia < 15 tahun merupakan ancaman terhadap kualitas generasi Bangsa Indonesia yang akan datang (*lost generation*).

Mutu suatu negara tergantung pada kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan rakyat dengan baik, karena negara dibentuk untuk menyelenggarakan hidup yang baik bagi semua warganya. Dengan demikian, salah satu fungsi negara adalah memajukan kesejahteraan umum, yaitu dengan menciptakan satu basis kemakmuran bagi seluruh rakyat. Salah satu indikator kemakmuran itu adalah tingginya derajat kesehatan masyarakat dengan keserasian lingkungan. Sehat merupakan idaman setiap orang, yaitu kondisi dimana jiwa dan raga bebas dari penyakit. Bagi suatu bangsa, kesehatan adalah investasi pembangunan sekaligus modal untuk meningkatkan produktivitas warga negaranya.

Secara umum, kewajiban negara ini dibedakan ke dalam **tiga** bentuk kewajiban yaitu:

1. Kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*), meliputi;
 - a. Kewajiban untuk menghormati persamaan akses atas pelayanan kesehatan dan tidak menghalangi orang-orang atau kelompok tertentu terhadap akses mereka terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia;

- b. Kewajiban untuk menahan diri dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan kesehatan masyarakat, seperti perbuatan yang dapat menimbulkan pencemaran;
2. Kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*), meliputi;
- a. Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi atau pun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan apabila jasa tersebut disediakan oleh pihak ketiga.
 - b. Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi atau pun tindakan lainnya untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang dilakukan pihak ketiga.
3. Kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*) meliputi;
- a. Kewajiban negara untuk membuat kebijaksanaan kesehatan nasional dan menyediakan anggaran negara untuk anggaran kesehatan;
 - b. Kewajiban untuk menyediakan jasa-jasa kesehatan yang penting atau menciptakan kondisi di mana setiap individu dapat memperoleh akses yang layak dan memadai atas jasa kesehatan, termasuk di dalamnya atas asuransi kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

Dari ketiga kewajiban tersebut, maka hak konstitusional untuk sehat (*right to health*) adalah Hak Asasi Manusia yang dapat dijabarkan ke dalam 3 (tiga) hal yaitu:

- 1) Setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan kesehatan.
- 2) Setiap warga negara berhak mendapatkan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.
- 3) Setiap upaya, usaha, produk yang dapat mengakibatkan kesakitan atau kematian adalah melanggar Hak Asasi Manusia.

Dengan mempertimbangkan ketiga hak tersebut, maka penyusunan Raperda tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada pertimbangan:

- a. Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa Pemerintah Negara Indonesia bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum;
- b. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat (Pasal 28H ayat 1) dan hak memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur (Pasal 28F);
- c. Pemerintah wajib mewujudkan mutu lingkungan hidup yang sehat, dengan memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup sehat

dan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari rokok dan produk sejenisnya, sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang optimal;

- d. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 dan 14.
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat cairan dan gas bersifat adiktif yang dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga diperlukan upaya perlindungan kesehatan masyarakat;
- f. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59.

Materi pokok atau substansi yang berkaitan dengan perlindungan kesehatan masyarakat dari dampak hasil tembakau meliputi:

- 1. Perlindungan kesehatan masyarakat
 - a. Negara memberikan perlindungan terhadap seluruh warga, khususnya anak-anak dari promosi, sponsor, dan iklan rokok;
 - b. Negara berkewajiban melindungi masyarakat dari paparan asap rokok orang lain;

- c. Negara berkewajiban menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang bahaya rokok;
- d. Negara berkewajiban menyediakan layanan pengobatan penyakit akibat rokok;
- e. Negara berkewajiban menyediakan klinik berhenti merokok; dan
- f. Perokok pasif harus dilindungi terhadap bahaya nikotin dan zat-zat berbahaya lainnya yang terkandung dalam asap rokok.

2. Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Norma-norma yang dapat dibuat antara lain adalah:

- a. Larangan merokok di fasilitas kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum;
- b. Larangan diadakan fasilitas khusus merokok di dalam dan luar gedung;
- c. Larangan mengiklankan, mempromosikan dan memberikan sponsor rokok;
- d. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui regulasi;
- e. Pimpinan atau Pengelola suatu tempat umum wajib menjalankan dan mengawasi jalannya KTR; dan

f. Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mengadakan sosialisasi akibat rokok bagi kesehatan pribadi, keluarga, masyarakat, lingkungan hidup, dan bangsa secara menyeluruh, efisien, dan efektif.

3. Partisipasi masyarakat

Norma yang dapat dibuat antara lain adalah:

- a. Setiap warga atau kelompok masyarakat, pimpinan institusi, lembaga swadaya masyarakat (LSM), organisasi kemasyarakatan yang bergerak di bidang kesehatan dapat berpartisipasi secara aktif untuk memberikan masukan sekaligus pengawasan terhadap jalannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok;
- b. Masyarakat, termasuk organisasi sosial kemasyarakatan, dapat melakukan gugatan publik: gugatan perwakilan kelompok (*class action*), hak gugat LSM (*legal standing*), dan gugatan oleh warga negara (*citizen law suit*);
- c. Masyarakat, termasuk organisasi sosial kemasyarakatan dapat menyampaikan laporan dan pengaduan atas pelanggaran Peraturan Daerah ini.

2.1.2.Faktor Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok

Landasan yang mendukung penetapan KTR secara hukum telah cukup jelas dengan adanya norma dasar (*grundnorm*) yang

diamanatkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (UU 36/2009) tentang Kesehatan, sebagai bagian dari penjabaran amanat UUD 1945 pasal 28H. Pasal 115 ayat (1) dan (2) UU 36/2009 menyebutkan tempat-tempat yang harus menjadi KTR dan bahwa kewajiban penetapan KTR terletak di tangan pemerintah daerah. Adapun tempat-tempat yang diatur oleh UU 36/2009 untuk menjadi KTR adalah 1) fasilitas pelayanan kesehatan, 2) tempat proses belajar mengajar, 3) tempat anak bermain, 4) tempat ibadah, 5) angkutan umum, 6) tempat kerja, dan 7) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Lebih jauh lagi, UU 36/2009 juga mengatur nilai maksimum pidana denda bagi pelanggar KTR sebesar-besarnya 50 juta rupiah.

Khusus untuk tempat kerja, tempat umum, dan tempat-tempat lain yang ditetapkan sebagai KTR, UU 36/2009 di dalam penjelasan pasal 115 memberikan pengecualian dan mengizinkan disediakan tempat khusus merokok. Ketentuan tersebut (“khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus merokok”) selanjutnya diperkuat dengan dikeluarkannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 57/PUU-IX/2011 yang menyatakan bahwa kata “dapat” yang tertulis di penjelasan pasal 115 UU 36/2009 tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, sehingga pemerintah wajib

menyediakan tempat khusus merokok di kawasan-kawasan tersebut.

Ketentuan-ketentuan tentang KTR di UU 36/2009 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (PP 109/2012) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.. Adapun yang dimaksud dengan “Kawasan Tanpa Rokok” menurut PP 109/2012 adalah “ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau”, dengan beberapa pengecualian untuk tempat-tempat yang memang diijinkan untuk melakukan aktivitas penjualan dan/atau produksi rokok. PP 109/2012 juga mengatur lebih lanjut tentang tempat khusus merokok, yang harus “merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar” (Pasal 51 ayat (2)). Melalui Pasal 52 PP 109/2012, pemerintah daerah diwajibkan menetapkan KTR di wilayahnya melalui peraturan daerah.

Larangan penjualan rokok ketengan diatur dalam UU 36/2009 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (PP 109/2012) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Pasal 25 PP 109/2012 menjelaskan bahwa setiap orang

dilarang menjual produk tembakau baik dengan menggunakan mesin layan diri, kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan kepada perempuan hamil. Sebagai konsekuensinya, tempat proses belajar mengajar merupakan salah satu tempat yang harus dijadikan sebagai KTR sebagaimana telah ditegaskan melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah Pasal 4, yang menjelaskan bahwa sekolah wajib mendukung KTR dengan menolak kerja sama dalam bentuk apapun dengan perusahaan rokok dan/atau organisasi yang dapat diasosiasikan berasosiasi dengan perusahaan rokok, baik untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kulikuler yang dilaksanakan di dalam maupun di luar sekolah. Sekolah juga harus memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah.

Lebih dari itu, sebuah survey dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mendapatkan bahwa 90 persen pelajar di Jakarta pernah melihat iklan rokok dan hafal dengan pesan yang disampaikan di dalam iklan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa industri menjadikan anak-anak sekolah sebagai target penjualan

produk dan promosi. Oleh karenanya, dirasakan perlu untuk memperluas larangan iklan bukan hanya di sekolah namun juga di lingkungan dekat dengan sekolah, setidaknya dalam radius satu kilometer.

Dengan jelasnya landasan hukum penetapan KTR melalui peraturan daerah, kajian yang dituliskan di dalam bab ini ditujukan untuk lebih memperkuat landasan penyusunan perda KTR dengan melihat kesesuaian antara kebutuhan pengaturan dengan kondisi yang ada, baik secara teoretis maupun secara empiris berdasarkan temuan di Kota Brebes.

Menurut PP 109/2012 Pasal 1, yang dimaksud dengan zat adiktif adalah “bahan yang menyebabkan adiksi atau 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”. Kandungan kimia serta dampak kesehatan dari produk tembakau telah dikenal luas. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (US FDA) merilis daftar 93 zat kimia yang berbahaya atau memiliki potensi bahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam

rokok, lebih dari 5000 zat kimia yang telah dikenal terkandung di dalam tembakau. Nikotin merupakan zat kimia kandungan utama tembakau yang memiliki efek adiksi dan bersifat toksik terhadap organ reproduktif atau pertumbuhan janin. Nikotin lebih banyak terkandung pada asap rokok yang tidak dihisap (yang keluar dari ujung rokok yang terbakar) daripada yang dihisap. Nikotin yang mempunyai struktur mirip dengan asetilkolin dapat mencapai otak dalam waktu 10 menit setelah rokok mulai dihisap. Selain itu, terdapat tidak kurang dari 50 zat kimia yang memiliki potensi memicu kanker (karsinogenik) seperti aseton, arsenik, kadmium, dan bahkan uranium. Pembakaran rokok atau produk tembakau juga menghasilkan zat kimia yang disebut tar yang bersifat sangat karsinogenik.

Kandungan senyawa pada rokok merupakan golongan alkaloid yang bersifat sebagai stimulant. Pada daun tembakau alkaloid yang ada antara lain adalah nikotin, nikotirin, anabasin, Myomisin dll. Nikotin merupakan golongan alkaloid yang paling dominan dalam rokok, merupakan alkaloid toksis. Nikotoin merupakan alkaloid yang kuat dan terdapat dalam bentuk bukan ion sehingga dapat melalui membrane sel saraf. Karena bersifat alkali kuat, maka dapat menyebabkan kelumpuhan pada saraf. Rata-rata kandungan nikotin dalam tembakau berkisar antara 0,5

- 4 %. Pada perokok pasif, mereka menghirup asap rokok yang mengandung 3 zat kimia yang paling berbahaya yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. Karbon monoksida merupakan gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin dan membentuk karboksi hemoglobin. Tar merupakan residu dari partikel-partikel asap rokok. Tar merupakan campuran dari ribuan komponen asap, yang akan melekat pada permukaan paru-paru yang dapat menyumbat dan mengiritasi paru-paru dan saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan terjadinya bronkhitis kronis, emfisema dan kanker paru-paru. TAR yang terbawa ke dalam aliran darah akan dikeluarkan melalui urine dan apabila ada di dalam kandung kemih dapat menyebabkan kanker kandung kemih. Kadar TAR dalam 1 batang rokok berkisar antara 0.5 – 35 mg per batang. Selain ketiga zat tersebut, masih terdapat berbagai zat-zat lainnya yang mengganggu permukaan membrane saluran pernapasan.

Merokok adalah penyebab utama kematian yang dapat dicegah paling umum di dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan setiap tahun rokok menyebabkan lima juta kematian (10% dari seluruh kematian). Perokok memiliki risiko untuk menderita kanker paru 25 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok, dan sebaliknya sekitar 90% dari kematian akibat kanker paru adalah disebabkan oleh rokok. Risiko terjadinya kanker

paru tidak berkurang secara substansial dengan menghisap rokok rendah tar. Risiko kejadian kanker lain, seperti kanker di saluran pencernaan, kandung kemih, dan saluran napas di luar paru-paru juga meningkat dengan merokok. Rokok juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya gangguan jantung dan pembuluh darah antara 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kondisi normal, termasuk di dalamnya risiko terserang stroke dan penyakit jantung coroner.

Risiko penyakit akibat rokok juga meningkat akibat gangguan terhadap pankreas, dalam hal ini terganggunya sel-sel beta pankreas. Merokok diketahui meningkatkan terjadinya diabetes pada perokok sekitar 1,6 kali dibandingkan bukan perokok, dengan risiko meningkat sampai 18% untuk setiap 10 tahun masa merokok, dan mereka yang mulai merokok di usia muda berisiko sampai 2,5 kali lebih tinggi untuk menderita diabetes melitus tipe 2 dibandingkan mereka yang tidak pernah merokok. Selain risiko penyakit-penyakit tidak menular, rokok juga meningkatkan risiko kejadian penyakit menular, terutama yang menyerang saluran pernapasan seperti tuberkulosis (TB) sebesar 40%. Beberapa penyakit yang diakibatkan oleh rokok dan dapat diperburuk oleh kebiasaan merokok antara lain adalah:

- Penyakit paru-paru dalam bentuk radang paru-paru, bronchitis, pneumonia, kanker paruparu, penyakit paru obstruktif kronis sebesar 9.8%.
- Impotensi dan penyakit pada organ reproduksi seperti kanker testis, mengurangi produksi sperma ataupun mengurangi tingkat kesuburan sebesar 50%.
- Penyakit pada lambung. Hal ini disebabkan karena terhambatnya proses pencernaan dan meningkatnya produksi asam lambung yang dapat menyebabkan terjadinya tukak lambung sebesar 80%.
- Risiko terjadinya stroke sebesar 5%.

Selain asap yang dihisap perokok, pembakaran rokok juga menghasilkan asap rokok sekunder dan tersier. Asap rokok sekunder adalah gabungan asap yang dihembuskan perokok setelah menghisap rokok dan asap yang timbul sebagai akibat pembakaran rokok. Sedangkan asap rokok tersier adalah komponen-komponen asap rokok yang menempel di permukaan dan tertinggal di lingkungan, termasuk pada debu yang pada akhirnya dapat kembali berada di udara. Asap rokok tersier ini dapat berada di lingkungan sampai beberapa jam setelah rokok dimatikan.

Mereka yang terpapar dengan asap rokok sekunder (perokok pasif) dan tersier (perokok “tangan ketiga”) juga mengalami konsekuensi kesehatan yang negatif. Bukan hanya pada perokok, risiko kejadian penyakit juga meningkat akibat paparan terhadap asap rokok sekunder (secondhand smoke). Paparan terhadap asap rokok sekunder meningkatkan risiko kejadian kanker paru sebesar 30% dan penyakit jantung koroner sebesar 25%. Setiap tahun, lebih dari 600 ribu kematian di dunia diperkirakan disebabkan oleh paparan terhadap asap rokok sekunder pada perokok pasif. Walaupun dampak kesehatan tersebut biasa timbul di usia dewasa, kebanyakan perokok sekunder berusia anak-anak, dan termasuk juga di dalamnya janin dalam kandungan. Ibu yang terpapar terhadap asap sekunder melahirkan bayi yang lebih kecil, dan anak-anak yang terpapar asap sekunder juga lebih berisiko mengalami kematian mendadak (sudden infant death syndrome), atau lebih berisiko mengalami gangguan saluran pernapasan.

Selain dampak negatif terhadap kesehatan, rokok juga merugikan secara ekonomi, baik secara langsung akibat penggunaan layanan kesehatan, maupun secara tidak langsung seperti akibat dari hilangnya produktivitas kerja. Secara global, kerugian ekonomi langsung akibat rokok diperkirakan mencapai lebih dari 420 miliar dolar Amerika, sedangkan kerugian ekonomi

tidak langsung diperkirakan mencapai lebih dari satu triliun dolar Amerika (Goodchild dkk, 2017). Kerugian ekonomi ini secara disproporsional lebih banyak memengaruhi golongan ekonomi lemah yang dapat menggunakan lebih dari 70% penghasilannya untuk membeli produk tembakau, di luar pengeluaran akibat gangguan kesehatan dan hilangnya produktivitas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar para perokok aktif adalah pekerja mandiri sebanyak 57,67%, lalu buruh harian 48,63% dengan rata-rata penghasilan dibawah 2,9 juta rupiah per bulan. Sebagian besar pengeluaran rokok keluarga tiap bulan ialah antara Rp 51.000,- Rp 156.000,- dengan rata-rata pengeluaran ialah Rp 102.935,19, atau sebesar 17,2% dari total pengeluaran keluarga dalam satu bulan. Dilihat dari segi pendidikan menunjukkan sebagian besar perokok aktif berpendidikan rendah.

Kerugian ekonomi akibat rokok dan produk tembakau juga diperkirakan jauh melebihi pendapatan dari penjualan rokok dan produk tembakau. Bila dihitung biaya yang hilang akibat sakit yang berkaitan konsumsi rokok adalah sebesar Rp 235,4 triliun. Sedangkan pengeluaran masyarakat untuk membeli tembakau di Indonesia pada tahun 2013 sebesar Rp 138 triliun. Bila dibandingkan dengan tahun 2007, terjadi peningkatan pengeluaran masyarakat untuk membeli tembakau sebesar 50%. Biaya total

yang dikeluarkan untuk rawat jalan dan rawat inap karena penyakit terkait tembakau mencapai Rp 378,75 triliun. Bila dibandingkan dengan perolehan cukai rokok pada tahun 2013 sebesar Rp 103,02 triliun, maka kerugian masyarakat dan pemerintah akibat kebijakan rokok sangatlah besar.

Dari berbagai penelitian dinyatakan bahwa penerapan sistem cukai tembakau pada suatu negara sangat tergantung pada kebijakan pemerintah, sistem produksi dan kondisi pasar rokok. Sistem cukai yang sederhana dan tarif cukai yang seragam dapat menurunkan konsumsi rokok dan meningkatkan penerimaan pemerintah. Sistem cukai yang berjenjang akan mendorong perokok untuk beralih dari rokok yang mahal menjadi mengkonsumsi rokok yang murah. Pada tahun 2009, Indonesia sudah menyusun roadmap untuk menyederhanakan sistem cukai rokok agar menjadi lebih sederhana. Namun ternyata banyak kendala dan tantangan dalam implementasinya. Barber et al pada tahun 2008 melakukan perhitungan mengenai dampak peningkatan cukai rokok menjadi 57%. Berdasarkan UU No 39 Tahun 2007 cukai rokok 57% dari harga jual eceran akan menurunkan jumlah perokok sebanyak 6.9 juta orang, kematian yang berkaitan dengan konsumsi rokok akan berkurang 2.4 juta dan penerimaan negara dari cukai tembakau akan bertambah sebanyak Rp 50,1 triliun. Selain itu, survey yang

dilakukan oleh Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) menunjukkan bahwa perokok akan lebih siap berhenti jika harga rokok dinaikkan, sebanyak 74% akan berhenti jika harga rokok ketengan mencapai 70 ribu per satu batang rokok.

Prevalensi perokok aktif di Indonesia, terus meningkat. Dari tahun 1995 sampai dengan 2013, prevalensi perokok aktif di antara laki-laki berusia 15 tahun atau lebih meningkat dari 53,4% menjadi 66,0%, sedangkan di antara perempuan di kelompok umur yang sama meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%. Dengan kata lain, lebih dari 60 juta orang Indonesia adalah perokok aktif. Trend serupa khususnya dapat diamati pada prevalensi perokok di kelompok umur remaja 15-19 tahun, yang meningkat dari 7,3% di tahun 1995 menjadi 20,5% di tahun 2013, dengan prevalensi perokok di antara remaja laki-laki dan perempuan sebesar 37,3% dan 3,1% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Data Biro Pusat Statistik (SUSENAS) menunjukkan jumlah perokok pemula usia 5-9 tahun meningkat tajam dari 0,4% (2001) menjadi 2,8% (2004). Trend perokok pemula pada usia 10-14 tahun pun meningkat tajam, dari 9,5% (Susenat, 2001) menjadi 17,5% (Riskesdas, 2010), data The Global Youth Tobacco Survey (2006) di Indonesia 64,2% anak-anak sekolah yang disurvei melaporkan terpapar asap rokok selama mereka dirumah atau menjadi second hand smoke. Pada tahun 2016 penelitian yang

dilakukan oleh Smoke Free Brebes menunjukkan dari 900 responden terdapat 37 % adalah perokok dan 31 % diantaranya telah merokok sejak usia 15 tahun. Lebih dari 43 juta anak Indonesia tinggal dengan perokok dirumah. Global Youth Tobacco Survey (2006) melaporkan 89% anak-anak usia 13-15 tahun terpapar SHS di tempat-tempat umum.

Setiap tahun rokok dan produk tembakau diperkirakan menyebabkan lebih dari 200 ribu kematian, atau hampir 20% dari seluruh jumlah kematian, yang tidak luput disebabkan oleh besarnya jumlah perokok di Indonesia. Sedangkan kerugian ekonomi akibat rokok diperkirakan mencapai lebih dari 590 triliun rupiah dalam satu tahun, termasuk akibat hilangnya 8,5 juta tahun produktif (DALY lost).

Memperhatikan dampak rokok terhadap kesehatan, khususnya melalui paparan asap rokok sekunder, pembentukan wilayah bebas asap rokok merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat mengurangi dampak tersebut. Di dalam kerangka kerja konvensi pengendalian tembakau (the framework convention on tobacco control – FCTC), WHO mengajurkan “perlindungan terhadap warga dari paparan terhadap asap rokok di tempat kerja, kendaraan umum, dan tempat-tempat umum yang tertutup” (FCTC pasal 8). Sebanyak 32 negara, termasuk 26 negara

berpenghasilan menengah dan rendah, telah memiliki kebijakan larangan merokok menyeluruh, dan melindungi sekitar 16% penduduk dunia dari paparan terhadap asap rokok. Di Inggris dan Irlandia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum telah didemonstrasikan berhasil menurunkan perilaku merokok di tempat-tempat yang dilarang sampai 20 kali lebih rendah dibandingkan sebelum diimplementasikannya kebijakan tersebut, dan sebaliknya meningkatkan dukungan terhadap kebijakan serupa, bahkan mendorong perokok untuk berhenti merokok (Fong dkk, 2006). Larangan merokok di tempat umum dapat menurunkan kadar asap rokok sekunder sampai 90% (Blanco-Marquizo dkk, 2010) dan menurunkan gangguan pernapasan di antara pengunjung tempat-tempat diberlakukannya larangan tersebut sampai 26% (Menzies dkk, 2006).

Di Indonesia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum ditetapkan pada Peraturan Daerah Kota Brebes nomor 11 tahun 2005 pasal I tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan yang menyebutkan jika merokok ditempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dikenakan pembebanan biaya paksaan penegakan hukum sebesar

Rp.5.000.000,00 (lima juta rupiah), dan atau sanksi administrasi berupa penahanan untuk sementara waktu Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan atau pengumuman di media masa.

Pasal 8 FCTC juga menyatakan bahwa setiap negara yang meratifikasi FCTC wajib menerapkan kebijakan untuk melindungi masyarakatnya dari paparan asap rokok baik di tempat-tempat umum maupun di tempat kerja yang tertutup. Pada pasal 9 dinyatakan bahwa produsen rokok wajib memberikan informasi kepada pemerintah kandungan dari produk tembakau yang diproduksinya. Pasal 11 menyatakan bahwa produsen dalam mempromosikan produk tembakaunya harus menghindari penggunaan kata-kata yang menyesatkan, yang memberikan kesan seolah-olah produk tembakau yang diproduksi merupakan produk yang aman. Pada setiap kemasan produk tembakau wajib dicantumkan informasi tentang bahaya merokok, informasi kandungan. Pasal 16 menyatakan bahwa produk tembakau tidak boleh diperjualbelikan pada anak di bawah umur 18 tahun, melarang pemberian produk tembakau secara cuma-cuma, melarang penjualan rokok batangan ataupun kemasan kecil dan membuat peraturan yang memuat sanksi kepada penjual maupun distributor yang melanggar aturan tersebut. Di Indonesia aturan ini

ditegaskan di PP 109/2012 yang melarang penjualan rokok kepada anak berusia di bawah 18 tahun, dan mengatur iklan produk tembakau agar disertai penandaan atau tulisan “18+” dan mengharuskan verifikasi umur pada iklan di media teknologi informasi untuk membatasi akses terhadap konten tersebut.

2.1.3. Kajian Asas-asas atau Prinsip terkait Kawasan Tanpa Rokok

Berdasarkan UU 12/2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, materi muatan peraturan perundangan harus mencerminkan asas-asas: pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhinneka tunggal ika, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Selain itu, menurut UU 36/2009 tentang Kesehatan, pembangunan, kesehatan di Indonesia harus didasarkan atas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi, serta norma-norma agama.

Analisis terhadap segala penentuan asas asas ini harus memperhatikan harus juga memperhatikan berbagai aspek bidang kehidupan yang terkait dengan peraturan daerah yang akan di buat yang berasal dari hasil penelitian, dalam hal ini yakni asas asas yang relevan terhadap Kawasan Tanpa Rokok yaitu sebagai berikut:

Asas Pengayoman. Bahwa pengaturan KTR harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketenteraman masyarakat. Mengingat tugas negara adalah mengayomi semua pihak yang bertikai, terutama kelompok rentan, sehingga terjadi ketentraman antara berbagai pihak, raperda KTR juga harus memperhatikan asas pengayoman, sehingga KTR berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Perilaku merokok yang dilakukan sebagian warga tidak dapat ditolak oleh warga lainnya karena ketidakberdayaan dan ketidakmampuan secara hukum untuk mendapatkan haknya. Warga tidak perokok dan kaum rentan seperti bayi, balita, anak, remaja dan wanita hamil membutuhkan perlindungan dan kepastian hukum dalam mendapatkan hak-haknya seperti dimaksudkan UUD 1945.

Asas Kemanusiaan. Bahwa pengaturan KTR harus mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara dan penduduk Indonesia secara proporsional.

Asas Keadilan. Bahwa pengaturan KTR harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara. Walaupun seorang perokok memiliki hak untuk merokok, di saat yang sama ada hak orang lain yang tidak merokok menjadi terabaikan. Maka

mayoritas penduduk tersebut harus mendapatkan keadilan dalam mendapatkan udara yang sehat dan tidak mendapatkan dampak buruk dari produk tembakau. Dari sudut pandang ini, penyelenggaraan KTR merupakan praktik perwujudan asas keadilan secara merata ke semua lapisan masyarakat.

Asas Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan. Bahwa pengaturan KTR tidak boleh membedakan berdasarkan latar belakang seperti agama, suku, ras, golongan, gender, atau status sosial. Perilaku merokok dan dampak buruk merokok terjadi pada berbagai kelompok. Oleh karena itu pengaturan seyogyanya berlaku untuk semua golongan baik tingkat sosial, ekonomi, ras, pendidikan, kedudukan sosial, hukum, politik dan gender. Pembiaran kegiatan kelompok merokok yang mengganggu kelompok bukan perokok merupakan bentuk diskriminasi terhadap kelompok bukan perokok.

Asas Ketertiban dan kepastian hukum. Bahwa pengaturan KTR harus mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum. Polutan rokok menyebabkan ruangan atau tempat publik yang dipakai para perokok menjadi gangguan bagi pihak lainnya. Secara fisik ruangan dan lingkungan menjadi tidak nyaman, berasap dan berbau. Secara kesehatan jelas mengancam kesehatan orang sehat, apalagi yang menderita sakit.

Pada dasarnya, aktifitas merokok mengganggu ketertiban. Perilaku merokok dimana saja menimbulkan gangguan pada ketertiban. Pihak yang dirugikan membutuhkan kenyamanan yang dilindungi oleh hukum. Dibutuhkan suatu kepastian hukum bahwa ruang publik maupun ruang privat yang dipakai oleh dua pihak yang berbeda kepentingan, menjadi nyaman dan tertib.

Asas Keseimbangan, keserasian, dan keselarasan. Bahwa pengaturan KTR mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu, masyarakat, dan kepentingan bangsa dan negara.

Asas Manfaat. Bahwa pengaturan KTR harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Asap rokok tidak memberikan manfaat bagi tubuh manusia. Perilaku merokok lebih banyak didorong oleh sifat adiktif dari zat yang ada di dalam rokok. Bahkan ketika dalam kandungan, bayi pun sudah terpapar oleh asap perokok aktif yang merokok di dalam rumah atau di tempat publik. Raperda KTR bermanfaat untuk mencegah bayi, anak, remaja untuk terinisiasi merokok, terpapar zat membahayakan dari asap rokok; mencegah perokok pasif dari akibat bahaya asap rokok; mengurangi kebiasaan merokok dari perokok aktif. Pada akhirnya harapannya adalah dapat mencegah terjadinya penyakit yang menurunkan

produktivitas serta menyebabkan kerugian ekonomi yang sangat besar. Berdasar hasil penelitian, trilyunan rupiah telah dipakai untuk mengkonsumsi dan mengatasi gangguan dan penyakit akibat rokok, puluhan kali lipat dari keuntungan cukai rokok yang diperoleh negara.

Asas kepentingan umum adalah upaya pengendalian merokok dilaksanakan untuk memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan kesehatan pribadi maupun umum. Di samping itu pengendalian merokok ini juga diarahkan untuk tidak merugikan kepentingan daerah, baik di pertanian/perkebunan, maupun di industri minuman. Oleh sebab itu, didalam rancangan undang-undang ini, salah satunya memperhatikan dengan sungguh-sungguh asas kepentingan umum secara komprehensif. Sehingga asas kepentingan umum adalah asas yang mendahulukan kesejahteraan umum dengan cara yang aspiratif, akomodatif, dan komprehensif.

Asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam konteks KTR asas ini dimaksudkan untuk memastikan bahwa setiap tindakan

penyelenggara negara benar-benar proporsional, terukur, dan bekerja sesuai mandat peraturan perundangan sehingga memenuhi pertanggungjawaban publik.

Asas partisipasi masyarakat adalah bahwa setiap penyusunan peraturan perundang-undangan harus mempertimbangkan dan memenuhi hak atas partisipasi masyarakat. Sebuah produk peraturan perundangan yang dibentuk tanpa pelibatan masyarakat berdampak pada rendahnya derajat penerimaan masyarakat terhadap produk hukum tersebut. Oleh karena itu rancangan Perda KTR harus membuka ruang partisipasi publik sehingga mendapat dukungan publik karena seluruh pemangku kepentingan dilibatkan yang akan menjamin efektivitas penegakkan rancangan perda yang ada saat peraturan KTR diberlakukan.

Asas dapat dilaksanakan adalah adalah setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang-undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis. Produk peraturan perundangan yang baik tentunya sesuai dengan kondisi obyektif di masyarakat, sehingga tujuan dari peraturan perundangan yang ada dapat dilaksanakan.

Asas kedayagunaan dan kehasilgunaan adalah setiap Peraturan Perundangundangan dibuat karena memang benar-benar mampu mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Oleh karena itu Peraturan yang hanya mengatur para perokok (demands) saja tidak cukup efektif, pemerintah juga harus mengatur dari aspek supplies. Pengaturan yang dibentuk harus meliputi produksi, distribusi, pemasaran dan konsumsi rokok. Kawasan yang dibangun tidak saja mengatur tempat dimana dilarang merokok, tetapi juga termasuk didalamnya dilarang memasarkan (menjual dan promosi) rokok dalam bentuk apapun. Pemasaran dan penjualan rokok dimana saja dapat menginisiasi dan mendorong anak, remaja maupun dewasa untuk merokok.

2.2. Kajian terhadap Kondisi Terkini terkait Kawasan Tanpa Rokok

2.2.1. Kondisi Sosio-ekonomi terkait Kawasan Tanpa Rokok

Dampak negatif penggunaan tembakau/rokok pada kesehatan telah lama diketahui, dan umumnya penyakit kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Penelitian di Inggris yang dilakukan oleh *Medical Research Council* pada tahun 2007 membuktikan bahwa produk tembakau merupakan zat adiktif berbahaya yang membawa kematian dan gangguan sosial yang lebih besar daripada ganja dan ekstasi.

Di samping itu, efek asap rokok yang melekat pada peralatan furniture, karpet, baju, dan lain sebagainya menimbulkan risiko kesehatan. Dengan demikian, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada akhirnya akan membantu mengurangi biaya kesehatan masyarakat yang selama ini masih ditanggung oleh masyarakat dan negara secara bersama-sama.

Studi Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia (UI) menemukan bahwa pengeluaran untuk rokok pada keluarga miskin ternyata lebih besar daripada kelompok keluarga kaya. Pada keluarga miskin pengeluaran untuk rokok sebesar 12,5% pendapatan, sementara kelompok keluarga kaya hanya 9,3% pendapatan. Sementara pengeluaran untuk rokok pada keluarga miskin jauh lebih besar dibanding pengeluaran untuk makanan bergizi, pendidikan, dan kesehatan. Pengeluaran untuk rokok 15 kali lipat pengeluaran untuk daging, 8 kali lipat pengeluaran untuk telur dan susu, 8 kali lipat pengeluaran untuk kesehatan, dan 6 kali lipat pengeluaran untuk pendidikan (Sonny HB Harmadi, 2011).

Penelitian Semba (Hellen Keller International) pada tahun 2006 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok kepala keluarga miskin perkotaan di Indonesia memicu malnutrisi (gizi buruk) pada balita. Dengan demikian, pengendalian konsumsi rokok justru akan

membantu mengurangi kemiskinan dan memperbaiki kesehatan serta status gizi di kalangan masyarakat miskin.

Mengonsumsi rokok berkaitan dengan pembuatan keputusan atas dasar pengetahuan yang telah dimiliki (*informed decision*) tentang bagaimana seseorang membelanjakan uangnya (hak konsumen). Asumsi dasarnya adalah bahwa perokok membuat pilihan berdasarkan pengetahuan dengan kesadaran penuh akan untung ruginya merokok.

Merokok biasanya dimulai sejak remaja atau menjelang dewasa. Rata-rata perokok di Indonesia mulai merokok karena terbiasa melihat anggota keluarganya yang merokok. Remaja mempunyai kemampuan terbatas untuk membuat keputusan. Menghindarkan keinginan merokok pada anak-anak dan remaja serta memberikan perlindungan bagi orang yang tidak merokok menjadi hal yang penting untuk menciptakan generasi yang sehat di masa mendatang.

Data konsumsi rokok di dunia cenderung menurun khususnya di negara-negara maju. Keadaan sebaliknya, di negara-negara berkembang konsumsi rokok justru meningkat, karena ketiadaan atau lemahnya regulasi dan pengawasan. Data perbandingan ini membuktikan bahwa menurunnya konsumsi rokok di negara-negara maju dengan sendirinya membawa

peningkatan derajat kesehatan ---baik secara individu, keluarga, masyarakat dan negara--- maju secara pesat.

Keadaan Indonesia yang masih menghadapi masalah tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) ternyata didukung oleh angka tingginya ibu dan janin yang menghirup asap rokok di lingkungan keluarga. Diperkirakan lebih dari 97% penduduk Indonesia terpapar secara tetap pada asap tembakau lingkungan di rumah mereka sendiri, 43 juta di antaranya adalah anak-anak usia 0-14 tahun. Data dari GYTS (2006), anak yang berusia 13-15 tahun sebanyak 81% terpapar asap rokok di tempat umum, dan data ini merupakan tertinggi di dunia. Perokok pasif mempunyai risiko terkena penyakit akibat rokok sama besarnya dengan perokok aktif, namun risiko ini tidak banyak diketahui orang.

Dari sisi kesehatan, bahaya perilaku merokok sudah merupakan hal yang tidak terbantahkan lagi. Hasil penelitian terbaru menunjukkan rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia di mana 69 di antaranya terkonfirmasi merupakan zat karsinogenik/pemicu terjadinya kanker/keganasan (Surgeon General, 2010). Kandungan terbesar dari rokok adalah nikotin yang bersifat adiktif. Selain itu ada banyak zat lain seperti tar, aseton, karbonmonoksida, formalin, dll. Dari sisi medis, dampak konsumsi

rokok terhadap kesehatan telah diketahui sejak lama. Hal ini dibuktikan oleh berbagai data dan fakta yang dimuat dalam ribuan artikel ilmiah. Berbagai penelitian dan pengkajian tersebut menunjukkan hubungan kausal antara konsumsi rokok dengan terjadinya berbagai penyakit. Menurut penelitian Mathers dan Loncar (2006), berdasarkan data WHO dan Bank Dunia, beberapa penyebab utama kematian terkait tembakau adalah:

1. Kanker (33%), terutama trakea, bronkus, dan kanker paru-paru (18%)
2. Penyakit kardiovaskular (29%), termasuk penyakit jantung iskemik (14%), penyakit serebrovaskular/pembuluh darah otak (8%), dan penyakit kardiovaskuler lainnya (4%)
3. Penyakit pernapasan kronis (29%), terutama terkait dengan penyakit paru obstruktif kronik (27%)
4. Penyakit lain: diabetes mellitus (2%), TB (1%), infeksi saluran pernafasan bawah (2%), penyakit pencernaan (3%).

Merokok juga sudah dinyatakan sebagai faktor resiko berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), seperti : *peripheral vascular disease/PVD* (penyakit pembuluh darah tepi), *aortic aneurysm* (pelebaran/penggelembungan pembuluh darah aorta), penyakit jantung koroner dan stroke. Dua belas persen kematian di China berhubungan dengan rokok (22% penyakit

saluran pernafasan, 16% penyakit keganasan/kanker dan 9% penyakit pembuluh darah). Merokok menyumbang 30% kematian karena kardiovaskular di Asia Tenggara dan Pasifik (Niu, et. al, 1998, WHO 2002).

2.2.2. Urgensi Regulasi Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah bahwa pemerintah daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, kecuali urusan yang menjadi urusan pemerintah pusat. Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya daerah, pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Menurut Pasal 12 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah menegaskan bahwa urusan pemerintah yang menjadi wewenang Pemerintah Kabupaten/Kota di antaranya adalah Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

UUD 1945 menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dalam kaitannya dengan penetapan KTR, penetapan tersebut dapat dianggap sebagai upaya negara dalam menjalankan amanat konstitusi seperti tersebut di

atas, sekaligus bentuk pelaksanaan amanat FCTC pasal 8 yang dalam hal ini belum diratifikasi oleh Indonesia, mengingat dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh paparan terhadap asap rokok, baik bagi perokok maupun perokok pasif. Secara spesifik, upaya perlindungan kesehatan akibat dampak rokok diatur dalam UU 36/2009 pasal 115 yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan tujuh kawasan sebagai kawasan tanpa rokok di masing-masing wilayahnya. Adapun ketujuh kawasan yang dimaksud adalah: 1) fasilitas pelayanan kesehatan; 2) tempat belajar mengajar; 3) tempat anak bermain; 4) tempat ibadah; 5) angkutan umum; 6) tempat kerja; dan 7) tempat-tempat lain yang ditetapkan oleh daerah. Kewajiban ini harus dituangkan dalam bentuk peraturan daerah, sebagaimana diatur oleh PP 109/2012.

Kabupaten Brebes berpotensi memperoleh keuntungan dari pemberlakuan kawasan tanpa rokok di wilayahnya, baik secara langsung sebagai akibat berkurangnya dampak negatif terhadap kesehatan maupun secara tidak langsung. Hal ini terjadi karena perilaku merokok telah menjadi kebiasaan. kebiasaan merokok erat kaitannya dengan capaian Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) di Kabupaten Brebes. Untuk menggambarkan keadaan perilaku masyarakat digunakan indikator PHBS menggunakan 10 indikator. Sebuah rumah tangga dikatakan telah sehat atau ber PHBS apabila

sudah melaksanakan seluruh indikator perilaku tersebut. Sepuluh indikator PHBS tatanan rumah tangga dimaksud adalah 1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan; 2) Memberi bayi ASI eksklusif; 3) Menimbang balita setiap bulan; 4) Menggunakan air bersih; 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun; 6) Menggunakan jamban sehat; 7) Memberantas jentik di rumah seminggu sekali; 8) Makan buah dan sayur setiap hari; 9) melakukan aktifitas fisik setiap hari; dan 10) Tidak merokok dalam rumah.

Secara faktual, Indikator yang sulit dilakukan oleh anggota rumah tangga di Kabupaten Brebes adalah makan sayur dan buah setiap hari, memberi bayi ASI eksklusif, dan tidak merokok di dalam rumah. Upaya-upaya yang dilakukan untuk mencapai keluarga yang ber PHBS antara lain penyuluhan yang berisi tentang bahaya perokok pasif juga terus digalakkan. Gambaran akutnya perilaku merokok ini juga linier dengan hasil Sitepu (2017) yang menunjukkan banyak daerah gagal mengatasi eksternalitas negatif yang timbul akibat konsumsi rokok dan justru meningkat dalam waktu kurun waktu 9 tahun (2008- 2016). Dampaknya Prevalensi merokok menunjukkan tren yang meningkat dalam periode 2007-2013 (Riskesdas, BPS).

Menurut Riskesdas 2007 proporsinya 34,2%, meningkat menjadi 34,7% pada tahun 2010 dan dan naik kembali menjadi 36,3% pada tahun 2013. Selanjutnya, secara lebih detail persentase perokok muda dari tahun ke tahun menunjukkan tren peningkatan. Masih berdasarkan data Riskesdas, pada tahun 2007, persentase dari total populasi perokok berusia 15-24 tahun adalah 24,6%. Jumlah ini meningkat menjadi 26,6% pada tahun 2010. Selain itu, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap oleh penduduk berumur lebih dari 10 tahun juga meningkat, dari 12 batang per hari di 2007 menjadi 12,3 batang per hari pada 2013.

Namun demikian dukungan terhadap pemberlakuan kawasan tanpa rokok dari masyarakat Kabupaten Brebes cukup tinggi. Dukungan terhadap penetapan KTR juga dinyatakan oleh berbagai perwakilan perangkat daerah maupun kelompok masyarakat seperti organisasi profesi kedokteran, dan organisasi kemasyarakatan. Upaya untuk menjadikan kawasan-kawasan tertentu sebagai KTR juga sudah dimulai di berbagai instansi. Sebagai contoh, dinas pendidikan menyatakan kuatnya komitmen untuk menjadikan kawasan pendidikan sebagai KTR yang disertai dukungan oleh pelaksana pendidikan di lapangan. Walaupun belum terdapat konsensus yang menyeluruh, anjuran untuk tidak merokok juga sudah dilakukan oleh organisasi keagamaan,

terutama Muhammadiyah yang telah mengeluarkan Fatwa Nomor 6 Tahun 2010 yang pada dasarnya mengharamkan rokok untuk dikonsumsi. Begitu pula kalangan Pesantren di Brebes, yang telah mendeklarasikan Kawasan Tanpa Rokok yang berlaku bagi warga pesantren setempat.

Perhatian terbesar nampaknya terfokus kepada masalah implementasi dari penetapan KTR nanti, yang didasari atas pengalaman implementasi penetapan kawasan tanpa asap rokok melalui Peraturan Bupati 18/2012. Implementasi perbup tersebut belum efektif, sehingga kawasan-kawasan yang ditetapkan sampai saat ini belum menjadi KTR sepenuhnya. Peranan Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) juga dirasakan masih kurang. Untuk itu, informan menyatakan perlunya kejelasan dalam pengaturan penegakkan KTR dalam perda yang direncanakan, terutama perihal penguatan peranan Satpol PP dan juga Penyidik Pegawai Negeri Sipil. Tidak kalah pentingnya, menurut para informan, adalah memberikan perlindungan bagi masyarakat umum (dalam upaya menegakkan KTR) sehingga partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan, sekaligus memperkuat sanksi sosial yang dianggap lebih efektif daripada ancaman sanksi administratif atau pidana. Perda KTR dapat mengatur keberadaan tim penegakkan perda serta mengatur sistem penegakkan yang berkelanjutan.

Ruang lingkup dan jangka waktu pengaturan KTR di dalam perda juga dapat menjadi bahan perdebatan. Dalam hal ini, yang menjadi perhatian adalah perlu atau tidaknya disediakan tempat khusus merokok di dalam KTR dan, jika tidak, apakah ketentuan tersebut dapat diimplementasikan dalam waktu singkat. Walaupun sebagian besar informan memberikan dukungan yang kuat untuk meniadakan tempat khusus untuk merokok di dalam KTR, terdapat kekhawatiran akan terjadi kesulitan penegakkan aturan jika implementasi KTR dilakukan secara menyeluruh dan dalam waktu yang singkat. Untuk menghindari penolakan, pengaturan KTR diharapkan dapat memperhitungkan budaya masyarakat setempat yang kebanyakan adalah perokok, dan untuk itu diharapkan dapat didahului dengan waktu sosialisasi yang mencukupi untuk meningkatkan literasi masyarakat dan pemahaman masyarakat akan bahaya rokok. Sebagai jalan tengah, disediakan Kawasan Terbatas Merokok sebagai tempat khusus perokok, berupa tempat di ruang terbuka dan tidak menunjukkan perlakuan istimewa bagi perokok yang keberadaannya akan dihilangkan secara bertahap.

Upaya lain yang diusulkan untuk mendukung penegakkan aturan KTR adalah upaya proaktif untuk membantu perokok berhenti merokok. Walaupun saat ini dinas kesehatan telah memulai klinik berhenti merokok, upaya tersebut dapat diperluas

dengan, misalnya, memanfaatkan dana bersumber pajak dan/atau cukai rokok.

Peraturan daerah hakekatnya adalah kebijakan publik untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan. Peraturan daerah dibentuk selaras atau dalam kerangka mewujudkan tujuan otonomi daerah. Selanjutnya sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 14 UU No 12 Tahun 2011, Pasal 236 UU No 23 Tahun 2014 dan Pasa 4 ayat (2) Peraturan Menteri Dalam Negeri No 80 Tahun 2015, disebutkan bahwa Peraturan Daerah memuat materi muatan:

- a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
- b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hingga saat ini terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Kabupaten Brebes baru memiliki Peraturan Daerah tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Hidup Bersih dan Sehat dalam Perda No. 124 Tahun 2017.

2.3. Kajian Implikasi Penerapan Sistem Baru

Berdasarkan hasil telaah dan diskusi dengan pemegang kepentingan, dapat disimpulkan bahwa penetapan KTR bukan

merupakan suatu kondisi yang benar-benar baru bagi berbagai pemegang kepentingan di Kabupaten Brebes, sebagai konsekuensi dari penetapan Perbup 124/2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Hidup Bersih dan Sehat. Belajar dari pengalaman implementasi perbup tersebut, penerapan perda KTR nantinya berpotensi menemui masalah jika sistem implementasi tidak diperkuat. Untuk itu, raperda KTR hendaknya mengatur dengan jelas masalah penegakkan di lapangan. Selain itu, raperda KTR juga hendaknya dapat mengakomodasi perubahan yang bertahap untuk mengurangi resistensi dari pemangku kepentingan, terutama masyarakat yang terbiasa dengan perilaku merokok di mana saja.

Suatu isu yang sering ditiupkan industri rokok terhadap upayaupaya pengendalian dampak buruk tembakau adalah berkaitan dengan aktivitas perekonomian. Upaya pengamanan bahaya rokok bagi kesehatan seringkali dibenturkan dengan kepentingan petani tembakau, buruh pabrik, pedagang rokok, dan pelaku usaha. Seperti kita ketahui bersama, demand merokok diciptakan oleh industri itu sendiri melalui promosi dan iklan yang gencar dan modal yang besar sehingga memperbesar supply. Hal ini telah didokumentasikan, salah satunya, di Amerika Serikat ketika industri rokok menyalurkan uang melalui industri hospitality untuk mendukung penyediaan akomodasi kepada perokok dengan membangun ruang-ruang khusus perokok. Padahal di

lain pihak penetapan KTR telah dibuktikan tidak mempengaruhi, bahkan dapat meningkatkan, pendapatan sektor industri hospitality (Dearlove dkk, 2002).

Dalam konteks Kota Brebes, pertanian tembakau dan buruh pabrik rokok tidak menjadi suatu kendala ekonomi. Adapun distribusi dan perdagangan rokok bukanlah satu-satunya pilihan dalam perniagaan. Masih banyak bidang perniagaan lain yang dapat dikerjakan oleh warga Kota Brebes. Apalagi bila demand rokok sudah sangat jauh berkurang. Lebih banyak kerugian akibat kesehatan daripada keuntungan ekonomi bila mengandalkan industri dan perniagaan rokok. Tidak ada akibat ekonomi yang merugikan warga Brebes dengan penerapan KTR. Dengan sendirinya, pedagang rokok dapat berpindah kepada jenis niaga lain selain rokok sesuai demand masyarakat bila supply dibatasi.

Pengaturan tentang Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok harus mampu:

- a. mewujudkan ketertiban dalam Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok;
- b. memberikan kepastian hukum bagi seluruh pemangku kepentingan dalam melaksanakan tugas dan wewenang serta hak dan kewajibannya dalam Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok; dan

c. mewujudkan keadilan bagi seluruh pemangku kepentingan dalam Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

Ruang lingkup Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

- a. penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok;
- b. pemeliharaan dan perbaikan Kawasan Tanpa Rokok;
- c. Pencegahan penyakit melalui asap rokok;
- e. penyediaan tanah;
- f. Pendanaan;
- g. peran masyarakat; dan
- h. pembinaan dan pengawasan.

Kajian terhadap implikasi dalam penerapan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok akan memiliki implikasi bagi kehidupan masyarakat dan beban keuangan negara.

1. Aspek Kehidupan Masyarakat

Kawasan Tanpa Rokok yang berada di Kabupaten Brebes sangat bergantung dengan hadirnya suatu peraturan pemerintahan daerah yang membahas mengenai persoalan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes tersebut, akan membawa dampak yang sangat positif bagi kehidupan masyarakat serta membawa dampak positif pula dalam menciptakan suasana yang sehat dan layak. Dengan terciptanya peraturan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes maka akan meningkatkan mutu kehidupan serta

penghidupan setiap masyarakat yang menghuni Kabupaten Brebes, sebagaimana hal yang di kemukakan tersebut pada dasarnya dilaksanakan berdasarkan kepada asas kepastian yang mana asas tersebut telah menjamin hak-hak setiap warga negara untuk dapat hidup sehat.

2. Beban Keuangan Negara

Sebagaimana yang dapat dipahami secara bersama, bahwa penerapan akan sistem baru yang berupa peraturan daerah yang mengatur persoalan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes tersebut dapat dipastikan memiliki dampak terhadap aspek beban keuangan daerah. Dalam hal ini dapat dikemukakan aspek-aspek sumber pembiayaan terhadap Penanganan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes bersumber dari anggaran pemerintah, swadaya masyarakat serta pembiayaan swasta. Sumber-sumber pembiayaan tersebut dapat muncul ataupun terealisasi diakibatkan adanya kehendak atau persetujuan bersama antara pemerintah swasta maupun masyarakat. Maka dengan demikian sumber pembiayaan yang digunakan dalam menyelenggarakan dalam program Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes diantaranya ialah:

1. Anggaran yang sejatinya bersumber dari pemerintah
 - Pembiayaan yang bersumber dari APBN
 - Pembiayaan yang bersumber dari APBD provinsi

- Pembiayaan yang bersumber dari APBD Kota.

2. Segala anggaran yang bersumber dari swadaya masyarakat. Maka dengan demikian pemerintah Kabupaten Brebes yang mana melibatkan eksekutif maupun legislatif, harus berusaha secara maksimal untuk merealisasikan pengaturan dalam kehidupan masyarakat yang tertib, aman, damai serta sejahtera dalam hal melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Brebes. Aspek beban keuangan negara yang selanjutnya ialah segala pengeluaran dari Anggaran Belanja Daerah, mulai dari pembuatan Naskah Akademik, dan draf peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang mana hal tersebut melibatkan banyak pihak dan stake-holder.

Kemudian dilanjutkan dengan adanya pembahasan antara para wakil rakyat di daerah yakni DPRD, yang mana pembahasan tersebut pula memerlukan anggaran dana, namun segala pengeluaran tersebut sangat tidak berarti dengan manfaat yang akan di peroleh jika Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Brebes tersebut diberlakukan dan mengikat seluruh warga di daerah Kabupaten Brebes.

Dampak pengaturan Kawasan Tanpa Rokok terhadap keuangan daerah adalah perlunya alokasi anggaran dari APBD guna membiayai penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggungjawab

pemerintah daerah. Dengan demikian dengan Peraturan Daerah ini akan sedikit banyak akan membebani APBD.

BAB III
EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
TERKAIT

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan dan merupakan bagian sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Pada saat ini Peraturan Daerah mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena diberikan landasan konstitusional yang jelas sebagaimana diatur dalam Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia, yang dimaksud dengan Peraturan Daerah (Perda) adalah “peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah”. Definisi lain Peraturan Daerah berdasarkan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pemerintahan Daerah adalah peraturan perundang-undangan Republik Indonesia yang dibentuk bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan Kepala Daerah baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota.

Dalam ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Daerah dibentuk

dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah Provinsi dan tugas pembantuan serta merupakan penjabaran lebih lanjut dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi dengan memperhatikan ciri khas masing-masing daerah⁴. Sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, materi muatan Peraturan Daerah adalah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Dalam harmonisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok secara langsung maupun tidak langsung, baik peraturan nasional maupun daerah, diperoleh gambaran mengenai permasalahan yang dihadapi dan kondisi yang diinginkan ditinjau dari peraturan perundang-undangan. Gambaran tersebut antara lain mengenai :

1. dasar pertimbangan diperlukannya Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR;
2. konsepsi pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR telah mempertimbangkan kondisi saat ini dan kebutuhan di masa mendatang;

⁴ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tanggal 15 Oktober 2004 tentang *Pemerintahan Daerah*, Pasal 136.

materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR telah mengacu kepada peraturan perundang-undangan baik nasional maupun daerah yang ada secara akademik. Hal tersebut dilakukan berdasarkan hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan KTR, baik tingkat Pusat maupun Daerah terutama dalam mengidentifikasi masalah terkait KTR.

Setelah dievaluasi berdasarkan substansi pokok pengaturan mengenai KTR, beberapa peraturan perundang-undangan juga mengamankan agar penetapan kawasan tanpa rokok dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Peraturan Daerah. Hasil evaluasi peraturan perundang-undangan tersebut sebagai berikut:

No.	Peraturan Perundang-undangan	Pasal yang mengatur	Substansi pengaturan
1.	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	Pasal 115 ayat (2)	Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya
2.	Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011	Pasal 6 ayat (1)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi diatur

<p>dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok</p>		<p>dengan Peraturan Daerah Provinsi</p>
---	--	---

Secara rinci beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok ini antara lain sebagaimana tersebut di bawah ini.

3.1. Undang Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Inodnesia Tahun 1945

Undang Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 merupakan suatu peraturan perundang-undangan yang memiliki hierarki tertinggi dalam sistem hierarkis yang diatur dalam ketentuan Pasal 7 Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011. Maka dengan demikian segala ketentuan peraturan yang ada di bawahnya harus mengacu dan mengimplementasikan asas-asas yang terdapat dalam ketentuan Undang Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 tersebut. Maka dengan demikian UUD 1945 ini sejatinya merupakan suatu landasan fundamental untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok, sebagaimana hal tersebut telah ada ketentuannya, yakni dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang mengamanatkan bahwa:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”¹⁹

Maka dengan merujuk ketentuan Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 tersebut sejatinya dapat di tarik suatu makna bahwa Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia sejatinya memberikan serangkaian hak kepada setiap orang untuk hidup sehat. Mengingat Undang Undang Dasar dalam sistem herarkis perundang undangan di Indonesia merupakan herarkis tertinggi maka amanat Pasal 28 H ayat (1) merupakan amanat tertinggi yang harus dijabarkan lebih lanjut ataupun diterapkan melalui peraturan perundang undangan sektoral yang lebih khusus mengatur hal tersebut. Mengingat hal demikian maka sejatinya pengaturan terhadap Kawasan Tanpa Rokok tersebut penting adanya, agar terciptanya keberaturan dalam pengelolaan tempat tinggal yang sesuai dengan syarat syarat yang sebagaimana telah di tentukan oleh Peraturan Perundang undangan.

UUD 45 Bab VI pasal 18 menyatakan bahwa “pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan”. Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang undang ditentukan sebagai urusan pemerintah pusat. Pemerintahan daerah berhak

menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Namun demikian, kewenangan dan urusan ini harus dilaksanakan secara konkuren, harmonis dan serasi antara pusat, propinsi dan kabupaten/kota.

3.2. Undang-Undang No. 39 Tahun 2009 tentang Hak Asasi Manusia

Hak Asasi Manusia merupakan suatu struktur Hak tertinggi yang dimiliki oleh setiap manusia. Hak asasi manusia pada dasarnya merupakan hak yang melekat pada setiap manusia sebagai subyek yang di karuniai langsung oleh tuhan, dan setiap orang wajib dan harus menghormati setiap hak-hak yang ada pada diri setiap orang lain, begitu pula dengan Negara dan pemerintah, Negara dan Pemerintah pun wajib untuk menghormati dan melindungi serta memenuhi (*To respect, to protect, to fulfill*) segala kebutuhan yang di butuhkan oleh setiap warga negaranya.

Ketentuan demikian lah tercantum pula dalam Undang Undang Nomor 39 Tahun 1999 mengenai Hak Asasi Manusia, yang mana dalam ketentuan Undang Undang tersebut dinyatakan bahwa :

“Hak asasi manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Essa dan merupakan anugerahnya yang wajib di hormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap

orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat Manusia”

Landasan fundamental yang berikutnya yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas permukiman kumuh adalah Undang-undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia khususnya pada Pasal 40 yang mengamanatkan bahwa, “Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan layak”.

Dengan kata lain, hak warga negara Indonesia atas tempat tinggal dan kehidupan yang layak merupakan hak asasi yang harus dilindungi oleh Negara. Negara selaku pemangku kewajiban (*duty bearers*) mempunyai kewajiban untuk menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) hak atas tempat tinggal dan kehidupan yang layak tersebut.

Maka dengan kita dapat melihat ketentuan Undang Undang Hak Asasi Manusia tersebut dapat di cermati ketentuan bahwa Negara dan lebih khusus lagi yakni Pemerintah, wajib untuk menjamin, melindungi, serta memenuhi kebutuhan kebutuhan setiap warganegara untuk memiliki tempat tinggal serta berkehidupan yang layak. Untuk dapat merealisasikan manat serta ketentuan yang terkandung dalam Undang Undang Hak Asasi Manusia tersebut pemerintah harus memperhatikan pula segala pengaturan pengaturan mengenai pemukiman serta perumahan, dimana dengan terdapatnya pengaturan yang demikian

dapat diharapkan terciptanya keadilan dalam menyelenggarakan kesehatan yang layak bagi setiap masyarakat warga negara Indonesia.

3.3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU 36/2009 juga mengatur pelayanan kesehatan menjadi Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) dan Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP). Kesehatan masyarakat menggambarkan bagaimana determinan lingkungan (fisik, biologi, kimia, sosial, budaya, politik, kebijakan, pendidikan), perilaku dan sistem kesehatan mampu meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya. Pelayanan Kesehatan Perorangan (PKP) menggambarkan bagaimana genetika, fenotip, pengetahuan, cara hidup, latar belakang keluarga, pemantauan kesehatan, rekam medik kesehatan, dan kelompok pelayanan kesehatan yang didukung oleh keluarga, masyarakat, dan populasi (termasuk lingkungan dan kebijakan publik) secara keseluruhan mampu meningkatkan derajat kesehatan seseorang. Kesehatan perorangan tersebut secara kumulatif menjadi kesehatan keluarga dan masyarakat

Dengan demikian untuk meningkatkan derajat kesehatan, individu perlu dibentuk menjadi sehat dan lingkungan perlu dibentuk agar menjadikan individu tersebut sehat, yang pada akhirnya membangun keluarga dan masyarakat sehat. Pembentukan individu, keluarga dan masyarakat yang sehat adalah tugas bersama warga negara dan pemerintah. Ketika ancaman terjadi, seperti halnya adiksi zat

tembakau dan lain-lainnya, tugas individu, keluarga dan pemerintah/negara adalah melindungi dari ancaman tersebut. Kebijakan yang diwujudkan adalah dalam bentuk instrumen kebijakan (yaitu: perda), harus memperlihatkan bahwa perlindungan terhadap ancaman pembentukan individu, keluarga dan masyarakat yang sehat dapat berjalan dengan baik.

Pasal 1 Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan : 1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. 2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. 3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan

Pasal 6 (1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.

Pasal 49 (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.

Pasal 52 Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok dengan peraturan daerah.

Pasal 113 (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan

Pasal 115 ayat (2) Kawasan tanpa rokok antara lain: a. Fasilitas pelayanan kesehatan; b. Tempat proses belajar mengajar; c. Tempat anak bermain; d. Tempat ibadah; e. Angkutan umum; f. Tempat kerja; dan g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. ayat (3) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 116 Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah

Pasal 131 (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat,

cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 199 Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

3.4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang

Ruang yang meliputi ruang darat, ruang laut, dan ruang udara, termasuk ruang di dalam bumi, sebagai tempat manusia dan makhluk lain hidup, melakukan kegiatan, dan memelihara kelangsungan hidupnya, pada dasarnya ketersediaannya tidak tak terbatas. Berkaitan dengan hal tersebut, dan untuk mewujudkan ruang wilayah nasional yang aman, nyaman, produktif, dan berkelanjutan berlandaskan Wawasan Nusantara dan Ketahanan Nasional, Undang-Undang ini mengamanatkan perlunya dilakukan penataan ruang yang dapat mengharmoniskan lingkungan alam dan lingkungan buatan, yang mampu mewujudkan keterpaduan penggunaan sumber daya alam dan sumber daya buatan, serta yang dapat memberikan perlindungan

terhadap fungsi ruang dan pencegahan dampak negatif terhadap lingkungan hidup akibat pemanfaatan ruang. Kaidah penataan ruang ini harus dapat diterapkan dan diwujudkan dalam setiap proses perencanaan tata ruang wilayah.

Ruang sebagai sumber daya pada dasarnya tidak mengenal batas wilayah. Namun, untuk mewujudkan ruang wilayah nasional yang aman, nyaman, produktif, dan berkelanjutan berlandaskan Wawasan Nusantara dan Ketahanan Nasional, serta sejalan dengan kebijakan otonomi daerah yang nyata, luas, dan bertanggung jawab, penataan ruang menuntut kejelasan pendekatan dalam proses perencanaannya demi menjaga keselarasan, keserasian, keseimbangan, dan keterpaduan antar daerah, antara pusat dan daerah, antar sektor, dan antar pemangku kepentingan. Dalam Undang-Undang ini, penataan ruang didasarkan pada pendekatan sistem, fungsi utama kawasan, wilayah administratif, kegiatan kawasan, dan nilai strategis kawasan.

Berkaitan dengan kebijakan otonomi daerah tersebut, wewenang penyelenggaraan penataan ruang oleh Pemerintah dan pemerintah daerah, yang mencakup kegiatan pengaturan, pembinaan, pelaksanaan, dan pengawasan penataan ruang, didasarkan pada pendekatan wilayah dengan batasan wilayah administratif. Dengan pendekatan wilayah administratif tersebut, penataan ruang seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia terdiri atas wilayah nasional, wilayah provinsi,

wilayah kabupaten, dan wilayah kota, yang setiap wilayah tersebut merupakan subsistem ruang menurut batasan administratif. Di dalam subsistem tersebut terdapat sumber daya manusia dengan berbagai macam kegiatan pemanfaatan sumber daya alam dan sumber daya buatan, dan dengan tingkat pemanfaatan ruang yang berbeda-beda, yang apabila tidak ditata dengan baik dapat mendorong ke arah adanya ketidakseimbangan pembangunan antar wilayah serta ketidak-sinambungan pemanfaatan ruang.

Berkaitan dengan penataan ruang wilayah kota, Undang-Undang ini secara khusus mengamanatkan perlunya penyediaan dan pemanfaatan ruang terbuka hijau, yang proporsi luasannya ditetapkan paling sedikit 30 (tiga puluh) persen dari luas wilayah kota, yang diisi oleh tanaman, baik yang tumbuh secara alamiah maupun yang sengaja ditanam.

3.5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup menuntut dikembangkannya suatu sistem yang terpadu berupa suatu kebijakan nasional perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup yang harus dilaksanakan secara taat asas dan konsekuen dari pusat sampai ke daerah. Penggunaan sumber daya alam harus selaras, serasi, dan seimbang dengan fungsi lingkungan hidup. Sebagai konsekuensinya,

kebijakan, rencana, dan/atau program pembangunan harus dijiwai oleh kewajiban melakukan pelestarian lingkungan hidup dan mewujudkan tujuan pembangunan berkelanjutan.

3.6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan

Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan.

3.7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015

UU No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah merupakan peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar kewenangan pembentukan Peraturan Daerah, karena mengatur kewenangan Pemerintah Daerah dalam urusan pemerintahan konkuren, yaitu Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.

Pasal 1 Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip

otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.

Pasal 9 3) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/ kota. 4) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah

Berdasarkan Pasal 12 ayat (1) dapat dipahami bahwa urusan terkait Kawasan Tanpa Rokok merupakan urusan pemerintahan wajib konkuren yang menjadi kewenangan daerah. Lebih jauh dalam Pasal 13 ayat (4) disebutkan bahwa urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah kabupaten / kota adalah urusan pemerintahan yang lokasinya dalam daerah kabupaten / kota.

Pasal 12 Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. Sosial.

Pasal 17 (1) Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.

Terkait dengan urusan konkuren bidang pekerjaan umum dan penataan ruang, sub urusan permukiman menurut pembagian kewenangan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Pusat

- a. Penetapan sistem pengembangan infrastruktur permukiman secara nasional.
- b. Penyelenggaraan infrastruktur pada permukiman di kawasan strategis nasional

2. Pemerintah Daerah Provinsi

Penyelenggaraan infrastruktur pada permukiman di kawasan strategis Daerah provinsi.

3. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota

Penyelenggaraan infrastruktur pada permukiman di Daerah kabupaten/kota.

Sementara urusan konkuren bidang perumahan rakyat dan kawasan permukiman menurut pembagian kewenangan adalah sebagai berikut:

1. Pemerintah Pusat

- a. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

b. Penataan dan peningkatan kualitas Kawasan Tanpa Rokok.

2. Pemerintah Daerah Provinsi

Penataan dan peningkatan kualitas Kawasan Tanpa Rokok.

3. Pemerintah Daerah Kabupaten / Kota

a. Penerbitan izin pembangunan dan pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

b. Penataan dan peningkatan kualitas Kawasan Tanpa Rokok.

Selanjutnya di dalam Pasal 236, dinyatakan bahwa untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda, yang memuat materi muatan:

- penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
- penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Selain materi muatan di atas, Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Beberapa ketentuan dalam UU No 23 Tahun 2014 yang relevan dikemukakan terkait dengan tulisan ini adalah:

Pasal 12 ayat (1): salah satu urusan pemerintahan konkuren yang bersifat wajib dan berkaitan dengan pelayanan dasar adalah urusan Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 154 (1) DPRD kabupaten/kota mempunyai tugas dan wewenang: a. membentuk Perda kabupaten/kota bersama bupati/wali kota; 2. membahas dan memberikan persetujuan rancangan Perda mengenai APBD kabupaten/kota yang diajukan oleh bupati/wali kota; 3. melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD kabupaten/kota;

Pasal 236

- (1) Untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda.
- (2) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk oleh DPRD dengan persetujuan bersama kepala Daerah.
- (3) Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan:
 - a. penyelenggaraan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan; dan
 - b. penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
- (4) Selain materi muatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) Perda dapat memuat materi muatan lokal sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 237

- (1) Asas pembentukan dan materi muatan Perda berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan dan asas hukum yang

tumbuh dan berkembang dalam masyarakat sepanjang tidak bertentangan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia.

- (2) Pembentukan Perda mencakup tahapan perencanaan, penyusunan, pembahasan, penetapan, dan pengundangan yang berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Masyarakat berhak memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam pembentukan Perda.
- (4) Pembentukan Perda sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan secara efektif dan efisien.

Pasal 250

- (1) Perda dan Perkada sebagaimana dimaksud dalam Pasal 249 ayat (1) dan ayat (3) dilarang bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, kepentingan umum, dan/atau kesusilaan.
- (2) Bertentangan dengan kepentingan umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. terganggunya kerukunan antarwarga masyarakat;
 - b. terganggunya akses terhadap pelayanan publik;
 - c. terganggunya ketenteraman dan ketertiban umum;
 - d. terganggunya kegiatan ekonomi untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat; dan/atau

e. diskriminasi terhadap suku, agama dan kepercayaan, ras, antargolongan, dan gender.

3.8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya yang dilakukan oleh Menteri, gubernur, dan/atau bupati/bupati untuk mewujudkan tercapainya tujuan penyelenggaraan perumahan dan kawasan permukiman. Pembinaan dilakukan dalam lingkup perencanaan, pengaturan, pengendalian, dan pengawasan. Tanggung jawab pemerintah dilakukan melalui koordinasi; sosialisasi peraturan perundang-undangan; bimbingan, supervisi dan konsultasi; pendidikan dan pelatihan; penelitian dan pengembangan; pendampingan dan pemberdayaan; serta pengembangan sistem informasi dan komunikasi.

Pengaturan Pembinaan Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok akan memberikan kemudahan dalam mewujudkan penyelenggaraan pencegahan penyakit melalui peningkatan kapasitas terkait sumber daya manusia, prasarana dan sarana, kelembagaan, dan pendanaan dengan mengikutsertakan peran pemangku kepentingan di bidang perumahan dan kawasan permukiman, antara lain kalangan pelaku pembangunan, perbankan, profesional, akademisi, maupun masyarakat. Hal ini akan menciptakan keseimbangan dalam penyusunan, pelaksanaan, maupun

pengawasan kebijakan yang dibuat oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah sehingga mewujudkan manajemen pemerintahan yang kuat dengan berpedoman pada tata pemerintahan yang baik.

Pasal 16 (4) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, pemerintahan daerah kabupaten/kota dapat:

- a. menyelenggarakan sendiri; atau
- b. menugaskan dan/atau menyerahkan sebagian urusan pemerintahan tersebut kepada pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan.

Pasal 17 (3) Penyerahan urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada ayat (1) dan ayat (2) disertai dengan perangkat daerah, pembiayaan, dan sarana atau prasarana yang diperlukan.

3.9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Pasal 1 Dalam peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan:

1. Zat Adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau 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. 1. Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. 2. 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. 3. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. 4. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat Rokok dibakar setelah dikurangi Nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik

Pasal 16 Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Iklan Produk Tembakau, adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan. 7 Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu Produk

Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan. 8 Sponsor Produk Tembakau 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 Produk Tembakau atau penggunaan Produk Tembakau.

Pasal 2 Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Pasal 3 Penyelenggaraan pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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; 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; c. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap

bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan d. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

Pasal 6 (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.

Pasal 7 Pemerintah dan Pemerintah Daerah mendorong kegiatan penelitian dan pengembangan dalam rangka pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.

Pasal 8 Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan meliputi: a. produksi dan impor; b. peredaran; c. perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil; dan Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 25 Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau: a. menggunakan mesin layan diri; b. kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan c. kepada perempuan Hamil.

Pasal 27 Pengendalian Iklan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, antara lain dilakukan sebagai berikut: a. mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas persen) 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 tulisan; i. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil; j. tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan k. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Pasal 30 Selain pengendalian Iklan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, iklan di media teknologi informasi harus memenuhi ketentuan situs merek dagang Produk Tembakau yang menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.

Pasal 32 Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan Produk Tembakau.

Pasal 34 Ketentuan lebih lanjut mengenai Iklan Produk Tembakau di media luar ruang diatur oleh Pemerintah Daerah iklan di media luar ruang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: a. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok; b. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok; c. tidak diletakkan di jalan utama atau protokol; harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang; dan tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi).

Pasal 35 Ketentuan pengendalian Promosi Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut: a. tidak memberikan secara cumacuma, potongan harga, hadiah Produk Tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan Produk Tembakau; b. tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada produk atau barang bukan Produk Tembakau; dan c. tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan.

Pasal 36 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: a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo Produk Tembakau termasuk brand image Produk Tembakau; dan b. tidak bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau. 2) Sponsor sebagaimana dimaksud

pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perorangan yang diliput media.

Pasal 38 Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengendalian Sponsor Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 diatur oleh Pemerintah Daerah

Pasal 47 Setiap penyelenggaraan kegiatan yang disponsori oleh Produk Tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau dilarang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun. 2) Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan yang disponsori Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dikenakan sanksi oleh pejabat Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.

Pasal 48 (1) Dalam rangka memberikan perlindungan kepada anak terhadap bahaya bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan posko pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam. 3) Posko pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa hotline service atau call center

Pasal 49 Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan,

Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 50 1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar; c. tempat anak bermain; d. tempat ibadah; e. angkutan umum; f. tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. (2) Larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. (3) Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. (4) Pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 56 Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.

Pasal 57 Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas

penyelenggaraan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan.

Pasal 59 (1) Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan atas pelaksanaan upaya pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. (2) Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.

3.10. PMK no. 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan

Pasal 2 Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan strategi berbagai program dan kegiatan di bidang kesehatan yang terkait dengan pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia.

3.11. Peraturan bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Meteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014 No. 73 Tahun 2014 Nomor 42 Tahun

2014 Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan sekolah/ Madrasah

Pasal 7 Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf c, meliputi: b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkoba psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan

3.12. Permendikbud No. 64 Tahun 2015 Tentang kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah

Pasal 4 Untuk mendukung Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah, Sekolah wajib melakukan hal-hal sebagai berikut: 1. memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah; 2. melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja sama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kurikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar Sekolah; 3. memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di Lingkungan Sekolah; 4. melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau

bentuk penjualan lain di Lingkungan Sekolah; dan 5. memasang tanda kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah.

3.13. Peraturan Bupati Brebes No. 124 Tahun 2017 tentang Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Pasal 15 Setiap anggota rumah tangga dilarang merokok dalam rumah.

Pasal 28 (1) Lingkungan sekolah merupakan Kawasan Tanpa Rokok. (2) Setiap warga dan pengunjung sekolah dilarang merokok. (3) Institusi pendidikan memberikan pendidikan secara dini tentang dampak negatif asap rokok bagi kesehatan. (4) Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuktikan dengan himbauan dilarang merokok di ruangan/area sekolah oleh Pimpinan serta adanya media promosi tentang larangan merokok di lingkungan sekolah.

Pasal 36 (1) Lingkungan Tempat Kerja merupakan Kawasan Tanpa Rokok. (2) Setiap pekerja dan pengunjung/tamu dilarang merokok di lingkungan tempat kerja. (3) Pimpinan Tempat Kerja wajib memberikan edukasi tentang dampak negatif asap rokok bagi kesehatan di lingkungan kerja yang menjadi tanggung jawabnya. (4) Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan larangan merokok di ruangan/area tempat kerja oleh pimpinan serta

adanya promosi tentang larangan merokok dan larangan iklan atau pemberian sponsor produk tembakau di lingkungan tempat kerja.

Pasal 48 (1) Lingkungan tempat-tempat Umum merupakan Kawasan Tanpa Rokok. (2) Setiap pemilik, pekerja, pengunjung atau tamu dilarang merokok di lingkungan tempat-tempat Umum. (3) Pimpinan tempat-tempat Umum wajib memberikan edukasi tentang dampak negatif asap rokok bagi kesehatan di lingkungan Tempat-Tempat Umum yang menjadi tanggung jawabnya. (4) Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan adanya kebijakan larangan merokok di ruangan/area tempat-tempat Umum oleh Pimpinan serta adanya spanduk/banner tentang larangan merokok dan larangan iklan, promosi atau pemberian sponsor produk tembakau di lingkungan Tempat-Tempat Umum.

Pasal 56 (1) Lingkungan Institusi Kesehatan merupakan Kawasan Tanpa Rokok. (2) Setiap petugas kesehatan, pengunjung atau tamu dilarang merokok di lingkungan Institusi Kesehatan. (3) Pimpinan Institusi Kesehatan wajib memberikan edukasi tentang dampak negatif asap rokok bagi kesehatan di lingkungan Institusi Kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya. (4) Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuktikan dengan adanya aturan larangan merokok di ruangan/area Institusi Kesehatan oleh Pimpinan serta adanya promosi/spanduk/banner tentang larangan merokok dan

kebijakan larangan iklan, promosi atau pemberian sponsor produk tembakau di lingkungan Institusi Kesehatan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

4.1. Landasan Filosofis

Terlindunginya penduduk Kabupaten Brebes dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain adalah hak hidup manusia yang paling fundamental. Di Kabupaten Brebes, pemahaman akan hak individu untuk mengisap udara bersih yang bebas dari asap rokok, masih belum merata di masyarakat. Hak orang menikmati udara sehat adalah hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pemenuhan akan hak tersebut merupakan suatu keharusan, dalam arti pemerintah seharusnya memaksimalkan upaya pemenuhan atas hak tersebut.

Sistem perlindungan kesehatan kepada warga Kabupaten Brebes terhadap bahaya asap rokok yang saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga nantinya ada perangkat hukum yang diperlukan untuk menciptakan Kabupaten Brebes 100% bebas asap rokok. Karena itu, strategi penyempurnaan yang paling tepat adalah dengan

mengesahkan sebuah peraturan daerah baru yang tidak hanya mengategorikan rokok sebagai materi yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi juga mampu mendefinisikan denda dan sanksi yang rasional bagi pelanggar, dan mampu mengawal penerapan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kesehatan adalah salah satu modal utama dalam rangka pertumbuhan dan pengembangan kehidupan bangsa serta mempunyai peranan penting dalam usaha mewujudkan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Bahkan kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar 1945. Derajat kesehatan sangat berarti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia serta sebagai salah satu modal bagi pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia seutuhnya. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat harus dilaksanakan dengan memperhatikan peranan kesehatan melalui upaya yang lebih memadai dan pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Perubahan konsep pemikiran penyelenggaraan pembangunan kesehatan tidak dapat dielakkan. Paradigma pembangunan kesehatan pada awalnya bertumpu pada upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, selanjutnya bergeser pada penyelenggaraan

upaya kesehatan yang menyeluruh dengan penekanan pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan. Paradigma ini dikenal pada kalangan kesehatan sebagai paradigma sehat. Melalui paradigma sehat tersebut maka segala kegiatan apapun harus berorientasi pada wawasan kesehatan, tetap dilakukannya pemeliharaan dan peningkatan kualitas individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungan dan secara terus menerus memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan terjangkau serta mendorong kemandirian masyarakat untuk selalu hidup sehat.

Sebagai bagian integral dari kesejahteraan, upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi setiap orang memerlukan dukungan hukum bagi terselenggaranya berbagai kegiatan di bidang kesehatan. Dukungan hukum tersebut merupakan suatu perangkat hukum kesehatan yang memadai. Perangkat hukum kesehatan yang memadai dimaksudkan agar adanya kepastian hukum dan perlindungan yang menyeluruh baik bagi penyelenggara upaya kesehatan maupun masyarakat penerima pelayanan kesehatan.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan amanah konstitusi dasar Negara dan cita-cita bangsa Indonesia.

Mengingat pentingnya peran kesehatan sebagai indikator pembangunan bangsa dan berbagai persoalan yang dihadapi terkait

munculnya berbagai penyakit baik yang menular, tidak menular hingga yang menyebabkan wabah, perlu disusun pengaturan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit di Kabupaten Brebes yang berorientasi pada pelayanan kesehatan untuk mewujudkan rakyat Indonesia yang beriman dan bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki akhlak mulia, sehat dan cerdas.

Keadaan sehat, baik secara fisik, mental maupun sosial, merupakan keinginan setiap orang. Kesehatan adalah hak asasi seorang manusia di dalam kehidupannya. Setiap orang berhak untuk hidup sehat, berada dalam lingkungan yang sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu. Setiap warga negara diberikan kebebasan untuk memenuhi haknya. Namun ketika hal tersebut justru melanggar hak asasi warganegara lainnya, maka hukum harus dapat ditegakkan dengan seadil-adilnya.

Untuk mencapai kesejahteraan diperlukan derajat kesehatan setinggi-tingginya melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama (UU 36/2009 pasal 2). Dengan demikian, penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten didasarkan pada asas-asas tersebut.

Manusia merupakan makhluk ciptaan tuhan yang terbaik dan tertinggi martabatnya, berbeda dari makhluk-mahluk lainnya dikarenakan nilai-nilai kemanusiaan yang dimilikinya. Pembangunan kesehatan memperhatikan keseimbangan antara jasmani dan rohani, antara fisik dan non fisik, tidak hanya kuratif tapi juga promotif, preventif dan rehabilitatif. Pembangunan kesehatan mengedepankan manfaat yang dapat diperoleh sebesar-besarnya untuk kepentingan masyarakat dan bangsa. Perbedaan kondisi dan situasi masyarakat mengharuskan segala upaya diprioritaskan kepada mereka yang rentan dan termarginalisasi secara adil dan merata, tidak membedakan antara mereka yang miskin dan kaya. Wanita atau pria mendapatkan hak dan kesempatan yang sama. Selain mendapatkan hak, perorangan dan masyarakat juga mempunyai kewajiban-kewajiban dalam pembangunan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan bangsa.

Pembangunan kesehatan diarahkan terutama pada pencegahan kesakitan dan bagaimana meningkatkan kesehatan individu maupun kelompok. Paradigma sehat ini menjadi cara berpikir bangsa karena lebih efisien dan lebih masuk akal. Namun demikian, paradigma ini juga tidak meninggalkan kuratif, namun demikian pendekatannya adalah secara komprehensif.

Kesehatan adalah investasi. Berinvestasi dalam kesehatan akan melahirkan masyarakat yang produktif secara ekonomi dan sosial.

Masyarakat yang mampu bertumpu pada kemampuan dirinya dan mampu mempertahankan kedaulatan negara. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. (UU 36/2009 pasal 3).

Keberadaan negara dan pemerintahan pada dasarnya ditujukan untuk kesejahteraan masyarakat. Strategi desentralisasi yang dianut negara Indonesia saat ini juga dimaksudkan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat, dengan kesehatan sebagai bagian di dalamnya. Sebagaimana disebutkan dalam UUD 1945, desentralisasi diselenggarakan dengan pemberian otonomi yang seluasluasnya kepada daerah untuk mengurus sendiri urusan pemerintahannya menurut asas otonomi dan tugas pembantuan. Strategi ini dimaksudkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan dan peran serta masyarakat.

Disadari atau tidak manusia merupakan sub-sistem yang keberadaannya memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungan baik sosial maupun alam sebagai satu kesatuan. Oleh sebab itu manusia dituntut untuk berperilaku selaras dengan lingkungannya agar

lingkungan tersebut dapat bermanfaat bagi manusia agar bisa bertahan hidup.

Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belum banyak direspon oleh masyarakat.

Pemerintah sendiri dihadapkan pada suatu dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan pencegahan dampak rokok ini. Melarang orang merokok akan berhadapan dengan hak asasi individual sekaligus juga secara tidak langsung mematikan perusahaan rokok yang telah memberikan kontribusi baik sebagai sumber pendapatan negara maupun dalam penciptaan lapangan kerja. Oleh sebab itu peran pemerintah dalam upaya melarang penggunaan rokok sampai saat ini sangatlah kecil dan hanya terbatas pada penyebaran informasi tentang bahaya rokok bagi kesehatan dan himbauan untuk tidak merokok.

Raperda disusun untuk menjembatani kondisi tersebut, meminimalkan dampak yang ditimbulkan asap rokok dengan tanpa memberikan larangan yang bersifat mutlak, tapi membatasi pengaruh (buruk) asap rokok dan promosi/iklan (keburukan) merokok oleh

produsen rokok. Sehingga, diharapkan dengan berjalannya waktu, perda yang nantinya diberlakukan dapat memberikan proses pembelajaran bagi masyarakat dan menumbuhkan kesadaran mengenai dampak rokok dan arti pentingnya kesehatan bagi pembangunan keluarga, bangsa dan negara.

Suatu negara dalam memberikan ketenteraman, kesejahteraan dan kesehatan, serta perlakuan hukum terhadap rakyatnya pada umumnya selalu dilandasi filosofi negara yang bersangkutan. Filosofi negara pada dasarnya berpangkal dari tatanan pemikiran yang bersumber dari kebiasaan-kebiasaan atau peradaban sosiologis suatu bangsa. Bagi Negara Indonesia, dalam setiap pokokpokok pemikiran terkait pembentukan peraturan perundang-undangan maupun pelaksanaannya selalu bersumber dari Pancasila dan UUD 1945. Perilaku buruk merokok yang merugikan pihak lain menggambarkan ketidak beradaban, ketidakadilan dan tidak berperikemanusiaan. Pengaturan KTR didasarkan pada landasan utama kemanusiaan yang adil dan beradab.

4.2. Landasan Sosiologis

Asap rokok adalah *human carcinogen* atau penyebab kanker pada manusia karena mengandung 7.000 bahan kimia berbahaya, yang 69 di antaranya penyebab kanker (Surgeon General, 2010). Asap rokok terdiri

dari asap utama yang dihisap oleh perokok dan asap sampingan yang keluar dari ujung rokok yang menyala dan bertebaran di udara.

Di ruangan tertutup, partikel racun akan menempel di dinding, karpet, lantai, dan benda-benda di sekitar, yang akan terhirup oleh orang lain. Demikian pula yang terjadi di ruang khusus untuk merokok di tempat-tempat umum tertutup. Sekalipun ruang-ruang itu dilengkapi dengan ventilasi atau penyaring udara, perlengkapan ventilasi atau penyaring udara ini terbukti tidak efektif menyedot racun.

Pembuatan ruang merokok di tempat umum tertutup sebenarnya tidak memberikan perlindungan sesungguhnya bagi non perokok karena kontaminasi asap rokok dapat menyebar melalui AC sentral atau pun melalui buka-tutup pintu. Pembagian '*smoking*' dan '*non smoking*' area di satu ruang yang sama juga merupakan tindakan sia-sia karena tetap saja asap rokok menyebar ke mana-mana termasuk ke ruang '*non smoking*' tersebut. Di samping itu, tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang non perokok yang ikut mengisap asap rokok orang lain juga memiliki risiko yang sama bahkan lebih jika dibandingkan dengan perokok yang aktif.

Sikap permisif terhadap perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok merasa berhak merokok di mana-mana tanpa merasa bahwa dirinya telah melanggar hak orang lain. Sebagian besar dari mereka memang tidak tahu atau

tidak pernah percaya bahwa asap rokoknya membahayakan orang lain, sementara sebagian lagi tidak peduli karena selama bertahun-tahun dimanjakan oleh lingkungan untuk mengepulkan asap rokok di mana pun dan kapan pun.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya asap rokok orang lain, Pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif melindungi warganya. Keseriusan pemerintah dapat ditengarai dengan upaya kampanye berkesinambungan meningkatkan pemahaman masyarakat, kerjasama dengan pengelola tempat umum dan tempat kerja untuk melakukan pemantauan setempat dan tindakan lain yang diperlukan.

Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan ketekunan yang dapat didorong melalui upaya hukum sampai terciptanya norma yang diinginkan. Perlindungan efektif akan diperoleh ketika masyarakat sendiri paham akan hak hidupnya dan secara aktif melakukan tindakan melindungi diri-sendiri dan lingkungannya dari asap rokok orang lain dengan mengingatkan para perokok untuk merokok di luar gedung, atau di udara terbuka.

Peraturan Daerah yang baru ini nantinya diharapkan akan mampu mengisi kekosongan hukum yang selama ini selalu dimanfaatkan oleh para pelanggar sehingga upaya mewujudkan warga

Kabupaten Brebes dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok.

Persoalan terkait kesehatan yang ada di Kabupaten Brebes saat ini meliputi masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta penularan penyakit seperti TB, DBD, kusta dan cikungunya, sarana dan prasarana kesehatan yang belum memadai, tenaga kesehatan yang belum mencukupi, kasus gizi buruk, gizi kurang, serta peran dan tanggungjawab Pemerintah Kabupaten Brebes belum diuraikan secara jelas.

Dapat dipahami bahwa pelayanan kesehatan termasuk ke dalam urusan wajib yang harus diselenggarakan oleh pemerintah daerah dalam rangka meningkatkan kesejahteraan masyarakat di bidang kesehatan di daerahnya. Menurut Stewart ⁵ salah satu ciri penting yang membedakan otoritas lokal dari organisasi sektor swasta adalah bahwa publik bukan hanya sebagai pelanggan namun juga sebagai warga negara.

Kesehatan merupakan salah satu urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Tugas dari Pemerintah Kabupaten Brebes bukan hanya mengurus urusan/masalah pengelolaan, manajemen, dan pelayanan kebutuhan kesehatan tetapi juga Urusan Upaya Kesehatan, Urusan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, Urusan Sediaan

⁵ Stewart, John, 1995. *Understanding The Management of Local Government: its Special Purposes, conditions and Tasks*. Pitman Publishing: London.

Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman, serta Urusan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan sesuai amanat peraturan perundang-undangan. Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, perlu dilakukan pengaturan dan penataan Kawasan tanpa rokok di Kabupaten Brebes yang berorientasi pada pelayanan dalam suatu Peraturan Daerah.

Penggunaan rokok semakin dirasakan bahayanya ketika fakta menunjukkan bahwa rokok justru membudaya dan menjadi kebutuhan “pokok” bagi kelompok miskin dan anak-anak. Tidak terkendalinya kebutuhan merokok dikalangan ini seringkali menjadi pemicu terjadinya kekerasan dalam rumah tangga atau kejahatan. Untuk dapat memenuhi hasratnya merokok mereka tidak segan-segan melakukan kejahatan atau kekerasan yang sasarannya tidak saja orang lain tetapi juga anggota keluarganya. Keberadaan rokok pada akhirnya akan lebih dipahami dari sisi negatifnya daripada manfaatnya setelah rokok juga dijadikan sebagai inisiasi penggunaan obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya.

Masyarakat perokok aktif dan perokok pasif seringkali tidak menyadari akan bahaya penyakit dan kematian dini yang diakibatkan oleh rokok, dimana timbulnya akibat buruk bisa terjadi antara 20 sampai 25 tahun kemudian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko lebih tinggi terjadi pada perokok pasif.

Kebiasaan merokok itu sendiri bukan budaya asli bangsa Indonesia. Kebiasaan merokok dibawa oleh bangsa penjajah dan menjadi

kebiasaan masyarakat. Kebiasaan yang buruk tidaklah harus dipertahankan. Pembiasaan sejarah oleh sebagian elit didasarkan karena upaya yang dilakukan oleh industri rokok untuk mempertahankan pasarnya di Indonesia. Sementara di seluruh dunia peredaran dan penggunaan produk tembakau semakin dibatasi, maka industri tembakau sangat tergantung pada negara-negara berpenduduk besar seperti Indonesia yang juga sangat konsumtif terhadap produk tembakau.

Sejak puluhan tahun lalu industri tembakau telah menggunakan berbagai cara dan strategi. Pembentukan preferensi menggunakan berbagai media dan media massa telah merubah tatanan sosial masyarakat. Perilaku buruk telah diubah menjadi sesuatu yang membanggakan, menyenangkan dan berbagai kesesatan pola pikir dalam kehidupan sosial masyarakat. Banyak aspek sosial dalam kehidupan sehari-hari selalu dilekatkan dengan kegiatan merokok. Kegiatan pertemuan sosial antar warga, bahkan kegiatan keagamaan seperti pengajian dalam masyarakat muslim, selalu disuguhi rokok. Pertemuan antar teman, bahkan inisiasi pertemanan, dimulai dengan penawaran rokok. Pemberian upah disebutkan sebagai uang rokok dan banyak lagi contoh yang menggambarkan bahwa kehidupan sosial masyarakat telah diubah tanpa disadari oleh masyarakat itu sendiri.

Pada dekade sebelumnya rokok merupakan sektor usaha yang menjanjikan bagi negara maupun masyarakat seperti petani, distributor dan pedagang. Kontribusi industri rokok sebagai pemasok pendapatan negara dan juga perannya dalam penyediaan lapangan kerja merupakan faktor yang dipertimbangkan pemerintah dalam melarang pembuatan, peredaran dan penggunaan rokok. Namun pada kenyataannya, rokok mendatangkan lebih banyak mudharat daripada manfaat dalam kehidupan sosial masyarakat. Pada bagian lain dari naskah akademik ini telah disampaikan bahwa mayoritas warganegara terganggu dalam kehidupannya oleh perilaku minoritas perokok.

Masyarakat mayoritas yang terganggu oleh perilaku buruk merokok tidak berdaya oleh karena rekayasa sosial yang sukses diciptakan industri rokok. Fenomena sosial ini mengancam ketertiban sosial masyarakat yang mulai bangkit menghadapi hegemoni kekuatan finansial industri rokok.

Oleh sebab itu melalui raperda ini diharapkan terwujud suatu kebijakan yang menyeimbangkan antara pemenuhan kewajiban pemerintah dalam rangka mengendalikan penggunaan rokok, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan tanggungjawab pemerintah untuk memberi kesempatan bagi dunia usaha untuk berperan serta memberikan kontribusi terhadap pendapatan negara serta menyediakan kesehatan bagi masyarakat.

Keseimbangan tersebut tertuang melalui bentuk kebijakan yang tidak secara mutlak melarang penggunaan rokok tetapi berupa pembatasan merokok dikawasan-kawasan tertentu.

Masyarakat banyak, termasuk yang terjebak dalam candu rokok, menginginkan perubahan yang positif. Sebagian besar masyarakat menginginkan kebaikan bagi dirinya, keluarga, masyarakat serta bangsanya. Sebagian besar masyarakat sadar untuk membangun bangsa dan negara ini kearah kebaikan dan kesejahteraan, salah satunya adalah melalui pembangunan sosial kemasyarakatan. Hukum adalah salah satu sarana untuk pembangunan tersebut.

4.3. Landasan Yuridis

Asas perundang-undangan, khususnya asas hierarki peraturan perundang-undangan mengandung norma-norma hukum yang sifatnya hierarkis. Artinya suatu peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya. Misalnya kaidah-kaidah hukum yang terdapat dalam Peraturan Daerah tidak boleh melanggar kaidah-kaidah hukum yang terdapat dalam Undang-Undang, Peraturan Pemerintah dan peraturan perundang-undangan lainnya yang tingkatannya lebih tinggi dari Peraturan Daerah. Selain dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya perlu diperhatikan juga harmonisasi dan sinkronisasi dengan peraturan perundang-undangan yang sederajat tingkatannya.

Ketentuan asas di atas diterapkan untuk menjaga harmonisasi dan sinkronisasi materi muatan peraturan perundang-undangan antara peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya dengan peraturan perundang-undangan yang lebih rendah tingkatannya agar tidak terjadi tumpang tindih.

Menjembatani berbagai kepentingan dan kebutuhan yang saling bertentangan baik antar individu, maupun antar kelompok dan antara individu dengan kelompok masyarakat haruslah melalui pembentukan kebijakan publik yang memiliki daya ikat efektif. Hal ini diperlukan agar dapat dihindari terjadinya konflik internal akibat benturan dalam upaya merealisasikan kepentingan dan kebutuhannya masing-masing.

Kebutuhan akan rokok dari perokok dapat berhadapan dan bertentangan dengan kebutuhan adanya udara bersih dan sehat. Oleh sebab itu menjembatani dua kebutuhan ini tidak cukup hanya diupayakan melalui himbauan ataupun ajakan (persuasif) yang hanya menyandarkan pelaksanaannya pada itikad baik seseorang tetapi diperlukan keberadaan satu norma/kaidah hukum yang mengandung adanya pemaksaan dalam pentaatannya.

Hukum yang hidup adalah hukum yang keberlakuannya berakar pada kesadaran hukum masyarakat. Berkaitan dengan kebutuhan yang akan diakomodasikan, maka larangan merokok dikawasan tertentu harus dituangkan kedalam suatu kebijakan yang dapat

diterima dan didukung oleh seluruh lapisan masyarakat hukum sehingga diharapkan kebijakan yang bakal terbentuk bukan bersifat top down tetapi merupakan kebijakan yang disuarakan dari masyarakat hukum; Kebijakan dengan karakteristik inilah yang diharapkan terkandung dalam Raperda ini melalui rumusan pasal-pasal nya.

Raperda KTR tidak semata-mata dimaksudkan sebagai suatu regulasi dalam rangka menciptakan kepastian hukum tetapi juga dimaksudkan sebagai pembelajaran yang akan mengarahkan masyarakat untuk berperilaku kooperatif dengan hukum yang adalah bentukannya sendiri. Bahwa merupakan suatu tataran ideal apabila hukum dapat memberikan kemanfaatan dalam kehidupan manusia baik secara pribadi maupun sosialnya. Oleh sebab itu Raperda KTR dilatarbelakangi dengan maksud untuk mengarahkan masyarakat dalam mengapresiasi keberadaannya selaku pribadi yang sehat namun juga sekaligus sebagai pribadi yang tahu menghormati akan hak orang/kelompok lainnya.

Pengendalian kegiatan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh sebab itu mendasarkan pada ketentuan dalam UU 12/2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka jenis produk hukum yang relevan adalah peraturan

daerah. Salah satu alasan pembentukan Perda adalah melaksanakan perintah undang-undang. PP 109/2012 pasal 52 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah wajib melaksanakan perintah tersebut demi kepatuhan terhadap hukum dan selaras dengan kebutuhan masyarakat saat ini dan akan datang.

Selain dari aspek sanksi, penguatan kebijakan pengendalian kegiatan merokok kedalam peraturan daerah juga didasarkan pada pertimbangan efektifitas pemberlakuannya secara sosiologis mengingat pembentukan peraturan daerah dilakukan dengan melibatkan DPRD sebagai wadah yang merepresentasikan kepentingan rakyat di daerah. Pengendalian kegiatan merokok diharapkan akan efektif manakala ada kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk memahami bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok terutama dalam bingkai keberlanjutan masa depan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas. Diperlukan adanya kearifan dan “kelegawaan” dari berbagai pihak ketika dalam rangka melaksanakan kewajibannya untuk melindungi sebagian besar warga dari bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok, pemerintah harus membentuk kebijakan yang terkesan mengesampingkan hak sebagian warga lainnya untuk menikmati rokok.

Oleh sebab itu agar kebijakan yang terbentuk berkaitan dengan rokok nantinya dapat menjelma menjadi hukum yang integratif yang dapat meminimalkan konflik dan tetap menjaga keharmonisan pergaulan sosial maka mulai tahap perencanaan sampai dengan penetapan dan pemberlakuannya perlu melibatkan seluruh komponen masyarakat. Formulasi kebijakan Perda KTR ini telah melalui jalan panjang dan melibatkan seluruh stakeholder termasuk masyarakat.

Peraturan daerah merupakan jenis produk hukum yang ideal dan paling efektif apabila dikaitkan dengan kebutuhan dalam tataran penegakannya mengingat peraturan daerah merupakan produk hukum daerah yang dapat mengatur penjatuhan sanksi pidana bagi pelanggarnya. Perda yang dibangun sudah diselaraskan bahkan merupakan penjabaran dan pengejawantahan peraturan di atasnya. Selain itu, dalam pembentukannya, sudah dilakukan harmonisasi dengan peraturan di tingkat kabupaten.

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan yang dibentuk untuk mengatasi permasalahan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Landasan yuridis menyangkut persoalan hukum yang berkaitan dengan materi muatan hukum yang diatur sehingga perlu dibentuk peraturan. Persoalan hukum itu, terkait bahwa peraturan yang ada belum memadai,

untuk mengatur penyelenggaraan Kawasan tanpa rokok di Kabupaten Brebes. Peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan yuridis dalam penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kesehatan utamanya adalah:

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang

Pembentukan Peraturan Perundang- undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

6. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bagan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);

Pemerintah Kabupaten Brebes secara normatif telah mendapatkan delegasi kewenangan dari UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 115 ayat (2) yang menyatakan bahwa: "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya". Kewenangan Pemda kabupaten Brebes untuk mengatur kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah adalah kewajiban normatif yang harus ditunaikan.

BAB V

MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

5.1. Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan

Konstitusi mengamanatkan pemikiran para *Founding Fathers* Republik Indonesia untuk ”melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial”, sebagaimana termaktub dalam Pembukaan Alinea keempat, Undang Undang Dasar Negara Kesatuan RI 1945, sebagai amanat yang harus dilaksanakan oleh penyelenggara Negara. Penyelenggara Negara harus melaksanakan seluruh amanat Konstitusi tersebut, bersama-sama dengan berbagai Undang Undang turunannya, terutama yang menyangkut:

Kesehatan dan lingkungan hidup yang sehat merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 (Republik Indonesia, 1945) serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

Pasal 28H Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Pasal 28J ayat 1 Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Dengan pertimbangan tersebut, Perda Kawasan Tanpa Rokok diarahkan pertama-tama sebagai instrumen pengendalian sosial yakni mengendalikan masyarakat agar memiliki kepekaan dan saling mengakui serta menghormati hak-hak mereka yang implementasinya seringkali menimbulkan benturan; namun Perda ini juga dimaksudkan sebagai sarana pembaruan sosial yang dapat menggerakkan kesadaran masyarakat dalam memahami secara benar dan utuh mengenai hak asasi mereka. Dalam konteks tersebut, hak harus dipahami secara berimbang dan utuh yakni selain memberikan hak bagi dirinya juga memunculkan kewajiban mengakui dan menghormati hak orang lain. Demikian pula pelaksanaan hak individual atau kelompok tertentu janganlah merugikan pelaksanaan hak masyarakat secara kolektif maupun sebaliknya. Walaupun merubah paradigma berkaitan dengan pola berpikir mengenai penerapan hak asasi mungkin terkesan sederhana akan tetapi fakta menunjukkan banyaknya konflik yang terjadi akhir-akhir ini

selalu dilatar belakangi adanya pemahaman yang keliru mengenai penerapan hak asasi.

Agar penetapan Kawasan Tanpa Rokok dapat efektif dan dapat dilaksanakan, regulasi penetapan Kawasan Tanpa Rokok tidak saja ditujukan bagi pengguna rokok tetapi juga ditujukan bagi setiap orang yang melakukan aktivitas berkaitan dengan rokok dikawasan tersebut. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa menetapkan kawasan tanpa rokok tidaklah akan memberikan hasil maksimal manakala larangan untuk melakukan kegiatan berkaitan dengan rokok tidak berlaku dikawasan tersebut. Seperti misalnya apabila dikawasan tanpa rokok tersebut terdapat seseorang yang karena tidak ada larangan, berkeliaran menjajakan rokok dikawasan tersebut maka hal ini tentu akan menjadi pemicu terjadinya pelanggaran terhadap peraturan larangan merokok dikawasan tersebut. Iklan rokok dalam berbagai bentuk dilarang digunakan di tempat-tempat umum.

KTR diargumentasikan sebagai pengurangan hak seseorang dalam mencari penghidupan yang juga merupakan salah satu hak asasi manusia. Namun perdagangan dan penghidupan dari iklan rokok bukanlah satu satunya pilihan untuk mendapatkan penghidupan. Perda yang dibentuk saat ini mengatur perilaku buruk merokok yang membahayakan, dimana hal-hal yang bersifat penting untuk diatur akan ditetapkan. Pada tahap berikutnya, perlu diberikan

pengaturan yang lebih ketat, termasuk larangan pembelian rokok oleh warga di bawah umur 18 tahun dan penjualan di tempat-tempat yang ditentukan oleh peraturan Bupati.

Peraturan daerah ini menetapkan dan mengatur Kawasan tanpa rokok di Kabupaten Brebes. Hal-hal yang ditetapkan adalah pengaturan-pengaturan mengenai konsumsi rokok, transaksi, ruang yang dimungkinkan dapat dan tidak dapat dilakukan konsumsi rokok, serta ruang periklanan rokok yang cukup massif di Kabupaten Brebes. Ruang lingkup materi muatan peraturan daerah yang diatur adalah penyelenggaraan Kawasan tanpa rokok termasuk hak dan kewajiban masyarakat serta kewajiban pemerintah daerah; penetapan Kawasan tanpa rokok; pengaturan penyediaan satgas penegak Kawasan tanpa rokok; larangan; partisipasi masyarakat; sanksi pidana; penyidikan dan ketentuan pidana, serta ketentuan lainnya yang dirasa perlu.

5.2 Materi Muatan Perlindungan Tenaga kerja lokal

1. Ketentuan Umum

Ketentuan umum, sesuai dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011, berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang digunakan dalam peraturan, dan atau hal-hal bersifat umum yang berlaku bagi pasal-pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan. Dengan merujuk pada ketentuan tersebut, Rancangan Peraturan Daerah

Kawasan Tanpa Rokok ini memuat ketentuan umum yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Brebes.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Brebes.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
7. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau mengisap rokok.
8. Perokok Aktif adalah setiap orang yang secara langsung mengisap asap rokok dari rokoknya yang sedang dibakar.
9. Perokok Pasif adalah setiap orang yang tidak langsung atau terpaksa mengisap asap rokok dari asap perokok aktif.

10. Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat, ruangan, dan/atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok.
11. Tempat umum adalah sarana yang diselenggarakan oleh Pemerintah, swasta atau perorangan yang digunakan untuk kegiatan bagi masyarakat termasuk tempat umum milik pemerintah daerah, pemerintah pusat, gedung perkantoran umum, tempat pelayanan umum, tempat perbelanjaan, tempat rekreasi, dan sejenisnya.
12. Tempat pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, swasta, yayasan, lembaga sosial, perorangan dan/atau Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).
13. Tempat Proses Belajar-mengajar adalah tempat tertutup dan/atau terbuka yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan baik bersifat formal ataupun non-formal.
14. Arena kegiatan anak-anak sekolah adalah tempat dan/atau kawasan yang diperuntukkan kegiatan anak-anak, seperti Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak, atau sejenisnya.

15. Tempat Ibadah adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan ibadah keagamaan seperti: masjid, gereja, pura, vihara, dan klenteng.
16. Angkutan Umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara yang disediakan dengan dipungut bayaran.
17. Tempat Kerja adalah ruang tertutup dan atau terbuka yang bergerak atau tidak bergerak tempat tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja dan terdapat sumber-sumber bahaya.
18. Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung adalah orang dan/atau badan hukum yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggung jawab atas kegiatan dan/atau usaha di tempat atau kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, baik milik pemerintah maupun swasta.
19. Tim Pengawas, yang selanjutnya disebut Tim, adalah pejabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau anggota masyarakat yang ditunjuk oleh Gubernur dan dikoordinasikan kepada DPRD yang mempunyai tugas untuk membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok.

2. Materi Pokok yang diatur

(1) Asas, dan Tujuan

(a) Asas

Pengaturan dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan pada:

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia;
- b. keseimbangan;
- c. kemanfaatan;
- d. keterpaduan;
- e. keserasian;
- f. partisipasi;
- g. keadilan;
- h. transparansi dan akuntabilitas;

(b) Tujuan

Tujuan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- a. Menciptakan ruangan, kawasan, dan area yang sehat dan bersih dari asap rokok.
- b. Menciptakan wilayah Kabupaten yang bebas dari iklan rokok.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat Kabupaten Brebes dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat;

d. Melaksanakan amanat Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mewajibkan Pemerintah Daerah membuat Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Misi yang hendak dicapai dalam Penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- a. Membuat kebijakan 100 % kawasan tanpa asap rokok.
- b. Membuat kebijakan 100% wilayah tanpa iklan rokok.
- c. Semua orang harus terlindung dan/atau bebas sepenuhnya dari paparan asap rokok.
- d. Tidak ada ruang merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
- e. Pemaparan asap rokok pada orang lain melalui kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan atau membiarkan orang merokok di kawasan tanpa rokok adalah bertentangan dengan hukum.

(2) Kawasan Tanpa Rokok

Ruang lingkup dan objek yang akan diatur oleh Peraturan Daerah ini adalah 8 Kawasan Tanpa Rokok atau KTR, yang meliputi:

- a. tempat umum;
- b. tempat kerja;
- c. tempat peribadatan;

- d. Tempat olahraga
 - e. tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
 - f. kendaraan angkutan umum;
 - g. tempat proses belajar-mengajar; dan
 - h. tempat layanan kesehatan.
- (3) Tugas dan kewenangan pemerintah daerah

Dalam pelaksanaan penetapan kawasan tanpa rokok

Pemerintah Daerah bertugas:

- a. memberikan layanan serta akses komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar kepada masyarakat tentang bahaya konsumsi rokok;
- b. melakukan koordinasi lintas lembaga pemerintah maupun dengan masyarakat;
- c. meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga penyuluh kesehatan dan komponen masyarakat dalam upaya pencegahan konsumsi rokok;
- d. memfasilitasi terbentuknya klinik berhenti merokok.

Dalam pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok,

Pemerintah Daerah berwenang menetapkan kebijakan tentang:

- a. pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok;
- b. pengurangan dampak buruk akibat paparan asap rokok;

- c. tempat pelayanan komprehensif pengurangan dampak buruk;
dan
- d. perlindungan kepentingan masyarakat terhadap paparan asap rokok.

(4) Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah hak dan kewajiban perseorangan. Hak orang terdiri dari: (a) hak untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat; (b) hak mendapat informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok; dan hak mendapatkan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Sementara untuk kewajiban, setiap orang wajib tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

Sementara untuk yang berbentuk badan, maka yang diatur hanya kewajiban saja. Kewajiban pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung adalah:

- a. melarang orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- b. memasang tanda-tanda dilarang merokok di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca atau pengumuman yang dapat berupa pamflet dan/atau audio visual serta dapat dilihat dan didengar dengan

baik di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

c. melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

(5) Pembinaan dan Pengawasan

Bupati melakukan pembinaan umum atas terlaksananya perlindungan warga masyarakat dari bahaya rokok dengan mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Pembinaan dilakukan dengan tindakan :

a. Menyebarkan informasi dan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok melalui media cetak dan elektronik.

b. Koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat, dan tokoh-tokoh agama.

c. Memotivasi dan membangun partisipasi serta prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa asap rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok.

d. Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok; dan

e. Melakukan kerja sama dengan badan-badan atau lembaga-lembaga nasional maupun internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.

- f. Melakukan pembinaan dan pengarahan pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung pada Kawasan Tanpa Rokok untuk mengefektifkan tempat-tempat yang dimiliki atau dikelolanya agar benar-benar menjadi kawasan tanpa rokok.
- g. Melakukan kunjungan atau inspeksi mendadak ke lokasi Kawasan Tanpa Rokok.
- h. Membentuk Tim Pengawas yang bertugas mengawasi jalannya pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pengawas mempunyai kewenangan untuk masuk ke Kawasan Tanpa Rokok, baik siang maupun malam atau selama jam kerja maupun di luar jam kerja, untuk melakukan supervisi pelaksanaan Peraturan Daerah ini. Tim ini juga dapat melakukan inspeksi mendadak serta dapat berkoordinasi dengan Pimpinan Lembaga dan Badan yang lain. Pembinaan terhadap pelaksanaan teknis peraturan daerah oleh SKPD yang membidangi kesehatan berkoordinasi dengan instansi atau SKPD terkait.

(6) Partisipasi Masyarakat

Pada prinsipnya, masyarakat memiliki kesempatan untuk bertanggung jawab dan berperan dalam terbentuknya dan terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok.

Partisipasi masyarakat diwujudkan melalui:

- a. saran, pendapat dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok;
 - b. keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dalam penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok;
 - c. mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok;
 - d. memberitahu pemilik, pengelola, dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok jika terjadi pelanggaran;
 - e. melaporkan kepada pejabat berwenang jika terjadi pelanggaran;
- (7) Sanksi

Sanksi dikenakan kepada pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung dan perorangan yang melanggar.

Setiap orang dan/atau pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung yang tidak memenuhi kewajibannya maka diberikan teguran lisan. Jika sudah diberikan peringatan lisan namun tetap saja mengabaikan kewajibannya maka dikenakan sanksi teguran tertulis, yang dilaksanakan 3 (tiga)

tahapan, di mana masing-masing tahapan paling lama 7 hari kalender dengan ketentuan sebagai berikut:

a. teguran tertulis pertama memuat antara lain:

- 1) kesalahan yang bersangkutan disertai dasar hukum yang jelas;
- 2) kewajiban yang harus dilaksanakan;
- 3) jangka waktu pelaksanaan kewajiban yang harus dilakukan.

b. teguran tertulis kedua memuat antara lain:

- 1) mengingatkan teguran pertama;
- 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
- 3) panggilan kepada yang bersangkutan agar menghadap kepada SKPD yang ditunjuk Gubernur.

c. Teguran tertulis ketiga memuat antara lain:

- 1) mengingatkan teguran pertama dan kedua;
- 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
- 3) kewajiban dan uraian konsekuensi yang harus dilaksanakan oleh yang bersangkutan apabila tidak mengindahkan teguran.

Jika sampai pada peringatan tertulis ketiga, namun pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung tetap saja tidak memenuhi kewajibannya maka nama lembaga yang dipimpin oleh pengelola, pimpinan dan/atau

penanggung jawab gedung tersebut akan diumumkan di media cetak dan/atau media elektronik dan/atau, media *online* sebagai wilayah atau kawasan yang tidak layak untuk dikunjungi oleh publik karena tidak memenuhi kriteria kesehatan.

Jika sampai pada penyebutan wilayah tidak layak untuk dikunjungi namun pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung tetap saja tidak memenuhi kewajibannya, maka dilakukanlah upaya atau mekanisme peradilan biasa agar dapat dikenakan sanksi denda.

Guna memudahkan penerapan penegakan hukum, maka mekanisme sanksi hanya menggunakan mekanisme denda saja dan tidak menggunakan pidana kurungan atau penjara.

Untuk perseorangan yang kedapatan merokok di lokasi KTR, maka dendanya paling banyak adalah Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah), sementara untuk pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung, maka dendanya paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

(8) Ketentuan Peralihan

Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran di Kawasan Tanpa Rokok, Bupati melaksanakan sosialisasi secara terus-menerus yang dilaksanakan oleh Tim. Sosialisasi dilakukan sejak tanggal disahkannya Peraturan Daerah ini sampai dengan enam

bulan sesudahnya. Setelah enam bulan sejak disahkan, maka aturan mengenai sanksi diterapkan secara penuh.

(9) Ketentuan Penutup

Terhadap hal-hal yang belum diatur atau belum secara detail diatur dalam Peraturan Daerah ini, maka selanjutnya akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Brebes.

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

Merokok, yang merupakan perilaku buruh buat kesehatan, saat ini telah menjadi bagian hidup sehari-hari masyarakat Kabupaten Brebes. Angka konsumsinya menjadi sangat besar. Pada tahun 2016, penduduk Indonesia mengkonsumsi 342 miliar batang rokok selama setahun. Saat ini ada sekitar 65 juta penduduk Indonesia merokok (Lembaga Demografi FE UI, 2010). Konsumsi rokok yang besar ini tentunya akan memberikan risiko tinggi berbagai macam penyakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Ahsan et.al (2008) dengan menggunakan data SUSENAS 2005 memperlihatkan pengeluaran rumah tangga perokok untuk tembakau/rokok adalah 11,5 persen, atau nomor dua setelah pengeluaran untuk padi-padian (13,14 persen). Porsi pengeluaran rumah tangga perokok untuk tembakau/rokok jauh lebih besar dibandingkan pengeluaran rumah tangga perokok untuk kesehatan dan pendidikan.

Banyak perokok yang tidak menyadari bahaya merokok karena dampak buruk merokok memerlukan rentang waktu yang sangat lama untuk menjadi manifest berupa sakit. Perlu waktu lebih dari 25 tahun, antara saat mulai merokok pertama kali hingga munculnya banyak

penyakit kronis. Konsumsi rokok mengakibatkan kematian paling sedikit 400.000 orang per tahun di Indonesia dan berdampak buruk terhadap seluruh organ tubuh manusia (WHO, 2004). Data penelitian Soewarta Kosen (2006) dari Litbang Depkes RI menunjukkan bahwa biaya kesehatan akibat konsumsi tembakau mencapai tiga kali lipat pendapatan pemerintah yang diperoleh dari cukai rokok.

Selain itu, mereka yang bukan perokok tetapi menghisap asap rokok (perokok pasif) juga memiliki risiko terkena penyakit yang mematikan. Data tahun 2004 menunjukkan bahwa sebagian besar perokok pasif adalah perempuan yang jumlahnya mencapai 65 juta (66%) dari total perokok pasif. Mereka terpapar asap rokok di rumah, di kantor, atau tempat-tempat umum lainnya. Selain perempuan, akibat paparan asap rokok juga mengenai bayi dan anak-anak terutama ketika mereka berada di rumah.

Selain berdampak kepada si perokok, Asap Rokok Orang Lain (AROL) atau *secondhand smoke* juga mengakibatkan perokok pasif berisiko terkena penyakit mematikan seperti kanker paru, penyakit jantung dan pembuluh darah, hingga kemandulan. Angka kesakitan akibat AROL ini semakin melengkapi jumlah orang perokok aktif di Kabupaten Brebes yang secara langsung menghirup puluhan zat karsinogen melalui puntung rokok yang mereka hisap.

Sampai saat ini belum ada pendekatan teknologi ataupun penelitian kesehatan yang berani menjamin bahwa sistem ventilasi mampu melindungi orang dari paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL). Sistem ventilasi atau penyaringan udara terbukti hanya membuang sebagian kecil partikel asap rokok, sementara sebagian besar zat-zat berbahaya justru masih tertinggal di ruangan tersebut. Oleh karena itu, ventilasi tidak memiliki dampak apapun dalam mengurangi risiko kesehatan akibat terkena paparan zat-zat beracun dalam AROL.

Solusi untuk permasalahan asap rokok ini adalah penegakan peraturan daerah baru yang menegaskan fungsi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai tempat publik dan fasilitas umum demi melindungi masyarakat dari bahaya paparan AROL. Kebijakan ini juga didukung dasar hukum yang kuat yaitu UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan khususnya Pasal 115 ayat (2), yang mengatur tentang kewajiban daerah membuat Perda KTR).

Perlu diingat bahwa tujuan implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok ini adalah melindungi hak masyarakat untuk hidup sehat dan bebas dari paparan AROL, dan bukan menghilangkan hak untuk merokok. Dengan penanganan dan pengawasan yang tepat, perda baru ini diharapkan akan memberikan dampak positif terhadap masyarakat yang pada akhirnya akan memberikan perlindungan kesehatan yang signifikan kepada masyarakat Kabupaten Brebes.

Perkembangan penyakit tidak mengenal batas wilayah, usia, status sosial dan jenis kelamin. Perubahan pola penyakit dimaksud, dapat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, mobilitas penduduk dan perubahan gaya hidup serta perubahan lingkungan. Sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, paliatif dan rehabilitatif untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit, dengan mempertimbangkan kespesifikan/kearifan lokal dan potensi sumber daya di Kabupaten Brebes termasuk dalam mengatur Kawasan tanpa rokok, mengingat hal tersebut tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, melainkan melibatkan semua sektor terkait.

Ditinjau dari sudut kesehatan, rokok merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang menimbulkan kesengsaraan umat manusia serta penurunan kualitas hidup serta bertentangan dengan pembangunan manusia Indonesia. Dari sudut sosial dan ekonomi, perilaku buruk konsumsi rokok melanggar hak asasi manusia dan merupakan sarana pemiskinan masyarakat. Berdasarkan aspek legal, rokok merupakan zat adiktif yang mana perlu diatur untuk pengamanan baik produksi, distribusi maupun penggunaannya. Untuk itu telah dibentuk draft peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bermaksud mengatur, mengamankan dan mengendalikan zat adiktif tersebut.

Masyarakat Kabupaten Brebes, termasuk mereka yang merokok sekalipun sependapat tentang pentingnya pengaturan perilaku buruk merokok untuk mencegah bahaya terutama bagi generasi muda. Demikian pula halnya para pemegang kepentingan di Kabupaten Brebes sepakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah ini dalam bentuk pengaturan Kawasan Tanpa Rokok yang diperluas sesuai kebutuhan Kabupaten Brebes.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan amanah undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintahan daerah, termasuk Kabupaten Brebes. Perda yang akan dibangun didasarkan pada perintah UU 36/2009 tentang Kesehatan dan PP 109/2012 tentang Pengamanan Zat Adiktif dalam Bentuk Produk Tembakau. Selain itu, perda yang akan dibangun juga memperhatikan UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, memungkinkan pelaksanaan otonomi daerah yang harmonis dan konkuren antara pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota.

6.2. Rekomendasi

Peraturan Daerah adalah instrumen dan sarana agar pembangunan untuk kesejahteraan masyarakat Brebes dapat diwujudkan dengan nyata. Namun demikian, efektifitas perda sangat tergantung pada implementasi kebijakan dan penegakan aturan. Komitmen dan konsistensi seluruh stakeholder, termasuk birokrat dan

masyarakat dalam implementasi perda merupakan suatu prasyarat agar efektifitasnya dapat dicapai sesuai harapan.

Penegakkan aturan membutuhkan keberanian dan ketegasan dari aparat. Namun demikian, mengingat zat adiktif sangat memengaruhi perilaku manusia, maka kesabaran dan ketekunan sangat dibutuhkan dalam penyadaran, pendidikan serta pencarian jalan keluar bagi permasalahan tersebut diatas. Selain itu juga dibutuhkan keberanian serta kerjasama masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan adiksi tanpa menimbulkan konflik yang tidak perlu.

Implikasi dari perda membutuhkan perubahan dalam sistem kesehatan, sistem administrasi dan sistem sosial. Dukungan sumber daya dari pemerintah dan masyarakat sangat dibutuhkan dalam mensukseskan implementasi kebijakan tersebut yang bersifat multi sektor. OPD terkait perlu menyusun strategi dan roadmap agar tersusun operasionalisasi perda yang harmonis serta sinergis.

Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaen Brebes tentang Kawasan Tanpa Rokok merekomendasikan:

1. Sesuai dengan Program Pembentukan Peraturan Daerah (Propemperda) Kabupaten Brebes Tahun 2021, Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang telah disusun Naskah Akademiknya, perlu segera dikaji oleh Pemerintah Kabupaten Brebes

serta persetujuan paripurna DPRD Kabupaten Brebes untuk segera dibahas bersama Bupati.

2. Menyelenggarakan kegiatan-kegiatan lain yang diperlukan untuk mendukung penyempurnaan penyusunan Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok lebih lanjut melalui kegiatan seperti dengar pendapat dalam rangka konsultasi publik dengan pihak terkait dan/atau pemangku kepentingan yang ada di Kabupaten Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

- A Fauzi Yahya, *Menaklukkan Pembunuh No. 1: Mencegah dan mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*, Bandung: Qanita, 2010.
- Aiman Husaini, *Tobat Merokok: Rahasia dan Cara Empatik Berhenti Merokok*, Jakarta: Pustaka Iiman, 2006.
- Bagir Manan, *Dasar-Dasar Perundang-undangan Indonesia*, (Jakarta: IND-HILL.CO, 1992)
- Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, dkk. 2010. Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay. *Tobacco Control*.
- C. Hestu Cipto Handoyo, *Prinsip-Prinsip Legal Drafting & Desain Naskah Akademik* (Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya, 2008)
- Cameron et al., The health of smokers' and non smokers' children, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, June 1969.
- Cameron P., The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 1967.
- CDC. 2017. Fact Sheet - Health effects of cigarette smoking. Diakses pada 17 Juli 2017, dari https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm
- Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. 2002. Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places. *Tobacco Control* 11:94- 104.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar Kabupaten Bandung tahun 2007. Balitbangkes.
- Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2007. Balitbangkes

- Departemen Kesehatan RI. 2010. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2010. Balitbangkes
- Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2013. Balitbangkes
- FDA. 2017. Harmful and potentially harmful constituents in tobacco products and tobacco smoke: Established list. Diakses pada 20 Juli 2017, dari <https://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/Rules/RegulationsGuidance/ucm297786.htm>
- Dwiyanto, Agus (Ed). *Mewujudkan Good Governanace Melalui Pelayanan Publik*. (Yogyakarta. Gadjah Mada University Press, 2006)
- Ernest Caldwell, *Berhenti Merokok*, Yogyakarta: Pustaka Populer, 2001.
- Fong GT, Hyland A, Borland R, et al. 2006. Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: Findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tobacco Control*.
- Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. Global economic cost of smokingattributable diseases. *Tobacco Control*. Dipublikasikan daring 30 Januari 2017. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305
- Harold E. Doweiko, *Concepts of Chemical Dependency*, California: Brooks/Cole, 2009.
- Helen Keller International, *Indonesia Crisis Bulletin*, 2000.
- IAKMI, TCSC. 2010. Fakta tembakau: Permasalahannya di Indonesia.
- Jasim Hamidi, dkk, *Optik Hukum Peraturan Daerah Bermasalah: Menggagas Peraturan Daerah Yang Responsif dan Berkelanjutan*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2011)
- Jasim Hamidi, dkk, *Pembentukan Peraturan Daerah Partisipatif*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2008)

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta: 2010.
- Kin, Assunta. 2009. Tobacco Industry interference in Asean Country. SEATCA
- Kuncoro, Mudrajat. *Otonomi & Pembangunan Daerah*. (Jakarta: Erlangga, 2004)
- Lenni Arta F.S. Sinaga, *Analisis Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kota Meda Tahun 2008*, Tesis Magister Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro, 2008.
- Lutfi Efendi, *Hukum Administrasi Negara*, (Malang: Bayu Media, Malang, 2003)
- Maria Farida Indriati, *Ilmu Perundang-undangan (2) Proses dan Teknik Pembentukannya*, (Yogyakarta: Kanisius, 2007)
- Maria Farida Indriati, *Ilmu Perundang-undangan Dasar-Dasar dan Pembentukannya*, (Yogyakarta: Kanisius, 1998)
- Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZH, Barnes M, Fardon TC, dkk. 2006. Respiratory symptoms, pulmonary function, and markers of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places.
- Nurcholis, Hanif, *Teori dan Praktik Pemerintahan Dan Otonomi Daerah*. (Jakarta.Grasindo, 2007)
- Rahajeng E. 2015. Pengaruh penerapan Kawasan Tanpa Rokok terhadap penurunan proporsi perokok di Provinsi DKI Jakarta, DIY dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol 14.
- Ruhyat, Sunjaya. 2013. Model pengembangan Kawasan Tanpa rokok: Studi kasus di Kota Bandung dan Provinsi Jabar.
- Simpson WJ., A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity, *American Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1957

- Sonny HB Harmadi, *Fakta Pendukung Adiksi Tembakau (Bahan Baku Rokok)*, makalah belum diterbitkan, 2011.
- Stewart, John, *Understanding The Management of Local Government: its Special Purposes, conditions and Tasks*. London: Pitman Publishing, 1995)
- The Tobacco Atlas. 2017. Indonesia. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/country-data/indonesia/>
- The Tobacco Atlas. 2017. Smoke-free Policies. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/topic/smoke-free-policies/>
- The Tobacco Atlas. 2017. Tobacco & Poverty. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/topic/tobacco-poverty/>
- Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Fakta Tembakau: Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: 2010.
- W.Riawan Tjandra, *Hukum Administrasi Negara*, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2008)
- W.Riawan Tjandra, *Legislative Drafting*, (Yogyakarta: Universitas Atma Jaya, 2009)
- Weka Gunawan, *Keren Tanpa Narkoba*, Jakarta: Grasindo
- WHO (2007), *Protection from Exposure to second-hand tobacco smoke: Policy Recommendations*.
- WHO. 2011. Global adult tobacco survey: Indonesia report.

Lampiran



RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES
NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI BREBES,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 169, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011

tentang Pembentukan Peraturan Perundang- undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

6. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 240, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bagan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BREBES

dan

BUPATI BREBES

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.

2. Bupati adalah Bupati Brebes.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan, dan/atau pelatihan baik formal maupun non formal.
10. Tempat Anak Bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak.
11. Tempat Ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk setiap agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
12. Angkutan Umum adalah alat angkutan bermesin bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara yang penggunaannya dengan kompensasi.
13. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja atau sering dimasuki

tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber bahaya.

14. 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.
15. Tempat Lainnya Yang Ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.
16. Tempat Khusus Untuk Merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.
17. Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Iklan Produk Tembakau, adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan.
18. Produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap dan dihirup atau dikunyah.
19. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau badan usaha milik daerah dengan nama dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, dana pensiun, persekutuan, perkumpulan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik, atau organisasi sejenis, lembaga, bentuk usaha tetap dan bentuk badan lainnya.
20. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

Pasal 2

Penetapan KTR dimaksudkan untuk memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat.

Pasal 3

Penetapan KTR bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan dari bahaya asap Rokok;
- b. memenuhi hak masyarakat atas ruang dan lingkungan yang bersih dan

- sehat;
- c. mewujudkan masyarakat yang sehat dan bebas dari dampak buruk Rokok baik secara langsung maupun tidak langsung;
 - d. meningkatkan kesadaran masyarakat akan hidup sehat; dan
 - e. mencegah peningkatan jumlah perokok pemula.

BAB II LINGKUP KTR

Pasal 4

KTR meliputi:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. tempat olahraga;
- f. angkutan umum;
- g. tempat kerja;
- h. lembaga kesejahteraan sosial; dan
- i. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Pasal 5

KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 mempunyai syarat sebagai berikut:

- a. tidak ada ruang untuk merokok; dan
- b. diberlakukan zonasi meliputi wilayah dalam pagar dan/atau pembatas wilayah dalam bentuk lain pada KTR.

Pasal 6

- (1) KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e merupakan kawasan yang bebas dari asap Rokok hingga batas pagar terluar.
- (2) KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf g dan huruf h merupakan kawasan yang bebas dari asap Rokok hingga batas kucuran air dari atap paling luar.
- (3) KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak diperbolehkan didirikan ruang khusus merokok, kecuali di luar baras kucuran air dari atap paling luar.

Pasal 7

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi:

- a. rumah sakit;
- b. klinik;
- c. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
- d. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes);
- e. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu);
- f. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK);
- g. Laboratorium Kesehatan;
- h. tempat praktek kesehatan;
- i. apotek
- j. optik/toko kaca mata; dan
- k. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 8

Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b meliputi:

- a. sekolah atau madrasah dan pondok pesantren;
- b. perguruan tinggi;
- c. balai pendidikan dan pelatihan;
- d. balai latihan kerja;
- e. tempat bimbingan belajar;
- f. tempat kursus;
- g. gedung dan kawasan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); dan
- h. tempat belajar mengajar lainnya.

Pasal 9

Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:

- a. area bermain anak;
- b. tempat penitipan anak;
- c. area Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD); dan
- d. area bermain anak lainnya.

Pasal 10

Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d meliputi:

- a. pura;
- b. vihara;
- c. masjid/musola;
- d. gereja;
- e. klenteng; dan
- f. tempat ibadah lainnya.

Pasal 11

Fasilitas olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e meliputi:

- a. gedung olahraga;
- b. area kolam renang;
- c. sanggar senam;
- d. pusat kebugaran; dan
- e. fasilitas olahraga lainnya.

Pasal 12

Angkutan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf f meliputi:

- a. bus umum;
- b. kereta api;
- c. angkutan kota dan angkutan pedesaan;
- d. taksi;
- e. bus khusus wisata, anak sekolah dan bus karyawan; dan
- f. angkutan umum lainnya.

Pasal 13

(1) Tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf g meliputi:

- a. gedung perkantoran;
- b. industri; dan
- c. tempat kerja lainnya.

(2) Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menyediakan Tempat Khusus Untuk Merokok.

(3) Persyaratan Tempat Khusus Untuk Merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:

- a. merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
- b. terpisah dari gedung, tempat, dan/atau ruang utama dan ruang lain

- yang digunakan untuk beraktivitas;
- c. jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
 - d. jauh dari tempat orang berlalu-lalang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Tempat Khusus Untuk Merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dalam Peraturan Bupati.

Pasal 14

Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h meliputi:

- a. halte;
- b. terminal angkutan umum;
- c. stasiun kereta api;
- d. bandara;
- e. hotel dan restoran; dan
- f. tempat umum lainnya.

Pasal 15

- (1) Lembaga Kesejahteraan Sosial sebagaimana dimaksud Pasal 4 huruf I adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.
- (2) Lembaga Kesejahteraan Sosial berbadan hukum adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang bergerak di bidang penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang berbentuk Yayasan atau bentuk lainnya yang dinyatakan sebagai badan hukum.
- (3) Lembaga Kesejahteraan Sosial tidak berbadan hukum adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang bergerak di bidang penyelenggaraan kesejahteraan sosial yang belum dinyatakan sebagai badan hukum.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai Lembaga Kesejahteraan Sosial diatur dalam Peraturan Bupati

BAB III

PENGENDALIAN IKLAN PRODUK TEMBAKAU

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah melakukan pengendalian Iklan Produk Tembakau yang dilakukan pada media luar ruang.

- (2) Iklan pada media luar ruang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a. tidak diletakkan di KTR;
 - b. tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;
 - c. harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang;
 - d. tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi);
 - e. tidak diletakkan pada gedung dan/atau halaman kantor Pemerintah Pusat/Daerah, gedung dan/atau halaman tempat pendidikan/sekolah dan tempat-tempat ibadah dan tempat-tempat lain yang ditetapkan dengan Peraturan Bupati; dan
 - f. Tidak boleh hingga radius 50 (lima puluh) meter dari lingkungan lembaga pendidikan.

Pasal 17

Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat dan sosialisasi mengenai bahaya menggunakan produk tembakau.

BAB IV

HAK, KEWAJIBAN, DAN LARANGAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 18

Setiap orang berhak atas:

- a. udara yang bersih dan sehat serta bebas dari asap Rokok;
- b. informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap Rokok bagi kesehatan;
- c. informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok; dan
- d. peran serta aktif dalam proses penetapan, pemanfaatan, dan pengendalian KTR.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 19

Setiap orang berkewajiban mematuhi ketentuan larangan di tempat atau area yang ditetapkan sebagai KTR.

Pasal 20

(1) Pengelola/Penanggung Jawab area yang telah ditetapkan sebagai KTR berkewajiban:

- a. menerapkan KTR;
- b. memasang tanda larangan merokok pada pintu masuk dan lokasi yang berpencahayaan cukup serta mudah terlihat dan terbaca; dan
- c. melakukan pengawasan pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya dan melaporkan hasil pengawasan kepada Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan setiap 6 (enam) bulan sekali.

(2) Kewajiban pimpinan atau penanggung jawab KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan dalam bentuk:

- a. himbauan untuk tidak merokok;
- b. teguran secara langsung kepada orang yang melanggar KTR;
- c. dalam hal teguran tidak dihiraukan, maka memerintahkan untuk meninggalkan KTR;
- d. tidak menyediakan asbak dan sejenisnya untuk kegiatan merokok di KTR;
- e. menindaklanjuti laporan masyarakat apabila ada pelanggaran di KTR.

Pasal 21

Pemerintah Daerah berkewajiban untuk melaksanakan KTR dalam bentuk:

- a. menyediakan lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari polusi asap Rokok;
- b. memfasilitasi terselenggaranya kebijakan KTR;
- c. mengumpulkan data dan informasi tentang KTR;
- d. melakukan edukasi tentang bahaya Rokok kepada masyarakat;
- e. melakukan sosialisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan KTR; dan
- f. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan KTR.

Bagian Ketiga

Larangan

Pasal 22

- (1) Setiap orang dilarang merokok, membeli, menjual, mengiklankan, mempromosikan, memproduksi dan/atau memperagakan rokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR.
- (2) Setiap orang dilarang menjual produk tembakau:
 - a. dengan menggunakan mesin layanan diri;
 - b. kepada anak di bawah umur 18 tahun;
 - c. kepada perempuan hamil.
- (3) Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli produk tembakau.
- (4) Setiap anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dilarang mengkonsumsi produk tembakau.
- (5) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain dan Angkutan Umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, b, c dan e dilarang menyediakan Tempat Khusus Untuk Merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar.
- (6) Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain dan Tempat Ibadah dilarang menyediakan dan memperjualbelikan rokok.
- (7) Pelanggaran terhadap larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), (2), (3), (4), (5) dan (6) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara;
 - d. penghentian kegiatan tetap;
 - e. penyitaan kendaraan; dan/atau
 - f. denda administratif.
- (8) Denda Administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) huruf f paling sedikit sebesar Rp50.000,00 (lima puluh ribu rupiah) dan paling banyak sebesar Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah).
- (9) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB V

SATUAN TUGAS PENEGAK KTR

Pasal 23

- (1) Bupati dapat membentuk satuan tugas penegak KTR di Daerah.
- (2) Satuan tugas penegak KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur:
 - a. Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan;
 - b. Perangkat Daerah yang membidangi ketertiban umum;
 - c. Perangkat Daerah dan instansi terkait; dan
 - d. Kepolisian Negara Republik Indonesia.
- (3) Ketua satuan tugas penegak KTR berasal dari Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan merangkap sebagai anggota.
- (4) Satuan tugas penegak KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas melakukan pemantauan, pelaporan, dan penegakan KTR.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan keanggotaan, dan tugas satuan tugas penegak KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI

PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 24

- (1) Masyarakat berpartisipasi dalam penyelenggaraan KTR guna mewujudkan tempat atau lingkungan yang bebas dari asap Rokok.
- (2) Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa:
 - a. penyampaian saran, pendapat, dan pertimbangan yang berkenaan dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan KTR;
 - b. keikutsertaan dalam pemberian sosialisasi, bimbingan, dan penyuluhan kepada masyarakat berkenaan dengan penyelenggaraan KTR;
 - c. keikutsertaan dalam kegiatan pengendalian dan pengawasan sosial dalam penyelenggaraan KTR;
 - d. melakukan pengadaan dan pemberian bantuan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam penyelenggaraan KTR; dan
 - e. melaporkan setiap kejadian pelanggaran dalam penyelenggaraan KTR kepada pimpinan atau penanggung jawab KTR, Perangkat Daerah yang membidangi ketertiban umum, atau Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 25

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan KTR di desa atau kelurahan.
- (2) Dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati dapat melimpahkan kepada Camat.

Pasal 26

Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dilaksanakan melalui:

- a. penyebarluasan informasi dan sosialisasi dampak asap rokok bagi kesehatan secara berkala kepada masyarakat;
- b. koordinasi dan bekerja sama dengan seluruh lembaga pemerintah dan lembaga nonpemerintah yang bersifat non profit;
- c. memberikan pedoman penyelenggaraan KTR; dan
- d. menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan KTR.

Pasal 27

- (1) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 dilaksanakan dengan melakukan monitoring terhadap tempat dan/atau lokasi yang menjadi KTR dalam Peraturan Daerah ini.
- (2) Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR .
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- (4) Pengawasan dilakukan melalui kunjungan ke lokasi Kawasan Tanpa Rokok dan/atau menindaklanjuti laporan Pimpinan/penanggungjawab.
- (5) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah setiap 6 (enam) bulan sekali.

BAB VIII

KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 28

- (1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi kewenangan khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan

terhadap pelanggaran dalam ketentuan Peraturan Daerah ini.

- (2) Wewenang penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. menerima, mencari, mengumpulkan dan meneliti keterangan, atau laporan berkenaan dengan tindak pidana agar keterangan atau laporan tersebut menjadi lengkap dan jelas;
 - b. meneliti, mencari, dan mengumpulkan keterangan mengenai orang atau Badan tentang kebenaran perbuatan yang dilakukan sehubungan dengan tindak pidana;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau Badan sehubungan dengan tindak pidana;
 - d. memeriksa buku, catatan, dan dokumen lain berkenaan dengan tindak pidana;
 - e. melakukan penggeledahan untuk mendapatkan bahan bukti pembukuan, pencatatan, dan dokumen lain, serta melakukan penyitaan terhadap bahan bukti tersebut;
 - f. meminta bantuan tenaga ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindakan pidana;
 - g. menyuruh berhenti dan/atau melarang seseorang meninggalkan ruangan atau tempat pada saat pemeriksaan berlangsung, dan memeriksa identitas orang dan/atau dokumen sebagaimana dimaksud dalam huruf e;
 - h. mengambil sidik jari dan memotret seseorang yang berkaitan dengan tindak pidana;
 - i. memanggil orang untuk didengar keterangannya dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - j. menghentikan penyidikan; dan
 - k. melakukan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik Pegawai Negeri Sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX KETENTUAN PIDANA

Pasal 29

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) bulan, atau pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), atau pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pelanggaran.

BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Brebes.

Ditetapkan di Brebes,
pada tanggal
BUPATI BREBES,

.....

Disahkan di Brebes,
pada tanggal
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BREBES,

DJOKO GUNAWAN

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BREBES TAHUN ... NOMOR ...

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BREBES
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK

I. UMUM

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna terciptanya kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat, oleh karena dalam rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsiogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah tinggi, enfisema, bronchitis kronik dan gangguan kehamilan.

Pengamanan rokok bagi kesehatan perlu dilakukan dengan pemberian informasi tentang kandungan kadar nikotin dan tar pada setiap batang rokok, pencantuman peringatan pada label, pengaturan produksi dan penjualan rokok, periklanan dan promosi rokok. Selain itu perlu ditetapkan Kawasan Tanpa Rokok pada sarana pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum dan tempat lain. Dalam upaya penanggulangan bahaya akibat merokok dan agar lebih efektif, efisien dan terpadu, diperlukan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4
Cukup jelas.

Pasal 5
Cukup jelas.

Pasal 6
Cukup jelas.

Pasal 7
Cukup jelas.

Pasal 8
Cukup jelas.

Pasal 9
Cukup jelas.

Pasal 10
Cukup jelas.

Pasal 11
Cukup jelas.

Pasal 12
Cukup jelas.

Pasal 13
Cukup jelas.

Pasal 14
Cukup jelas.

Pasal 15
Cukup jelas.

Pasal 16
Cukup jelas.

Pasal 17
Cukup jelas.

Pasal 18
Cukup jelas.

Pasal 19
Cukup jelas.

Pasal 20
Cukup jelas.

Pasal 21
Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BREBES NOMOR ...