

**NASKAH AKADEMIK**  
**RANCANGAN PERATURAN DAERAH**  
**KABUPATEN BANTUL**

**NOMOR...TAHUN 2022**  
**TENTANG**  
**KAWASAN TANPA ROKOK**

**DINAS KESEHATAN**  
**KABUPATEN BANTUL**  
**TAHUN 2019**

## **KATA PENGANTAR**

Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan amanat dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yang dimana pada Pasal 115 ayat (2) yang memerintahkan kepada Pemerintah daerah untuk menetapkan KTR diwilayahnya. Berdasarkan ketentuan Pasal 49 dan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 pada pasal 52, Pasal 49 dan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 pada Pasal 25 kembali menegaskan Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah, dan juga dengan adanya Surat Edaran dari Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ memperkuat untuk 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.

Dari waktu ke waktu angka konsumsi rokok di Daerah Istimewa Yogyakarta terus meningkat, terbukti dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 jumlah perokok Daerah Istimewa Yogyakarta diatas >30% atau sekitar 1.000.000 orang, dari rata-rata penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan 2017 sebanyak 3.587.921 orang.<sup>1</sup> Dan juga dari data terakhir dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%), dan juga presentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Diikuti dengan rendahnya kebiasaan makan cukup sayur dan buah yang juga mengalami penurunan. Dari angka-angka tersebut menjadikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan.<sup>2</sup>

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 Bantul.

---

<sup>1</sup> Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017. Hlm. 52

<sup>2</sup> *Ibid.* Hlm. 47.

## **SISTEMATIKA NASKAH AKADEMIK**

JUDUL .....	
KATA PENGANTAR .....	
DAFTAR ISI .....	
BAB I PENDAHULUAN .....	
A. LATAR BELAKANG .....	
B. SASARAN YANG AKAN DIWUJUDKAN .....	
C. IDENTIFIKASI MASALAH .....	
D. TUJUAN DAN KEGUNAAN .....	
E. METODE PENELITIAN .....	
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS .....	
A. KAJIAN TEORITIS .....	
B. PRAKTIK EMPIRIS .....	
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT .....	
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS .....	
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN .....	
BAB VI PENUTUP .....	
A. SIMPULAN .....	
B. REKOMENDASI .....	
LAMPIRAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANTUL TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK .....	
DAFTAR PUSTAKA .....	

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. LATAR BELAKANG**

Konsumsi rokok merupakan masalah penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan serta ekonomi rumah tangga bahkan negara. Oleh sebab itu pentinglah suatu aturan untuk mengatasi permasalahan kesehatan tersebut.

Beberapa dasar yang menjadi acuan pengaturan dasar penerapan peraturan daerah khusus mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu :

1. Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal , dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal ini menjelaskan hak yang dapat diperoleh warga negara.<sup>3</sup>
2. Pasal 9 angka 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia “setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.” Pasal ini menjelaskan hak atas lingkungan hidup yang baik yang sehat adalah hak dari setiap orang.<sup>4</sup>
3. Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan “Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.” Sesuai dengan ayat 1 “Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.” Pasal ini menjelaskan adanya kewajiban Pemerintah Daerah untuk membuat peraturan berkaitan dengan KTR.<sup>5</sup>
4. Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan “Pemerintah Daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok didaerahnya” pasal ini menjelaskan kewenangan yang diberikan oleh Peraturan Pemerintah mengenai

---

<sup>3</sup> Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945

<sup>4</sup> Pasal 9 angka 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

<sup>5</sup> Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang harus segera di implementasikan dengan membuat peraturan daerah masing-masing kota maupun kabupaten agar KTR dapat terealisasi.<sup>6</sup>

5. Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif “Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah Wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok selanjutnya Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif “Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Pasal ini juga menjadi dasar kewenangan untuk membuat Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR).<sup>7</sup>
6. Peraturan Bupati Bantul Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok.
7. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ tanggal 17 April 2008 perihal Peringatan Hari Tanpa Tembakau sedunia dan Larangan Merokok di tempat Umum dan Ruang Kerja<sup>8</sup>

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

---

<sup>6</sup> Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

<sup>7</sup> Pasal 49 dan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif

<sup>8</sup> Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ

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 Grand 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.

Statistik konsumsi rokok dunia pada 2014 kembali menegaskan posisi Indonesia sebagai salah satu negara konsumen rokok terbesar sejagat. Konsumsi rokok dunia mencapai 5,8 triliun batang, 240 miliar batang (4,14 persen) di antaranya dikonsumsi oleh perokok Indonesia. Angka konsumsi rokok ini menempatkan Indonesia sebagai negara pengkonsumsi rokok terbesar ke empat dunia setelah China (2,57 triliun batang), Rusia (321 miliar batang), dan Amerika Serikat (281 miliar batang) (Koran Tempo, 30 September).

Statistik konsumsi rokok masyarakat Indonesia tersebut nampaknya sejalan dengan tingginya prevalensi merokok di tanah air. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) pada 2011 memperlihatkan bahwa jumlah pengguna tembakau, baik berupa rokok maupun penggunaan lainnya tanpa asap (smokeless form), mencapai 61 juta orang atau mencakup sekitar 36 persen dari total penduduk Indonesia.

Dari waktu ke waktu angka konsumsi rokok di Daerah Istimewa Yogyakarta terus meningkat, terbukti dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 jumlah perokok Daerah Istimewa Yogyakarta diatas >30% atau sekitar 1.000.000 orang, dari rata-rata penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan 2017 sebanyak 3.587.921 orang. Dan juga dari data terakhir dari Profil Kesehatan

Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%), dan juga presentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Diikuti dengan rendahnya kebiasaan makan cukup sayur dan buah yang juga mengalami penurunan. Dari angka-angka tersebut menjadikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan melaporkan 96,4 persen dari penerimaan cukai disumbangkan dari cukai rokok, sebesar Rp 139,5 Triliun pada tahun 2015. Di sisi lain, menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan kerugian makro ekonomi yang ditimbulkan akibat konsumsi rokok pada tahun 2015 terdiri dari kerugian kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas, dan kematian dini) sebesar Rp 374.06 Triliun, Kerugian Belanja kesehatan total (rawat inap) sebesar Rp 13.67 Triliun, kerugian Belanja Kesehatan Total (rawan jalan) sebesar Rp 0.05 Triliun, dan Kerugian belanja Rokok senilai Rp 208.83 Triliun. Total dari kerugian tersebut senilai Rp 596.61 Triliun. Angka tersebut sangat berbeda dengan angka penerimaan cukai rokok yang hanya sebesar Rp 139, 5 Triliun saja.

WHO (*World Health Organization*) juga mengungkapkan data akibat dari konsumsi rokok di Indonesia yang menyebutkan bahwa konsumsi tembakau telah membunuh sebanyak 225.720 orang setiap tahunnya angka tersebut menyumbangkan 14, 7 % dari angka semua kematian yang berada di Indonesia.<sup>9</sup>

Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 15% pengeluaran pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Ini angka yang sangat mengkhawatirkan. Fakta tersebut jelas kontras, mengingat jumlah masyarakat miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta hingga bulan Maret 2017 jumlahnya mencapai 466.33 jiwa.

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

---

<sup>9</sup> Factsheet 2018 INDONESIA . World Health Organization. Sheet 1.

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.

Setiap sedutan rokok menyerupai satu sedutan maut. Di antara kandungan asap rokok termasuklah acetone (bahan pembuat cat), naftalene (bahan kapur barus), arsen, tar (bahan karsinogen penyebab kanker), methanol (bahan bakar roket), vinyl chloride (bahan plastik PVC), phenol butane (bahan bakar korek api), potassium nitrate (bahan baku pembuatan bom dan pupuk), polonium-201 (bahan radioaktif), ammonia (bahan pencuci lantai) dan sebagainya. Racun yang paling utama ialah tar, nikotin, dan karbon monoksida (Jaya, 2009).

Menurut data Balai Pengobatan Penyakit Paru-paru (BP4) Yogyakarta, pada tahun 2009-2011 bronkitis kronis adalah jenis penyakit tertinggi yang diderita oleh para perokok. Dalam 2 tahun tersebut tercatat 16.707 orang menderita bronkitis kronis. Di peringkat kedua ada asma yang penderitanya berjumlah sekitar 7.658 orang. Penyakit berikutnya yang banyak diderita oleh seorang perokok adalah tuberkulosis yang pada tahun 2009-2010 tercatat berjumlah 7.022 orang.

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", halaman 1).



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 (2004).

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*).

Fenomena kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh konsumsi rokok sebetulnya bisa diredam melalui upaya pemerintah dengan menegakkan peraturan dan perundang-undangan yang berfungsi melindungi penduduk Indonesia yang memiliki hak untuk hidup sehat dan bebas dari paparan asap rokok.

Seluruh fakta-fakta ini menunjukkan bahwa Kabupaten Bantul memerlukan peraturan KTR. Hal ini menjadi kebutuhan yang tidak bisa ditawar dalam kerangka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia.

## **B. 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.

## **C. IDENTIFIKASI MASALAH**

1. Permasalahan apa yang dihadapi serta bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi terkait dengan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dan

Pengendalian Iklan, Reklame, Promosi dan Sponsorship Produk Tembakau?

2. Mengapa perlu disusun Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?

#### **D. TUJUAN DAN KEGUNAAN**

##### **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 terwujudnya kawasan yang bersih, sehat, dan bebas asap rokok di Rumah, tempat umum, sarana kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, tempat kerja 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 Kabupaten Bantul 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 dipenuhi hak asasi manusia akan udara yang sehat, derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, serta informasi yang benar

tentang bahaya merokok dan diakhiri dengan perwujudan Kabupaten Bantul sebagai kota sehat dan kota layak anak.

## **2. Manfaat**

Manfaat Naskah Akademik ini adalah:

- a. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Bantul, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Bantul, dan masyarakat Kabupaten Bantul 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 Bantul yang 100% bebas asap rokok.
- b. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Bantul, DPRD Kabupaten Bantul, dan masyarakat Kabupaten Bantul mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah baru yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kabupaten Bantul 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.

## **E. METODE PENELITIAN**

Penyusunan naskah akademik pada dasarnya merupakan suatu kegiatan penelitian (hukum). Oleh karena itu, metode penyusunan naskah akademik adalah metode penelitian hukum yang sekurang-kurangnya memuat:

### **1. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, antara lain metode yuridis normatif atau studi kepustakaan hukum.<sup>10</sup>

### **2. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data**

Metode pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, antara lain:

---

<sup>10</sup> Mukti Fajar N.D dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, (Yogyakarta: Penerbit Pustaka Pelajar), hlm 34 lihat juga Amiruddin, dan H. Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2003) Hlm.118.

a. Bahan hukum primer, merupakan bahan hukum yang berisikan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan objek penelitian.

Yang terdiri dari:

- 1) Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
- 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- 4) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah sebagai telah dibuat terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
- 7) Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 440/745/Bangda Perihal Penerapan Regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah
- 8) Peraturan Bupati Kabupaten Bantul Nomor 18 Tahun 2016 tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok
- 9) Berbagai produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan, lingkungan dan hak asasi manusia

b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu untuk proses analisis yaitu:

- 1) Buku-buku ilmiah terkait;
- 2) Hasil penelitian terkait;
- 3) Jurnal-jurnal terkait baik nasional dan internasional;
- 4) Doktrin, pendapat, dan kesaksian ahli hukum kesehatan terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok baik tertulis maupun tidak tertulis.

- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu berupa kamus hukum dan ensiklopedi
- d. Bahan non hukum, yaitu bahan yang digunakan sebagai lengkap bahan hukum, yaitu:
  - 1) Bahan buku tentang Kesehatan dan Kawasan Tanpa Rokok;
  - 2) Hasil Penelitian tentang Kesehatan dan Kawasan Tanpa Rokok dalam Perspektif non hukum;
  - 3) Jurnal Tentang Kesehatan dan Kawasan Tanpa Rokok dalam perspektif non hukum.

Untuk mendapatkan bahan sebagaimana dimaksud di atas, metode yang digunakan antara lain adalah :

a) *Focus Group Discussion* (FGD)

FGD diharapkan dapat menggali data dan informasi yang diperlukan berhubungan dengan gagasan-gagasan pengaturan, jangkauan, objek, atau arah pengaturan mengenai KTR sesuai prinsip-prinsip rasional, kritis, obyektif, dan impersonal dari berbagai sumber

b) Studi Pustaka

Studi pustaka dilaksanakan untuk memperoleh data sekunder berupa berbagai makalah dari seminar; diskusi dengan beberapa nara sumber yang mempunyai keahlian di bidang berkaitan dengan aspek-aspek yang berkaitan dengan pengaturan mengenai KTR. Masukan dari para nara sumber merupakan satu rangkaian dalam proses penyempurnaan dan sekaligus menjaring aspirasi dari pemangku kepentingan.

### 3. Metode Analisis

Sesuai dengan permasalahan dan prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan agar penyusunan naskah akademik sejalan dengan asas yang ditetapkan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, maka penyusunan naskah akademik menggunakan pendekatan analisis, antara lain analisis kualitatif.

Dalam melakukan analisis, hal-hal yang diperhatikan antara lain:

- a) Aspek empiris, bahwa norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan ditinjau dari permasalahan saat ini dan masa mendatang dengan kehadiran suatu Rancangan Peraturan Daerah.

Dalam analisis ini disampaikan hak, tugas, dan kewajiban serta tanggung jawab termasuk pembinaan, dan pengawasan atau secara umum terkait dengan pengaturan mengenai KTR;

- b) Aspek yuridis, yaitu norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan bentuk pelaksanaannya sebagai bahan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah, dengan cara menggali berbagai dinamika dan realita dari berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan KTR;
- c) Aspek teori hukum, antara lain:
  - (1) Prinsip-prinsip dalam pembentukan norma termasuk perumusan sanksi administrasi dan pidana atau bentuk-bentuk pelanggaran;
  - (2) Konstruksi bentuk sanksi baik sanksi administratif maupun pidana termasuk besarnya;
  - (3) Prosedur penegakan hukum acara pidana melalui mekanisme tindak pidana ringan.
- d) Aspek bahasa hukum, bahwa perumusan dilakukan sesuai kaidah bahasa hukum namun mudah dipahami setiap orang tanpa mengabaikan kaidah Bahasa Indonesia

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS**

#### **A. KAJIAN TEORITIS**

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:

1. Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menegaskan bahwa Pemerintah Negara Indonesia bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum;
2. 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);
3. 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;
4. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 yang mengatur tentang
  - a. Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupan;
  - b. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera lahir dan batin;
  - c. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
 Selanjutnya Pasal 14 mengatur tentang :
  - 1) Setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengembangkan lingkungan sosialnya;
  - 2) Setiap orang berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis sarana yang tersedia.
1. 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;

Selanjutnya Pasal 115 ayat (1) Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- 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.

(2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

2. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan pada pasal 25 hingga pasal 40 yang mengatur tentang peredaran/iklan/ dan media luar ruang. Selanjutnya 49 yang menyatakan dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok dan pasal 52 yang menyatakan Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

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, sarana olahraga, tempat kerja, dan tempat umum;
- b. Larangan diadakan fasilitas khusus merokok di dalam dan luar gedung;
- c. Larangan mengiklankan, mempromosikan dan memberikan sponsor rokok di seluruh wilayah Kabupaten Bantul;
- 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.

## **B. PRAKTIK EMPIRIS**

Statistik konsumsi rokok dunia pada 2014 kembali menegaskan posisi Indonesia sebagai salah satu negara konsumen rokok terbesar sejagat. Konsumsi rokok dunia mencapai 5,8 triliun batang, 240 miliar batang (4,14 persen) di antaranya dikonsumsi oleh perokok Indonesia. Angka konsumsi rokok ini menempatkan Indonesia sebagai negara pengonsumsi rokok terbesar ke empat dunia setelah China (2,57 triliun batang), Rusia (321 miliar batang), dan Amerika Serikat (281 miliar batang) (Koran Tempo, 30 September).

Statistik konsumsi rokok masyarakat Indonesia tersebut nampaknya sejalan dengan tingginya prevalensi merokok di tanah air. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) pada 2011 memperlihatkan bahwa jumlah pengguna tembakau, baik berupa rokok maupun penggunaan lainnya tanpa asap (smokeless form), mencapai 61 juta orang atau mencakup sekitar 36 persen dari total penduduk Indonesia.

Dari waktu ke waktu angka konsumsi rokok di Daerah Istimewa Yogyakarta terus meningkat, terbukti dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 jumlah perokok Daerah Istimewa Yogyakarta diatas >30% atau sekitar 1.000.000 orang, dari rata-rata penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan 2017 sebanyak 3.587.921 orang. Dan juga dari data terakhir dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%), dan juga presentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Diikuti dengan rendahnya kebiasaan makan cukup sayur dan buah yang juga mengalami penurunan. Dari angka-angka tersebut menjadikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan melaporkan 96,4 persen dari penerimaan cukai disumbangkan dari cukai rokok, sebesar

Rp 139,5 Triliun pada tahun 2015. Di sisi lain, menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan kerugian makro ekonomi yang ditimbulkan akibat konsumsi rokok pada tahun 2015 terdiri dari kerugian kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas, dan kematian dini) sebesar Rp 374.06 Triliun, Kerugian Belanja kesehatan total (rawat inap) sebesar Rp 13.67 Triliun, kerugian Belanja Kesehatan Total (rawan jalan) sebesar Rp 0.05 Triliun, dan Kerugian belanja Rokok senilai Rp 208.83 Triliun. Total dari kerugian tersebut senilai Rp 596.61 Triliun. Angka tersebut sangat berbeda dengan angka penerimaan cukai rokok yang hanya sebesar Rp 139, 5 Triliun saja.

WHO (*World Health Organization*) juga mengungkapkan data akibat dari konsumsi rokok di Indonesia yang menyebutkan bahwa konsumsi tembakau telah membunuh sebanyak 225.720 orang setiap tahunnya angka tersebut menyumbangkan 14, 7 % dari angka semua kematian yang berada di Indonesia.<sup>11</sup>

Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 15% pengeluaran pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Ini angka yang sangat mengkhawatirkan. Fakta tersebut jelas kontras, mengingat jumlah masyarakat miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta hingga bulan Maret 2017 jumlahnya mencapai 466.33 jiwa.

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* 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.

---

<sup>11</sup> Factsheet 2018 INDONESIA . World Health Organization. Sheet 1.

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.

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).

Selanjutnya dari sisi kemasyarakatan di Kabupaten Bantul secara empiris dorongan terhadap pengaturan KTR mulai ditumbuhkembangkan, Pada tanggal 10 Februari 2018 di dusun II kersan mendeklarasikan sebagai Dusun Bebas Asap Rokok, bagi masyarakat dusun II kersan adanya kawasan sehat bebas asap rokok diharapkan akan melindungi masyarakat khususnya kelompok rentang antara lain, bayi, balita, ibu hamil dan lanjut usia, terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok. Hal ini dukung oleh masuknya rumah sebagai salah satu kawasan bebas asap rokok sesuai Peraturan Bupati Kabupaten Bantul No. 18 Tahun 2016, selain tempat pertemuan lainnya. hal ini menunjukkan secara empiris bahwa masyarakat di Kabupaten Bantul sangat amat membutuhkan peraturan daerah yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok.

**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 Pemerintah 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 daerah<sup>12</sup>. 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 :

---

<sup>12</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tanggal 15 Oktober 2004 tentang *Pemerintahan Daerah*, Pasal 136.



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;
3. 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 dilakukan pencermatan, terdapat peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar dari pembentukan peraturan Dearah Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Bantul. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut antara lain adalah:

1. Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945 “setiap orang berhak hidup sejahterah lahir dan batin, bertempat tinggal , dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Pasal ini menjelaskan hak yang dapat diperoleh warga negara.<sup>13</sup>
2. Pasal 9 angka 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia “setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.” Pasal ini menjelaskan hak atas lingkungan hidup yang baik yang sehat adalah hak dari setiap orang.<sup>14</sup>
3. Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan “Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.” Sesuai dengan ayat 1 “Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.” Pasal ini menjelaskan adanya kewajiban Pemerintah Daerah untuk membuat peraturan berkaitan dengan KTR.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar 1945

<sup>14</sup> Pasal 9 angka 3 Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

<sup>15</sup> Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

4. Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan “Pemerintah Daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok didaerahnya” pasal ini menjelaskan kewenangan yang diberikan oleh Peraturan Pemerintah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KRT) yang harus segera di implementasikan dengan membuat peraturan daerah masing-masing kota maupun kabupaten agar KTR dapat terealisasi.<sup>16</sup>
5. Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif “Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah Wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok selanjutnya Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif “Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Pasal ini juga menjadi dasar kewenangan untuk membuat Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR).<sup>17</sup>
6. Peraturan Bupati Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok
7. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ tanggal 17 April 2008 perihal Peringatan Hari Tanpa Tembakau sedunia dan Larangan Merokok di tempat Umum dan Ruang Kerja<sup>18</sup>

Setelah dievaluasi berdasarkan substansi pokok pengaturan mengenai KTR, beberapa peraturan perundang-undangan juga mengamanahkan 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	Pasal 115 ayat (2)	Pemerintah Daerah wajib menetapkan

<sup>16</sup> Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

<sup>17</sup> Pasal 49 dan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif

<sup>18</sup> Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ

	Kesehatan		kawasan tanpa rokok di wilayahnya
2	Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan	Pasal 6, Pasal 49 dan Pasal 52	Pemerintah dan Pemerintahan Daerah sesuai kewenangannya bertanggungjawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.
3	Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan	Pasal 25	Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan	Pasal 49	Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintahan Daerah Wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.
4	Peraturan Pemerintah	Pasal 52	menyatakan

	Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan		Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.
--	---	--	---

## **BAB IV**

### **LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS**

#### **A. Landasan Filosofis**

Terlindunginya penduduk Kabupaten Bantul dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain adalah hak hidup manusia yang paling fundamental. Di Kabupaten Bantul, 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 Bantul terhadap bahaya asap rokok yang saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga nantinya ada perangkat hukum yang diperlukan untuk menciptakan Kabupaten Bantul 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).

#### **B. Dasar Sosiologis**

Asap rokok adalah *human carcinogen* atau penyebab kanker pada manusia karena mengandung 7.000 bahan kimia berbahaya, yang 69 di antaranya penyebab kanker. 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 Bantul dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok.

Statistik konsumsi rokok dunia pada 2014 kembali menegaskan posisi Indonesia sebagai salah satu negara konsumen rokok terbesar sejagat. Konsumsi rokok dunia mencapai 5,8 triliun batang, 240 miliar batang (4,14 persen) di antaranya dikonsumsi oleh perokok Indonesia. Angka konsumsi rokok ini menempatkan Indonesia sebagai negara pengonsumsi rokok terbesar ke empat dunia setelah China (2,57 triliun batang), Rusia (321 miliar batang), dan Amerika Serikat (281 miliar batang) (Koran Tempo, 30 September).

Statistik konsumsi rokok masyarakat Indonesia tersebut nampaknya sejalan dengan tingginya prevalensi merokok di tanah air. Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS) pada 2011 memperlihatkan bahwa jumlah pengguna tembakau, baik berupa rokok maupun penggunaan lainnya tanpa asap (smokeless form), mencapai 61 juta orang atau mencakup sekitar 36 persen dari total penduduk Indonesia.

Dari waktu ke waktu angka konsumsi rokok di Daerah Istimewa Yogyakarta terus meningkat, terbukti dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 jumlah perokok Daerah Istimewa Yogyakarta diatas >30% atau sekitar 1.000.000 orang, dari rata-rata penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan 2017 sebanyak 3.587.921 orang. Dan juga dari data terakhir dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%), dan juga presentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Diikuti dengan rendahnya kebiasaan makan cukup sayur dan buah yang juga mengalami penurunan.

Dari angka-angka tersebut menjadikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Direktorat Jenderal Bea dan Cukai Kementerian Keuangan melaporkan 96,4 persen dari penerimaan cukai disumbangkan dari cukai rokok, sebesar Rp 139,5 Triliun pada tahun 2015. Di sisi lain, menurut data dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan kerugian makro ekonomi yang ditimbulkan akibat konsumsi rokok pada tahun 2015 terdiri dari kerugian kehilangan tahun produktif (morbiditas, disabilitas, dan kematian dini) sebesar Rp 374.06 Triliun, Kerugian Belanja kesehatan total (rawat inap) sebesar Rp 13.67 Triliun, kerugian Belanja Kesehatan Total (rawan jalan) sebesar Rp 0.05 Triliun, dan Kerugian belanja Rokok senilai Rp 208.83 Triliun. Total dari kerugian tersebut senilai Rp 596.61 Triliun. Angka tersebut sangat berbeda dengan angka penerimaan cukai rokok yang hanya sebesar Rp 139, 5 Triliun saja.

WHO (*World Health Organization*) juga mengungkapkan data akibat dari konsumsi rokok di Indonesia yang menyebutkan bahwa konsumsi tembakau telah membunuh sebanyak 225.720 orang setiap tahunnya angka tersebut menyumbangkan 14, 7 % dari angka semua kematian yang berada di Indonesia.<sup>19</sup>

Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 15% pengeluaran pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Ini angka yang sangat mengkhawatirkan. Fakta tersebut jelas kontras, mengingat jumlah masyarakat miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta hingga bulan Maret 2017 jumlahnya mencapai 466.33 jiwa.

### **C. Dasar Yuridis**

Dalam rangka mengendalikan penyakit akibat merokok dan paparan asap rokok serta mempercepat dan mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif hidup sehat guna meningkatkan produktivitas pendudukan dan menurunkan beban pembiayaan

---

<sup>19</sup> Factsheet 2018 INDONESIA . World Health Organization. Sheet 1.



pelayanan kesehatan Pemerintah telah mengeluarkan beberapa peraturan perundang-undangan seperti Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Berdasarkan Pasal 115 ayat (2) Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 memerintahkan Pemerintah daerah wajib menetapkan kawan tanpa rokok diwilayahnya. Pengaturan kawasan tanpa rokok kemudian diatur dalam Pasal 115 ayat (1) yang meliputi:

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.

Regulasi lebih lanjut yang mewajibkan pemerintah daerah untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok diatur dalam Pasal 6 Peraturan Pemerintah 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan yang menyatakan:

“Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan”

Selanjutnya Pasal 49 Peraturan Pemerintah No 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan yang menyatakan:

“Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi

kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok”

Selanjutnya pasal 52 menyatakan:

“Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok diwilayah dengan Peraturan Daerah”

Sebagai konsekuensi dan pengaturan tersebut, agar memiliki daya atur, daya ikat, dan daya paksa. Kewajiban mewujudkan dan menetapkan Kawasan Tanpa Rokok yang semula adalah *Responsibility/Voluntary* (tanggung jawab non hukum) berubah menjadi *Liability* (tanggung jawab hukum) dalam artian, mewujudkan dan menetapkan kawasan tanpa rokok menjadi objek hukum yang dapat diikat dan dipaksakan, dan apabila tidak dilaksanakan akan mendapatkan konsekuensi hukum sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

**BAB V**  
**JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN,**  
**DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN**

**A. LANDASAN KONSTITUSIONAL**

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 ke-empat, 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.

**B. DASAR PERTIMBANGAN**

Dasar pertimbangan perlunya peraturan KTR adalah: Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-

Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

1. UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945

a) Pembukaan alinea keempat

Kemudian dari pada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang 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, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b) Pasal 28H

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

c) Pasal 28J ayat (1)

Setiap orang wajib menghormati hak asasi manusia orang lain dalam tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

2. UNDANG – UNDANG NO. 39 TAHUN 1999 TENTANG HAK ASASI MANUSIA

Bab III, Pasal 9 ayat (3); Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Bab III, Pasal 52; Setiap anak berhak atas perlindungan oleh orang tua, keluarga, masyarakat, dan negara. Hak anak adalah hak asasi manusia dan untuk kepentingannya hak anak itu diakui dan dilindungi oleh hukum bahkan sejak dalam kandungan.

Bab III, Pasal 53 ayat (1);

Setiap anak sejak dalam kandungan berhak untuk hidup, mempertahankan hidup, dan meningkatkan taraf kehidupannya.

Bab IV, pasal 69 ayat (1);

Setiap warga negara wajib menghormati hak asasi manusia orang lain, moral, etika dan tata tertib kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara.

Bab IV, pasal 69 ayat (2);

Setiap hak asasi manusia seseorang menimbulkan kewajiban dasar dan tanggung jawab untuk menghormati hak asasi orang lain secara timbal-balik serta menjadi tugas pemerintah untuk menghormati, melindungi, menegakkan, dan memajukannya.

### 3. UNDANG-UNDANG NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN

Amanat Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 Pasal 115 ayat (1) Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar-mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. angkutan umum;
- e. tempat kerja; dan
- f. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Pasal 115 ayat (2); Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

### 4. PERATURAN PEMERINTAH NO 109 TAHUN 2012 TENTANG

PENGAMANAN BAHAN YANG MENGANDUNG ZAT ADIKTIF

BERUPA PRODUK TEMBAKAU BAGI KESEHATAN amanat Pasal 6

yang menyatakan:

“Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan”

Selanjutnya Pasal 49 Peraturan Pemerintah No 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan yang menyatakan:

“Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok”

Selanjutnya pasal 52 menyatakan:

“Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok diwilayah dengan Peraturan Daerah”

## **C. SISTEMATIKA RAPERDA KTR**

### **1. Bab I Pendahuluan**

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. Kabupaten adalah Kabupaten Bantul.
2. Bupati adalah Bupati Bantul.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Bantul.
4. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
5. 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.
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. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap, menghirup atau terpapar asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.
8. 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.
9. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat Rokok dibakar setelah dikurangi Nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik.
10. 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 dari pada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat.
11. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
12. Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat, ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok.
13. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi tentang produk tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap produk tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.
14. 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.

15. 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.
16. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada dalam Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok.
17. Rumah adalah suatu bangunan dan atau ruangan yang didalamnya tinggal anggota keluarga.
18. Tempat atau Gedung Tertutup adalah tempat atau ruang yang ditutup oleh atap dan/atau dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dengan struktur permanen atau sementara.
19. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik yang dimiliki dan/atau dikelola oleh pemerintah, swasta, masyarakat, dan/atau perorangan.
20. Tempat Proses Belajar-mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan baik di dalam ruangan maupun di luar ruangan kegiatan.
21. Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan anak-anak, seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, dan arena bermain anak-anak.



- 22.Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, seperti masjid, mushola, gereja, kapel, pura, wihara dan kelenteng, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
- 23.Angkutan Umum adalah setiap kendaraan bermotor yang disediakan untuk dipergunakan oleh umum dengan dipungut bayaran.
- 24.Tempat Kerja adalah setiap tempat atau gedung tertutup atau terbuka yang bergerak dan atau tidak bergerak yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi normal (gaji/upah) termasuk tempat lain yang dilintasi oleh pekerja di Kawasan Tanpa Rokok.
- 25.Tempat Umum adalah tempat tertutup atau terbuka yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta, dan/atau masyarakat.
- 26.Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok adalah orang, badan 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.
- 27.Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan yang lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan,

yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.

28. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah lembaga Perangkat Daerah yang mempunyai fungsi, tugas dan tanggung jawab dibidang ketenteraman dan ketertiban umum, perlindungan masyarakat dan penegakan Peraturan Daerah.

## **2. Bab II Asas, Maksud dan Tujuan**

- a. Tujuan Penetapan kawasan tanpa rokok dimaksudkan untuk memberikan jaminan kesehatan dan jaminan perolehan lingkungan udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat.
- b. Asas dalam Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok;
  - 1) kepentingan kualitas kesehatan manusia;
  - 2) keseimbangan;
  - 3) kemanfaatan;
  - 4) keterpaduan;
  - 5) keserasian;
  - 6) partisipasi;
  - 7) keadilan; dan
  - 8) Transparansi dan akuntabilitas.
- c. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan:
  - 1) Mewujudkan Kabupaten Bantul sebagai Kabupaten sehat dan Ramah Anak;
  - 2) memberikan perlindungan dari bahaya rokok dan asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif;
  - 3) 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;

- 4) melindungi masyarakat khususnya kelompok rentan antara lain bayi, balita, ibu hamil dan lanjut usia, terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok;
- 5) melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
- 6) memberikan ruang dan lingkungan yang bersih serta sehat bagi masyarakat;
- 7) menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari rokok dan asap rokok;
- 8) memenuhi rasa aman dan nyaman warga;
- 9) meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; dan
- 10) menurunkan angka jumlah perokok dan mencegah perokok pemula;
- 11) menurunkan angka kesakitan dan/atau kematian akibat asap rokok dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.

### **3. Bab III Kawasan Tanpa Rokok**

Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

- a. rumah;
- b. fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. tempat proses belajar-mengajar;
- d. tempat anak bermain atau arena kegiatan anak-anak;
- e. tempat ibadah;
- f. fasilitas olahraga;
- g. tempat untuk pertemuan atau rapat;
- h. angkutan umum;
- i. tempat kerja; dan
- j. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

### **4. Larangan dan Pengendalian**

**a. Larangan**

- 1) Di Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Bab III huruf a sampai h tidak diperbolehkan didirikan ruangan khusus merokok.
- 2) Setiap orang dilarang menjual produk tembakau:
  - a) menggunakan mesin layanan mandiri;
  - b) kepada siswa atau anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan/atau
  - c) kepada perempuan hamil.

**b. Pengendalian**

- 1) Pemerintah Daerah melakukan pengendalian iklan produk tembakau yang dilakukan pada media dalam dan luar ruang;
- 2) Pengendalian iklan produk tembakau pada luar ruangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain dilakukan sebagai berikut:
  - a) mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10 % (sepuluh per seratus) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas per seratus) dari total luas iklan;
  - b) mencantumkan penandaan/tulisan “18+” dalam iklan produk tembakau;
  - c) tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk rokok atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek produk tembakau;
  - d) tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah rokok;
  - e) tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan;
  - f) tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan;

- g) tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok;
  - h) tidak menampilkan anak, remaja dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau 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.
- 3) Pemasangan iklan produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memenuhi ketentuan sebagai berikut:
- a) tidak diletakkan di kawasan tanpa rokok;
  - b) tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;
  - c) tidak diletakkan pada perbatasan antara jalan utama dan jalan kolektor;
  - d) harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang;
  - e) pemasangan iklan paling dekat 300 (tiga ratus) meter dari batas luar pagar/bangunan kawasan tanpa rokok;
  - f) tidak boleh melebihi ukuran 72 m<sup>2</sup> (tujuh puluh dua meter persegi); dan/atau;
  - g) tidak boleh dipasang pada tempat

## **5. Tugas dan Kewenangan Pemerintah Daerah**

- a. Dalam pelaksanaan penetapan kawasan tanpa rokok Pemerintah Daerah bertugas:

- 1) memberikan layanan serta akses komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar kepada masyarakat tentang bahaya konsumsi rokok;
  - 2) melakukan koordinasi lintas lembaga pemerintah maupun dengan masyarakat;
  - 3) meningkatkan kuantitas dan kualitas tenaga penyuluh kesehatan dan komponen masyarakat dalam upaya pencegahan konsumsi rokok;
  - 4) memfasilitasi terbentuknya klinik berhenti merokok.
- b. Dalam pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok, Pemerintah Daerah berwenang menetapkan kebijakan tentang:
- 1) pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok;
  - 2) pengurangan dampak buruk akibat paparan asap rokok;
  - 3) tempat pelayanan komprehensif pengurangan dampak buruk; dan
  - 4) perlindungan kepentingan masyarakat terhadap paparan asap rokok.
  - 5) Perlindungan masyarakat dari iklan, promosi dan sponsorship tentang rokok khususnya untuk anak usia dibawah umur.

## **6. Hak dan Kewajiban**

Hak dan kewajiban dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah hak dan kewajiban perseorangan.

- a. Hak orang terdiri dari:
  - 1) hak untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat;
  - 2) (b) hak mendapat informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok; dan
  - 3) hak mendapatkan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Sementara untuk kewajiban, setiap orang wajib tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Sementara untuk yang berbentuk badan, maka yang diatur hanya kewajiban saja. Kewajiban pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung adalah:

- 1) melarang orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- 2) 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.
- 3) melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.

## **7. Pembinaan dan Pengawasan**

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

### **a. Pembinaan dilakukan dengan tindakan:**

- 1) Menyebarluaskan informasi dan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok melalui media cetak dan elektronik;
- 2) Koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat, dan tokoh-tokoh agama;
- 3) Memotivasi dan membangun partisipasi serta prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa asap rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok;
- 4) Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok; dan
- 5) Melakukan kerja sama dengan badan-badan atau lembaga-lembaga nasional maupun internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok;
- 6) 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;

7) Melakukan kunjungan atau inspeksi mendadak ke lokasi Kawasan Tanpa Rokok.

- a. 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.

## **8. 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;

## **9. Sanksi**



### **Sanksi Administrasi**

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.

### **Sanksi Pidana**

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 1.000.000,00 (satu juta rupiah), sementara untuk pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung, maka dendanya paling banyak Rp 5.000.000,00 (lima juta rupiah).

### **10. 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.

### **11. 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 Bantul.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. SIMPULAN**

Merokok, yang merupakan perilaku buruk buat kesehatan, saat ini telah menjadi bagian hidup sehari-hari masyarakat Kabupaten Bantul. konsumsi rokok di Daerah Istimewa Yogyakarta terus meningkat, terbukti dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 jumlah perokok Daerah Istimewa Yogyakarta diatas >30% atau sekitar 1.000.000 orang, dari rata-rata penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta sampai dengan 2017 sebanyak 3.587.921 orang. Dan juga dari data terakhir dari Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta 2017 Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa jumlah rumah bebas asap rokok pada tahun 2012 (46.67%) cenderung mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2011 (66.1%), dan juga presentase merokok penduduk usia 15 – 19 tahun sebesar 21,3%. Diikuti dengan rendahnya kebiasaan makan cukup sayur dan buah yang juga mengalami penurunan. Dari angka-angka tersebut menjadikan faktor-faktor risiko penyakit tidak menular mengalami peningkatan.

Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 15% pengeluaran pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Ini angka yang sangat mengkhawatirkan. Fakta tersebut jelas kontras, mengingat jumlah masyarakat miskin di Daerah Istimewa Yogyakarta hingga bulan Maret 2017 jumlahnya mencapai 466.33 jiwa.

Banyak perokok yang tidak menyadari bahaya merokok karena dampak buruk merokok memerlukan rentang waktu yang sangat lama untuk menjadi manifest berupa sakit. WHO (*World Health Organization*) juga mengungkapkan data akibat dari konsumsi rokok di Indonesia yang menyebutkan bahwa konsumsi tembakau telah membunuh sebanyak 225.720 orang setiap tahunnya angka tersebut menyumbangkan 14, 7 % dari angka semua kematian yang berada di Indonesia.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Factsheet 2018 INDONESIA . World Health Organization. Sheet 1.

Selain itu, mereka yang bukan perokok tetapi menghisap asap rokok (perokok pasif) juga memiliki risiko terkena penyakit yang mematikan. sebagian besar perokok pasif adalah perempuan 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 tiga juta orang perokok aktif di Kabupaten Bantul 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 yang 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 Bantul.

## **B. REKOMENDASI**

Berdasarkan uraian di atas maupun masukan dari berbagai kalangan pihak terkait (*stake holders*) maka dapat disimpulkan dan sekaligus disarankan sebagai berikut:

1. Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat komprehensif harus segera dibuat, baik inisiatifnya datang dari DPRD DIY maupun dari Pemerintah Kabupaten Bantul.
2. Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini terbuka untuk disempurnakan oleh pihak-pihak terkait. Dan diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini sudah dapat dibahas Pemda dan DPRD Kabupaten Bantul pada tahun 2019 ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Buku / Artikel**

Factsheet 2018 INDONESIA . World Health Organization.

Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2011

Profil Kesehatan Provinsi Di Yogyakarta Tahun 2017

Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Fakta Tembakau: Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: 2010.

WHO (2007), *Protection from Exposure to second-hand tobacco smoke: Policy Recommendations*.

### **Perundang-Undangan**

Undang-undang Dasar 1945

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif

Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/945/SJ