

**NASKAH AKADEMIK  
KAWASAN TANPA ROKOK  
DI KOTA BANDUNG  
2018**



**NASKAH AKADEMIK  
KAWASAN TANPA ROKOK  
DI KOTA BANDUNG**

**TAHUN 2018**

Disusun oleh

Dr. Elsa Pudji Setiawati, dr., MM

Dr. Guswan Wiwaha, dr., MM

Nita Arisanti, dr., MSc.CMFM

Insi Farisa Desy Arya, dr., MSi

Panji Fortuna Hadisoemarto, dr., MPH

Helni Mariani, dr., MKM

Dani Ferdian, dr., MKM

Pusat Studi Sistem Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan  
Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung

Kerjasama dengan  
B! Organizer  
Dinas Kesehatan Kota Bandung

2018

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan kemudahan yang diberikan-Nya, Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung dapat diselesaikan.

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, sebetulnya Pemerintah Kota Bandung telah menerbitkan Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok serta Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Perubahan Perda 3/2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan. Dalam Perwal 315/2017, diantaranya telah diatur tentang batasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kewajiban serta larangan yang berlaku pada/ di dalam KTR, serta pembinaan dan pengawasan terhadap KTR tersebut. Di dalam Pasal 49 (1) huruf v Perda 11/2005, telah ditetapkan pula sanksi terhadap pelanggaran merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum.

Namun hingga saat ini belum ada Peraturan Daerah yang mengatur sanksi terhadap pelanggaran larangan menjual rokok di dalam KTR; sanksi terhadap pelanggaran terhadap larangan untuk mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor di seluruh KTR; dan pelanggaran terhadap pelaksanaan KTR lainnya. Atas dasar pemikiran tersebut sudah semestinya dilakukan penguatan kebijakan secara mutatis mukandis terhadap Perwal 315/2017 menjadi sebuah Peraturan Daerah Kota Bandung Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Akhir kata, semoga penyusunan Naskah Akademik ini dapat bermanfaat sebagai panduan dalam menyusun Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung. Kepada semua pihak yang telah mencurahkan kontribusi dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih atas.

PENYUSUN

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	3
Daftar Isi.....	4
Bab I. Pendahuluan .....	5
A. Latar Belakang .....	5
B. Identifikasi Masalah.....	10
C. Tujuan dan Kegunaan .....	11
D. Metode .....	12
E. Ruang Lingkup dan Sistematika Naskah Akademik.....	13
Bab II. Kajian Teoretis dan Praktik Empiris .....	14
A. Kajian Teoretis .....	14
B. Kajian terhadap Asas dan Prinsip.....	23
C. Kajian terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi yang Ada serta Permasalahan di Masyarakat .....	26
D. Kajian terhadap Implikasi Penerapan dengan Sistem Baru.....	30
Bab III. Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait.....	32
Bab IV. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis .....	52
A. Landasan Filosofis.....	52
B. Landasan Sosiologis.....	55
C. Landasan Yuridis .....	58
Bab V. Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan .....	60
Bab VI. Penutup.....	67
A. Simpulan .....	67
B. Saran.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

## BAB I

### PENDAHULUAN

---

#### A. LATAR BELAKANG

---

Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan *"Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan"*. Pernyataan tersebut merupakan salah satu amanah yang ditujukan bagi segenap komponen Bangsa Indonesia dalam menjalankan kehidupannya dalam konteks Pembangunan Nasional. Namun pada praktiknya, begitu banyak tantangan dan hambatan yang harus dihadapi dalam melaksanakan amanah Undang Undang Dasar tersebut.

Salah satu tantangan dan hambatan yang dihadapi pemerintah dalam menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah perilaku merokok. Rokok dengan segala hal yang terkandung didalamnya serta asap rokok yang dihasilkannya, dinyatakan dapat menurunkan kualitas hidup manusia karena menimbulkan gangguan terhadap kesehatan serta lingkungan seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Aditif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Rokok, menurut PP 109/2012 adalah salah satu produk tembakau yang asapnya mengandung nikotin dan tar. Nikotin adalah zat yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan, sedangkan tar merupakan kondensat asap yang bersifat karsinogenik (bersifat menyebabkan kanker-Kamus Besar Bahasa Indonesia). Berdasarkan kandungannya pasal 2 PP 109/ 2012 telah menyatakan bahwa sebagai salah satu produk tembakau, rokok dianggap mengganggu dan dapat membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.

Dampak merugikan akibat nikotin dan tar (serta berbagai zat beracun lainnya) yang terkandung dalam rokok, nyatanya tidak menyurutkan perilaku merokok di kalangan

masyarakat di Indonesia. Menurut data dari *World Health Organization* Tahun 2008, Indonesia menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Bahkan menurut data dari *The Tobacco Atlas* Tahun 2015, Indonesia menduduki peringkat ke-1 di dunia untuk jumlah pria perokok di atas usia 15 tahun. Fenomena ini terjadi karena ‘kepiawaian’ produsen rokok dalam mengemas iklan rokok yang berbiaya tinggi jauh di atas biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dan promosi kesehatan mengenai dampak buruk merokok. Belum lagi, kaitan rokok dengan penerimaan negara baik secara langsung dari penjualan rokok, maupun secara tidak langsung dari lapangan kerja sebagai karyawan produsen rokok dan petani tembakau.

Terdapat banyak hal yang harus diatur oleh pemerintah dalam mengendalikan perilaku merokok demi memenuhi salah satu amanah Undang Undang Dasar 1945 yaitu menciptakan lingkungan yang baik dan sehat. Mengingat bahwa kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang bersifat konkuren, maka pemerintah daerah pun mempunyai kewajiban dalam mengatur perilaku merokok di daerahnya. Kewenangan pemerintah dalam mengatur perilaku merokok di daerahnya tidak hanya berlandaskan Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015; namun juga oleh Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan; PP 109/2012; Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan.

Persentase perokok laki-laki di Kota Bandung pada tahun 2015, mencapai 49,85 % dengan sekitar 63 batang rokok yang dihisap setiap minggunya; sementara persentase perokok perempuan mencapai 2,27 % dengan sekitar 50 batang rokok yang dihisap setiap minggunya (Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Bandung, 2016). Berdasarkan data Statistik

Kesejahteraan Rakyat Kota Bandung tahun 2017, persentase perokok di kalangan murid sekolah dasar dan sederajat mencapai 35,82 % dengan rata-rata batang rokok yang dihisap setiap minggunya mencapai 69 batang. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 menunjukkan bahwa di Kota Bandung ada 22,6 % perokok berusia di atas 10 tahun yang setiap harinya dapat menghabiskan hingga 10 batang rokok. Komunitas *Smoke Free* Bandung pada Tahun 2016, bahkan menyatakan bahwa perokok usia di atas 10 tahun di Kota Bandung mencapai 41 %.

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

1. 2009 – 2014: Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi meliputi:
  - a) Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.
  - b) Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties* FCTC.
  - c) Pelaksanaan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh wilayah.
2. 2015 -2019: Dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
  - a) Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.
  - b) Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.
3. 2020 – 2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
  - A. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.
  - B. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok.
  - C. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik).

Asap rokok menjadi risiko kesehatan bagi perokok maupun yang tidak merokok, atau perokok pasif. Soewarta Kosen, dkk (2009) memperkirakan total biaya yang dikeluarkan oleh

masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau (di luar biaya rawat inap) mencapai Rp.15,44 triliun. Idealnya, para perokoklah yang harus menanggung ‘biaya’ atau kerugian akibat merokok, namun pada kenyataannya, para perokok justru membebankannya baik secara fisik maupun ekonomis kepada orang lain yang tidak merokok. Merokok pasif diketahui meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke, juga penyakit gangguan pernapasan seperti asma dan bronkitis. Di lain pihak, jumlah perokok pasif di Indonesia juga semakin meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi perokok aktif; sekitar 60% anak usia sekolah terpapar asap rokok, baik di rumah maupun di tempat-tempat umum.

Oleh karenanya, upaya yang diarahkan untuk menurunkan jumlah perokok, baik aktif maupun pasif, dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berarti. Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk melindungi masyarakat dari paparan terhadap asap rokok dan terhadap produk tembakau pada umumnya. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia mencatat bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia berkembang cukup pesat selama 5 tahun terakhir yang ditandai dengan inisiatif daerah untuk menerbitkan Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Kepala Daerah.

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, Pemerintah Kota Bandung telah menerbitkan Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Perwal 315/2017, diantaranya telah mengatur tentang batasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), kewajiban serta larangan yang berlaku pada/ di dalam KTR, serta pembinaan dan pengawasan terhadap KTR tersebut. Namun sebuah peraturan kepala daerah (peraturan bupati/ walikota) seperti dijelaskan oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah tidak dapat menerapkan sanksi. Padahal para ahli/ pakar perilaku manusia menyatakan bahwa sanksi (*punishment* dan *reward*) sangat



dibutuhkan untuk mengendalikan perilaku agar sesuai dengan norma yang berlaku. Hal kedua adalah jika mengacu pada pasal 6 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dijelaskan bahwa :

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

Selain Perwal 315/2017, Pemerintah Kota Bandung juga pernah menerbitkan Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 11 Tahun 2005 Tentang Perubahan Perda 3/2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan. Di dalam Perda 11/2005 Pasal 49 ayat 1 huruf v telah dijelaskan sanksi terhadap pelanggaran merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan angkutan umum. Namun Perda 11/2005 baru mengatur sanksi terhadap pelanggaran merokok, belum mengatur sanksi terhadap pelaksanaan KTR lainnya, seperti sanksi terhadap pelanggaran larangan menjual rokok di dalam KTR; sanksi terhadap pelanggaran terhadap larangan untuk mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor di seluruh KTR; dan lainnya.

Atas dasar pemikiran tersebut sudah semestinya dilakukan penguatan kebijakan secara mutatis mutandis terhadap Perwal 315/2017 menjadi sebuah Peraturan Daerah Kota Bandung Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

## B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka sasaran yang ingin diwujudkan dalam penyusunan Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, yaitu:

1. Tersusunnya dasar-dasar pemikiran dan prinsip-prinsip dasar terhadap materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang dilandasi kajian ilmiah dalam bentuk laporan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang secara mutatis mutandis dapat melengkapi dan memperkuat Perwal 315/2017.
2. Peraturan Daerah Kota Bandung Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan amanat Undang Undang dan Peraturan yang harus dijalankan oleh Pemerintah Kota Bandung dalam mengendalikan perilaku merokok melalui penegakkan Kawasan Tanpa Rokok berikut sanksi terhadap segala bentuk pelanggarannya.

Dengan demikian identifikasi masalah dalam penyusunan Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, adalah :

1. Bagaimana problematika KTR di Kota Bandung berkaitan dengan muatan Materi yang akan disusun ?
2. Bagaimana muatan materi KTR yang dibutuhkan agar memenuhi sasaran yang diharapkan.

## C. TUJUAN DAN KEGUNAAN KEGIATAN PENYUSUNAN NASKAH AKADEMIK

---

### TUJUAN

---

Tujuan penyusunan Naskah Akademik ini adalah :

1. Memberikan landasan akademik dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung;
2. Mengkaji pokok-pokok pemikiran atau gagasan dan aspirasi aktual yang berkembang baik dalam kehidupan masyarakat maupun dalam penyelenggaraan pemerintahan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. sebagai bahan dasar untuk pokok-pokok materi yang ada dan/ atau harus ada dalam Rancangan Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung;
3. Mengkaji peraturan perundangan yang ada serta keterkaitannya dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai bahan dan data (instrumen) dalam merancang Peraturan Daerah Kota Bandung tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung; sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya.

### KEGUNAAN

---

Kegunaan Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, adalah:

1. Sebagai acuan atau referensi kepada Pemerintah Kota Bandung, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kota Bandung, dan masyarakat Kota Bandung secara umum mengenai urgensi, konsep dasar, dan konsep hierarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk peraturan daerah yang nantinya akan mendukung terciptanya Kota Bandung yang 100% bebas asap rokok.
2. Sebagai acuan atau referensi kepada Pemerintah Kota Bandung, DPRD Kota Bandung, dan masyarakat Kota Bandung pada saat penyusunan dan pembahasan peraturan daerah yang

mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kota Bandung 100% bebas asap rokok.

3. Sebagai acuan atau referensi yang dapat mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

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

#### D. METODE

Metode yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, meliputi :

1. Kajian Yuridis Normatif melalui penelaahan terhadap berbagai peraturan perundangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan serta lingkungan.
2. *Literature review*, penelaahan terhadap berbagai hasil penelitian baik di bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang berkaitan dengan perilaku merokok dan pengendaliannya.
3. Survei Kepatuhan terhadap KTR, dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai penegakkan Perwal 315/2017 di lokasi yang telah ditetapkan sebagai KTR

## E. RUANG LINGKUP DAN SISTEMATIKA NASKAH AKADEMIK

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

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

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

**Bab III : Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundangan Terkait**

**Bab IV : Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis**

**Bab V : Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan**

**Substansi**, yang memaparkan tentang pokok dan lingkup materi apa yang ada dan harus ada dalam Perda KTR. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan pertimbangan dan pengingat di latar belakang, ringkasan dari ketentuan-ketentuan umum.

## BAB II

### KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

---

#### A. KAJIAN TEORETIS

---

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

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

Ketentuan-ketentuan tentang KTR di UU 36/2009 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (PP 109/2012) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.. Adapun yang dimaksud

dengan “Kawasan Tanpa Rokok” menurut PP 109/2012 adalah “ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau”, dengan beberapa pengecualian untuk tempat-tempat yang memang diijinkan untuk melakukan aktivitas penjualan dan/atau produksi rokok. PP 109/2012 juga mengatur lebih lanjut tentang tempat khusus merokok, yang harus “merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar” (Pasal 51 ayat (2)). Melalui Pasal 52 PP 109/2012, pemerintah daerah diwajibkan menetapkan KTR di wilayahnya melalui peraturan daerah.

Larangan penjualan rokok ketengan diatur dalam UU 36/2009 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 (PP 109/2012) tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Pasal 25 PP 109/2012 menjelaskan bahwa setiap orang dilarang menjual produk tembakau baik dengan menggunakan mesin layan diri, kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan kepada perempuan hamil. Sebagai konsekuensinya, tempat proses belajar mengajar merupakan salah satu tempat yang harus dijadikan sebagai KTR sebagaimana telah ditegaskan melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah Pasal 4, yang menjelaskan bahwa sekolah wajib mendukung KTR dengan menolak kerja sama dalam bentuk apapun dengan perusahaan rokok dan/atau organisasi yang dapat diasosiasikan berasosiasi dengan perusahaan rokok, baik untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kulikuler yang dilaksanakan di dalam maupun di luar sekolah. Sekolah juga harus memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah.

Lebih dari itu, sebuah survey dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mendapatkan bahwa 90 persen pelajar di Jakarta pernah melihat iklan rokok dan hafal dengan pesan yang disampaikan di dalam iklan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa industri menjadikan anak-anak sekolah sebagai target penjualan produk dan promosi. Oleh karenanya, dirasakan perlu untuk memperluas larangan iklan bukan hanya di sekolah namun juga di lingkungan dekat dengan sekolah, setidaknya dalam radius satu kilometer.

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

Menurut PP 109/2012 Pasal 1, yang dimaksud dengan zat adiktif adalah “bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat”. Kandungan kimia serta dampak kesehatan dari produk tembakau telah dikenal luas. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (US FDA) merilis daftar 93 zat kimia yang berbahaya atau memiliki potensi bahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam rokok, lebih dari 5000 zat kimia yang telah dikenal terkandung di dalam tembakau. Nikotin merupakan zat kimia kandungan utama tembakau yang memiliki efek adiksi dan bersifat toksik terhadap organ reproduktif atau pertumbuhan janin. Nikotin lebih banyak terkandung pada asap rokok yang tidak dihisap (yang keluar dari ujung rokok yang terbakar) daripada yang dihisap. Nikotin yang mempunyai struktur mirip dengan asetilkolin dapat mencapai otak dalam waktu 10 menit setelah rokok mulai dihisap. Selain itu, terdapat tidak kurang dari 50 zat kimia yang memiliki potensi memicu kanker (karsinogenik) seperti aseton, arsenik, kadmium, dan bahkan uranium. Pembakaran rokok atau produk tembakau juga menghasilkan zat kimia yang disebut tar yang bersifat sangat karsinogenik.

Kandungan senyawa pada rokok merupakan golongan alkaloid yang bersifat sebagai stimulant. Pada daun tembakau alkaloid yang ada antara lain adalah nikotin, nikotirin, anabasin. Myomisin dll. Nikotin merupakan golongan alkaloid yang paling dominan dalam



rokok, merupakan alkaloid toksis. Nikotin merupakan alkaloid yang kuat dan terdapat dalam bentuk bukan ion sehingga dapat melalui membrane sel saraf. Karena bersifat alkali kuat, maka dapat menyebabkan kelumpuhan pada saraf. Rata-rata kandungan nikotin dalam tembakau berkisar antara 0,5 – 4 %. Pada perokok pasif, mereka menghirup asap rokok yang mengandung 3 zat kimia yang paling berbahaya yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. Karbon monoksida merupakan gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin dan membentuk karboksi hemoglobin. Tar merupakan residu dari partikel-partikel asap rokok. Tar merupakan campuran dari ribuan komponen asap, yang akan melekat pada permukaan paru-paru yang dapat menyimbah dan pengiritasi paru-paru dan saluran pernapasan yang dapat mengakibatkan terjadinya bronkhitis kronis, emfisema dan kanker paru-paru. TAR yang terbawa ke dalam aliran darah akan dikeluarkan melalui urine dan apabila ada di dalam kandung kemih dapat menyebabkan kanker kandung kemih. Kadar TAR dalam 1 batang rokok berkisar antara 0.5 – 35 mg per batang. Selain ketiga zat tersebut, masih terdapat berbagai zat-zat lainnya yang mengganggu permukaan membrane saluran pernapasan.

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

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

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

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

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

Selain dampak negatif terhadap kesehatan, rokok juga merugikan secara ekonomi, baik secara langsung akibat penggunaan layanan kesehatan, maupun secara tidak langsung seperti akibat dari hilangnya produktivitas kerja. Secara global, kerugian ekonomi langsung akibat rokok diperkirakan mencapai lebih dari 420 miliar dolar Amerika, sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung diperkirakan mencapai lebih dari satu triliun dolar Amerika (Goodchild dkk, 2017). Kerugian ekonomi ini secara disproportional lebih banyak memengaruhi golongan ekonomi lemah yang dapat menggunakan lebih dari 70% penghasilannya untuk membeli produk tembakau, di luar pengeluaran akibat gangguan kesehatan dan hilangnya produktivitas. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar para perokok aktif adalah pekerja mandiri sebanyak 57,67%, lalu buruh harian 48,63% dengan rata-rata penghasilan dibawah 2,9 juta rupiah per bulan. Sebagian besar pengeluaran rokok keluarga tiap bulan ialah antara Rp 51.000,- Rp 156.000,- dengan rata-rata pengeluaran ialah Rp 102.935,19, atau sebesar 17,2% dari total pengeluaran keluarga

dalam satu bulan. Dilihat dari segi pendidikan menunjukkan sebagian besar perokok aktif berpendidikan rendah.

Kerugian ekonomi akibat rokok dan produk tembakau juga diperkirakan jauh melebihi pendapatan dari penjualan rokok dan produk tembakau. Bila dihitung biaya yang hilang akibat sakit yang berkaitan konsumsi rokok adalah sebesar Rp 235,4 triliun. Sedangkan pengeluaran masyarakat untuk membeli tembakau di Indonesia pada tahun 2013 sebesar Rp 138 triliun. Bila dibandingkan dengan tahun 2007, terjadi peningkatan pengeluaran masyarakat untuk membeli tembakau sebesar 50%. Biaya total yang dikeluarkan untuk rawat jalan dan rawat inap karena penyakit terkait tembakau mencapai Rp 378,75 triliun. Bila dibandingkan dengan perolehan cukai rokok pada tahun 2013 sebesar Rp 103,02 triliun, maka kerugian masyarakat dan pemerintah akibat kebijakan rokok sangatlah besar.

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

bahwa perokok akan lebih siap berhenti jika harga rokok dinaikkan, sebanyak 74% akan berhenti jika harga rokok ketengan mencapai 70 ribu per satu batang rokok.

Pada tahun 2016, persentase pendapatan pajak Kota Bandung semakin meningkat sejak tahun 2016. Pada tahun 2016, persentase pendapatan 0,03%, sedangkan pada tahun 2017 sebesar 0,04%, dan semakin meningkat menjadi 0,06 %. Nilai pajak pendapatan dari reklame rokok tidak akan mempengaruhi pendapatan dan pengeluaran APBD Kota Bandung bila ditiadakan.

Tabel. 1 : Perbandingan pajak pendapatan dari reklame rokok

TAHUN	PENDAPATAN KOTA BANDUNG DARI PAJAK	PENDAPATAN KOTA BANDUNG DARI PAJAK REKLAME	PENDAPATAN KOTA BANDUNG DARI PAJAK REKLAME ROKOK		
			VALUE	PERSENTASE	
			a	b	c
2016	Rp 1,710,305,186,215	Rp 25,646,023,484	Rp 474,355,125	1.85%	0.03%
2017	Rp 2,176,900,150,574	Rp 12,895,521,249	Rp 804,149,008	6.24%	0.04%
2018	Rp 1,661,532,189,644	Rp 15,400,000,000	Rp 1,067,327,157	6.93%	0.06%

Catatan : Nilai pajak pendapatan dari reklame rokok tidak akan mempengaruhi pendapatan dan pengeluaran daerah bila ditiadakan

Prevalensi perokok aktif di Indonesia, terus meningkat. Dari tahun 1995 sampai dengan 2013, prevalensi perokok aktif di antara laki-laki berusia 15 tahun atau lebih meningkat dari 53,4% menjadi 66,0%, sedangkan di antara perempuan di kelompok umur yang sama meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%. Dengan kata lain, lebih dari 60 juta orang Indonesia adalah perokok aktif. Trend serupa khususnya dapat diamati pada prevalensi perokok di kelompok umur remaja 15-19 tahun, yang meningkat dari 7,3% di tahun 1995 menjadi 20,5% di tahun 2013, dengan prevalensi perokok di antara remaja laki-laki dan perempuan sebesar 37,3% dan 3,1% di tahun 2013 (Risksedas, 2013). Data Biro Pusat Statistik (SUSENAS) menunjukkan

jumlah perokok pemula usia 5-9 tahun meningkat tajam dari 0,4% (2001) menjadi 2,8% (2004). Trend perokok pemula pada usia 10-14 tahun pun meningkat tajam, dari 9.5% (Susenas, 2001) menjadi 17.5% (Riskesdas, 2010), data The Global Youth Tobacco Survey (2006) di Indonesia 64.2% anak-anak sekolah yang disurvei melaporkan terpapar asap rokok selama mereka di rumah atau menjadi *second hand smoke*. Pada tahun 2016 penelitian yang dilakukan oleh Smoke Free Bandung menunjukkan dari 900 responden terdapat 37 % adalah perokok dan 31 % diantaranya telah merokok sejak usia 15 tahun. Lebih dari 43 juta anak Indonesia tinggal dengan perokok di rumah. *Global Youth Tobacco Survey* (2006) melaporkan 89% anak-anak usia 13-15 tahun terpapar SHS di tempat-tempat umum.

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

Memperhatikan dampak rokok terhadap kesehatan, khususnya melalui paparan asap rokok sekunder, pembentukan wilayah bebas asap rokok merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat mengurangi dampak tersebut. Di dalam kerangka kerja konvensi pengendalian tembakau (*the framework convention on tobacco control – FCTC*), WHO mengajurkan “perlindungan terhadap warga dari paparan terhadap asap rokok di tempat kerja, kendaraan umum, dan tempat-tempat umum yang tertutup” (FCTC pasal 8). Sebanyak 32 negara, termasuk 26 negara berpenghasilan menengah dan rendah, telah memiliki kebijakan larangan merokok menyeluruh, dan melindungi sekitar 16% penduduk dunia dari paparan terhadap asap rokok. Di Inggris dan Irlandia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum telah didemonstrasikan berhasil menurunkan perilaku merokok di tempat-tempat yang dilarang sampai 20 kali lebih rendah dibandingkan sebelum diimplementasikannya kebijakan

tersebut, dan sebaliknya meningkatkan dukungan terhadap kebijakan serupa, bahkan mendorong perokok untuk berhenti merokok (Fong dkk, 2006). Larangan merokok di tempat umum dapat menurunkan kadar asap rokok sekunder sampai 90% (Blanco-Marquizo dkk, 2010) dan menurunkan gangguan pernapasan di antara pengunjung tempat-tempat diberlakukannya larangan tersebut sampai 26% (Menzies dkk, 2006). Di Indonesia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum ditetapkan pada Peraturan Daerah Kota Bandung nomor 11 tahun 2005 pasal I tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan yang menyebutkan jika merokok ditempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dikenakan pembebanan biaya paksaan penegakan hukum sebesar Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah ), dan atau sanksi administrasi berupa penahan untuk sementara waktu Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan atau pengumuman di media masa.

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

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

## B. KAJIAN TERHADAP ASAS DAN PRINSIP

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

Mengingat permasalahan utama terkait perilaku merokok adalah tentang risiko kesehatan terhadap perokok serta orang-orang yang terpapar asap rokok sekunder dan tersier, maka asas-asas yang harus mendasari pengaturan KTR adalah:

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



membutuhkan perlindungan dan kepastian hukum dalam mendapatkan hak-haknya seperti dimaksudkan UUD 1945.

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

**Keadilan.** Bahwa pengaturan KTR harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara. Walaupun seorang perokok memiliki hak untuk merokok, di saat yang sama ada hak orang lain yang tidak merokok menjadi terabaikan. Maka mayoritas penduduk tersebut harus mendapatkan keadilan dalam mendapatkan udara yang sehat dan tidak mendapatkan dampak buruk dari produk tembakau. Dari sudut pandang ini, penyelenggaraan KTR merupakan praktik perwujudan asas keadilan secara merata ke semua lapisan masyarakat.

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

**Ketertiban dan kepastian hukum.** Bahwa pengaturan KTR harus mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum. Polutan rokok menyebabkan ruangan atau tempat publik yang dipakai para perokok menjadi gangguan bagi pihak lainnya. Secara fisik ruangan dan lingkungan menjadi tidak nyaman, berasap dan berbau. Secara kesehatan jelas mengancam kesehatan orang sehat, apalagi yang menderita sakit. Pada dasarnya, aktifitas merokok mengganggu ketertiban. Perilaku merokok dimana saja menimbulkan gangguan pada

ketertiban. Pihak yang dirugikan membutuhkan kenyamanan yang dilindungi oleh hukum. Dibutuhkan suatu kepastian hukum bahwa ruang publik maupun ruang privat yang dipakai oleh dua pihak yang berbeda kepentingan, menjadi nyaman dan tertib.

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

**Manfaat.** Bahwa pengaturan KTR harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Asap rokok tidak memberikan manfaat bagi tubuh manusia. Perilaku merokok lebih banyak didorong oleh sifat adiktif dari zat yang ada di dalam rokok. Bahkan ketika dalam kandungan, bayi pun sudah terpapar oleh asap perokok aktif yang merokok di dalam rumah atau di tempat publik. Raperda KTR bermanfaat untuk mencegah bayi, anak, remaja untuk terinisiasi merokok, terpapar zat membahayakan dari asap rokok; mencegah perokok pasif dari akibat bahaya asap rokok; mengurangi kebiasaan merokok dari perokok aktif. Pada akhirnya harapannya adalah dapat mencegah terjadinya penyakit yang menurunkan produktivitas serta menyebabkan kerugian ekonomi yang sangat besar. Berdasar hasil penelitian, trilyunan rupiah telah dipakai untuk mengkonsumsi dan mengatasi gangguan dan penyakit akibat rokok, puluhan kali lipat dari keuntungan cukai rokok yang diperoleh negara.

Dengan demikian, asas-asas yang digunakan dalam naskah akademik dan rancangan peraturan daerah yang diajukan adalah:

1. Pengayoman
2. Kemanusiaan
3. Keadilan
4. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan
5. Ketertiban dan kepastian hukum

6. Keseimbangan, keserasi, dan keselarasan
7. Manfaat

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

---

UUD 1945 menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dalam kaitannya dengan penetapan KTR, penetapan tersebut dapat dianggap sebagai upaya negara dalam menjalankan amanat konstitusi seperti tersebut di atas, sekaligus bentuk pelaksanaan amanat FCTC pasal 8 yang dalam hal ini belum diratifikasi oleh Indonesia, mengingat dampak negatif yang dapat ditimbulkan oleh paparan terhadap asap rokok, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Secara spesifik, upaya perlindungan kesehatan akibat dampak rokok diatur dalam UU 36/2009 pasal 115 yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan tujuh kawasan sebagai kawasan tanpa rokok di masing-masing wilayahnya. Adapun ketujuh kawasan yang dimaksud adalah: 1) fasilitas pelayanan kesehatan, 2) tempat belajar mengajar, 3) tempat anak bermain, 4) tempat ibadah, 5) angkutan umum, 6) tempat kerja, dan 7) tempat-tempat lain yang ditetapkan oleh daerah. Kewajiban ini harus dituangkan dalam bentuk peraturan daerah, sebagaimana diatur oleh PP 109/2012. Pemerintah Daerah Kota Bandung pada praktiknya telah menetapkan kawasan-kawasan tanpa asap rokok melalui Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2005 tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan, dan Keindahan dan diikuti oleh Peraturan Walikota Bandung Nomor 315 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun demikian, sebagai konsekuensi adanya peraturan yang lebih tinggi, selain dari perkembangan pengetahuan terkait rokok dan produk tembakau serta upaya penanggulangannya, pengaturan KTR melalui sebuah peraturan daerah tetap diperlukan.

Kota Bandung berpotensi memperoleh keuntungan dari pemberlakuan peraturan daerah KTR di wilayahnya, baik secara langsung sebagai akibat berkurangnya dampak negatif

terhadap kesehatan maupun secara tidak langsung. Terlepas dari adanya pengaturan KTR lewat Perda K3 dan Perwal KTR, dua survei kepatuhan terhadap KTR yang dilaksanakan pada bulan Februari-Maret dan bulan Juli tahun 2018 menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pelaksanaan KTR di tempat-tempat yang disurvei masih di bawah harapan. Pada survei yang pertama, proporsi tempat yang masih ditemukan orang merokok di dalam KTR, terutama di luar gedung dalam wilayah KTR, adalah masing-masing 100,0% di perkantoran dan pusat perbelanjaan, sebanyak 39,1% restoran, 29,6% rumah makan, 29,2% hotel tidak berbintang, dan di 24% hotel berbintang. Pelanggaran serupa juga ditemukan di sekolah, dengan temuan orang merokok di sebanyak 22,6% di lingkungan sekolah dasar dan 33,3% di lingkungan sekolah menengah pertama. Di survey kedua, ditemukan pelanggaran berupa orang merokok di sebanyak 28,2% fasilitas kesehatan yang disurvei, walaupun seluruh pelanggaran ini ditemukan di luar gedung di dalam wilayah KTR. Pelanggaran KTR dalam bentuk lain (misal: penyediaan asbak di dalam KTR) ditemukan lebih banyak daripada pelanggaran dalam bentuk orang merokok di dalam KTR. Selain itu, di lokasi-lokasi yang disurvei sebanyak dua kali, tampaknya belum ditemukan perubahan signifikan dalam kepatuhan terhadap pelaksanaan KTR (Tabel 1). Hambatan-hambatan yang tergal dari wawancara dengan pengelola KTR di antaranya adalah ketidaktahuan tentang pengaturan KTR dan kesulitan pengelola dalam melarang pengunjung untuk merokok di wilayah kerjanya.

**Tabel 1. Proporsi tempat yang ditemukan pelanggaran berupa orang merokok di dalam wilayah KTR. Proporsi adalah proporsi pelanggaran terbesar antara pelanggaran di dalam atau di luar gedung di dalam wilayah KTR.**

Lokasi KTR	Survey ke-1 (n)	Survey ke-2 (n)
Sekolah dasar	22,6 (26)	45,0 (20)
Sekolah menengah pertama	33,3 (18)	50,0 (20)
Perkantoran	100,0 (24)	55,0 (40)
Pusat perbelanjaan	100,0 (5)	-

Lokasi KTR	Survey ke-1 (n)	Survey ke-2 (n)
Restoran/rumah makan	36,0 (50)	44,4 (27)
Hotel	26,5 (49)	30,0 (40)
Fasilitas kesehatan	-	28,2 (39)

\*Catatan: Perbedaan metode sampling dan jumlah sampel yang terlalu kecil membuat perbedaan yang diamati harus diinterpretasikan dengan kehati-hatian

Penegakkan KTR dapat memberikan keuntungan tidak langsung berupa menurunnya prevalensi perokok. Survei 264 rumah tangga yang dilakukan di 30 kelurahan di Kota Bandung pada bulan April-Mei 2018 mengkonfirmasi bahwa prevalensi merokok di Kota Bandung sangat tinggi. Dari informasi tentang 842 anggota keluarga berusia 15 tahun atau lebih yang berhasil dikumpulkan, didapatkan prevalensi merokok sebesar 36,2%. Prevalensi merokok di antara anggota keluarga laki-laki adalah 61,2%, sedangkan prevalensi di antara anggota keluarga perempuan adalah 10,2%. Pada kelompok usia kurang dari 20 tahun, prevalensi merokok di antara laki-laki adalah 36,5%, sedangkan di antara perempuan sebesar 2,1%. Namun demikian, prevalensi merokok di antara perempuan kelompok umur 20-24 tahun adalah 15,4%. Paparan terhadap asap rokok dilaporkan dari sebanyak 81,3% rumah tangga yang disurvei. Hal ini menunjukkan bahwa usia mulai merokok di Kota Bandung, terutama di kelompok laki-laki, sangat muda. Oleh karenanya, pengaturan KTR dapat mengurangi prevalensi merokok dengan mengurangi keterpaparan kelompok usia muda dari perilaku merokok di tempat-tempat KTR, terutama di lingkungan sekolah.

Terlepas dari prevalensi merokok yang masih tinggi di Kota Bandung, dukungan masyarakat terhadap pelaksanaan KTR ternyata sangat tinggi. Lebih dari 90% anggota rumah tangga yang diwawancarai pada survei di atas menyatakan dukungan terhadap larangan merokok di tempat-tempat yang ditetapkan sebagai KTR, seperti fasilitas kesehatan, sekolah, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum. Dukungan yang tinggi juga ditemukan untuk pelarangan merokok di tempat kerja (82,2%) dan tempat olah raga (90,9%).

Sedangkan dukungan terhadap larangan merokok di tempat-tempat umum lain tidak terlalu tinggi, seperti 60,2% untuk restoran/rumah makan, 51,1% untuk kafe, 46,6% untuk tempat karaoke, dan 39,4% untuk tempat hiburan malam. Survei ini menemukan bahwa penegakkan KTR dapat memberikan kepastian hukum kepada masyarakat untuk mencegah orang merokok di KTR, dan menunjukkan bahwa pengaturan KTR pada umumnya akan mendapatkan dukungan masyarakat.

#### D. KAJIAN TERHADAP IMPLIKASI PENERAPAN DENGAN SISTEM BARU

---

Berdasarkan hasil telaah dan diskusi dengan pemegang kepentingan, dapat disimpulkan bahwa penetapan KTR bukan merupakan suatu kondisi yang benar-benar baru bagi berbagai pemegang kepentingan di Kota Bandung, sebagai konsekuensi dari penetapan Perda 03/2005 dan Perwal 315/2017. Belajar dari pengalaman implementasi peraturan-peraturan tersebut, penerapan perda KTR berpotensi menemui masalah jika sistem implementasi tidak diperkuat. Untuk itu, raperda KTR hendaknya mengatur dengan jelas masalah penegakkan di lapangan. Selain itu, raperda KTR juga hendaknya dapat mengakomodasi perubahan yang bertahap untuk mengurangi resistensi dari pemegang kepentingan, terutama masyarakat yang terbiasa dengan perilaku merokok di mana saja. Untuk itu, dalam implementasi Perda KTR, penting diperhatikan keterhubungannya dengan upaya-upaya lain secara sinergis yang dapat dilakukan melalui penguatan sistem kesehatan daerah, terutama dalam aspek *stewardship*. Antara lain hal ini dapat dilakukan dengan pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan, pembentukan Satuan Tugas Penegak Kawasan Tanpa Rokok, dan peningkatan fungsi Satpol PP, serta integrasi dengan upaya penanggulangan penyakit.

Upaya pembatasan bahaya rokok bagi kesehatan seringkali dibenturkan dengan kepentingan petani tembakau, buruh pabrik, pedagang rokok, dan pelaku usaha. Seperti kita

ketahui bersama, *demand* merokok diciptakan oleh industri itu sendiri melalui promosi dan iklan yang gencar dan modal yang besar sehingga memperbesar *supply*. Hal ini telah didokumentasikan, salah satunya, di Amerika Serikat ketika industri rokok menyalurkan uang melalui industri *hospitality* untuk mendukung penyediaan akomodasi kepada perokok dengan membangun ruang-ruang khusus perokok. Padahal di lain pihak penetapan KTR telah dibuktikan tidak memengaruhi, bahkan dapat meningkatkan pendapatan sektor industri *hospitality* (Dearlove dkk, 2002).

Dalam konteks Kota Bandung, pertanian tembakau dan buruh pabrik rokok tidak menjadi suatu kendala ekonomi. Adapun distribusi dan perdagangan rokok bukanlah satu-satunya pilihan dalam perniagaan. Masih banyak bidang perniagaan lain yang dapat dikerjakan oleh warga Kota Bandung. 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 Jabar dengan penerapan KTR. Dengan sendirinya, pedagang rokok dapat berpindah kepada jenis niaga lain selain rokok sesuai *demand* masyarakat bila *supply* dibatasi.

### BAB III

## EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

---

Bab ini memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal.

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis Peraturan Perundang-undangan dan merupakan bagian sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Peraturan Daerah (Perda) adalah “Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah”. Definisi lain Peraturan Daerah berdasarkan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pemerintah Daerah adalah Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia yang dibentuk bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan Kepala Daerah baik di Provinsi maupun di kabupaten/kota.

Pada kajian ini akan dievaluasi dan dianalisis Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang dibagi ke dalam:

- 1) Pembangunan kesehatan nasional dan daerah
- 2) Pemerintahan dan Otonomi daerah
- 3) Tata cara pembentukan peraturan
- 4) Peraturan Perundangan terkait Kawasan Tanpa Rokok



## A. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN DAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT PEMBANGUNAN KESEHATAN NASIONAL DAN DAERAH

Berikut adalah implikasi dari Undang-Undang dan Peraturan terhadap Peraturan Daerah:

**Tabel 2 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional dan Daerah**

No	Peraturan/perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UU RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional	Pasal 1 (16) Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/ lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah.	Perda mengatur program pemerintah dan penganggarnya
2.	UU RI nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	Pasal 49 (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan	KTR merupaka upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah

## B. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN TERKAIT PEMERINTAHAN DAN OTONOMI DAERAH

Berikut adalah implikasi peraturan terkait pemerintah daerah dan otonami daerah terhadap

Peraturan Daerah:

**Tabel 3 Evaluasi dan analisis peraturan terkait pemerintahan dan otonomi daerah**

No	Peraturan/perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UUD 1945	Pasal 18 (2) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan	Kesehatan sebagai urusan Pemerintahan yang didesentralisasikan, Perda sebagai kewenangan yang



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		(5) Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluasluasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat (6) Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturanperaturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan	dibangun dalam rangka memecahkan masalah kesehatan di kota
2.	UU RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	<p>Pasal 1 Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom</p> <p>Pasal 9 3) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/ kota. 4) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah</p> <p>Pasal 12 Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: a. pendidikan; b. kesehatan; c. pekerjaan umum dan penataan ruang; d.perumahan rakyat dan kawasan permukiman; e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan f. sosial</p>	<p>Walikota dan DPRD memiliki hak dan kewajiban dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan</p> <p>Walikota berwenang memimpin penyelenggaraan upaya urusan penyediaan KTR</p> <p>Dasar yuridis KTR merupakan perintah undang-undang dan merupakan peraturan yang harus dijabarkan lebih lanjut di daerah .</p>



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		Pasal 17 (1) Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.	
3.	UU RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 154  (1) DPRD kabupaten/kota mempunyai tugas dan wewenang:  a. membentuk Perda kabupaten/kota bersama bupati/wali kota;  2. membahas dan memberikan persetujuan rancangan Perda mengenai APBD kabupaten/kota yang diajukan oleh bupati/wali kota;  3. melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD kabupaten/kota;	DPRD Kab/Kota mempunyai kewenangan untuk mengajukan Perda
4.	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Pasal 16 (4) Dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, pemerintahan daerah kabupaten/kota dapat: a. menyelenggarakan sendiri; atau b. menugaskan dan/atau menyerahkan sebagian urusan pemerintahan tersebut kepada pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan.  Pasal 17 (3) Penyerahan urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada ayat (1) dan ayat (2) disertai dengan perangkat daerah, pembiayaan, dan sarana atau prasarana yang diperlukan.	Walikota dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur KTR  Perda mengatur penetapan KTR Kab/Kota

### C. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN TERKAIT TATA CARA PEMBUATAN PERATURAN

Berikut adalah Implikasi peraturan terkait tatacara pembuatan peraturan terhadap Peraturan

Daerah:

**Tabel 4. Evaluasi dan analisis peraturan terkait tata cara pembuatan peraturan**

No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1	UU RI nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	<p><b>Pasal 6</b></p> <p>(1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.</p> <p><b>Pasal 52</b></p> <p>Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok dengan peraturan daera</p>	Tugas Pemda melakukan pengejawantahan atas pasal ini
2	UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan	Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan	Penetapan KTR adalah bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah

## D. EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK

Berikut adalah Implikasi Peraturan terkait kawasan tanpa rokok

**Tabel 5. Evaluasi dan analisis peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok**

No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	UU RI nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan	<p>Pasal 1</p> <p>Dalam Undang-undang ini yang dimaksud dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></li> <li>2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></li> <li>3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub> upaya kesehatan. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></li> </ol> <p>Pasal 98 ayat 1 Jo. Ayat 3 Pasal Pasal 115</p>	Perda mencantumkan Sanksi apabila seseorang melanggar perda yang sudah dibuat
		<p><b>Pasal 115</b></p> <p>(2) Kawasan tanpa rokok antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fasilitas pelayanan kesehatan;</li> <li>b. Tempat proses belajar mengajar;</li> <li>c. Tempat anak bermain;</li> <li>d. Tempat ibadah;</li> <li>e. Angkutan umum;</li> <li>f. Tempat kerja; dan</li> </ol>	Dalam ayat 1 di sebutkan tempat KTR, dan pada oint akhir disebutkan tempat lain yang ditetapkan, hal ini membuka peluang untuk menetapkan tempat KTR tersebut sesuai dengan kebutuhan



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan</p> <p>(3) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya</p>	<p>Dalam raperda pula dapat dituliskan, khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok</p> <p>Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dan mempertimbangkan seluruh aspek secara holistic.</p> <p>Dalam perda dapat pula dijelaskan untuk Tempat Umum adalah semua tempat yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan /atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat. Contoh tempat umum adalah pusat-pusat pembelanjaan, mal, pasar serba ada, hotel, terminal bus dan stasiun. Termasuk fasilitas olahraga</p>
		<p><b>Pasal 113</b></p> <p>1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.</p> <p>2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan</p>	<p>Pada pasal ini ditegaskan bahwa zat adiktif adalah tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.</p>

No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p><b>Pasal 116</b> Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah</p> <p><b>Pasal 131</b> 1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak. 2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah</p>	<p>Perda mengikuti PP yang ditetapkan, yaitu PP 109/ 2012</p> <p>Kegiatan merokok di dalam rumah dan di tempat publik dimana terdapat ibu hamil, bayi, anak dan remaja, sangat bertentangan dengan upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak; untuk itu perlu ditetapkan pengaturan pelarangan kegiatan merokok.</p> <p>Pemerintah daerah melalui perda harus mampu memotong rantai distribusi produk tembakau sampai kepada anak-anak. Termasuk di dalamnya penjualan iklan, display, sponsorship. Terutama yang berkaitan dengan batas usia anak sampai usai 18 tahun</p>
		<p><b>Pasal 199</b> Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)</p>	<p>Dari pasal ini, Raperda dapat menentukan denda sesuai dengan apabila melanggar sesuai dengan ketentuan yang berlaku</p>
2.	PP Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan	<p><b>Pasal 1</b> Dalam peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan: 1. Zat Adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala</p>	<p>Dari pasal ini mendefinisikan 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, nocotiana rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya termasuk shisha, rokok elektrik dan betuk lainnya yang asapnya mengandung nicotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan</p>



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>putus zat.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></li><li>2. Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman nicotiana tabacum, nicotiana rustica, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></li><li>3. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam nicotiana tabacum, nicotiana rustica dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan.</li><li>4. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat Rokok dibakar setelah dikurangi Nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik</li></ol>	
		<p><b>Pasal 1</b></p> <p>6 Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Iklan Produk Tembakau, adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar</p>	<p>Perda mengatur tentang iklan, sponsor dan promosi rokok mengacu pada pasal ini</p>





No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan. <sup>[1]</sup><sub>[5EP]</sub></p> <p>7 Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan. <sup>[1]</sup><sub>[5EP]</sub></p> <p>8 Sponsor Produk Tembakau adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan mempengaruhi melalui Promosi Produk Tembakau atau penggunaan Produk Tembakau. <sup>[1]</sup><sub>[5EP]</sub></p>	
		<p><b>Pasal 2</b> Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan</p>	<p>Tanggung jawab Pemda secara operasional di daerah, wajib mengamankan tidak saja di tempat umum, juga di dalam rumah yang merupakan tempat tinggal dari anggota keluarga. Aturan larangan merokok di dalam rumah menjadi penting guna melindungi warga yang tidak mampu menolak perilaku orang merokok seperti bayi dan anak-anak. Saran yang ditawarkan adalah rumah yang terdapat ibu hamil, bayi dan balita sebagai KTR</p>
		<p><b>Pasal 3</b> Penyelenggaraan pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:</p> <p>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;</p>	<p>Dimasukkan sebagai tujuan dari Perda KTR</p> <p>Sebaiknya selain tempat KTR, rumah tinggal ditambahkan sebagai kawasan KTR, terutama tempat tinggal yang ada ibu hamil, anak dan balita</p>



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>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;</p> <p>c. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan</p> <p>d. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain</p>	<p>Pemda mengatur iklan dan promosi rokok dan produk tembakau lainnya</p> <p>OPD mengusahakan promosi dan pendidikan kesehatan</p> <p>Tempat merokok harus ditetapkan jauh dari kontaminasi terhadap bukan perokok. Penetapan dan penyediaan ruang untuk merokok di dalam gedung yang sama sangat tidak mendukung dan tidak menjamin kontaminasi terhadap bukan perokok. Oleh karena itu perlu ditetapkan tempat merokok adalah di ruangan terbuka, tidak di dalam ruangan/gedung, jauh dari bukan perokok.</p>
		<p><b>Pasal 6</b> (2) Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan</p>	<p>Penyediaan media informasi dan pendidikan kesehatan oleh OPD terkait</p>
		<p><b>Pasal 7</b> Pemerintah dan Pemerintah Daerah mendorong kegiatan penelitian dan pengembangan dalam rangka</p>	<p>Perda mengatur terkait lembaga penelitian dan perguruan tinggi serta lembaga</p>



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan	lain untuk mendukung kebijakan ini
		<b>Pasal 8</b> Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan meliputi: a. produksi dan impor; b. peredaran; c. perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil; dan Kawasan Tanpa Rokok	Perda mengatur larangan merokok didekat anak dan wanita hamil termasuk di dalam rumah → penetapan KTR diperluas
		<b>Pasal 25</b> Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau: a. menggunakan mesin layan diri; b. kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan c. kepada perempuan Hamil	Perda harus memuat pengaturan penjualan produk tembakau, identifikasi usia dan status kehamilan
		<b>Pasal 27</b> Pengendalian Iklan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, antara lain dilakukan sebagai berikut: a. mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas persen) dari total luas iklan; b. mencantumkan penandaan/tulisan “18+” dalam Iklan Produk Tembakau; <sup>[1]</sup> <sub>[SEP]</sub> c. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk Rokok atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek Produk Tembakau; <sup>[1]</sup> <sub>[SEP]</sub> d. tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah Rokok; <sup>[1]</sup> <sub>[SEP]</sub> e. tidak menggambarkan atau	Perda mencantumkan Pendandaan/ tulisan “18+” dalam iklan produk tembakau dan pengendalian iklan produk rokok yang berlandaskan pada pasal ini



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan; <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></p> <p>f. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan;</p> <p>g. tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok; <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></p> <p>h. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan; <sup>[1]</sup><sub>SEP</sub></p> <p>i. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil;</p> <p>j. tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan</p> <p>k. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.</p>	
		<p><b>Pasal 30</b> Selain pengendalian Iklan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, iklan di media teknologi informasi harus memenuhi ketentuan situs merek dagang Produk Tembakau yang menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.</p>	Perda juga mengatur terkait pengendalian iklan dan akses produk rokok hanya pada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas
		<p><b>Pasal 32</b> Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan Produk Tembakau</p>	Perda mewajibkan adanya penerbitan iklan larangan merokok
		<p><b>Pasal 34</b> Ketentuan lebih lanjut mengenai Iklan Produk Tembakau di media</p>	Perda wajib mencantumkan hal ini



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>luar ruang diatur oleh Pemerintah Daerah</p> <p>iklan di media luar ruang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok;</li><li>b. tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok;</li><li>c. tidak diletakkan di jalan utama atau protokol;</li></ul> <p>harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang; dan tidak boleh melebihi ukuran 72 m<sup>2</sup> (tujuh puluh dua meter persegi)</p> <p><b>Pasal 35</b> Ketentuan pengendalian Promosi Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah Produk Tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan Produk Tembakau;</li><li>b. tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada produk atau barang bukan Produk Tembakau; dan</li><li>c. tidak menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan.</li></ul>	Perda juga mengatur terkait hal ini
		<p><b>Pasal 36</b></p> <p>1) Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor Produk Tembakau yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan hanya dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo Produk Tembakau termasuk <i>brand image</i> Produk Tembakau; dan</li></ul>	Perda juga mengatur terkait hal ini



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		b. tidak bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau. 2) Sponsor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perorangan yang diliput media	
		<b>Pasal 38</b> Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengendalian Sponsor Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 diatur oleh Pemerintah Daerah	Perda mencantumkan tentang tata cara pengendalian Sponsor Produk Tembakau Penugasan kepada tim pemantau Sistem pelaporan dan pengaduan oleh masyarakat Penegakan aturan oleh PolPP Ada sanksi yang ditetapkan
		<b>Pasal 47</b> Setiap penyelenggaraan kegiatan yang disponsori oleh Produk Tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau dilarang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun. 2) Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan yang disponsori Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dikenakan sanksi oleh pejabat Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya	Terdapat ketentuan / mekanisme penyelenggaraan kegiatan dengan sponsor produk tembakau dan promosinya yang melakukan penapisan anak di bawah umur  Perda mencantumkan sanksi
		<b>Pasal 48</b> (1) Dalam rangka memberikan perlindungan kepada anak terhadap bahaya bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menyediakan posko pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam.	Perda mencantumkan penyedia layanan baik PPK I maupun II
		3) Posko pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat	Pelayanan dapat pula secara on line/ hotline service



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		berupa <i>hotline service</i> atau <i>call center</i>	
		<b>Pasal 49</b> Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok	Penetapan KTR diperluas
		<b>Pasal 50</b> 1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar; c. tempat anak bermain; d. tempat ibadah; e. angkutan umum; f. tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.  (2) Larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok.  3) Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok.  (4) Pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok	Penetapan KTR diperluas → rumah yang didalamnya terdapat bayi, anak, remaja dan wanita hamil  Perda menetapkan hal ini



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<b>Pasal 56</b> Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat, Pemerintah dan Pemerintah Daerah bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan	Perda menetapkan Kerjasama penyebarluasan informasi dan pendidikan penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan
		<b>Pasal 57</b> Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi kesehatan	Perda menetapkan Penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif
		<b>Pasal 59</b> (1) Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah melakukan pengawasan atas pelaksanaan upaya pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing.  (2) Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif terhadap pelanggaran ketentuan dalam Peraturan Pemerintah ini sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	Perda menetapkan kembali hal ini
3	PMK no. 40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak	<b>Pasal 2</b> Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah, pemerintah daerah dan	Perda mengacu pda peta jalan ini



No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
	Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan	masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan strategi berbagai program dan kegiatan di bidang kesehatan yang terkait dengan pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia	
4	Peraturan bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Menteri Agama Republik Indonesia, dan Meteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014 No. 73 Tahun 2014 Nomor 42 Tahun 2014 Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan pengembangan Usaha Kesehatan sekolah/ Madrasah	<p><b>Pasal 7</b> Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf c, meliputi:</p> <p>b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA), dan kekerasan</p>	Perda mencantumkan perlunya pembinaan lingkungan sekolah sehat yang bebas dari asap rokok
5	Permendikbud No. 64 Tahun 2015 Tentang kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah	<p><b>Pasal 4</b> Untuk mendukung Kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah, Sekolah wajib melakukan hal-hal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah;</li> <li>2. melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan/atau kerja</li> </ol>	Perda mengacu kepada Pasal ini dalam hal pemasangan media promosi, pelarangan penjualan rokok serta pemasangan tanda kawasan tanpa rokok di lingkungan sekolah termasuk jarak dan radius pemasangan iklan rokok di lingkungan sekolah

No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		<p>sama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kulikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar Sekolah;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di Lingkungan Sekolah;</li> <li>4. melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau bentuk penjualan lain di Lingkungan Sekolah; dan</li> <li>5. memasang tanda kawasan tanpa rokok di Lingkungan Sekolah.</li> </ol>	
6	Peraturan Daerah Kota Bandung No. 03 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan	<p><b>Pasal 23</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa merokok.</li> <li>(2) Pimpinan atau penanggung jawab harus menyediakan tempat khusus tempat merokok serta menyediakan alat penghisap udara sehingga tidak mengganggu kesehatan bagi yang tidak merokok.</li> <li>(3) Dalam angkutan umum dapat disediakan tempat khusus untuk merokok dengan</li> </ol>	Perda disinkronisasi dengan peraturan ini

No	Peraturan/ perundang- undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
		ketentuan : lokasi tempat khusus untuk merokok terpisah secara fisik / tidak bercampur dengan kawasan tanpa rokok; dalam tempat khusus untuk merokok dapat dilengkapi alat penghisap udara atau memiliki system sirkulasi udara yang memenuhi persyaratan yang ditetapkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.	
7	Peraturan Daerah Kota Bandung No. 11 tahun 2005 tentang perubahan Peraturan Daerah Kota Bandung No. 03 Tahun 2005 Tentang Penyelenggaraan Ketertiban, Kebersihan dan Keindahan	<p><b>BAB VIII KETENTUAN SANKSI</b></p> <p>Pasal 49</p> <p>(1) Setiap orang atau badan hukum yang melakukan perbuatan berupa:</p> <p>m. merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dikenakan pembebanan biaya paksaan penegakan hukum sebesar Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah), dan/atau sanksi administrasi berupa penahanan untuk sementara waktu Kartu Tanda Penduduk, atau Kartu Identitas Kependudukan lainnya, dan/atau pengumuman di media masa ;</p>	<p>Pada Perda yang akan dibuat harus memerhatikan pasala ini dengan memperhitungkan apakah sanksi akan tetap atau dirubah.</p> <p>Dapat pula ditambahkan terkait penyebaran informasi dan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok dilakukan dengan menggunakan berbagai metoda dan media di berbagai kesempatan yang ada sehingga pelaksanaan KTR dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik pihak Pembina, pengawas maupun perokok dan bukan perokok dengan pemberlakuan sanksi sesuai hokum yang diterapkan</p>

## BAB IV

### LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

---

#### A. LANDASAN FILOSOFIS

---

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Berbagai kegiatan yang dilakukan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ini harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan. Setiap orang pun berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belum banyak direspon oleh masyarakat. Terlindunginya penduduk Kota Bandung dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain pun adalah termasuk hak hidup sehat. Di Kota Bandung, pemahaman akan hak individu untuk mengisap udara bersih yang bebas dari asap rokok, masih belum merata di masyarakat. Hak orang menikmati udara sehat adalah termasuk hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945

menyebutkan bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Indonesia pada tahun 2030-2040 diprediksi akan mengalami Bonus Demografi, yakni suatu fenomena dimana struktur penduduk sangat menguntungkan dari sisi pembangunan karena jumlah penduduk usia produktif sangat besar, sedang proporsi usia muda sudah semakin kecil dan proporsi usia lanjut belum banyak. Agar bonus demografi dapat menjadi anugerah bagi bangsa Indonesia, maka tentu kita perlu menyiapkan generasi muda yang berkualitas tinggi. Agar Indonesia dapat memetik manfaat maksimal dari bonus demografi tersebut, maka perhatian besar perlu ditujukan terhadap proses pembangunan generasi yang akan datang. Berbicara generasi yang akan datang, anak-anak yang lahir dari orang tua perokok atau hidup di lingkungan perokok akan berpotensi menghasilkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kekurangan gizi kronis, hingga stunting. Hal ini diakibatkan pertama oleh zat-zat yang terdapat pada asap rokok yang jika terus-menerus terpapar pada ibu hamil mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan plasenta, juga mengurangi kandungan oksigen dalam darah yang mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan janin. Asap rokok juga dapat mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembang anak. Pengaruh perilaku merokok yang kedua dilihat dari sisi biaya belanja merokok yang membuat orang tua mengurangi jatah biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan, dan sebagainya. Jika generasi yang akan datang mengalami stunting, maka berpotensi mengakibatkan kemampuan kognitif dan pendidikan rendah, pertumbuhan fisik terhambat, daya tahan tubuh melemah, dan berpotensi terjangkit penyakit tidak menular. Keseluruhan hal tersebut tentulah akan menjadikan beban bagi negara.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilakukan melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama (UU 36/2009 pasal 2). Pembangunan kesehatan memperhatikan keseimbangan antara jasmani dan rohani, antara fisik dan non fisik, tidak hanya kuratif tapi juga promotif, preventif dan rehabilitatif. Dengan demikian, penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kota Bandung pun mesti didasarkan pada asas-asas tersebut.

Pemerintah dihadapkan pada suatu dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan pencegahan dampak rokok. Melarang orang merokok akan berhadapan dengan hak asasi individual sekaligus juga secara tidak langsung mematikan perusahaan rokok yang telah memberikan kontribusi baik sebagai sumber pendapatan negara maupun dalam penciptaan lapangan kerja. Oleh sebab itu peran pemerintah dalam upaya melarang penggunaan rokok sampai saat ini masih belum maksimal. Sistem perlindungan kesehatan kepada warga Kota Bandung terhadap bahaya asap rokok saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga nantinya ada perangkat hukum yang diperlukan untuk menciptakan Kota Bandung 100% bebas asap rokok. Karena itu, strategi penyempurnaan yang paling tepat adalah dengan mengesahkan sebuah Peraturan Daerah baru 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).

Suatu negara dalam memberikan ketenteraman, kesejahteraan dan kesehatan, serta perlakuan hukum terhadap rakyatnya pada umumnya selalu dilandasi filosofi negara yang

bersangkutan. Filosofi negara pada dasarnya berpangkal dari tatanan pemikiran yang bersumber dari kebiasaan-kebiasaan atau peradaban sosiologis suatu bangsa. Bagi Negara Indonesia, dalam setiap pokok-pokok pemikiran terkait pembentukan peraturan perundang-undangan maupun pelaksanaannya selalu bersumber dari Pancasila dan UUD 1945. Perilaku buruk merokok yang merugikan pihak lain menggambarkan ketidakberadaban, ketidakadilan dan tidak berperikemanusiaan. Pengaturan KTR didasarkan pada landasan utama kemanusiaan yang adil dan beradab.

## B. LANDASAN SOSIOLOGIS

---

Masyarakat perokok aktif dan perokok pasif seringkali tidak menyadari akan bahaya penyakit dan kematian dini yang diakibatkan oleh rokok, dimana timbulnya akibat buruk bisa terjadi antara 20 sampai 25 tahun kemudian. Asap rokok adalah *human carcinogen* atau penyebab kanker pada manusia karena mengandung 7.000 bahan kimia berbahaya, yang 69 di antaranya penyebab kanker (Surgeon General, 2010). Asap rokok terdiri dari asap utama yang dihisap oleh perokok dan asap sampingan yang keluar dari ujung rokok yang menyala dan bertebaran di udara. Keberadaan rokok pada akhirnya akan lebih dipahami dari sisi negatifnya daripada manfaatnya setelah rokok juga dijadikan sebagai inisiasi penggunaan obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya.

Di ruangan tertutup, partikel racun dari asap rokok ini akan menempel di dinding, karpet, lantai, dan benda-benda di sekitar, yang akan terhirup oleh orang lain. Demikian pula yang terjadi di ruang khusus untuk merokok di tempat-tempat umum tertutup. Sekalipun ruang-ruang itu dilengkapi dengan ventilasi atau penyaring udara, perlengkapan ventilasi atau penyaring udara ini terbukti tidak efektif menyedot racun. Pembuatan ruang merokok di tempat umum tertutup sebenarnya tidak memberikan perlindungan sesungguhnya bagi non perokok karena kontaminasi asap rokok dapat

menyebarkan melalui AC sentral atau pun melalui buka-tutup pintu. Pembagian ‘*smoking*’ dan ‘*non smoking*’ area di satu ruang yang sama juga merupakan tindakan sia-sia karena tetap saja asap rokok menyebarkan ke mana-mana termasuk ke ruang ‘*non smoking*’ tersebut. Di samping itu, tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang non perokok yang ikut mengisap asap rokok orang lain juga memiliki risiko yang sama bahkan lebih jika dibandingkan dengan perokok yang aktif.

Sikap permisif terhadap perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok merasa berhak merokok di mana-mana tanpa merasa bahwa dirinya telah melanggar hak orang lain. Sebagian besar dari mereka memang tidak tahu atau tidak pernah percaya bahwa asap rokoknya membahayakan orang lain, sementara sebagian lagi tidak peduli karena selama bertahun-tahun dimanjakan oleh lingkungan untuk mengepulkan asap rokok di mana pun dan kapan pun.

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

Sejak puluhan tahun lalu industri tembakau telah menggunakan berbagai cara dan strategi. Pembentukan preferensi menggunakan berbagai media dan media massa telah merubah tatanan sosial masyarakat. Perilaku buruk telah diubah menjadi sesuatu yang membanggakan, menyenangkan dan berbagai kesesatan pola pikir dalam kehidupan sosial masyarakat. Banyak aspek sosial dalam kehidupan sehari-hari selalu dilekatkan



dengan kegiatan merokok. Kegiatan pertemuan sosial antar warga, bahkan kegiatan keagamaan seperti pengajian dalam masyarakat muslim, selalu disuguhkan rokok. Pertemuan antar teman, bahkan inisiasi pertemanan, dimulai dengan penawaran rokok. Pemberian upah disebutkan sebagai uang rokok dan banyak lagi contoh yang menggambarkan bahwa kehidupan sosial masyarakat telah diubah tanpa disadari oleh masyarakat itu sendiri. Budaya merokok yang nyatanya selama ini juga menyasar para anak muda pun belakangan ini mulai berubah. Bukan perkara takut terhadap dampak buruk untuk kesehatan, tetapi sebagian dari mereka memilih mengikuti perkembangan zaman dan tertarik untuk berinovasi merokok dengan cara lain, yakni rokok elektrik dan/atau kini mulai ramai dengan vape. Vape menjadi populer di kalangan anak-anak muda, terlebih karena *device* nya yang dianggap trendi dan bisa menghasilkan asap yang lebih banyak.

Kontribusi industri rokok sebagai pemasok pendapatan negara dan juga perannya dalam penyediaan lapangan kerja merupakan faktor yang dipertimbangkan pemerintah dalam melarang pembuatan, peredaran dan penggunaan rokok. Namun pada kenyataannya, rokok mendatangkan lebih banyak mudharat daripada manfaat dalam kehidupan sosial masyarakat.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya asap rokok orang lain, Pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif melindungi warganya. Keseriusan pemerintah dapat ditengarai dengan upaya kampanye berkesinambungan meningkatkan pemahaman masyarakat, kerjasama dengan pengelola tempat umum dan tempat kerja untuk melakukan pemantauan setempat dan tindakan lain yang diperlukan. Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan ketekunan yang dapat didorong melalui upaya hukum sampai terciptanya norma yang diinginkan. Perlindungan efektif akan diperoleh ketika masyarakat sendiri paham akan hak hidupnya dan secara aktif melakukan

tindakan melindungi diri-sendiri dan lingkungannya dari asap rokok orang lain dengan mengingatkan para perokok untuk merokok di luar gedung, atau di udara terbuka.

Peraturan Daerah yang baru ini nantinya diharapkan akan mampu mengisi kekosongan hukum yang selama ini selalu dimanfaatkan oleh para pelanggar sehingga upaya mewujudkan warga Kota Bandung dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok. Melalui Peraturan Daerah ini diharapkan terwujud suatu kebijakan yang menyeimbangkan antara pemenuhan kewajiban pemerintah dalam rangka mengendalikan penggunaan rokok, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan tanggungjawab pemerintah untuk memberi kesempatan bagi dunia usaha untuk berperan serta memberikan kontribusi terhadap pendapatan negara serta menyediakan lapangan kerja. Keseimbangan tersebut tertuang melalui bentuk kebijakan yang tidak secara mutlak melarang penggunaan rokok tetapi berupa pembatasan merokok dikawasan-kawasan tertentu.

### C. LANDASAN YURIDIS

---

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

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

pentaatannya. Berkaitan dengan kebutuhan yang akan diakomodasikan, maka larangan merokok dikawasan tertentu harus dituangkan kedalam suatu kebijakan yang dapat diterima dan didukung oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pengendalian kegiatan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh sebab itu mendasarkan pada ketentuan dalam UU 12/2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka jenis produk hukum yang relevan adalah peraturan daerah. Salah satu alasan pembentukan Perda adalah melaksanakan perintah undang-undang. Pemerintah Kota Bandung secara normatif telah mendapatkan delegasi kewenangan dari UU No. 36 Tahun 2009 Pasal 115 ayat (2) yang menyatakan bahwa: "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya". Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 116 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka ditetapkan PP No 109 Tahun 2012. Dalam PP No 109 Tahun 2012 disebutkan bahwa penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. PP 109/2012 pasal 52 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Dengan demikian, Pemerintahan Daerah wajib melaksanakan perintah tersebut demi kepatuhan terhadap hukum dan selaras dengan kebutuhan masyarakat saat ini dan akan datang.

## BAB V

### JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH

#### A. JANGKAUAN

Naskah akademik yang disusun ini, diharapkan dapat melahirkan suatu konsep Rancangan Peraturan Daerah yang menjangkau seluruh lapisan baik pengambil kebijakan maupun masyarakat yang berada di Kota Bandung.

#### B. ARAH PENGATURAN

Naskah Akademik yang pada akhirnya menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Bandung dimaksudkan untuk mengatur hak-hak dan kewajiban para pihak dalam penyelenggaraan KTR.

#### C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

Berikut adalah sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR.

**Tabel 6. Sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR**

No	Sistematika	Muatan Materi
1	Pendahuluan/ konsiderans	a. Pertimbangan: Memuat pokok pikiran yang bersifat filosofis, yuridis dan sosiologis. b. Dasar hukum: Memuat peraturan perundangan yang memerintahkan pembuatan suatu peraturan
2	Batang tubuh/ Isi peraturan	Dikelompokkan menjadi a. Ketentuan umum b. Materi pokok yang diatur c. Ketentuan sanksi d. Ketentuan pidana e. Ketentuan peralihan
3	Penutup	

Berikut adalah sistematika muatan materi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR yang memuat Bab dan Pasal.

**Tabel 7. Sistematika Muatan Materi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR**

Bab	Nilai yang diatur dalam pasal	Tujuan
Bab I Ketentuan Umum	Menjelaskan pengertian-pengertian atau batasan-batasan suatu istilah Raperda yang dimaksudkan	Untuk menghindari salah pengertian terhadap istilah tersebut.
Bab II Maksud dan Tujuan	Menjelaskan maksud dan tujuan peraturan yang mengatur kawasan tanpa rokok	Untuk menghindari penyelenggaraan yang tidak sesuai dengan aturan
Bab III Asas dan prinsip	Menjelaskan asas dan prinsip dalam peraturan kawasan tanpa rokok	Untuk menghindari penyelenggaraan tidak sesuai dengan asas dan prinsip
Bab IV Kawasan Tanpa Rokok	Menjelaskan hal-hal yang terkait dengan kawasan tanpa rokok	Memberikan arahan mengenai penyelenggaraan kawasan tanpa rokok
Bab V Kewajiban dan Larangan	Menjelaskan kewajiban dan larangan dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok	Memberikan arahan mengenai kewajiban dan larangan setiap yang terlibat
Bab VI Tanggung Jawab Pemerintah Daerah	Menjelaskan tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok, meliputi pembinaan, pengawasan dan pembiayaan	Memberikan arahan mengenai tanggung jawab pemerintah daerah dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok
Bab VII Peran Serta Masyarakat	Menjelaskan peran serta masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok	Memberikan arahan mengenai peran serta masyarakat dalam mewujudkan kawasan tanpa rokok
Bab VIII Sanksi Administrasi	Sanksi administrasi bagi pelanggaran administrasi yang diatur dalam peraturan mulai dari yang ringan sampai berat	Memberikan kejelasan tentang yang benar dan yang melanggar serta memberikan kejelasan sanksi jelas bagi mereka yang melanggar.
Bab IX Penyidikan	Mengatur proses penyidikan dan wewenang penyidik	Memberikan arahan untuk proses penyidikan
Bab X Ketentuan Pidana	Ketentuan yang memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang lama terhadap Peraturan Perundang-undangan yang baru	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. menghindari terjadinya kekosongan hukum</li> <li>2. menjamin kepastian hukum</li> <li>3. memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan Peraturan Perundang-undangan</li> <li>4. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau sementara</li> </ol>



Bab	Nilai yang diatur dalam pasal	Tujuan
Bab XI Ketentuan Penutup		

Pokok-pokok materi yang memerlukan pengaturan dalam Peraturan Daerah antara lain:

#### a. Ketentuan Umum

Memuat pengertian-pengertian atau batasan-batasan suatu istilah Raperda yang dimaksudkan untuk menghindari salah pengertian terhadap istilah tersebut. Istilah yang dimuat dalam Raperda ini mengacu pada istilah yang digunakan untuk menerangkan Kawasan Tanpa Rokok. Ketentuan umum juga mengatur hal-hal lain yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal-pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud dan tujuan.

Dalam rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, substansi ketentuan umum antara lain:

1. Daerah adalah Kota Bandung.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Kepala Daerah adalah Wali Kota Bandung.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bandung
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Perangkat Daerah Kota Bandung yang bertanggung jawab dan berwenang dalam pembinaan dan pengawasan kawasan tanpa rokok.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Bandung.
7. Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok adalah Penjabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau individu yang ditunjuk oleh Wali Kota dan mempunyai tugas untuk membina dan mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

8. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tobacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin, tar dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan.
9. Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah.
10. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
11. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
12. Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR, adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
13. Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Iklan Produk Tembakau adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk memengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan.
14. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi tentang Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.
15. Sponsor Produk Tembakau adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan memengaruhi melalui Promosi Produk Tembakau atau penggunaan Produk Tembakau.

16. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
17. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan seperti sekolah, madrasah, perguruan tinggi, tempat kursus, TPA/TPSQ, termasuk ruang perpustakaan, ruang praktek atau laboratorium, museum, dan tempat proses belajar mengajar lainnya.
18. Tempat ibadah adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti mesjid, mushalla, gereja, kapel, pura, wihara, klenteng dan tempat ibadah lainnya.
19. Tempat anak bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, dan tempat bermain anak-anak dan lainnya.
20. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
21. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha.
22. Tempat umum adalah sarana yang dapat digunakan oleh seluruh lapisan masyarakat untuk berbagai kegiatan.
23. Setiap Orang adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
24. Pimpinan dan/atau penanggungjawab adalah seseorang yang mempunyai tugas dan wewenang sebagai pimpinan dan/atau penanggungjawab atas sebuah tempat atau ruangan kegiatan.



## **b. Materi Muatan Peraturan Daerah**

Materi yang akan diatur dalam rancangan Peraturan Daerah ini meliputi

1. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok
2. Kewajiban dan Larangan
3. Tanggung jawab Pemerintah Daerah yang meliputi
  - a. Pembinaan
  - b. Pengawasan
  - c. Pembiayaan
4. Peran Serta Masyarakat
5. Penyidikan

## **c. Ketentuan Sanksi**

Ketentuan sanksi dalam rancangan Peraturan Daerah ini merupakan:

1. Bentuk-bentuk sanksi administratif
2. Penerapan sanksi administratif
3. Kelembagaan yang mengawal dan menerapkan sanksi administratif
4. Tata cara dan mekanisme penerapan sanksi administratif secara rinci dapat didelegasikan dalam peraturan Bupati
5. Sanksi pidana, bila diperlukan

## **d. Ketentuan Peralihan**

Ketentuan peralihan merupakan ketentuan yang memuat penyesuaian pengaturan tindakan hukum atau hubungan hukum yang sudah ada berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang lama terhadap peraturan Perundang-undangan yang baru, yang bertujuan untuk :

1. Menghindari terjadinya kekosongan hukum
2. Menjamin kepastian hukum

3. Memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan Perundang-undangan
4. Mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara

## BAB VI

### PENUTUP

---

#### A. SIMPULAN

---

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

Para pemegang kepentingan di Kota Bandung sepakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di wilayah ini dalam bentuk pengaturan Kawasan Tanpa Rokok yang diperluas sesuai kebutuhan Kota Bandung.

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan amanah undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintahan daerah, termasuk Kota Bandung. Perda yang akan dibangun didasarkan pada perintah UU 36/2009 tentang Kesehatan dan PP 109/2012 tentang Pengamanan Zat Adiktif dalam Bentuk Produk Tembakau.

Selain itu, perda yang akan dibangun juga memperhatikan UU 23/2014 tentang Pemerintahan Daerah, memungkinkan pelaksanaan otonomi daerah yang harmonis dan konkuren antara pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota.

## B. SARAN

---

Peraturan Daerah adalah instrumen dan sarana agar pembangunan untuk kesejahteraan masyarakat Jawa Barat dapat diwujudkan dengan nyata. Namun demikian, efektifitas perda sangat tergantung pada implementasi kebijakan dan penegakan aturan. Komitmen dan konsistensi seluruh stakeholder, termasuk birokrat dan masyarakat dalam implementasi perda merupakan suatu prasyarat agar efektifitasnya dapat dicapai sesuai harapan.

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

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

## DAFTAR PUSTAKA

---

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, FCTC dan regulasinya tentang Demand Reduction dan Supply Reduction, 2013. [www.depkes.go.id/article/print/2372/fctf-dan-regulasi](http://www.depkes.go.id/article/print/2372/fctf-dan-regulasi)
2. Nurrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter. Vol 01, Nomor 1, 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Inilah 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh. 2015. [www.depes.go.id/development/sit/depkes/pdf](http://www.depes.go.id/development/sit/depkes/pdf).
4. IAKMI, Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia – TCSC IAKMI, 2014.
5. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, dkk. 2010. *Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay*. Tobacco Control 19:231-234.
6. CDC. 2017. *Fact Sheet - Health effects of cigarette smoking*. Diakses pada 17 Juli 2017, dari [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm)
7. 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.
8. Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2007. Balitbangkes
9. Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar Kota Bandung tahun 2007. Balitbangkes.
10. Departemen Kesehatan RI. 2010. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2010. Balitbangkes
11. Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2013. Balitbangkes

12. FDA. 2017. *Harmful and potentially harmful constituents in tobacco products and tobacco smoke: Established list*. Diakses pada 20 Juli 2017, dari <https://www.fda.gov/TobaccoProducts/Labeling/RulesRegulationsGuidance/ucm297786.htm>
13. Fong GT, Hyland A, Borland R, et al. 2006. *Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: Findings from the ITC Ireland/UK Survey*. *Tobacco Control* 15:iii51-iii58.
14. Goodchild M, Nargis N, Tursan d'Espaignet E. *Global economic cost of smoking-attributable diseases*. *Tobacco Control*. Dipublikasikan daring 30 Januari 2017. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2016-053305
15. IAKMI, TCSC. 2010. Fakta tembakau: Permasalahannya di Indonesia.
16. Kin, Assunta. 2009. *Tobacco Industry interference in Asean Country*. SEATCA
17. Menzies D, Nair A, Williamson PA, Schembri S, Al-Khairalla MZH, Barnes M, Fardon TC, dkk. 2006. *Respiratory symptoms, pulmonary function, and marker of inflammation among bar workers before and after a legislative ban on smoking in public places*. *JAMA* 296(14):1742–1748. doi:10.1001/jama.296.14.1742
18. The Tobacco Atlas. 2017. *Tobacco & Poverty*. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/topic/tobacco-poverty/>
19. The Tobacco Atlas. 2017. Indonesia. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/country-data/indonesia/>
20. The Tobacco Atlas. 2017. *Smoke-free Policies*. Diakses pada 20 Agustus 2017, dari <http://www.tobaccoatlas.org/topic/smoke-free-policies/>

21. Rahajeng E. 2015. Pengaruh penerapan Kawasan Tanpa Rokok terhadap penurunan proporsi perokok di Provinsi DKI Jakarta, DIY dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol 14; 3: 238-249.
22. Ruhjat, Sunjaya. 2013. Model pengembangan Kawasan Tanpa rokok: Studi kasus di Kota Bandung dan Provinsi Jabar.
23. WHO. 2011. *Global adult tobacco survey: Indonesia report*.