

**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN SUKOHARJO
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK**



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN SUKOHARJO
TAHUN 2024**

KATA PENGANTAR

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam suatu regulasi merupakan suatu keniscayaan yang diamanatkan oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 151 ayat (2) bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pengaturan KTR di daerah harus dalam bentuk Peraturan Daerah (PERDA), hal tersebut sesuai yang diatur dalam Pasal 443 ayat (1) PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Selain itu juga sesuai yang diatur dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Mengapa KTR mesti harus dituangkan ke dalam sebuah regulasi (PERDA)? Hal ini karena fakta menunjukkan bahwa berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya perokok berusia 10-18 tahun. Komposisi perokok tersebut terkait dengan data pengeluaran penduduk. Kemudian hasil RISKESDAS 2018, menunjukkan bahwa perokok usia 15 tahun meningkat menjadi rata-rata 33,8%. Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun, dalam kurun waktu tahun 2007-2018 mengalami peningkatan, yaitu dari hasil SIRKESNAS 2016 sebanyak 8,8%, menjadi 9.1 (Riskesdas 2018). Kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan. Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sementara itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%). Kenaikan perokok anak dikarenakan ada berbagai macam Produk dari Industri rokok seperti Rokok Elektrik, Vape atau sejenisnya, dipromosikan melalui media sosial, memanfaatkan Influencer-influencer untuk mencari sasarannya, anak-anak Indonesia. Menurut laporan BPS, pada Maret 2024 mayoritas atau 66,68% **perokok di Indonesia** menghisap lebih dari 60 batang rokok per minggu. Sementara itu belanja rokok merupakan yang terbesar dibandingkan alokasi lain (daging, susu dan telur). Belanja rokok masyarakat Indonesia tersebut jika diprosentase mencapai 11,91% dari kebutuhan mereka. Hal tersebut jika dibandingkan dengan belanja untuk sektor pendidikan dan kesehatan menempati urutan terbawah, yaitu untuk pendidikan, masyarakat miskin hanya mengalokasikan 1,88%. Selanjutnya hasil survey yang dilakukan pemerintah, bahwa warga miskin yang masuk kategori k1 atau yang termiskin, mengkonsumsi rokok mencapai 35% dari total populasi. Adapun masyarakat terkaya mencapai 32%. Lebih lanjut dijelaskan bahwa survei pada tahun 2011 menunjukkan masyarakat yang mengkonsumsi rokok lebih didominasi masyarakat berpendidikan rendah dengan porsi 34,9%. Sedangkan masyarakat berpendidikan hanya 25,5%. Berikutnya survey yang dilakukan Global Adult Tobacco Survey (GATS 2021), yang melibatkan 10.170 rumah tangga di Indonesia sebagai responden, bahwa perokok dewasa bertambah 8,8 juta orang dalam sepuluh tahun terakhir. Rerata belanja rokok mencapai Rp.382.000 per bulan, hal ini lebih tinggi daripada pengeluaran untuk membeli makanan bergizi. Lebih

lanjut ditegaskan oleh wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono mengatakan bahwa hasil survei tersebut menjadi tantangan sosio-ekonomi dalam mengedukasi masyarakat. Bahwa merokok tidak hanya membebani ekonomi rumah tangga, tetapi juga membahayakan Kesehatan.

Berdasarkan data Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017, jumlah anggota keluarga yang merokok sebanyak 57,7 persen dari 480.704 KK yang telah didata. Hal tersebut jauh dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 5,4%.

Di Kabupaten Sukoharjo prevalensi perokok anak terus meningkat, dari 7,2% pada 2013 menjadi 9,1% pada 2018 atau setara dengan 7,8 juta anak. Padahal, rencana pembangunan jangka panjang 2019 menargetkan angka tersebut turun menjadi 5,4%. Meskipun proporsi merokok warga Sukoharjo terendah, yaitu sebesar 17,53%. Sementara itu jumlah perokok usia 15-24 tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2022 berjumlah 11,90 % meningkat menjadi 14, 63% pada tahun 2023 (BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenar) 2024).

Berdasarkan fakta yuridis dan empiris di atas, maka Tim Penyusun Raperda tentang KTR mengusulkan Naskah Akademik ini sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Sukoharjo.

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
BAB I PENDAHULUAN	5
A.LATAR BELAKANG	5
B.IDENTIFIKASI MASALAH	14
C.TUJUAN DAN KEGUNAAN	15
D.METODE	17
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	21
A.KAJIAN TEORITIS	21
B.KAJIAN TERHADAP ASAS-ASAS/PRINSIP-PRINSIP TERKAIT	31
C.KAJIAN TERHADAP PRAKTIK PENYELENGGARAAN, KONDISI YANG ADA, SERTA PERMASALAHAN YANG DIHADAPI MASYARAKAT	40
D.KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN SISTEM BARU YANG AKAN DIATUR DALAM UNDANG-UNDANG ATAU PERATURAN DAERAH TERHADAP ASPEK KEHIDUPAN MASYARAKAT DAN DAMPAKNYA TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN NEGARA.	43
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	45
A.KETERKAITAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DAN PERATURAN DAERAH	45
B.HARMONISASI SECARA VERTIKAL DAN HORIZONTAL	55
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	60
A.LANDASAN FILOSOFIS	60
B.DASAR SOSIOLOGIS	60
C.DASAR YURIDIS	62
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN	64
A. JANGKAUAN PENGATURAN	64
B. ARAH PENGATURAN	64
C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN	65
D. SISTEMATIKA RAPERDA KTR	66
BAB VI PENUTUP	76
A. SIMPULAN	76
B. SARAN	77
DAFTAR PUSTAKA	78

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konsumsi rokok merupakan masalah penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan dan ekonomi rumah tangga bahkan negara. Merokok merupakan perilaku adiktif yang berisiko terhadap kesehatan. Hal ini ditegaskan dalam Pasal 149 Ayat (2) Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa “Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) termasuk semua produk tembakau, yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/ atau masyarakat”. Selanjutnya produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi: rokok; cerutu; rokok daun; tembakau iris; tembakau padat dan cair; dan hasil pengolahan tembakau lainnya.

Para perokok seringkali berargumen bahwa merokok merupakan Hak Asasi Manusia (HAM). Alasan tersebut terkesan masuk akal. Namun apabila dikaji lebih dalam, kenyataan tersebut justru sebaliknya, yaitu bahwa setiap orang berhak untuk menikmati udara sehat yang merupakan hak asasi manusia. Hal tersebut, sesuai yang ditegaskan dalam Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia merumuskan hal yang sama bahwa: “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. Selanjutnya pada Pasal 65 ayat (1) UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup juga menegaskan bahwa: “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia”.

Selain itu hal tersebut juga diatur dalam Undang-undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Pasal 12 Kovenan Internasional secara tegas menyebutkan bahwa hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Berdasarkan hal tersebut maka negara sebagai pihak yang terikat berkewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia (Konvensi Wina, 1993).

Terkait adanya persepsi perokok tersebut bahwa “merokok merupakan hak asasi”, Direktur Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM, Prof. Dr. Harkristuti Harkrisnowo menyatakan bahwa merokok tidak termasuk hak asasi manusia. Jadi upaya melarang orang merokok di tempat-tempat tertentu juga bukanlah pelanggaran HAM. Kenyataannya, perokok umumnya berkonotasi negatif karena ada pihak yang merasa terganggu jika merokok di sembarang tempat. (Paparan ini disampaikan dalam seminar yang diselenggarakan di Hotel Gran Melia, 11 Januari 2011). Perlu dipahami bahwa HAM merupakan hak dasar yang melekat pada martabat manusia. Salah satu bagian standar tertinggi HAM yaitu hak menikmati kesehatan fisik dan mental, sebagaimana tercantum dalam Kovenan Hak Ekonomi Sosial Budaya.

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 diantara tiga laki-laki dewasa di Indonesia merupakan 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.

Prevalensi perokok aktif di Indonesia terus meningkat. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya perokok berusia 10-18 tahun. Kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan. Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sementara itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%). Bahwa “Kita dihadapkan dengan bahaya pertumbuhan perokok aktif di Indonesia, terutama pada anak remaja,” kata Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Eva Susanti dalam temu media dengan tema “Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2024”, Rabu (29/5-2024). Lebih lanjut Eva menyampaikan, pertumbuhan perokok aktif di Indonesia tersebut tidak terlepas dari industri

produk tembakau yang gencar memasarkan produknya di masyarakat, terutama anak dan remaja, melalui media sosial. Data Tobacco Enforcement and Reporting Movement (TERM) edisi Mei–Agustus 2023 menyebutkan, lebih dari dua pertiga kegiatan pemasaran produk tembakau diunggah di Instagram (68%), Facebook (16%) dan X (14%). Industri produk tembakau juga melakukan pemasaran dengan membuka gerai di berbagai festival musik dan olahraga untuk menarik perhatian anak muda. Selain menjadi sponsor dalam kegiatan kepemudaan, strategi yang dilakukan oleh industri produk tembakau untuk memengaruhi para pemuda terhadap rokok, yakni memberikan biaya pendidikan.

Pengguna rokok elektrik di kalangan remaja meningkat dalam 4 tahun terakhir. Dari hasil GATS pada 2021, prevalensi rokok elektrik naik dari 0,3% pada 2019 menjadi 3% pada 2021.

Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Piprim Basarah menegaskan, tingginya perokok aktif di Indonesia dapat menyebabkan masalah kesehatan serius. Dampak kesehatan tersebut tidak hanya pada perokok aktif yang mengisapnya, tetapi juga perokok pasif yang terkena paparan asapnya. Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang sangat rentan terkena dampak dari rokok. Ibu hamil yang sering terkena paparan asap rokok selama kehamilan dapat meningkatkan risiko keguguran, stillbirth, dan kematian neonates, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), plasenta premis, kelainan kongenital serta perkembangan neurologis. Selanjutnya pada anak-anak, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko Sudden Infant Death Syndromes (SIDS) hingga tiga kali lipat dibandingkan dengan anak-anak yang tidak merokok, fungsi paru menurun, penyakit pernapasan, kanker, gangguan ginjal dan infeksi telinga. “Kebiasaan merokok juga menyebabkan Stunting. Karena nilai nutrisi keluarga itu bisa teralihkan, karena pembelian rokok oleh bapaknya,” kata Piprim.

Deputy Representative UNICEF Indonesia Mrunal Shetye mendorong Pemerintah Indonesia dan seluruh pemangku kepentingan untuk melindungi anak-anak dari taktik industri tembakau. Perlindungan ini termasuk dengan menutup celah yang memungkinkan pemasaran produk tembakau kepada anak di bawah umur dan meningkatkan pendanaan untuk pengendalian tembakau inisiatif. “Anak-anak mempunyai hak untuk tumbuh di lingkungan yang bebas dari dampak berbahaya tembakau. Upaya tanpa henti dari industri tembakau untuk

memikat generasi muda pada produk mereka merupakan serangan langsung terhadap hal ini. Kita harus bersatu untuk melindungi kesehatan dan kesejahteraan anak-anak dengan melawan predator ini praktiknya,” kata Mrunal Shetye menegaskan.

Team Lead NCD and Healthier Population Lubna Bhatti mengatakan, WHO Indonesia memberikan 4 prioritas yang perlu menjadi perhatian Pemerintah Indonesia terkait tingginya perokok aktif di Indonesia. Pertama, pembentuk undang-undang dapat memastikan bahwa UU Kesehatan melarang tembakau serta periklanan, promosi, dan sponsorship terkait di media sosial dan di seluruh internet. Pemerintah juga dapat menerapkan pelarangan iklan semacam itu di papan reklame dan tempat umum, termasuk acara-acara yang berfokus pada remaja seperti olahraga, musik, dan seni. Kedua, legislator dapat melengkapi usulan larangan mereka terhadap penjualan tembakau dan produk sejenis kepada mereka yang berusia di bawah 21 tahun dengan larangan penjualan apa yang disebut “paket anak-anak”. Hal ini akan membuat rokok menjadi kurang terjangkau bagi generasi muda. Hal itu juga harus disertai dengan pelarangan penggunaan perasa pada rokok elektrik dan perangkat baru lainnya, sehingga mengurangi daya tarik penggunaan perasa tersebut secara signifikan. Ketiga, dalam rancangan RUU Penyiaran Nasional, pembentuk undang-undang dapat memberlakukan larangan total terhadap iklan rokok, promosi, dan sponsor tembakau di semua format siaran. Hal ini akan memberikan dampak signifikan terhadap keterpaparan seluruh masyarakat Indonesia, tidak hanya pada generasi muda, terhadap tembakau tradisional dan iklan terkait di media. Langkah ini akan membantu mendenormalisasi kebiasaan merokok dan perilaku vaping. Keempat, pembuat undang-undang dapat mengembangkan dan menerapkan struktur cukai yang seragam untuk semua produk tembakau dan produk terkait, serta menghapuskan batasan cukai yang berlaku saat ini sebesar 57% dari harga eceran. “Tindakan tersebut akan memungkinkan mereka untuk lebih mudah meningkatkan pajak hingga 75% atau lebih pada harga ritel, sesuai dengan praktik terbaik WHO secara global”. Hari Tanpa Tembakau Sedunia diperingati pada tanggal 31 Mei setiap tahunnya. Tema peringatan tahun ini adalah “Lindungi Anak dari Campur Tangan Industri Produk Tembakau”. Tema tersebut menggarisbawahi tentang pentingnya melindungi generasi muda dari taktik yang digunakan oleh

industri tembakau untuk menarik konsumen generasi berikutnya (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI).

Di Kabupaten Sukoharjo prevalensi perokok anak terus meningkat, dari 7,2% pada 2013 menjadi 9,1% pada 2018 atau setara dengan 7,8 juta anak. Padahal, rencana pembangunan jangka panjang 2019 menargetkan angka tersebut turun menjadi 5,4%. Meskipun proporsi merokok warga Sukoharjo terendah, yaitu sebesar 17,53%. Sementara itu jumlah perokok usia 15-24 tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2022 berjumlah 11,90 % meningkat menjadi 14,63% pada tahun 2023 (BPS, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2024).

Data dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 menunjukkan bahwa 1 dari 5 remaja merupakan perokok aktif. Mayoritas dari mereka mulai merokok pertama kali pada usia 12-13 tahun. Bahkan, lebih dari 50% penduduk usia 15-19 tahun merupakan perokok aktif. Angka ini merupakan angka tertinggi jika dibandingkan dengan perokok usia lain (Riskesdas 2013). Lebih lanjut GYTS 2019 bahwa 19,2% pelajar usia antara 13-15 tahun di Indonesia merupakan perokok aktif. Sementara itu berdasarkan Profil Anak Indonesia 2019, bahwa 28% anak remaja merokok saat berkumpul dengan kawan sebayanya. Berdasarkan Indonesia Drugs Report 2019, bahwa lima dari 100 orang anggota keluarga mempunyai kebiasaan merokok. Kemudian jika dilihat dari hasil penelitian PJKS-SKSG Universitas Indonesia 2020, bahwa keberadaan 10% perokok di lingkungan anak sudah cukup mendorong anak untuk merokok.

Prevalensi perokok remaja tidak hanya terkait isu kesehatan, lebih dari itu isu sosial dan isu ekonomi sebagai penyertainya. Usia perokok yang terlalu dini menyebabkan tingkat adiksi yang semakin tinggi seiring dengan pertambahan usia. Akibatnya, kebutuhan uang saku jelas akan meningkat. Kondisi ini memicu peningkatan aksi kriminal, misalnya tindakan pencurian, pemalakan/pemerasan. Efek jangka panjang yang lain, perokok akan mengarah pada penyakit tidak menular, salah satunya penyakit katastropik. Tercatat sepanjang tahun 2017 BPJS Kesehatan mengeluarkan Rp18,4 triliun, atau sekitar 21,8% dari biaya kesehatan untuk penyakit katastropik (mediaindonesia.com, tanggal 13 September 2017).

Pada tahun 2015 jumlah perokok sebanyak 26,52 persen atau 504.940 orang, dengan angka rata-rata konsumsi rokoknya hanya 94,83 batang per-minggu per-orang. Sementara pada tahun 2016 jumlah perokok menurun sedikit menjadi

495.992 orang. Namun justru jumlah konsumsi rokoknya meningkat yaitu mencapai rata-rata 98,17 batang per-minggu per-orang. Bayangkan seorang ayah dalam keluarga bisa membakar percuma Rp 392.000 sebulan dengan asumsi konsumsi rokok 98,17 batang seminggu atau sekitar 14 batang sehari, dengan asumsi rata-rata harga sebatang rokok Rp.1.000. Maka dalam satu tahun ayah tersebut mengeluarkan uang sebesar Rp. 4,7 juta. Belanja rokok pada tahun 2021 agak menurun sedikit, yaitu hasil survey yang dilakukan Global Adult Tobacco Survey (GATS 2021), yang melibatkan 10.170 rumah tangga di Indonesia sebagai responden, bahwa jumlah perokok dewasa bertambah 8,8 juta orang dalam sepuluh tahun terakhir. Rerata belanja rokok mencapai Rp.382.000 per bulan, hal ini lebih tinggi daripada pengeluaran untuk membeli makanan bergizi.

Berdasarkan BPS, bahwa persentase merokok pada penduduk umur ≥ 15 tahun di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 27,40; tahun 2020 sebesar 27,70; tahun 2021 sebesar 28,24. Hal tersebut jauh dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 5,4%.

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. Hal ini merupakan 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 2001 dan 2004; sedangkan pada tahun 2016 bahwa konsumsi/pengeluaran perkapita sebulan penduduk Indonesia untuk rokok sebanding dengan pengeluaran untuk sayur-sayuran ditambah telur dan susu, yaitu 13,8% (Susenas Maret 2016).

Pada tahun 2017, penerimaan cukai rokok sebesar Rp.149,9 triliun, naik 6 persen dari tahun 2016 sebesar Rp.140,91 triliun. Di sisi lain, berdasarkan hasil kalkulasi dari Kementerian Kesehatan yang dimuat dalam laporan tahun 2017 tersebut, dinyatakan jumlah total tahun produktif bangsa Indonesia yang sudah hilang selama 2015 akibat konsumsi tembakau (dalam bentuk kematian, cacat dan kelahiran prematur) mencapai Rp.374,06 triliun. Sementara itu, kerugian makro ekonomi yang diderita akibat konsumsi tembakau selama tahun 2015 saja

mencapai Rp.596,61 triliun (setara dengan 45,9 miliar dollar AS). Bila dirinci lagi, jumlah sebesar itu merupakan akumulasi dari pengeluaran untuk membeli rokok (Rp.208,83 triliun), kerugian masa produktif akibat kematian dan cacat serta kelahiran prematur (Rp.374,06 triliun), dan pengeluaran medis untuk mengobati penyakit-penyakit yang berhubungan dengan tembakau (Rp.13,67 triliun untuk pasien rawat inap dan Rp.53,44 miliar untuk pasien rawat jalan). Kerugian negara senyatanya sangat besar, namun kerugian itu seolah tidak terasa karena 75% biaya kesehatan ditanggung oleh pasien sendiri. Kenyataan ini semakin menunjukkan bahwa negara tidak bertanggungjawab 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.

Tinjauan ekonomi rumah tangga (Susenas 2005), 70% rumah tangga di Indonesia melakukan 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) 2010 yang menunjukkan bahwa 100% rumah tangga termiskin di Indonesia memiliki kepala keluarga yang perokok. Kemudian berdasarkan data dari SUSENAS 2017, persentase rata-rata pengeluaran perkapita sebulan menurut kelompok barang dan daerah tempat tinggal tahun 2017 untuk daerah per kabupaten 5.06% dan perdesaan sebesar 8.63%, (bps, 2017).

Guru Besar Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan keperawatan (FKKM) UGM, Prof. Yayi Suryo Prabandari, M.Si.,PhD., menyebutkan jumlah

perokok di Indonesia cenderung menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Bahkan prevalensi perokok di atas 15 tahun cukup tinggi. Data Riskesdas 2018 menunjukkan jumlah perokok di atas 15 tahun sebanyak 33,8 %. Jumlah tersebut 62,9 % merupakan perokok laki-laki dan 4,8% perokok perempuan. Yai mengatakan peningkatan jumlah perokok ini dibarengi dengan peningkatan proporsi penyakit akibat konsumsi rokok. Beberapa diantaranya hipertensi, stroke, diabetes, jantung, kanker. (<https://ugm.ac.id/id/berita/17409>)

Berdasarkan data BPS Provinsi Jawa Tengah, kebutuhan akan beras masyarakat Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 adalah sebesar 8,42 kg perkapita perbulan, atau jika dinominalkan sebesar Rp.75.473 perkapita perbulan. Jika Kebutuhan Beras perkapita perbulan sebesar 8,42 Kg tersebut dikalikan 12 bulan (1 tahun), maka jumlahnya mencapai 101,04 kg perkapita. Sehingga jika jumlah pengeluaran perkapita perbulan sebesar Rp.75.473, maka dalam setahun jumlah pengeluaran perkapita menjadi Rp.905.676. Sementara jika jumlah konsumsi rokok perbulan perorang mencapai 392,68 batang, atau 98,17 batang per minggu per orang. Kemudian diambil rata-rata harga rokok Rp 1.000 per batang, dikalikan dengan jumlah konsumsi rokok per tahun per orang menjadi 4.712,16 batang, maka jumlahnya mencapai Rp.4,7 juta per orang (perokok). Fakta tersebut jelas kontras, mengingat setiap tahunnya jumlah masyarakat miskin di Jawa Tengah terus meningkat, seperti pada tahun 2016, hingga bulan Maret 2016 jumlah masyarakat miskin di Jawa Tengah mencapai 328.610 jiwa. Ditambah dengan kebutuhan akan beras keluarga sejahtera (Rastra) tahun 2016 sekitar 123.671 KK.

Dampak dari mengkonsumsi rokok jika ditinjau dari sisi medis terhadap kesehatan telah diketahui sejak lama, hal ini dibuktikan oleh berbagai data dan fakta yang dimuat dalam ribuan artikel ilmiah. Berbagai penelitian dan pengkajian juga menunjukkan adanya hubungan kausal antara konsumsi rokok dengan terjadinya berbagai penyakit tidak menular. Hasil penelitian tentang tembakau dan produk-produk yang berasal dari tembakau (rokok), menunjukkan bahwa produk tembakau atau rokok membahayakan kesehatan si perokok dan lingkungannya. Jika seseorang mengkonsumsi rokok akibatnya membahayakan kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan juga 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. Adanya kandungan ribuan zat yang mematikan, maka rokok menjadi faktor utama penyebab kematian yang mengancam kesehatan 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 persen kematian terkait rokok terjadi di negara-negara sedang berkembang (MPOWER, "Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau", halaman 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 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 merupakan 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.

Ada temuan lain yang menunjukkan betapa berbahayanya asap rokok bagi perempuan. Pada perempuan yang suaminya perokok, risiko terkena kanker paru 30% lebih tinggi dari pada perempuan yang suaminya bukan perokok. Temuan ini dimuat dalam Jurnal Lion International Agency for Research on Cancer (2004).

Selain mengancam perempuan secara bermakna, rokok juga mengancam bayi dan balita. Jurnal *Smoking and Women Health* (2001) 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 (2007) 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 2002 -2003 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 sebesar 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 2005 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.

Suatu fenomena yang sudah tidak terbantahkan lagi 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*). Kematian dan kesakitan yang diakibatkan karena mengkonsumsi rokok sebenarnya dapat 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.

Berdasarkan fakta-fakta tersebut di atas menunjukkan bahwa Kabupaten Sukoharjo memerlukan suatu peraturan yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini merupakan suatu keniscayaan yang tidak bisa ditawar dalam kerangka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Merokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok (perokok aktif) tetapi juga pada orang yang tidak merokok yang berada di sekitar para perokok (perokok pasif).
2. Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan kepada para perokok pasif dari bahaya asap rokok dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Bagaimana permasalahan tersebut dapat diatasi terkait dengan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dan Pengendalian Iklan, Reklame, Promosi dan Sponsorship Produk Tembakau?
3. Sesuai dengan ketentuan Pasal 151 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Oleh karena itu Kabupaten Sukoharjo yang belum memiliki Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, maka perlu segera mengaturnya.
4. Mengapa perlu disusun Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok, karena digunakan sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan berbangsa, bernegara dan bermasyarakat?
5. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN

1. Tujuan

Tujuan penyusunan naskah akademik ini 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) diharapkan terwujudnya kawasan yang bersih, sehat, dan bebas asap rokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat ibadah dan angkutan umum. Selain itu, peraturan daerah ini diharapkan efektif dalam penerapan sanksi

hukum dan sosial bagi pelanggar. Di sisi lain yang tidak kalah pentingnya yaitu bahwa perda ini juga diharapkan mampu mewujudkan koordinasi efektif antara pemerintah dan asosiasi publik untuk mengawal, menerapkan, dan menegakkan Perda tentang KTR.

Tujuan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Sukoharjo yaitu terwujudnya dan meningkatnya derajat kesehatan serta terpenuhinya hak kesehatan masyarakat, pengurangan konsumsi rokok di masyarakat khususnya dari kalangan masyarakat miskin, menurunkan jumlah perokok pemula (anak-anak dan remaja), juga 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.

2. Kegunaan

Kegunaan Naskah Akademik ini yaitu:

- a. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Sukoharjo, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan masyarakat Kabupaten Sukoharjo 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 Sukoharjo yang 100% bebas asap rokok.
- b. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Sukoharjo, DPRD Kabupaten Sukoharjo, dan masyarakat Kabupaten Sukoharjo mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kabupaten Sukoharjo 100% yang bebas dari asap rokok.
- c. Mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

D. METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik ini menggunakan metode penelitian hukum meliputi:

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik ini menggunakan metode yuridis normatif atau studi kepustakaan hukum, maupun metode yuridis empiris.

Metode yuridis normatif, dilakukan melalui studi pustaka, yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Metode yuridis normatif mencakup 3 (tiga) pendekatan, yaitu:

- a. Pendekatan dogmatik hukum (yuridis) bertujuan untuk mempelajari dan mengaplikasikan norma hukum berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan dianggap relevan (J.J.Bruggink. 1999: 169) dengan masalah pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Pendekatan teori hukum (konseptual)(Abdulkadir Muhammad. 2004: 113), yang bertujuan untuk mempelajari dan mengaplikasikan teori, konsep, pendapat, ajaran-ajaran hukum, yang terkait dengan pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang KTR.
- c. Pendekatan filsafat hukum (filosofis) (Abdulkadir Muhammad. 2004: 37), untuk menemukan dan menganalisis asas-asas hukum yang dapat dijadikan acuan dalam pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Metode yuridis empiris, atau sociolegal yaitu penelitian yang diawali dengan penelitian normatif, yang dilanjutkan dengan observasi yang mendalam untuk mendapatkan data non hukum yang terkait. Di samping itu juga dilakukan survei, yaitu untuk mencari keterangan secara faktual. Hal ini ini digunakan untuk membahas dan menganalisis suatu permasalahan yang erat hubungannya dengan permasalahan Kawasan Tanpa Rokok.

2. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

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

- a. Bahan hukum primer; bahan hukum primer ini meliputi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kedudukan, peran, dan fungsi Kabupaten Sukoharjo sebagaimana diatur dalam 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 5233); (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); (4) berbagai produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan, lingkungan dan hak asasi manusia.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu berupa literatur yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti hasil-hasil penelitian, survei yang terkait dengan permasalahan Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum dan ensiklopedi hukum.

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

- 1) *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, objektif, dan impersonal dari berbagai sumber. 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.

2) Studi Pustaka

Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh data sekunder yang berupa berbagai peraturan perundang-undangan, jurnal, literature, hasil seminar, dan produk hukum lainnya.

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, yang berupa 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 yang akan datang dengan kehadiran suatu Rancangan Peraturan Daerah. Dalam analisis ini disampaikan tugas, hak 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 besarannya;
 - (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

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang bila dikonsumsi dapat mengakibatkan bahaya dan dampak buruk bagi kesehatan individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No.81 Tahun 1999 Pasal 1 angka 1, rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Rokok terbuat dari tembakau yang didapat dari tanaman *Nicotiana Tabacum*. Tembakau digunakan sebagai bahan untuk membuat sigaret, cerutu, tembakau untuk pipa serta pemakaian hisap atau oral. Di Indonesia, tembakau biasanya ditambah cengkeh dan bahan-bahan lain yang dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap.

Rokok dan produk sejenisnya yang berasal dari tembakau, bila digunakan (dibakar dan dihisap) 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, emfisema, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan (TCSC IAKMI, 2009: 93-94).

Bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok adalah sebagai berikut:

a. Tar

Tar adalah zat berwarna coklat berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatic polisiklik, amin aromatik dan N-nitrosamine. Tar yang dihasilkan asap rokok akan menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru.

b. Nikotin

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang merupakan senyawa amin tersier, bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Pada pH fisiologis, sebanyak 31% nikotin berbentuk bukan ion dan dapat melalui membran sel. Asap rokok pada umumnya bersifat asam (pH 5,5). Pada pH ini nikotin berada dalam bentuk ion dan tidak dapat melewati membran secara cepat sehingga di mukosa pipih hanya terjadi sedikit absorpsi nikotin dari asap rokok. Pada perokok yang menggunakan pipa, cerutu dan berbagai macam sigaret Eropa, asap rokok bersifat basa dengan pH 8,5 dan nikotin pada umumnya tidak dalam bentuk ion dan dapat diabsorpsi dengan baik melalui mulut.

c. Karbon monoksida

Karbon monoksida (CO) adalah gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin pada sel darah merah, ikatan CO dengan hemoglobin akan membuat haemoglobin tidak bisa melepaskan ikatan CO dan sebagai akibatnya fungsi haemoglobin sebagai pengangkut oksigen berkurang, sehingga membentuk karboksi hemoglobin mencapai tingkat tertentu akan dapat menyebabkan kematian.

d. Timah hitam

Timah hitam (Pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh. Rokok mengandung lebih dari 4000 bahan zat organik berupa gas maupun partikel yang telah diidentifikasi dari daun tembakau maupun asap rokok. Bahan tersebut umumnya bersifat toksik, karsinogenik di samping beberapa bahan yang bersifat radioaktif dan adiktif. Komponen dalam rokok dapat dibedakan dalam dua bentuk yaitu fase gas dan fase tar (fase partikulat).

2. Dampak Rokok

Besar pajanan asap rokok bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh jumlah rokok yang dihisap dan pola penghisapan rokok tersebut. Faktor lain yang dapat mempengaruhi pajanan asap rokok yaitu usia mulai merokok, lama merokok dan dalamnya hisapan. Jumlah rokok yang dihisap dapat dinyatakan dalam packyears setara dengan berapa bungkus rokok yang dihisap dalam satu hari (1 bungkus=20 batang) dikalikan lamanya merokok dalam tahun. Pola penghisapan rokok sangat bervariasi tergantung pada kebiasaan seseorang. Udara yang dihisap melalui rokok berkisar 25-50 ml tiap hisapan. Udara dapat dihisap melalui mulut atau hidung kemudian dikeluarkan kembali dengan cara serupa. Asap rokok yang dihisap ke dalam paru oleh perokok disebut asap rokok utama (*mainstream smoke/MS*) sedangkan asap rokok yang berasal dari ujung rokok yang terbakar disebut asap rokok samping (*sidestream smoke/SS*). Polusi udara yang ditimbulkan disebut asap rokok lingkungan (ARL) atau *environment tobacco smoke (ETS)*. Mereka yang menghisap ETS disebut perokok pasif. Mereka yang tidak merokok tetapi terpaksa menghisap asap rokok dari lingkungannya mungkin akan menderita berbagai penyakit akibat rokok kendati mereka sendiri tidak merokok. Kandungan bahan kimia pada asap rokok samping ternyata lebih tinggi dibandingkan dengan asap rokok utama antara lain karena tembakau terbakar pada temperatur yang lebih rendah ketika sedang dihisap membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan lebih banyak bahan kimia.

International Non Governmental Coalition Against Tobacco (INGCAT) telah menyampaikan rekomendasi yang didukung oleh lebih dari 60 negara di seluruh dunia yang dimuat dalam *IUALTD News Bulletin on Tobacco and Health* 1997, rekomendasi ini berbunyi "paparan terhadap asap rokok lingkungan yang sering kali disebut perokok pasif dapat menyebabkan kanker paru dan kerusakan kardiovaskuler pada orang dewasa yang tidak merokok dan dapat merusak kesehatan paru dan pernapasan pada anak" (Aila Haris, dkk. 2012: 18).

Bayi dan anak yang terpapar asap rokok akan terjadi kecenderungan 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).

3 Masalah, Fakta dan Data Tentang Rokok

Merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial,

politik, utamanya aspek kesehatan. Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar pada asap rokok di lingkungannya dan disebut sebagai perokok pasif. Anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena bronkitis, pneumonia, infeksi telinga tengah, asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko kanker paru dan jenis kanker lainnya (Zuraida, dkk. 2011:8).

Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit jantung koroner, peningkatan kolesterol darah, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati. Diperkirakan bahwa jika asumsi tanpa biaya rawat inap, maka total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau berjumlah Rp.15,44 triliun. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan total biaya rawat inap untuk penyakit yang sama pada tahun 2001 yakni Rp.2,6 triliun. Total biaya rawat inap untuk penyakit yang berkaitan dengan tembakau sebesar Rp. 3,11 triliun, sehingga total biaya untuk rawat inap dan rawat jalan sebesar Rp. 18,55 triliun. Biaya rata-rata yang dibelanjakan oleh individu perokok untuk membeli tembakau dalam satu bulan sebesar Rp.216.000 (Zuraida, dkk., 2011: 20); secara makro total

biaya yang dibelanjakan oleh perokok di Indonesia dalam satu bulan sebesar Rp.12,77 triliun dan dalam satu tahun adalah Rp.153,25 triliun. Kerugian ekonomi total penduduk Indonesia dalam setahun akibat konsumsi produk tembakau mencapai Rp.338,75 triliun, atau lebih dari enam kali pendapatan cukai rokok Pemerintah yang hanya Rp. 53,9 triliun. Secara makro, terdapat kehilangan tahun produktif (DALYs Loss/ *Disability Adjusted Life Years Loss*) sebesar 13.935,68 (7.575,22 untuk laki-laki dan 6.360,46 untuk perempuan) atau 25,5% dari total DALYs Loss dalam tahun yang sama (51.250 DALYs Loss) (Zuraida, dkk. 2011:9).

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Uraian berikut ini memaparkan risiko kesehatan bagi perokok.

Di samping itu, penggunaan tembakau juga berakibat 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 belanja rokok.

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*). Mereka ini sebagian besar (91,8%) perokok yang berumur 10 tahun ke atas bahwa mereka melakukan kebiasaan merokok di rumah ketika bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya (Lenni Arta F.S. Sinaga, 2008).

Perlu dipahami bahwa salah satu fungsi negara yaitu memajukan kesejahteraan umum, dengan mewujudkan kemakmuran bagi seluruh rakyat. Salah satu indikator kemakmuran tersebut yaitu tingginya derajat kesehatan masyarakat dengan keserasian lingkungan. Hal ini karena bahwa

sehat merupakan idaman setiap orang, yaitu kondisi dimana jiwa dan raga bebas dari penyakit. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa kesehatan merupakan investasi pembangunan sekaligus modal untuk meningkatkan produktivitas warga negaranya.

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

a. Kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*), meliputi;

- 1) Kewajiban untuk menghormati persamaan akses atas pelayanan kesehatan dan tidak menghalangi orang-orang atau kelompok tertentu terhadap akses mereka terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia;
- 2) Kewajiban untuk menahan diri dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan kesehatan masyarakat, seperti perbuatan yang dapat menimbulkan pencemaran;

b. Kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*), meliputi;

- 1) Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan apabila jasa tersebut disediakan oleh pihak ketiga.
- 2) Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang dilakukan pihak ketiga.

c. Kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*) meliputi;

- 1) Kewajiban negara untuk membuat kebijaksanaan kesehatan nasional dan menyediakan anggaran negara untuk anggaran kesehatan;
- 2) Kewajiban untuk menyediakan jasa-jasa kesehatan atau menciptakan kondisi dimana setiap individu dapat memperoleh akses yang layak dan memadai atas jasa kesehatan, termasuk di dalamnya atas asuransi kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

Berdasarkan ketiga kewajiban Negara tersebut, maka hak konstitusional untuk sehat (*right to health*) merupakan 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 merupakan pelanggaran Hak Asasi Manusia.

Ketiga hak tersebut merupakan dasar pertimbangan dalam penyusunan Raperda tentang Kawasan Tanpa Rokok, dengan dasar pertimbangan regulasi yang telah ada:

- (1) Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) yang menegaskan bahwa Pemerintah Negara Indonesia bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum;
- (2) Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 mengatur bahwa: “Negara menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat; dan hak untuk memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur (Pasal 28F UUD 1945);
- (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 ayat (3), bahwa Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat;
- (5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa tembakau, dan/atau produk yang mengandung tembakau, baik berupa padat atau cairan bersifat adiktif yang dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga diperlukan upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat;

- (6) Undang-Undang Nomor 35 Tahun Perubahan atas Undang-undang Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59.
- (7) PP 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif.

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

a. Perlindungan kesehatan masyarakat:

- 1) Negara memberikan perlindungan terhadap seluruh warga, khususnya anak-anak dari promosi, sponsor, dan iklan rokok;
- 2) Negara berkewajiban melindungi masyarakat dari paparan asap rokok orang lain;
- 3) Negara berkewajiban menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang bahaya rokok;
- 4) Negara berkewajiban menyediakan layanan pengobatan penyakit akibat rokok;
- 5) Negara berkewajiban menyediakan klinik berhenti merokok; dan
- 6) Perokok pasif harus dilindungi terhadap bahaya nikotin dan zat-zat berbahaya lainnya yang terkandung dalam asap rokok.

b. Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Norma-norma yang tercantum dalam pengaturan KTR antara lain:

- 1) Larangan merokok di fasilitas kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, sarana olahraga, tempat kerja, dan tempat umum;
- 2) Pengecualian larangan dapat disediakan fasilitas khusus merokok di luar gedung;
- 3) Larangan mengiklankan, mempromosikan dan memberikan sponsor rokok di seluruh wilayah Kabupaten Sukoharjo;
- 4) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui regulasi;
- 5) Pimpinan atau Pengelola suatu tempat umum wajib menjalankan dan mengawasi jalannya KTR; dan

- 6) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mengadakan sosialisasi akibat rokok bagi kesehatan pribadi, keluarga, masyarakat, lingkungan hidup, dan bangsa secara menyeluruh, efisien, dan efektif.
- c. Partisipasi masyarakat
- Norma yang dapat dicantumkan antara lain:
- 1) 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 keberlakuan jalannya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok;
 - 2) 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*);
 - 3) Masyarakat, termasuk organisasi sosial kemasyarakatan dapat menyampaikan laporan dan pengaduan atas pelanggaran Peraturan Daerah ini.

4. Kawasan Tanpa Rokok

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media massa. Hal ini dapat dimaknai bahwa masalah merokok merupakan hal yang sangat serius, mengingat merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan, baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi terwujudnya udara bersih tanpa paparan asap rokok, yaitu dengan cara penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini diberlakukan pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar

mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan. Hal ini menjadi kewajiban bagi semua pihak terutama para pimpinan/pemangku kebijakan di tempat-tempat tersebut untuk mewujudkan terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok.

a. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan

dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual,

mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, empat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok. Tempat ditentukannya sebagai Kawasan Tanpa Rokok tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Fasilitas pelayanan kesehatan merupakan 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.
- 2) Tempat proses belajar mengajar yaitu sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- 3) Tempat anak bermain yaitu area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
- 4) Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk

beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

- 5) Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
- 6) Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- 7) Tempat umum yaitu 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.
- 8) Tempat lain yang ditetapkan merupakan tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

b. Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok yaitu:

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- 2) Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- 3) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- 4) Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- 5) Mewujudkan generasi muda yang sehat.

B. KAJIAN TERHADAP ASAS-ASAS/PRINSIP-PRINSIP TERKAIT

1. Hierarki Norma/Peraturan Perundang-undangan

Berdasarkan UU Nomor 12 Tahun 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, berdasarkan UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa Kesehatan diselenggarakan berdasarkan asas perikemanusiaan; keseimbangan; manfaat; ilmiah; pemerataan; etika dan profesionalitas; perlindungan dan keselamatan; penghormatan terhadap hak dan kewajiban; keadilan; nondiskriminatif; pertimbangan moral dan nilai-nilai agama; partisipatif; kepentingan umum; keterpaduan; kesadaran hukum; kedaulatan negara; kelestarian lingkungan hidup; kearifan budaya; dan ketertiban dan kepastian hukum.

Pembentukan norma/peraturan perundang-undangan pada prinsipnya harus berpegang pada pedoman bahwa norma/ peraturan perundang-undangan lebih rendah mengacu pada norma/peraturan perundang-undangan lebih tinggi. Hans Kelsen mengajarkan, bahwa: Suatu norma dibentuk oleh norma yang lebih tinggi, norma ini dibentuk oleh norma yang lebih tinggi lagi, dan demikian hal itu seterusnya sampai berhenti pada norma yang tertinggi yang tidak dibentuk oleh norma yang lebih tinggi lagi melainkan diprakirakan atau ditetapkan terlebih dulu keberadaannya oleh masyarakat atau rakyat sendiri. Kelsen menamakan norma yang tertinggi ini *Grundnorm*, *Basic Norm* (Norma Dasar)(A. Hamid S Attamimi, 1990: 358)

Teori Hans Kelsen tersebut disebut hierarki norma hukum dan rantai validitas yang membentuk piramida hukum (*stufentheorie*). Salah seorang murid Hans Kelsen mengembangkan teori tersebut yaitu, yaitu Hans Nawiasky mengatakan: Suatu aturan dasar/pokok negara dapat dituangkan di dalam suatu dokumen negara yang disebut *Staatsverfassung*, atau dapat juga dituangkan dalam beberapa dokumen negara yang tersebar yang disebut dengan istilah *Staatsgrundgesetz*. Dalam kaitannya dengan hierarkhi norma hukum (*stufentheorie*), norma-norma hukum itu berjenjang-jenjang dan berlapis-lapis dalam suatu hierarkhi tata susunan, dimana suatu norma yang lebih rendah berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi, norma yang lebih

tinggi berlaku, bersumber dan berdasar pada norma yang lebih tinggi lagi, demikian seterusnya sampai pada suatu norma yang tidak dapat ditelusuri lebih lanjut dan bersifat hiptetis dan fiktif, yaitu Norma Dasar (*Grundnorm*) (Maria Farida Indrati Soeprapto, 1998: 25).

Teori Nawiasky tersebut disebut dengan *theorie von stufenufbau der rechtsordnung*. Susunan norma menurut teori tersebut yaitu:

- 1) Norma fundamental negara (*Staatsfundamentalnorn*), yaitu norma yang merupakan dasar bagi pembentukan konstitusi atau UUD (*staatsverfassung*) dari suatu negara. Posisi hukum dari *Staatsfundamentalnorn* yaitu sebagai syarat bagi berlakunya suatu konstitusi. *Staatsfundamentalnorn* ada terlebih dahulu dari konstitusi suatu negara.
- 2) Aturan dasar negara (*staatsgrundgesetz*);
- 3) Undang-undang formal (*formell gesetz*); dan
- 4) Peraturan pelaksanaan dan peraturan otonom (*verordnung en autonomesatzung*) (A. Hamid S Attamimi, 1990: 287).

Hans Nawiasky, sebagaimana dikutip oleh A. Hamid S. Attamimi, lebih lanjut memberikan penjelasan bahwa: Norma tertinggi yang disebut sebagai norma dasar (*basic norm*) dalam suatu negara sebaiknya tidak disebut sebagai *staatsgrundnorm* melainkan *Staatsfundamentalnorn*, atau norma fundamental negara. *Grundnorm* pada dasarnya tidak berubah-ubah, sedangkan norma tertinggi berubah misalnya dengan cara kudeta atau revolusi (A. Hamid S. Attamimi: 359) Berdasarkan teori Nawiasky tersebut, A. Hamid S. Attamimi membandingkan dengan teori Kelsen dan menerapkannya pada struktur tata hukum di Indonesia. Attamimi menunjukkan struktur hierarki tata hukum Indonesia dengan menggunakan teori Nawiasky. Berdasarkan teori tersebut, struktur tata hukum Indonesia yaitu:

- 1) *Staatsfundamentalnorn*: Pancasila (Pembukaan UUD 1945).
- 2) *Staatsgrundgesetz*: Batang Tubuh UUD 1945, Tap MPR, dan Konvensi Ketatanegaraan.

- 3) *Formell gesetz*: Undang-Undang.
- 4) *Verordnung en Autonome Satzung*: Secara hierarkis mulai dari Peraturan Pemerintah hingga Keputusan Bupati atau Walikota.

Pancasila dilihat sebagai cita hukum (*rechtsidee*) merupakan bintang pemandu. Posisi ini mengharuskan pembentukan hukum positif untuk mencapai ide-ide dalam Pancasila, dan dapat digunakan untuk menguji hukum positif. A. Hamid S Attamimi: 359, memberikan penjelasan bahwa dengan ditetapkannya Pancasila sebagai *Staatsfundamentalnorn* maka pembentukan hukum, penerapan, dan pelaksanaannya tidak dapat dilepaskan dari nilai-nilai Pancasila. Namun, dengan penempatan Pancasila sebagai *Staatsfundamentalnorn* berarti menempatkannya di atas Undang-Undang Dasar. Jika demikian, Pancasila tidak termasuk dalam pengertian konstitusi, karena berada di atas konstitusi. Untuk membahas permasalahan ini dapat dilakukan dengan melacak kembali konsepsi norma dasar dan konstitusi menurut Kelsen dan pengembangan yang dibuat oleh Nawiasky, serta melihat hubungan antara Pancasila dan UUD 1945.

Hierarkhi norma atau tata urutan peraturan perundang-undangan di Indonesia, diatur dalam UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 7 sebagai berikut:

- (1) Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat;
 - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang;
 - d. Peraturan Pemerintah;
 - e. Peraturan Presiden;
 - f. Peraturan Daerah Provinsi; dan
 - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.

- (2) Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

2. Asas-asas Penyusunan Peraturan Daerah

Menurut Hamid S. Attamimi bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, setidaknya ada beberapa pegangan yang harus dikembangkan guna memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik secara benar, meliputi: *Pertama*, asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan; *Kedua*, asas-asas negara berdasar atas hukum selaku asas-asas hukum umum bagi perundang-undangan; *Ketiga*, asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-asas umum bagi perundang-undangan, dan *Keempat*, asas-asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli (A. Hamid S. Attamimi, 1990: 25).

Berdasarkan dengan hal tersebut pembentukan peraturan daerah yang baik selain berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke wetgeving*), juga perlu dilandasi oleh asas-asas hukum umum (*algemene rechtsbeginselen*), yang di dalamnya terdiri dari asas negara berdasarkan atas hukum (*rechtstaat*), pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi, dan negara berdasarkan kedaulatan rakyat. Peraturan Daerah merupakan salah satu bentuk dari produk hukum daerah, berdasarkan Pasal 236 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2014 dijelaskan bahwa: untuk menyelenggarakan Otonomi Daerah dan Tugas Pembantuan, Daerah membentuk Perda.

Peraturan Daerah merupakan peraturan yang menjadi dasar hukum bagi pemerintah daerah dalam menyelenggarakan urusan-urusan wajibnya. Dengan demikian peraturan daerah ini berisi tentang ketentuan yang menjadi dasar kewenangan Pemerintah Daerah dalam menjalankan tugas-tugas pemerintahan. Hal tersebut perlu dituangkan dalam suatu Peraturan Daerah mengingat bahwa di era otonomi, Peraturan Daerah dapat mengatur segala urusan pemerintahan dan kepentingan

masyarakat yang tidak diatur oleh Pusat. Di bidang tugas pembantuan, Peraturan Daerah tidak mengatur substansi urusan pemerintahan atau kepentingan masyarakat. Peraturan Daerah di bidang tugas pembantuan hanya mengatur tata cara melaksanakan substansi urusan pemerintahan atau suatu kepentingan masyarakat (Bagir Manan, 2004: 72)

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan, di dalamnya juga termasuk Peraturan Daerah, berdasarkan UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, ditegaskan dalam Pasal 5, bahwa dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yaitu meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;
- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Purnadi Purbacaraka menjelaskan bahwa dalam membentuk peraturan perundang-undangan termasuk Peraturan Daerah, harus berdasarkan pada asas-asas pembentukan yang baik, meliputi:

- a. Asas kejelasan tujuan yaitu bahwa setiap pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;
- b. Asas kelembagaan atau organ pembentuk yang tepat yaitu bahwa setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundangundangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang;
- c. Asas kesesuaian antara jenis dan materi muatan yaitu bahwa dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar

memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya;

- d. Asas dapat dilaksanakan yaitu bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas peraturan perundang-undangan tersebut, baik secara filosofis, yuridis maupun sosiologis: **Aspek Filosofis** yaitu terkait dengan nilai-nilai etika dan moral yang berlaku di masyarakat. Peraturan Daerah yang mempunyai tingkat kepekaan yang tinggi dibentuk berdasarkan semua nilai-nilai yang baik yang ada dalam masyarakat. **Aspek Yuridis** yaitu terkait landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan Perda. **Aspek Sosiologis** yaitu terkait dengan bagaimana Peraturan Daerah yang disusun tersebut dapat dipahami oleh masyarakat, sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan.
- e. Asas hasil guna dan daya guna yaitu bahwa setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- f. Asas kejelasan rumusan yaitu bahwa setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan. Sistematika dan pilihan kata atau terminologi, dan bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.
- g. Asas keterbukaan yaitu bahwa dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai perencanaan, persiapan, penyusunan dan pembahasan bersifat transparan. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan;
- h. Asas materi muatan yaitu materi muatan peraturan perundang-undangan harus mengandung asas-asas sebagai berikut:

- 1) Asas kekeluargaan: mencerminkan musyawarah untuk mufakat dalam setiap pengambilan keputusan;
- 2) Asas kenusantaraan; bahwa setiap materi muatan Perda senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila;
- 3) Asas Bhinneka Tunggal Ika; bahwa materi muatan Peraturan Daerah harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalahmasalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- 4) Asas keadilan, mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali;
- 5) Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan artinya bahwa setiap materi muatan peraturan daerah tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender atau status sosial;
- 6) Asas ketertiban dan kepastian hukum yaitu bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum;
- 7) Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan yaitu bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara;
- 8) Asas pengayoman, memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat;
- 9) Asas kemanusiaan, mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta hakekat dan martabat setiap warga negara secara proporsional;

- 10) Asas kemanusiaan, mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara secara proporsional;
- 11) Asas kebangsaan, mencerminkan sifat dan watak Bangsa Indonesia yang pluralistik dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia (Purnadi Purbacarakan. dkk. 1979:53)

Pasal 6 ayat (1) UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menetapkan bahwa materi muatan peraturan perundangan harus mencerminkan asas:

- 1) pengayoman;
- 2) kemanusiaan;
- 3) kebangsaan;
- 4) kekeluargaan;
- 5) kenusantaraan;
- 6) bhineka tunggal ika;
- 7) keadilan;
- 8) kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan;
- 9) ketertiban dan kepastian hukum; dan/atau
- 10) keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

Berdasarkan uraian di atas, maka pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada asas-asas sebagai berikut:

- 1) perikemanusiaan;
- 2) keseimbangan;
- 3) keserasian, kelestarian, keberlanjutan dan keseimbangan kesehatan, manusia serta lingkungan;
- 4) kemanfaatan umum;
- 5) perlindungan;
- 6) penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
- 7) keadilan;
- 8) partisipatif; dan

9) transparansi dan akuntabilitas.

C. KAJIAN TERHADAP PRAKTIK PENYELENGGARAAN, KONDISI YANG ADA, SERTA PERMASALAHAN YANG DIHADAPI MASYARAKAT

Dampak negatif penggunaan produk tembakau/rokok pada kesehatan sudah diketahui, dan umumnya penyakit kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Di samping itu, efek asap rokok yang melekat pada peralatan *furniture*, karpet, baju, dan lain sebagainya menimbulkan risiko kesehatan. Berdasarkan hal tersebut melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada akhirnya akan membantu mengurangi biaya kesehatan masyarakat yang selama ini masih ditanggung oleh masyarakat dan negara secara bersama-sama.

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Badan Pusat Statistik, rokok masih menjadi konsumsi utama masyarakat Indonesia. Rata-rata pengeluaran rokok dan tembakau sebesar Rp 76.583 per kapita per bulan pada Maret 2021. Konsumsi rokok tersebut naik 4,3% dari Rp 73.442 per kapita per bulan pada Maret 2020. Selain itu konsumsi rokok merupakan yang kedua tertinggi di antara kelompok pengeluaran lainnya. Menurut data yang dikeluarkan oleh BPS, dalam satu bulan, pengeluaran masyarakat Indonesia untuk konsumsi rokok setara dengan gabungan dari konsumsi susu, telur, ayam, dan sayur-sayuran. Pengeluaran masyarakat Indonesia untuk rokok masih menjadi komoditas yang menjadi penyumbang kemiskinan terbesar kedua setelah makanan. Persentase penyebab kemiskinan dari konsumsi rokok hanya kalah dari konsumsi beras yang berada pada posisi pertama dengan kontribusi 20,35 persen di perkotaan dan 25,82 persen di pedesaan. Melihat hal ini tentunya merupakan fenomena yang miris. Bagaimana tidak, disaat kemiskinan masih merajalela dan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan tempat tinggal belum terpenuhi dengan layak, mereka, si miskin yang merokok justru membayar uangnya demi kesakitannya di kemudian hari. (Lioni Nur Mahfudah, FEB Universitas Airlangga)

Perokok di Indonesia rata-rata mulai merokok karena terbiasa melihat anggota keluarganya yang merokok, dan kebiasaan merokok ini

biasanya dimulai sejak remaja atau menjelang dewasa. Menghindarkan keinginan merokok pada anak-anak dan remaja serta memberikan perlindungan bagi orang yang tidak merokok menjadi suatu keniscayaan untuk menciptakan generasi yang sehat di masa mendatang.

Data konsumsi rokok di dunia cenderung menurun khususnya di negara-negara maju. Namun keadaan tersebut berbanding terbalik dengan yang terjadi di negara-negara berkembang, yaitu bahwa konsumsi rokok justru meningkat. Hal ini 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 yang lebih baik secara individu, keluarga, masyarakat dan negara.

Survey yang dilakukan Global Adult Tobacco Survey (GATS 2021), yang melibatkan 10.170 rumah tangga di Indonesia sebagai responden, bahwa perokok dewasa bertambah 8,8 juta orang dalam sepuluh tahun terakhir. Rerata belanja rokok mencapai Rp.382.000 per bulan, hal ini lebih tinggi daripada pengeluaran untuk membeli makanan bergizi. Lebih lanjut ditegaskan oleh wakil Menteri Kesehatan Dante Saksono Harbuwono mengatakan bahwa hasil survei tersebut menjadi tantangan sosio-ekonomi dalam mengedukasi masyarakat, bahwa merokok tidak hanya membebani ekonomi rumah tangga, tetapi juga membahayakan Kesehatan. Sementara itu berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Selain itu data dari SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%). Pengguna rokok elektrik di kalangan remaja juga mengalami peningkatan dalam 4 tahun terakhir. Hasil GATS pada 2021, menunjukkan prevalensi rokok elektrik naik dari 0,3% pada 2019 menjadi 3% pada 2021. Hal tersebut menunjukkan bahwa kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan.

Berdasarkan hal tersebut maka Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan

(Kemenkes) Eva Susanti dalam temu media dengan tema “Hari Tanpa Tembakau Sedunia 2024” mengatakan bahwa “Kita dihadapkan dengan bahaya pertumbuhan perokok aktif di Indonesia, terutama pada anak remaja”. Ditambahkan pula oleh Eva bahwa pertumbuhan perokok aktif di Indonesia tersebut tidak terlepas dari industri produk tembakau yang gencar memasarkan produknya di masyarakat, terutama anak dan remaja, melalui media sosial, yaitu bahwa “Upaya pemasaran dilakukan dengan memanfaatkan berbagai cara di antaranya jangkauan merek multinasional, influencer, topik yang sedang tren, popularitas, dan pengenalan merek tembakau serta nikotin di media sosial”.

Bahaya perilaku merokok jika dilihat dari sisi kesehatan, sudah merupakan hal yang tidak terbantahkan lagi. Hasil penelitian terbaru menunjukkan rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia dimana 69 diantaranya terkonfirmasi merupakan zat karsinogenik/pemicu terjadinya kanker/keganasan (Surgeon General, 2010). Kandungan terbesar dari rokok berupa nikotin yang bersifat adiktif. Selain itu ada banyak zat lain seperti tar, aseton, karbonmonoksida, formalin, dll.

Berbagai penelitian dan pengkajian dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan menunjukkan adanya hubungan kausal antara konsumsi rokok dengan terjadinya berbagai penyakit akibat merokok. Penelitian yang dilakukan oleh Mathers dan Loncar (2006), berdasarkan data WHO dan Bank Dunia, ada beberapa penyebab utama kematian terkait dengan mengkonsumsi produk tembakau, yaitu:

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

D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN SISTEM BARU YANG AKAN DIATUR DALAM UNDANG-UNDANG ATAU PERATURAN DAERAH TERHADAP ASPEK KEHIDUPAN MASYARAKAT DAN DAMPAKNYA TERHADAP ASPEK BEBAN KEUANGAN NEGARA.

Berdasarkan hasil telaah dan diskusi dengan pemegang kepentingan, dapat disimpulkan bahwa penetapan KTR dalam Peraturan Daerah di Kabupaten Sukoharjo bukan merupakan suatu kondisi yang benar-benar baru bagi berbagai pemegang kepentingan, sebagai konsekuensi dari penetapan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 3 tahun 2014 tentang Ketertiban Umum khususnya pada BAB V Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 yang mengatur tentang Tertib Kawasan Tanpa Rokok. Belajar dari pengalaman implementasi peraturan tersebut, penerapan perda KTR berpotensi menemui masalah jika sistem implementasi tidak diperkuat. Berdasarkan hal tersebut maka seyogyanya RAPERDA KTR mengatur dengan jelas tentang penegakkannya di lapangan. Selain itu, raperda KTR sebaiknya juga dapat mengakomodasi perubahan yang bertahap untuk mengurangi resistensi dari pemegang kepentingan, terutama masyarakat yang terbiasa merokok di mana saja. Berdasarkan hal tersebut dalam meimplementasikan Perda KTR, agar diperhatikan dalam hubungannya dengan upaya-upaya lain secara sinergis yang dapat dilakukan melalui penguatan sistem kesehatan daerah, terutama dalam aspek *stewardship*. Hal ini dapat dilakukan dengan pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan, pembentukan Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok. Upaya bahaya rokok bagi kesehatan seringkali dibenturkan dengan kepentingan petani tembakau, buruh pabrik rokok, pedagang rokok, dan pelaku usaha. Seperti kita ketahui bersama bahwa *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 merokok. Padahal dengan penetapan KTR telah dibuktikan tidak memengaruhi, bahkan dapat meningkatkan pendapatan sektor industri *hospitality* (Dearlove dkk, 2002). Di Sukoharjo pertanian tembakau (buruh tani) dan buruh pabrik rokok

jika terjadi suatu kendala terhadap ekonomi, maka masih bisa mendapatkan bantuan berupa BLT. Adapun distribusi dan perdagangan rokok bukanlah satu-satunya pilihan dalam perniagaan. Sementara itu untuk usaha perniagaan sebenarnya masih banyak bidang perniagaan lain yang dapat dikerjakan oleh masyarakat di Kabupaten Sukoharjo. 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 Masyarakat dengan penetapan Kawasan Tanpa Rokok dalam sebuah Peraturan Daerah. Dengan sendirinya, pedagang rokok dapat berpindah kepada jenis perniagaan lain selain rokok sesuai *demand* masyarakat bila *supply* dibatasi.

BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

A. KETERKAITAN PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DAN PERATURAN DAERAH

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, yang mengatur bahwa Pemerintah Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan. Ketentuan ini merupakan landasan hukum konstitusional bagi pembentukan Peraturan Daerah Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota dalam mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan (Pasal 18 ayat (2) UUD 1945). Pemerintahan Daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat (Pasal 18 ayat (5) UUD 1945). Ketentuan tersebut menjadi politik hukum pembentukan Peraturan Daerah tentang KTR. Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 ini merupakan landasan yuridis konstitusional bahwa dalam penyelenggaraan otonomi daerah sebagai langkah untuk mewujudkan kemandirian, partisipasi dan pelayanan publik, maka daerah diberikan kewenangan untuk membentuk produk hukum dalam Peraturan Daerah.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah ini mengatur mengenai pencabutan *Staatsblad* tahun 1929 dan penetapan pembentukan daerah-daerah kabupaten dalam lingkup Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan undang-undang tersebut, maka Kabupaten Sukoharjo termasuk dalam lingkungan Provinsi Jawa Tengah. Undang-undang ini merupakan landasan yuridis bagi pembentukan Kabupaten Sukoharjo sebagai suatu wilayah hukum yang otonom, mengingat bahwa selain elemen penyerahan kekuasaan secara hukum dari Pemerintah Pusat kepada Pemerintah Daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. Elemen penting lain dalam

penyelenggaraan desentralisasi yaitu pembentukan daerah otonom. Secara esensial kedua elemen tersebut merupakan elemen yang berkaitan satu sama lain dalam hal penyelenggaraan desentralisasi.

Selanjutnya peraturan perundangan untuk melindungi segenap manusia yaitu Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886). Manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa memiliki hak asasi atau hak dasar sejak dilahirkan, sehingga tidak ada manusia atau pihak lain yang dapat merampas hak tersebut. Hak asasi manusia diakui secara universal sebagaimana tercantum dalam piagam Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang disetujui PBB Tahun 1948.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia merupakan Undang-Undang yang berisi materi yang bersifat umum, yang mengatur mengenai hak asasi manusia untuk seluruh Warga Negara Indonesia. Undang-Undang ini merupakan instrumen hukum nasional yang menjamin penghormatan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan bagi setiap Warga Negara Indonesia, termasuk juga penyandang cacat, hal ini karena Negara Republik Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 senantiasa menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia.

Ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 disebutkan, bahwa Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Hak asasi manusia melekat pada manusia secara kodrati sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa. Hak ini tidak dapat diingkari, karena pengingkaran terhadap hak asasi manusia berarti mengingkari martabat kemanusiaan.

Kemudian berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011 Pasal 14 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yang secara jelas telah mengatur mengenai materi muatan Peraturan Daerah yaitu “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 Perundang-undangan yang lebih tinggi”.

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 yaitu peraturan perundang-undangan Republik Indonesia yang dibentuk bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan Kepala Daerah baik di Provinsi maupun di Kabupaten/Kota.

Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, bahwa Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi daerah 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. Selanjutnya dalam Pasal 1 angka 2, dan 6 disebutkan bahwa Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom. Otonomi Daerah adalah hak, wewenang, dan kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri Urusan Pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Urusan Pemerintahan adalah kekuasaan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden yang pelaksanaannya dilakukan oleh kementerian negara dan penyelenggara Pemerintahan Daerah untuk melindungi, melayani, memberdayakan, dan mensejahterakan masyarakat. Urusan Pemerintahan terdiri dari urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan

yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah Provinsi serta daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah. Urusan pemerintahan umum adalah urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan. Pasal 11 Undang-Undang Pemerintah Daerah ini menyebutkan bahwa urusan pemerintahan konkuren yang menjadi kewenangan daerah terdiri dari urusan pemerintah wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan pemerintahan wajib terdiri atas urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan urusan pemerintahan yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar. Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah urusan pemerintahan wajib yang sebagian substansinya merupakan pelayanan dasar.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014, sebagaimana diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 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. Sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, materi muatan Peraturan Daerah yaitu dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Harmonisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok secara langsung maupun tidak langsung, terhadap peraturan perundang-undangan, diperoleh gambaran mengenai permasalahan yang dihadapi dan kondisi yang diinginkan. Gambaran tersebut antara lain mengenai:

1. dasar pertimbangan diperlukannya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR);
2. konsepsi pengaturan dalam Peraturan Daerah tentang KTR telah mempertimbangkan kondisi saat ini dan kebutuhan di masa yang akan datang;

3. materi muatan yang akan diatur dalam Peraturan Daerah tentang 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, ada beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Sukoharjo. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut antara lain:

1. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak;
5. Undang- Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886)..
6. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, khususnya bagian kedua puluh satu yang mengatur Pengamanan Zat Adiktif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional;
9. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
10. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49).

Setelah dievaluasi berdasarkan substansi pokok pengaturan mengenai KTR, beberapa peraturan perundang-undangan juga mengamanatkan agar penetapan kawasan tanpa rokok dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam bentuk Peraturan Daerah. Hal tersebut ditegaskan dalam Pasal 151 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023, bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Hasil evaluasi peraturan perundang-undangan tersebut sebagai berikut:

No	Peraturan Perundang-undangan	Pasal yang mengatur	Substansi pengaturan
1.	UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945	Pasal 28 H ayat (1)	Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan

2.	Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia	Pasal 1 angka 1	Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.
3.	Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia	Pasal 9 ayat (3)	Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.
4.	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	Pasal 8	Setiap anak berhak memperoleh pelayanan kesehatan dan jaminan sosial sesuai dengan kebutuhan fisik, mental, spiritual, dan sosial.
5.	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	Pasal 20	Negara, pemerintah, masyarakat, keluarga, dan orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan perlindungan anak.

6.	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	Pasal 22	Negara dan pemerintah berkewajiban dan bertanggung jawab memberikan dukungan sarana dan prasarana dalam penyelenggaraan perlindungan anak.
7.	Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak	Pasal 44	Pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal 8. sejak dalam kandungan.
8.	Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2002 tentang Penyiaran	Pasal 46 ayat (3)	Siaran iklan niaga dilarang melakukan: a. promosi yang dihubungkan dengan ajaran suatu agama, ideologi, pribadi dan/atau kelompok, yang menyinggung perasaan dan/atau merendahkan martabat agama lain, ideologi lain, pribadi lain, atau kelompok lain; b. promosi minuman keras atau sejenisnya dan bahan atau zat adiktif; c. promosi rokok yang

			memperagakan wujud rokok; d. hal-hal yang bertentangan dengan kesusilaan masyarakat dan nilai-nilai agama; dan/atau e. eksploitasi anak di bawah umur 18 (delapan belas) tahun.
9.	Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup	Pasal 65 ayat (1)	Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia.
10	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 151 ayat (2)	Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya
11	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya bab kedua puluh satu, yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif	Pasal 443	Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan meimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah
12	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya bab kedua puluh satu, yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif	Pasal 446 jo Pasal 447	Setiap orang yang memproduksi, mengimpor, dan/atau mengedarkan produk tembakau dan rokok elektronik dilarang,

			mengiklankan di media social berbasis digital.
13	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya bab kedua puluh satu, yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif	Pasal 449	(1).Ketentuan mengenai pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang. (3).Ketentuan lebih lanjut mengenai iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang diatur oleh pemerintah daerah
14	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya bab kedua puluh satu, yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif	Pasal 451	Ketentuan yang mengatur mengenai pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media cetak dan media penyiaran.
15	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, khususnya bab kedua puluh satu, yang mengatur tentang Pengamanan Zat Adiktif	Pasal 452	Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi Kesehatan Masyarakat, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan Masyarakat mengenai bahaya menggunakan produk tembakau dan rokok elektronik.
16	Peraturan Bersama Menteri Kesehatan	Pasal 6 ayat (1)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kawasan Tanpa

Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/201 1 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok		Rokok di Provinsi/Kabupaten/Kota diatur dengan Peraturan Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota
---	--	---

B. HARMONISASI SECARA VERTIKAL DAN HORIZONTAL

Kata harmonis dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), diartikan sebagai bersangkut paut dengan (mengenai) harmoni; seia sekata. sedangkan mengharmoniskan diartikan menjadi harmonis, Pengharmonisan adalah proses, cara, perbuatan mengharmoniskan. Sementara itu keharmonisan diartikan sebagai perihal (keadaan) harmonis; keselarasan; keserasian (Setio Sapto Nugroho, 2009).

Badan Pembinaan Hukum Nasional Kemenkumham, memberikan pengertian harmonisasi hukum sebagai kegiatan ilmiah untuk menuju proses perharmonisasian (penyelarasan/kesesuaian/keseimbangan) hukum tertulis yang mengacu pada nilai-nilai filosofis, sosiologis, ekonomis dan yuridis (Setio Sapto Nugroho, 2009). Pengertian tersebut dapat diartikan bahwa harmonisasi peraturan perundang-undangan merupakan proses penyerasian dan penyelarasan antar peraturan perundang-undangan sebagai suatu bagian integral atau sub sistem dari sistem hukum guna mencapai tujuan hukum.

1. Harmonisasi Vertikal

Pembentuk peraturan perundang-undangan wajib menyusun suatu peraturan perundang-undangan secara selaras dengan pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi yang merupakan pasal yang menjadi dasar pembentukan peraturan perundang-undangan tersebut. Hal inilah yang disebut dengan harmonisasi vertikal peraturan perundang-undangan, yakni harmonisasi peraturan perundang-undangan

dengan peraturan perundang-undangan lain dalam hierarki yang berbeda (Setio Sapto Nugroho, 2009).

Arti penting harmonisasi vertikal peraturan perundang-undangan yaitu bahwa dalam sistem hukum Indonesia peraturan perundang-undangan tersebut dapat diuji oleh kekuasaan kehakiman. Pasal 24C Undang-Undang Dasar 1945 mengatur bahwa Mahkamah Konstitusi berwenang mengadili pada tingkat pertama dan terakhir yang putusannya bersifat final untuk menguji undang-undang terhadap Undang-Undang Dasar, memutuskan sengketa kewenangan lembaga negara yang kewenangannya diberikan oleh Undang-Undang Dasar, memutuskan pembubaran partai politik, dan memutus perselisihan tentang hasil pemilihan umum. Sementara itu Pasal 24A ayat (1) Undang-Undang Dasar Tahun 1945, mengatur bahwa Mahkamah Agung berkenan mengadili pada tingkat kasasi, menguji peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang terhadap undang-undang, dan mempunyai wewenang lainnya yang diberikan oleh undang-undang. Pengaturan kedua pasal tersebut di atas dapat dimaknai bahwa suatu undang-undang dapat dimintakan *Judicial Review* atau pegujian yudisial kepada Mahkamah Konstitusi, sedangkan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang dapat dimintakan *Judicial Review* atau pegujian yudisial kepada Mahkamah Agung, jika di dalamnya terdapat suatu ketentuan yang bertentangan dengan ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang secara hirarki lebih tinggi. Jika Mahkamah Konstitusi berpendapat bahwa benar terdapat suatu ketentuan didalamnya yang bertentangan dengan ketentuan Undang-Undang Dasar 1945, maka Mahkamah Konstitusi dapat mengeluarkan putusan untuk membatalkan ketentuan yang dimaksud dan menyatakannya tidak berkekuatan hukum tetap. Demikian pula dengan peraturan perundang-undangan di bawah undang-undang, jika Mahkamah Agung berpendapat bahwa benar terdapat suatu ketentuan didalamnya yang bertentangan dengan ketentuan dalam undang-undang, maka Mahkamah Agung dapat mengeluarkan putusan untuk membatalkan ketentuan yang dimaksud dan menyatakannya tidak berkekuatan hukum tetap (Setio Sapto Nugroho, 2009).

Berdasarkan hal tersebut maka harmonisasi vertikal peraturan perundang-undangan mempunyai peranan penting. Selain berfungsi membentuk peraturan perundang-undangan yang saling terkait dan tergantung serta membentuk suatu kebulatan yang utuh, harmonisasi vertikal peraturan perundang-undangan berfungsi sebagai tindakan preventif guna mencegah terjadinya *Judicial Review* suatu peraturan perundang-undangan, karena jika hal ini terjadi maka akan timbul berbagai macam kerugian baik dari segi biaya, waktu, maupun tenaga. Dari segi biaya, bahwa peraturan perundang-undangan tersebut dalam penyusunannya dibiayai dari dana APBN/APBD yang tidak sedikit, dari segi waktu proses penyusunannya membutuhkan waktu yang tidak sebentar bahkan dapat memakan waktu bertahun-tahun, sedangkan dari segi tenaga dalam penyusunan peraturan perundang-undangan dibutuhkan banyak energi, konsentrasi, dan koordinasi dari pembuat peraturan perundang-undangan tersebut. Dengan adanya proses harmonisasi vertikal peraturan perundang-undangan yang baik maka potensi berbagai kerugian di atas dapat dicegah (Setio Sapto Nugroho, 2009).

2. **Harmonisasi secara horizontal**

Di samping harmonisasi vertikal tersebut di atas di dalam penyusunan peraturan perundang-undangan harus diperhatikan pula harmonisasi yang dilakukan terhadap peraturan perundang-undangan dalam struktur hierarki yang sama atau sederajat. Jenis harmonisasi ini disebut dengan harmonisasi horisontal peraturan perundang-undangan.

Harmonisasi horisontal diawali dari asas *lex posteriore derogat lex priori* yang artinya bahwa suatu peraturan perundang-undangan yang baru mengesampingkan/mengalahkan peraturan perundang-undangan yang lama, dan asas *lex specialis derogat lex generali* yang berarti bahwa suatu peraturan perundang-undangan yang bersifat khusus mengesampingkan peraturan perundang-undangan yang bersifat umum. Harmonisasi Horisontal peraturan perundang-undangan yang dilandasi kedua asas tersebut sangat penting artinya dalam penyusunan suatu peraturan perundang-undangan dikarenakan pada hakikatnya suatu peraturan perundang-undangan merupakan bentuk pengaturan yang lintas sektoral

dan tidak dapat berdiri sendiri. Di dalam peraturan perundang-undangan tersebut terdapat berbagai sektor dan bidang hukum yang berbeda-beda namun saling berkaitan dan terhubung satu sama lain sehingga dibutuhkan suatu pengaturan yang komprehensif, bulat dan utuh (Setio Sapto Nugroho, 2009).

Pembentuk peraturan perundang-undangan perlu berkoordinasi dengan instansi yang terkait dengan substansi yang akan diatur dalam peraturan perundang-undangan tersebut. Jika proses Harmonisasi Horizontal peraturan perundang-undangan ini gagal dilaksanakan maka akan tercipta kondisi tumpang tindihnya antar sektor dan bidang hukum dalam sistem hukum suatu negara. Kondisi ini akan berdampak sangat masif dan berbahaya karena dapat menciptakan ketidakpastian hukum dan ambiguitas dalam penerapan peraturan perundang-undangan tersebut yang pada akhirnya menggagalkan tujuan hukum untuk mengabdikan pada tujuan negara yakni menciptakan kesejahteraan dan kebahagiaan bagi rakyatnya.

Harmonisasi Horizontal peraturan perundang-undangan tersebut dilakukan berdasarkan asas *lex posterior derogat lex priori* terhadap suatu peraturan perundang-undangan yang berada dalam hierarki yang sama dan sederajat dan dalam prakteknya diatur dalam ketentuan penutup pada suatu peraturan perundang-undangan. Dalam ketentuan penutup suatu peraturan perundang-undangan diatur status peraturan perundang-undangan yang sudah ada apakah dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan atau dinyatakan tidak berlaku sama sekali. Ketentuan ini sangat penting guna mengatur dan menata berbagai aspek dan bidang hukum yang terkait dengan peraturan perundang-undangan tersebut sehingga tidak terjadi dualisme pengaturan suatu aturan hukum yang sama dalam beberapa peraturan perundang-undangan. Adapun penerapan *lex specialis derogat lex generali* dalam harmonisasi horizontal diperlukan guna membentuk suatu peraturan perundang-undangan yang mempunyai bentuk dan karakteristik (Setio Sapto Nugroho, 2009: 9).

Naskah Akademik Raperda Tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan suatu hal yang khusus dan berbeda (*sui generis*) dengan

peraturan perundang-undangan yang lain guna mencapai tujuan tertentu (Setio Sapto Nugroho, 2009). Harmonisasi vertikal dalam pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan suatu peraturan pelaksanaan dari perundang-undangan yang lebih tinggi, yaitu Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan peraturan perundang-undangan terkait, yaitu Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaa Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. LANDASAN FILOSOFIS

Terlindunginya penduduk Kabupaten Sukoharjo dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain merupakan hak hidup manusia yang paling fundamental. Di Kabupaten Sukoharjo, pemahaman akan hak individu untuk menghisap udara bersih yang bebas dari asap rokok, masih belum merata di masyarakat. Hak orang menikmati udara sehat merupakan hak konstitusional, bahwa hak tersebut telah diatur dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia, yaitu UUD 1945. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 mengatur 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, artinya bahwa pemerintah seharusnya memaksimalkan upaya pemenuhan atas hak tersebut.

Sistem perlindungan kesehatan kepada warga Kabupaten Sukoharjo terhadap bahaya asap rokok yang saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga diperlukan adanya perangkat hukum yang diperlukan untuk menciptakan Kabupaten Sukoharjo 100% bebas dari asap rokok. Berdasarkan hal tersebut maka strategi penyempurnaan yang paling tepat yaitu dengan mengesahkan sebuah peraturan daerah yang tidak hanya mengkategorikan 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 merupakan *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.

Perlu dipahami bahwa di ruangan tertutup, partikel racun akan menempel di dinding, karpet, lantai, dan benda-benda di sekitar, yang akan

terhirup oleh orang lain, tak terkecuali di ruang khusus untuk merokok tertutup yang berada di tempat-tempat umum, meskipun ruang tersebut dilengkapi dengan ventilasi atau penyaring udara, sebab perlengkapan ventilasi atau penyaring udara ini terbukti tidak efektif menyedot racun. Penyediaan ruang merokok di tempat umum yang tertutup sebenarnya tidak memberikan perlindungan sesungguhnya bagi orang yang tidak merokok, karena kontaminasi asap rokok dapat menyebar melalui AC sentral ataupun melalui buka-tutup pintu. Selain itu juga adanya pembagian area: “*smoking*” dan “*non smoking*”, di satu ruang yang sama juga merupakan tindakan sia-sia karena tetap saja asap rokok menyebar ke mana-mana termasuk ke ruang “*non smoking*” area tersebut. Sehingga tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang yang bukan perokok tapi ikut menghisap asap rokok orang lain juga memiliki risiko yang sama bahkan berisiko lebih jika dibandingkan dengan perokok aktif.

Sikap permisif terhadap perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok merasa berhak merokok di mana saja 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 manapun dan kapanpun. Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya asap rokok orang lain, maka dalam hal ini pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif untuk 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 suatu kebiasaan memang membutuhkan waktu dan ketekunan yang dapat mendorong perubahan tersebut, hal ini dapat dilakukan melalui pengaturan dalam sebuah produk hukum agar tercipta norma yang diinginkan.

Perlindungan akan berjalan efektif ketika masyarakat paham akan hak hidupnya, sekaligus 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. Oleh karena itu dengan dibentuknya Peraturan Daerah ini diharapkan akan mampu mengisi kekosongan hukum yang selama ini selalu dimanfaatkan oleh para pelanggar, sehingga tujuan pemerintah daerah dalam upaya mewujudkan warga Kabupaten Sukoharjo dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok dapat terwujud.

C. DASAR YURIDIS

Pemerintah Kabupaten Sukoharjo secara normatif telah mendapatkan delegasi kewenangan dari Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kewenangan Pemerintah Kabupaten Sukoharjo untuk mengatur kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah merupakan kewajiban normatif yang harus ditunaikan. Adanya perintah yang bersifat delegatif tersebut, maka tiada pilihan bagi Kabupaten Sukoharjo selain harus segera melaksanakan perintah tersebut.

Rumusan Rancangan Peraturan Daerah melalui Naskah Akademik ini pada dasarnya untuk acuan (landasan hukum) bagi Kabupaten Sukoharjo. Adapun penyusunannya telah memperhatikan persyaratan sebagaimana yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, bahwa asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik meliputi 1) kejelasan tujuan; 2) kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat; 3) kesesuaian antara jenis dan materi muatan; 4) dapat dilaksanakan; 5) kedayagunaan dan kehasilgunaan; 6) kejelasan rumusan; dan 7) keterbukaan. Peraturan perundang-undangan dibentuk karena memang dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara. Proses pembentukannya diawali dari perencanaan, persiapan, penyusunan, dan pembahasan yang bersifat transparan dan terbuka, sehingga seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan untuk memberikan masukan. Produk hukum yang dihasilkan

senantiasa harus saling mendukung antara hukum yang satu dengan lainnya. Peraturan Daerah semestinya juga mendukung peraturan lainnya. Pembentukan Peraturan Daerah juga didukung oleh hasil penelitian, yang merupakan syarat awal dibentuknya Peraturan Daerah, atau dikenal dengan Naskah Akademik. Rumusan Rancangan Peraturan Daerah yang diawali dengan penyusunan Naskah Akademik ini merupakan landasan hukum dibentuknya Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

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

Berpedoman pada lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, dalam BAB V yang mengatur rumusan mengenai Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Undang-Undang, menjelaskan bahwa Naskah Akademik berfungsi mengarahkan ruang lingkup materi muatan Rancangan Undang-Undang, Rancangan Peraturan Daerah Provinsi, atau Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota yang akan dibentuk.

A. JANGKAUAN PENGATURAN

Lingkup atau jangkauan pengaturan dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan norma kewenangan yang dimiliki Pemerintah Daerah Kabupaten Sukoharjo untuk menetapkan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok ke dalam Peraturan Daerah dalam rangka memberikan perlindungan kepada para perokok pasif dari bahaya asap rokok dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

B. ARAH PENGATURAN

Suatu kebijakan publik yang baik dan dirumuskan dalam bentuk peraturan perundang-undangan yang baik seharusnya memuat asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, seperti dirumuskan dalam Pasal 5 UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, yaitu bahwa dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a. kejelasan tujuan;
- b. kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat;
- c. kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan;
- d. dapat dilaksanakan;

- e. kedayagunaan dan kehasilgunaan;
- f. kejelasan rumusan; dan
- g. keterbukaan.

Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya untuk memberikan payung hukum bagi perlindungan terhadap bahaya asap rokok dan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat. Terkait dengan hal tersebut, maka arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok diarahkan untuk:

- a. melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup, baik langsung maupun tidak langsung;
- 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;
- d. menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat; dan
- e. meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

Ruang lingkup Materi Muatan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini mencakup:

- 1. Ketentuan Umum;** dalam Ketentuan Umum ini, memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah dan frasa, yaitu:
 - a. Istilah adalah kata atau frasa yang dipakai sebagai nama/lambang, yang mengungkapkan makna, konsep, proses, keadaan atau sifat yang khas dalam bidang ilmu pengetahuan hukum dan sosial.

- b. Frasa adalah satuan linguistik yang lebih besar dari kata, dan lebih kecil dari klausa dan kalimat. Frasa berarti juga kumpulan kata non predikat.

2. Materi Muatan yang Diatur; materi muatan yang diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini meliputi:

- a. penetapan KTR;
- b. tanggung jawab, kewajiban, larangan dan pengendalian;
- c. partisipasi masyarakat;
- d. pembinaan dan pengawasan;
- e. Satgas KTR;
- f. ketentuan penyidikan;
- g. ketentuan pidana; dan
- h. pembiayaan.

3. Ketentuan sanksi; ketentuan sanksi dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok ini meliputi sanksi administrasi dan sanksi pidana.

4. Ketentuan peralihan; ketentuan peralihan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang mencabut dan dinyatakan tidak berlaku Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 3 tahun 2014 tentang Ketertiban Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 210), yang mengatur tentang Tertib Kawasan Tanpa Rokok dalam BAB V Pasal 10 sampai dengan Pasal 14.

D. SISTEMATIKA RAPERDA KTR

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

tercantum dalam pasal-pasal, antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan. Merujuk pada ketentuan tersebut, Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok ini memuat ketentuan umum yang dirumuskan sebagai berikut:

1. **Daerah** adalah Kabupaten Sukoharjo.
2. **Pemerintah Daerah** adalah bupati dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. **Bupati** adalah bupati Sukoharjo.
4. **Perangkat Daerah** adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah.
5. **Kesehatan** adalah keadaan sehat seseorang baik secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
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 termasuk *shisha*, rokok elektronik, produk tembakau yang dipanaskan dan bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
7. **Merokok** adalah kegiatan membakar rokok dan/atau mengisapnya, kemudian menghembuskannya.
8. **Kawasan Tanpa Rokok** yang selanjutnya disingkat KTR dalah tempat atau ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
9. **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.

10. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
11. **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.
12. **Arena kegiatan anak-anak bermain** adalah tempat dan/atau kawasan yang diperuntukkan kegiatan anak-anak, seperti Tempat Penitipan Anak (TPA), tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak, atau sejenisnya.
13. **Tempat Ibadah** adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan ibadah keagamaan seperti: masjid, gereja, pura, vihara, klenteng, dan sejenis.
14. **Angkutan Umum** adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara yang biasanya dengan kompensasi.
15. **Tempat Kerja** adalah setiap tempat atau gedung tertutup dan/atau terbuka bergerak atau tidak bergerak yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi (gaji/upah) termasuk tempat lain yang dilintasi oleh pekerja di KTR.
16. **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.
17. **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.

18. **Tim Pengawas**, yang selanjutnya disebut Tim, adalah pejabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau anggota masyarakat yang ditunjuk oleh Bupati dan dikoordinasikan kepada DPRD yang mempunyai tugas untuk membina dan mengawasi pelaksanaan kegiatan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok.

2. Asas, dan Tujuan

1) 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;

2) 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 dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat;

- d) Melaksanakan amanat Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mewajibkan Pemerintah Daerah membuat Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

3. Ruang lingkup pengaturan dalam Peraturan Daerah ini meliputi:

- a. penetapan KTR;
- b. tanggung jawab, kewajiban, larangan dan pengendalian;
- c. partisipasi masyarakat;
- d. pembinaan dan pengawasan;
- e. Satgas KTR;
- f. ketentuan penyidikan;
- g. ketentuan pidana; dan
- h. pembiayaan.

4. Kawasan Tanpa Rokok

Ruang lingkup dan objek yang akan diatur oleh Peraturan Daerah ini yaitu 7 Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang meliputi:

- a. tempat layanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar-mengajar;
- c. tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
- d. tempat peribadatan;
- e. kendaraan angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

5. Tugas dan kewenangan pemerintah daerah

- a. 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.

6. Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama yaitu 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 (c) 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 yaitu:

- a. melarang orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok di tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- b. memasang tanda-tanda dilarang merokok disemua 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.

7. 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. Menyebarluaskan 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 Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan berkoordinasi dengan instansi atau Perangkat Daerah 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 diberikan 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, dimana 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.

- c. Teguran tertulis kedua memuat antara lain:
 - 1) mengingatkan teguran pertama;
 - 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
 - 3) panggilan kepada yang bersangkutan agar menghadap kepada OPD yang ditunjuk.
- d. 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 Rp 50.000,00 (limapuluh ribu rupiah), untuk pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung, maka dendanya paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

10. Ketentuan Peralihan

ketentuan peralihan dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang mencabut dan dinyatakan tidak berlaku

Peraturan Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 3 tahun 2014 tentang Ketertiban Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Sukoharjo Nomor 210), yang mengatur tentang Tertib Kawasan Tanpa Rokok dalam BAB V Pasal 10 sampai dengan Pasal 14.

11. Ketentuan Penutup

Terhadap hal-hal yang belum diatur atau belum diatur secara detail 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 Sukoharjo.

BAB VI PENUTUP

A. SIMPULAN

Merokok, yang merupakan perilaku buruk untuk kesehatan, saat ini telah menjadi bagian hidup sehari-hari masyarakat. 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).

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).

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. 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 yaitu perlunya penegakan peraturan daerah yang menegaskan penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai tempat publik dan fasilitas umum demi melindungi masyarakat dari bahaya paparan AROL. Kebijakan ini juga didukung dasar hukum yaitu UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan khususnya Pasal 151 ayat (2), yang mengatur tentang kewajiban pemerintah daerah untuk menetapkan dan megimplementasikan KTR dengan Peraturan Daerah (Perda).

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

B. SARAN

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

1. Penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk mempersempit area bagi perokok sehingga generasi sekarang maupun akan datang dapat terlindungi dari bahaya rokok. Hal tersebut merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat maupun pemerintah. Komitmen bersama sangat dibutuhkan dalam keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat komprehensif harus segera dibuat dan ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Sukoharjo.
3. Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini terbuka untuk disempurnakan oleh pihak-pihak terkait. Diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini sudah dapat dibahas Pemda dan DPRD Kabupaten Sukoharjo tahun 2024 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulkadir Muhammad. 2004. *Hukum dan Penelitian Hukum*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- ACDP Indonesia, 2016, 31,89% Perokok Anak Isap 70 Batang per Minggu, <https://acdpindonesia.wordpress.com/2016/12/22/3189-perokok-anak-isap-70-batang-per-minggu/> (diakses 10 Oktober 2018)
- A Fauzi Yahya, *Menaklukkan Pembunuh No. 1: Mencegah dan mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*, Sukoharjo: Qanita, 2010.
- A. Hamid S Attamimi. 1990. Disertasi: *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aila Haris, dkk. 2012. *Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan. Jakarta.
- Bagir Manan. 2004, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, PSH. FH UII. Yogyakarta.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI, email kontak@kemkes.go.id. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, 2024
- Cameron P., The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 1967, 40: 12-15.
- Cameron et al., The health of smokers' and non smokers' children, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, June 1969, 43 (6): 336-41.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Profil Kesehatan Propinsijaw tengah 2015, <http://www.depkes.go.id> (diakses 20 Oktober 2018)
- 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.
- Ernest Caldwell, *Berhenti Merokok*, Yogyakarta: Pustaka Populer, 2001.
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019
- Harold E. Doweiko, *Concepts of Chemical Dependency*, California: Brooks/Cole, 2009.
- Helen Keller International, *Indonesia Crisis Bulletin*, 2000:2 (1)

Hidayah. Nurul, 2016, Perilaku Merokok Anak Usia 10-15 Tahun dengan Riwayat orang Tua Perokok (Studi Kasus Pada Anak Sekolah di Daerah Urban), <https://lib.unnes.ac.id/28268/1/6411412024.pdf>

<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2016/08/23/provinsi-mana-dengan-jumlah-perokok-terbanyak>. *diakses tanggal 15 Oktober 2018*

<https://indonesiana.tempo.co/read/122606/2018/02/10/596-61-Triliun--Kerugian-Setahun-Akibat-Rokok-di-Indonesia>

Jhonny Ibrahim. 2005. Teori dan Penelitian Hukum Normatif. Bayumedia Publishing. Surabaya.

J.J.Bruggink. 1999, *Refleksi Tentang Hukum*, Alih Bahasa Arief Sidharta. Citra Aditya Bakti. Bandung.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta: 2011.

Maria Farida Indrati Soeprapto. 1998, *Ilmu Perundang-Undangan Dasar-dasar dan Pembentukannya*, Yogyakarta: Kanisius.

Purnadi Purbacarakan. dkk. 1979. *Perundang-undangan dan Yurisprudensi*. Alumni. Bandung.

Puslitbang Kemenkes RI, 2015, Perilaku Beresiko Kesehatan Pada pelajar SMP dan SMA di Indonesia, http://www.who.int/ncds/surveillance/gshs/GSHS_2015_Indonesia_Report_Bahasa.pdf (diakses 10 Agustus 2018)

Setio Sapto Nugroho, 2009, *Harmonisasi Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*. Biro Peraturan Perundang-undangan Bidang Perekonomian Sekretariat Negara. Jakarta.

Sonny HB Harmadi, *Fakta Pendukung Adiksi Tembakau (Bahan Baku Rokok)*, makalah belum diterbitkan, 2011.

Simpson WJ., A preliminary report on cigarette smoking and the incidence of prematurity, *American Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1957, 73:808-815.

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*.

Zuraida, dkk. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.