

NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN SITUBONDO
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK



DINAS KESEHATAN KABUPATEN SITUBONDO
TAHUN 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan YME atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Naskah Akademik Pergantian Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Situbondo dapat terselesaikan dengan baik. Kami menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam proses penyusunan Naskah Akademik ini.

Naskah akademik ini disusun dalam rangka melaksanakan kajian terhadap Perubahan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Situbondo. Tujuan utama dari kajian ini adalah untuk memberikan landasan ilmiah dan analisis mendalam terhadap berbagai aspek yang berkaitan dengan penerapan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Situbondo. Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan khususnya Pasal 149 ayat (2). Dalam Pasal tersebut mewajibkan Pemerintah Daerah untuk mengimplementasikan pengaturan mengenai KTR. Selain itu, kewajiban Pemerintah Daerah dalam pembentukan aturan KTR diamanatkan pada Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan; dan Pasal 6 ayat (1) 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. Selanjutnya dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan ditegaskan bahwa pengaturan KTR di daerah harus dalam bentuk Peraturan Daerah.

Kami menyadari bahwa dalam penyusunan naskah akademik ini masih terdapat kekurangan dan ketidaksempurnaan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, kami memohon maaf atas segala keterbatasan yang ada. Kami sangat terbuka terhadap kritik dan saran konstruktif dari berbagai pihak, yang akan sangat membantu dalam memperbaiki dan menyempurnakan naskah ini di masa mendatang. Demikian pengantar ini kami sampaikan. Terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya.

Situbondo, November 2024
Tim Penyusun

DAFTAR ISI

JUDUL	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	13
C. Tujuan Dan Kegunaan	15
D. Metode	16
BAB II KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS	21
A. Kajian Teoritis	21
B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma	23
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat	27
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat Dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara	31
BAB III EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT	37
BAB IV LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS	45
A. Landasan Filosofis	45
B. Landasan Sosiologis	46
C. Landasan Yuridis	48
BAB V JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP	52
A. Sasaran yang akan diwujudkan	52
B. Jangkauan dan arah pengaturan	52
C. Ruang lingkup materi muatan Peraturan Daerah	55
BAB VI PENUTUP	65
A. Simpulan	65
B. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Konsumsi rokok merupakan masalah penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan serta ekonomi rumah tangga bahkan negara. Merokok merupakan perilaku adiktif yang berisiko terhadap kesehatan. Hal ini sudah ditegaskan dalam Pasal 149 Ayat (2) Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Dalam pasal itu dinyatakan “Zat Adiktif sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat”

Seringkali kita dengar argumen perokok yang menyatakan bahwa merokok adalah hak asasi manusia (HAM). Sekilas, alasan ini terkesan masuk akal. Namun, apabila kita kaji lebih dalam, kenyataan yang ada justru berkebalikan dengan argumen tersebut. Hak setiap orang untuk menikmati udara sehatlah yang merupakan hak asasi manusia. Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Indonesia juga memiliki Undang-undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Pasal 12 Kovenan Internasional Tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya mengatur hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Dalam kerangka ini, negara pihak terikat kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia¹

Terkait dengan persepsi perokok bahwa ‘merokok merupakan hak asasi’, Direktur Jenderal HAM Kementerian Hukum dan HAM, Prof. Dr. Harkristuti Harkrisnowo menyatakan bahwa merokok tidak termasuk hak

¹ Nampewo Z, Mike JH, Wolff J. Respecting, protecting and fulfilling the human right to health. *Int J Equity Health*. 2022 Mar 15;21(1):36. doi: 10.1186/s12939-022-01634-3. PMID: 35292027; PMCID: PMC8922072.

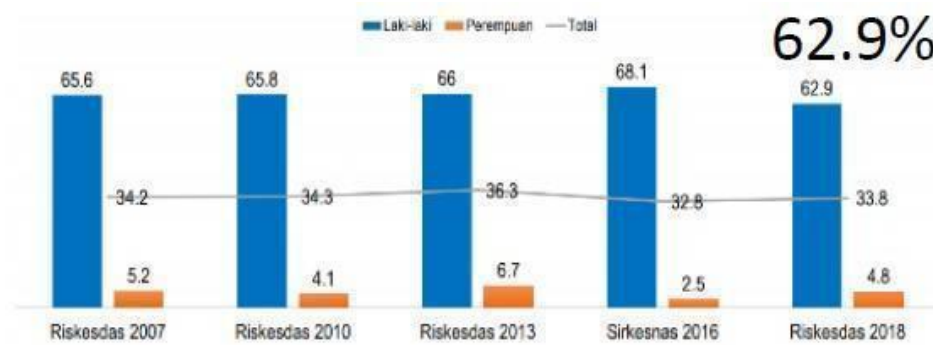
asasi manusia. Upaya melarang orang merokok di tempat-tempat tertentu juga bukanlah pelanggaran HAM. Dalam kenyataan, merokok umumnya berkonotasi negatif karena ada pihak yang merasa terganggu jika perokok merokok di sembarang tempat. (Paparan ini disampaikan dalam seminar yang diselenggarakan di Hotel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

Tahun 2020, Indonesia menempati urutan ke-3 negara terbesar perokok di dunia setelah China dan India². Secara sederhana, dapat digambarkan bahwa dua di antara tiga laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok aktif. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, persentase penduduk Indonesia berusia 15 tahun ke atas yang merokok sebesar 28,62% pada 2023. Persentase tersebut meningkat 0,36% poin dari tahun lalu yang sebesar 28,26%. Jumlah rokok yang dikonsumsi di Indonesia pada tahun 2020 mencapai tiga ratus dua puluh dua miliar batang atau setara dengan uang sebesar Rp 282 triliun. Sebuah angka yang fantastis dan mengkhawatirkan. Terjadi peningkatan produksi rokok dari tahun 2011-2018. Jumlah produksi rokok tahun 2018 sebanyak tiga ratus tiga puluh dua milyar batang. Angka ini sudah jauh melampaui target yang ditetapkan pada Peta Jalan Produksi Industri Hasil Tembakau Tahun 2015-2020 yang dikeluarkan oleh Kementerian Perindustrian yang mengatur produksi rokok maksimal dua ratus enam puluh milyar batang.

Tingginya produksi rokok sejalan dengan permintaan konsumsi rokok di Indonesia. Hal ini ditunjang dengan data bahwa pada tahun 2019, Jawa Timur juga menjadi 1 dari provinsi di Indonesia dengan produksi tembakau terbanyak diatas 10.000 ton per tahun. Provinsi Jawa Timur juga menjadi daerah dengan jumlah industri rokok terbanyak di Indonesia tahun 2020,

² WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. (2019). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/who-global-report-on-trends-in-prevalence-of-tobacco-use-2000-2025-third-edition>

yakni terdapat 291 unit dengan lahan perkebunan tembakau di atas 10.000 Ha³.

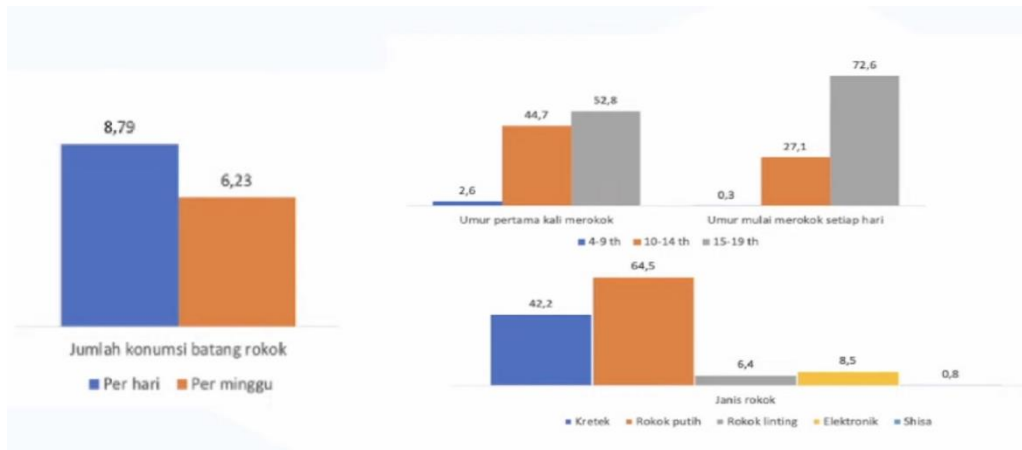


Gambar 1. Tren jumlah perokok di Indonesia berdasarkan jenis kelamin pada usia 15 tahun ke atas, Riskesdas 2007-2018

Angka perokok remaja juga terus meningkat dari tahun ke tahun. Data Riskesdas dari 2007 sampai 2018 menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan perokok remaja, terutama perokok wanita. *Survey Global Youth Tobacco Survey (GYTS)* survei berbasis sekolah yang mewakili siswa secara nasional di tingkatan usia 13–15 tahun di Indonesia menunjukkan data bahwa pada tahun 2019 menunjukkan 19,2% pelajar merokok dimana sebesar 35,6% diantaranya adalah perokok pria dan 3,5% adalah perokok wanita. Hal ini jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional pada tahun 2019 adalah mengurangi jumlah perokok di kalangan anak-anak dan remaja menjadi 5,4%. Selain itu Sebanyak 81,1% perokok remaja mencoba untuk berhenti merokok dalam 12 bulan terakhir dan sebanyak 80,8% perokok remaja ingin berhenti merokok saat ini.

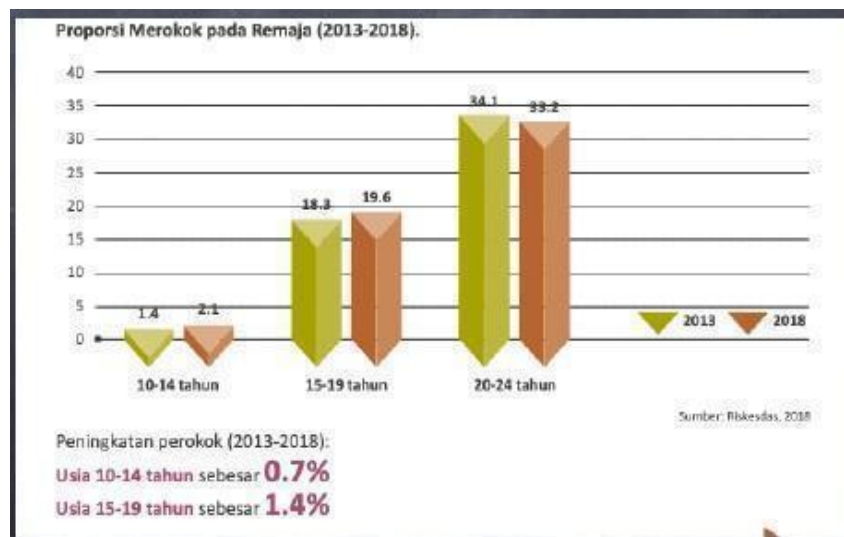
Berdasarkan Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya perokok berusia 10-18 tahun. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi perokok aktif di Indonesia terus meningkat. Berikut bagan perilaku merokok penduduk Indonesia usia 10-18 tahun :

³ TCSC-IAKMI. Atlas Tobacco in Indonesia in 2020.; 2020. <http://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2020/06/Atlas-Tembakau-Indonesia-2020.pdf>



Gambar 2. Perilaku merokok usia 10-18 tahun di Indonesia SKI 2023⁴

Dari bagan tersebut bisa diketahui bahwa usia pertama kali merokok tertinggi ada pada rentang usia 15-19 tahun yaitu sebesar 52,8% dan usia 10-14 tahun sebesar 44,7%. Artinya sejak Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama sudah banyak remaja yang mulai merokok. Bahkan sebesar 2,6% sudah merokok sejak usia 5-9 tahun. Usia yang seharusnya masih di pangkuan orang tua dan belajar banyak hal di hidupnya. Jika dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2018 dan Riskesdas 2013, terjadi kenaikan usia pertama kali merokok. Berikut bagan dari data tersebut :



Gambar 3. Perbandingan proporsi merokok pada remaja di Indonesia pada

⁴ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Survei Kesehatan Indonesia 2023. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20240529/1545605/perokok-aktif-di-indonesia-tembus-70-juta-orang-mayoritas-anak-muda/>

Tahun 2018 usia pertama kali merokok tertinggi ada pada rentang usia 15-19 tahun yaitu sebesar 52,1% dan usia 10-14 tahun sebesar 23,1%. Tahun 2013 dibanding tahun 2018 maka usia pertama merokok pada 10-14 tahun naik sebesar 0,7% dan naik sebesar 1,4% pada usia 15 – 19 tahun. Angka ini jelas meningkat jika dibandingkan dengan Data SKI tahun 2023. Khususnya pada usia 10-14 tahun yang meningkat 21,6% dibandingkan dengan tahun 2018. Kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan. Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sementara itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%).

Jawa Timur merupakan salah satu provinsi penghasil terbesar Industri Hasil Tembakau (IHT) di Indonesia. Berdasarkan data per tahun 2020, kontribusi Jatim terhadap penerimaan cukai negara sebesar 101,09 triliun atau sebesar 59,83% dari total penerimaan cukai nasional. Hal ini tentu saja menjadi salah satu karakteristik wilayah Jawa Timur yang mempengaruhi pola konsumsi tembakau oleh masyarakat. Maka dari itu, hal tersebut wajib dipertimbangkan dalam pembuatan kebijakan yang bertujuan melindungi masyarakat dari masalah kesehatan akibat asap tembakau.

Penyebab tingginya perokok pemula di Jawa Timur dapat disebabkan oleh paparan promosi dan iklan rokok. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan dua jenis *Tobacco advertising, promotion, sponsorship* (TAPS); 1) Iklan tembakau dan promosi tembakau, dan 2) Sponsor tembakau. Iklan tembakau dan promosi tembakau merupakan segala bentuk komunikasi komersial, rekomendasi atau tindakan dengan tujuan, dampak atau kemungkinan dampak mempromosikan produk tembakau atau penggunaan tembakau baik secara langsung maupun tidak langsung. Hasil penelitian di Indonesia dengan menggunakan sampel perokok aktif sebanyak 3.386

responden, individu yang pernah merokok sebanyak 3.666 responden, dan perokok dengan konsumsi rokok yang dilaporkan per hari sebanyak 1.355 responden dan berusia 13-17 tahun. Hasilnya, terdapat korelasi yang signifikan antara paparan TAPS dengan perilaku merokok pada kaum muda⁵.

Hal ini mengkonfirmasi penelitian sebelumnya dimana sebanyak 60,6% dari remaja perokok yang menjadi responden terpapar promosi tembakau di konser musik⁶. Acara olahraga, seperti kompetisi sepak bola atau turnamen bulu tangkis, juga dimanfaatkan oleh industri tembakau untuk mempromosikan produk rokok mereka. Paparan remaja terhadap sponsor tembakau pada berbagai acara, seperti acara olahraga, acara musik, atau acara komunitas, terkait dengan pengalaman merokok sebelumnya. Oleh sebab itu, pengendalian rokok melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dimana salah satu poin yang diberlakukan adalah untuk mencegah perokok pemula melalui paparan iklan rokok di tempat-tempat yang sering diakses oleh remaja dan anak muda.

Hasil Riskesdas 2018 terkait prevalensi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Kabupaten Situbondo adalah sebesar 31,97% dimana 28,48% diantaranya merupakan perokok setiap hari. Hanya 5,86% merupakan mantan perokok. Mayoritas usia pertama merokok adalah 15-19 tahun yakni sebanyak 42,53%. Usia ini tergolong usia sekolah dan anak di bawah umur. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya peran industri rokok terhadap perokok anak di Kabupaten Situbondo. Dan sebanyak 45,4% perokok usia 15-19 tahun mulai merokok setiap hari. Rata-rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi perokok di Kabupaten Situbondo tahun 2018 sebanyak 15,07 batang setiap hari. Sedangkan jenis rokok yang paling sering dikonsumsi merupakan rokok kretek yakni sebanyak 68,33% dan rokok putih sebanyak 46,57%⁷. Sedangkan pengguna rokok elektrik dan shisa tergolong rendah menurut survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Namun angka ini akan

⁵ Megatsari H, Astutik E, Gandeswari K, Sebayang SK, Nadhiroh SR, Martini S. Tobacco advertising, promotion, sponsorship and youth smoking behavior: The Indonesian 2019 Global Youth Tobacco Survey (GYTS). *Tob Induc Dis.* 2023;21 (December):1-7. doi:10.18332/tid/174644.

⁶ Septiono W, Kuipers MAG, Ng N, Kunst AE. Self-reported exposure of Indonesian adolescents to online and offline tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS). *Tob Control.* 2022;31(1):98-105. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-05608

⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

terus meningkat sejalan dengan tingginya minat perokok beralih ke rokok elektrik saat ini⁸ Rata-rata jumlah batang rokok (kretek, putih, linting) perhari yang dihisap sebanyak 15,07 batang. Apabila dikonversi sebulan (estimasi 30 hari) menjadi sekitar 452,1 batang per bulan per orang, seorang perokok bisa membakar percuma Rp 904.200 sebulan dengan asumsi rata-rata harga sebatang rokok Rp 2.000. Maka dalam satu tahun perokok tersebut mengeluarkan uang sebesar Rp10.850.400. Sebanyak 86,48% perokok di Kabupaten Situbondo masih sering merokok di dalam gedung dan frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup adalah 52,30%. Hal ini memperkuat adanya urgensi penerapan KTR di Kabupaten Situbondo.

Atlas Tembakau Indonesia 2020 melaporkan semakin miskin masyarakat maka konsumsi rokok semakin tinggi. Angka konsumsi rokok laki-laki tertinggi berada pada kuintil kalangan terbawah dengan persentase 82%⁹. Rokok mempengaruhi tingkat kemiskinan karena bukan bahan makanan pokok, namun tingkat konsumsinya tinggi. Pengeluaran untuk rokok dapat mengganggu pendapatan real masyarakat. Data ini menguatkan urgensi bahwa tingkat kecanduan rokok di Kabupaten Situbondo sudah mengkhawatirkan. WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa rokok merupakan penyebab kehancuran ekonomi negara berkembang. Pada saat ini, angka konsumsi rokok di Indonesia mencapai 12% pengeluaran pada kelompok keluarga berpenghasilan paling rendah. Jumlah tersebut adalah angka yang sangat mengkhawatirkan. Fenomena peningkatan konsumsi rokok ini terjadi karena beberapa faktor antara lain harga rokok yang rendah, jumlah penduduk yang terus bertambah dan mekanisasi industri rokok kretek.

Data terakhir Kementerian Keuangan pada tahun 2021, Indonesia memiliki penerimaan cukai rokok sebesar Rp 167,5 Triliun. Di sisi lain, biaya untuk mengobati penyakit akibat rokok adalah sebesar Rp. 374.06

⁸ Electronic Cigarettes. [Apr; 2023]. 2022. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

⁹ Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Atlas Tembakau Indonesia, Jakarta: 2020

Triliun¹⁰ hal ini menunjukkan bahwa biaya pengobatan untuk penyakit akibat rokok 2x lebih besar dari penerimaan cukai tersebut. Penelitian di Jawa Timur menunjukkan beban penyakit akibat rokok yang dihabiskan untuk membiayai 202 penderita selama 1 tahun adalah sebesar Rp. 4.845.168.400¹¹.

Atlas Tembakau Indonesia pada tahun 2020 melaporkan bahwa semakin miskin masyarakat, maka konsumsi rokoknya semakin tinggi. Konsumsi rokok laki-laki tertinggi berada pada kuintil kalangan bawah dengan persentase 82%, diikuti dengan kuintil menengah bawah sebesar 77.1%, kuintil menengah sebesar 73.3%, dan menengah atas sebesar 70,2%. Sementara itu, dari rokok masyarakat dari kuartil atas sebesar 58.4%. Kementerian Kesehatan RI mencatat 10 jenis komoditas dengan pengeluaran terbesar di pedesaan maupun perkotaan Indonesia. Salah satu komoditas yang menduduki peringkat kedua teratas adalah rokok. Komponen ini menempati posisi pengeluaran lebih tinggi dari bahan komoditas lainnya, antara lain telur ayam ras, daging ayam ras, gula pasir, mie instan, bawang merah, kopi bubuk dan kopi instan, tongkol, roti, cabe rawit, kue basah¹². Rokok menjadi salah satu penyumbang kemiskinan karena tingkat konsumsinya yang tinggi. Diketahui harga rokok berkontribusi terhadap faktor kemiskinan sebesar 11.38% di pedesaan dan 12.22% di perkotaan. Rumah tangga miskin menghabiskan rata-rata Rp.286.000 per bulan untuk rokok daripada untuk membeli bahan makanan bergizi bagi anak¹³, padahal bahan makanan yang bergizi dibutuhkan anak sehingga mereka bisa lebih sehat. Survei FCTC Indonesia menunjukkan pembelian rokok pada rumah tangga miskin sebesar 12,6% sedangkan pembelian makanan pokok sebesar 15,5%. Pembelian rokok ini setara dengan 11 liter susu, 12 kg daging ayam, 34 kg beras dan 18 kg telur.

¹⁰ Soewarta Kosen, Hasbullah Thabrany, Nunik Kusumawardani, Sarti Martini. Reviews of Evidence Series: Health and Economic Costs of Tobacco in Indonesia. 2017. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta

¹¹ Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), Atlas Tembakau Indonesia, Jakarta: 2020

¹² Kementerian Kesehatan RI Konsumsi Rokok Menyumbang Kemiskinan di Indonesia, 2023. Dapat diakses di: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2066/konsumsi-rokok-menyumbang-kemiskinan-di-indonesia

¹³ Jayani, Dwi Hadya. 6 Januari 2022. Konsumsi Rokok Tertinggi Berasal dari Masyarakat Miskin. Diakses 19 Desember 2022 dari <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/06/konsumsi-rokok-tertinggi-berasal-dari-masyarakat-miskin#:~:text=Rokok>

Berbagai data penelitian dari tahun ke tahun tersebut menunjukkan keprihatinan kondisi pengeluaran masyarakat untuk konsumsi rokok.

Pada tahun 2023 rata-rata pengeluaran penduduk Kabupaten Situbondo untuk makanan sebesar Rp.548.337,- dan non makanan Rp.452.198,-. Namun, fenomena lain yang terjadi adalah bahwa pengeluaran untuk membeli rokok ternyata lebih banyak dibandingkan pengeluaran untuk membeli sumber nutrisi keluarga, misalnya daging atau ikan atau telur dan susu. Proporsi pengeluaran untuk rokok (Rp.92.152) menempati urutan ke dua setelah pengeluaran untuk membeli makanan dan minuman jadi (155.978) sedangkan bahan makanan lain seperti padi-padian (Rp.80.166) sayur (Rp. 38.259), telur dan susu (20.832) menempati urutan di bawahnya. Sebanyak 16,8% dari seluruh pengeluaran per kapita penduduk Kabupaten Situbondo untuk Makanan diperuntukan untuk mengonsumsi rokok¹⁴

Dari sisi medis, dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan telah diketahui sejak lama. Hal ini dibuktikan oleh berbagai data dan fakta yang dimuat dalam ribuan artikel ilmiah^{15,16}. Berbagai penelitian dan pengkajian tersebut menunjukkan hubungan kausal antara konsumsi rokok dengan terjadinya berbagai penyakit. Dari penelitian tembakau dan produk-produk yang berasal dari tembakau (rokok) dapat disimpulkan bahwa produk tembakau atau rokok membahayakan kesehatan si perokok dan lingkungannya. Konsumsi rokok mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif) karena di dalam sebatang rokok terdapat kurang lebih 4.000 (empat ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Kedua zat ini dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung dan pembuluh darah, impotensi, *emfisema*,

¹⁴ Badan Statistika Provinsi Jawa Timur. Rata-rata Pengeluaran Makanan Perkapita Sebulan di Provinsi Jawa Timur

Dirinci Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Pengeluaran, 2023.

¹⁵ Afolalu, E.F., Spies, E., Bacso, A. et al. Impact of tobacco and/or nicotine products on health and functioning: a scoping review and findings from the preparatory phase of the development of a new self-report measure. *Harm Reduct J* 18, 79 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00526-z>

¹⁶ Parmar M P, Kaur M, Bhavanam S, et al. (April 24, 2023) A Systematic Review of the Effects of Smoking on the Cardiovascular System and General Health. *Cureus* 15(4): e38073. doi:10.7759/cureus.38073

stroke, bronkitis kronik, *pneumonia*, hipertensi, TBC, dan gangguan kehamilan.

Data Riset Kesehatan Dasar Tahun Kabupaten Situbondo mengalami peningkatan kasus *Pneumonia*, dimana pada tahun 2007 Prevalensi *Pneumonia* berdasarkan Riwayat Diagnosis Nakes sebesar 0,5%. yang kemudian meningkat di tahun 2013 menjadi 0,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,82%¹⁷. Jumlah kasus *Pneumonia* Balita di Kabupaten Situbondo Tahun 2022 sebesar 1.758 kasus¹⁸. *Pneumonia* adalah infeksi jaringan paru-paru (*alveoli*) yang bersifat akut. Penyebabnya adalah bakteri, virus, jamur, paparan bahan kimia atau kerusakan fisik dari paru-paru, maupun pengaruh tidak langsung dari penyakit lain. Faktor risiko yang menyebabkan tingginya kasus *Pneumonia* adalah paparan asap rokok dalam waktu yang lama. Merokok dapat mengganggu pengeluaran mukosiliar dengan menyebabkan peningkatan produksi lendir dan jumlah silia abnormal serta mengurangi frekuensi silia. Paparan rokok telah terbukti berhubungan dengan modifikasi dalam biologi sel paru-paru yang serupa dengan yang terlihat pada perokok aktif¹⁹.

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2022, diabetes dan hipertensi menjadi penyakit tidak menular yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Salah satu upaya yang dioptimalkan adalah program CERDIK yang mana salah satu komponen penting didalamnya adalah enyahkan asap rokok atau menghindari paparan asap rokok baik untuk para perokok maupun orang lain disekitarnya. Jumlah estimasi penderita hipertensi di Kabupaten Situbondo sebanyak 148.069 kasus, sedangkan diabetes melitus sebanyak 15.462.309 kasus. Menurut Kementerian Kesehatan RI, merokok menjadi faktor risiko kedua penyebab penyakit tidak menular di Indonesia.

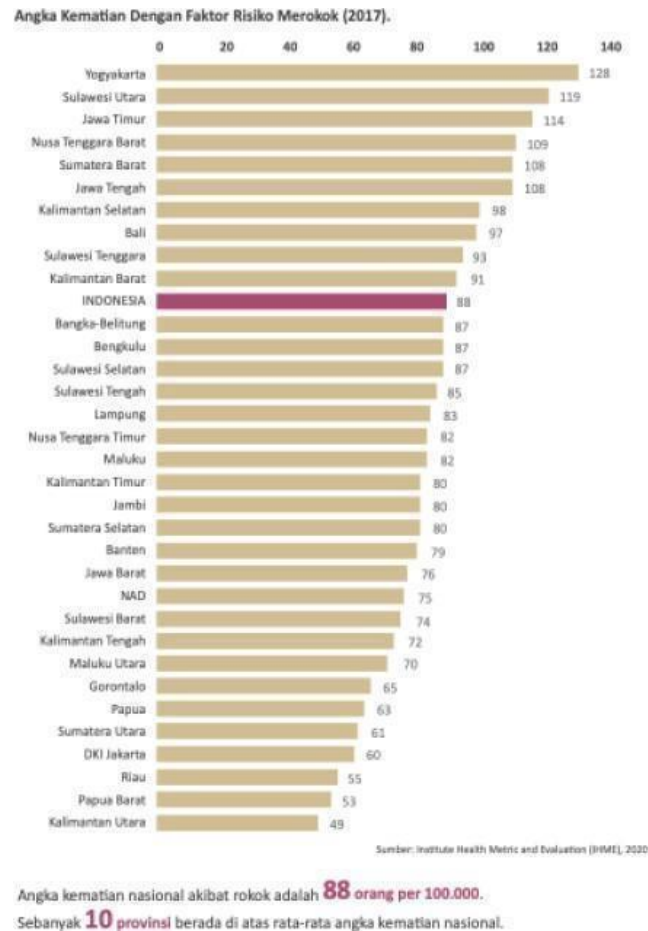
Data dari *Institute Health Metric and Evaluation* (IHME) tahun 2020

¹⁷ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2007, 2013, 2018.

¹⁸ BPS Provinsi Jawa Timur. Jumlah Jenis Penyakit Malaria, TB Paru Pneuonia, Kusta Menurut Kab/Kota di Prov Jawa Timur 2022

¹⁹ Baskaran V, Murray RL, Hunter A, Lim WS, McKeever TM. Effect of tobacco smoking on the risk of developing community acquired pneumonia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019 Jul 18;14(7):e0220204. doi: 10.1371/journal.pone.0220204

menunjukkan hasil sebagai berikut :



Gambar 3. Angka kematian dengan faktor risiko rokok di Indonesia tahun 2017²⁰

Dari bagan IHME tersebut kita lihat bahwa angka kematian nasional akibat rokok adalah 88 orang tiap 100.000 orang. Namun sebanyak 10 provinsi, berada di atas rata-rata kematian nasional, termasuk provinsi Jawa Timur sebesar 114 orang tiap 100.000.

Dengan kandungan ribuan zat mematikan, rokok telah menjadi faktor utama penyebab kematian yang mengancam kesehatan miliaran laki-laki, perempuan, dan anak-anak. Sampai saat ini, sebagian besar dari 1,3 miliar perokok di dunia tinggal di negara sedang berkembang yang tingkat pendapatan penduduknya masih memprihatinkan. Ironisnya, lebih dari 80% kematian terkait rokok terjadi di negara-negara sedang berkembang²¹.

²⁰ Institute Health Metric and Evaluation (IHME) tahun 2020. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

²¹ World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke [Internet]. The MPOWER package. 2023. 248 p. Available from:

Sepuluh dari 57 juta perokok di Indonesia saat ini akan meninggal akibat penyakit yang berhubungan dengan rokok. Daftar ini diperpanjang dengan studi yang menemukan bahwa 97 juta penduduk Indonesia yang tidak merokok terpapar asap rokok secara terus-menerus. Apabila ada orang merokok di dalam ruang tertutup dimana ada orang lain sekitarnya, seperti didalam rumah yang dengan sendirinya membuat anggota keluarga yang bukan perokok menjadi perokok pasif. Hasil survei GYTS tahun 2019 menemukan 57,8% pelajar terpapar asap rokok di dalam rumah. Sebanyak 66,2% terpapar asap rokok di ruang publik tertutup. Riskesdas 2018 menunjukkan di Kabupaten Situbondo, perokok di dalam gedung sebesar 86,48 % dan yang merokok di dalam ruang tertutup dimana ada orang lain di sekitarnya, seperti di dalam rumah, tempat kerja, dan sarana transportasi sebesar 52,30%. Dari seluruh penduduk Kabupaten Situbondo sebesar 86,4% menyatakan setuju adanya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hanya 13,6% yang tidak menyetujui²².

Fenomena kematian dan kesakitan yang diakibatkan oleh konsumsi rokok sebetulnya bisa diredam melalui upaya pemerintah dengan menegakkan peraturan dan perundang-undangan yang berfungsi melindungi penduduk Indonesia yang memiliki hak untuk hidup sehat dan bebas dari paparan asap rokok. Seluruh fakta-fakta ini menunjukkan bahwa Kabupaten Situbondo memerlukan peraturan KTR. Hal ini menjadi kebutuhan yang tidak bisa ditawar dalam rangka penghormatan, perlindungan, dan pemenuhan hak asasi manusia.

Kabupaten Situbondo telah memiliki Peraturan Bupati Situbondo Nomor 8 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Berdasarkan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 52 dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 443, Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>

²² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018.

Riskesdas 2018. 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas//>.

di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Hal ini juga bertujuan untuk penyesuaian aturan salah satunya definisi terkait rokok yang saat ini sudah termasuk rokok elektronik/vape/vapor, serta sanksi bagi pelanggar aturan KTR. Maka dari itu, perlu adanya Peraturan Daerah yang mengatur terkait Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Situbondo

B. IDENTIFIKASI MASALAH

1. Dampak negatif penggunaan tembakau/rokok pada kesehatan telah lama diketahui, dan umumnya penyakit kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Saat ini prevalensi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Kabupaten Situbondo adalah sebesar 31,97%²³ atau sekitar 217.393 orang dimana 28,48% diantaranya merupakan perokok setiap hari. Pada tahun 2018 jumlah penduduk di Kabupaten Situbondo sebesar 679.993 jiwa (Berdasarkan data BPS Kabupaten Situbondo Tahun 2018) dengan konsumsi rokok rata-rata mencapai 10,48 batang per hari, bila dikonversi sebulan (estimasi 30 hari) menjadi sekitar 452,1 batang per bulan per orang. Seorang perokok bisa membakar percuma Rp. 904.200 sebulan dengan asumsi rata-rata harga sebatang rokok Rp 2.000. Maka dalam satu tahun perokok tersebut mengeluarkan uang sebesar Rp 70.850.400,-. Rokok dan produk sejenisnya yang berasal dari tembakau, bila digunakan (dibakar dan diisap) dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif).
2. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Sedangkan hak orang menikmati udara sehat adalah hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik

²³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018. Riskesdas 2018. 2018. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas//>.

Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pemenuhan akan hak tersebut merupakan suatu keharusan, dalam arti pemerintah seharusnya memaksimalkan upaya pemenuhan atas hak tersebut. Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya”. Rumusan kebijakan peraturan daerah yang mengatur pengelolaan serta pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagaimana diamanatkan Pasal 149 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kewenangan Pemerintah Kabupaten Situbondo untuk mengatur kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah adalah kewajiban normatif yang harus ditunaikan. Melalui Survei Riskesdas tahun 2013 mengenai setuju atau tidaknya masyarakat Kabupaten Situbondo untuk diterapkannya KTR hasilnya sebanyak 86,4% setuju adanya KTR dan sebanyak 13,6% lainnya tidak setuju. Survei ini menunjukkan bahwa perlunya pemerintah daerah untuk memberikan fasilitas kepada masyarakat Kabupaten Situbondo untuk tidak menghirup asap rokok. Dibuatnya KTR justru akan memberikan hak keadilan pada semua pihak baik perokok maupun non perokok khususnya dalam kehidupan bermasyarakat.

3. Pembentukan Kawasan Tanpa Rokok bisa didasarkan pada beberapa landasan filosofis terkait kesehatan masyarakat. Filosofi utama dari Kawasan Tanpa Rokok adalah melindungi kesehatan masyarakat dari dampak buruk merokok dan asap rokok. Ini didasarkan pada prinsip bahwa setiap individu memiliki hak untuk hidup sehat, dan masyarakat memiliki tanggung jawab kolektif untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan melalui pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Situbondo serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 151 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang

Kesehatan, Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dan Pasal 6 ayat (1) 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. Berdasarkan fakta yuridis dan fakta empiris di atas, maka Tim Penyusun Raperda tentang KTR menyusun dan mengusulkan Naskah Akademik ini sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Situbondo

4. Melalui perda KTR inilah diharapkan memberikan ruang dan lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi masyarakat; melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit; 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; meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokok orang lain.

C. TUJUAN DAN KEGUNAAN

1. Tujuan

Tujuan penyusunan naskah akademik ini adalah sebagai berikut:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi dalam kehidupan berbangsa, bernegara, dan bermasyarakat serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam kehidupan berbangsa,

bernegara, dan bermasyarakat.

3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.
5. Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Manfaat

Manfaat Naskah Akademik ini adalah:

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

D. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kegiatan ilmiah yang berupaya untuk

memperoleh pemecahan terhadap suatu permasalahan yang berkaitan dengan pembentukan rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok. Oleh karena itu, dibutuhkan metode penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah melalui pengungkapan kebenaran secara sistematis, analisis-konstruktif terhadap bahan yang dikumpulkan dan diolah. Atas dasar inilah, maka di dalam penelitian ini terdapat beberapa unsur dari kerangka metode penelitian tersebut:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan suatu penelitian sosio-legal, yaitu suatu penelitian yang menyelesaikan permasalahan dengan melakukan analisis terhadap data sekunder terlebih dahulu untuk kemudian dilanjutkan dengan menganalisis terhadap data primer sebagai dasar dalam penyusunan rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok. Analisis terhadap data sekunder yang dimaksudkan di sini adalah analisis terhadap peraturan perundang-undangan, kepustakaan serta data dan dokumentasi yang berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penelitian ini. Sedangkan yang dimaksud dengan analisis terhadap data primer adalah analisis terhadap data yang diperoleh secara langsung dari lapangan.

2. Metode Pendekatan

Untuk dapat menghimpun beberapa data primer dan data sekunder secara utuh dan mendalam di atas, maka di dalam penelitian ini digunakan 3 (dua) dua metode pengumpulan data, yaitu:

- a. Penelitian Kepustakaan dan Dokumentasi (*library and documentation research*). Dalam penelitian Kepustakaan dan Dokumentasi ini dimaksudkan untuk menghimpun, mengidentifikasi dan menganalisa terhadap berbagai sumber data sekunder, yang berasal dari beberapa tulisan ilmiah, peraturan perundang-undangan maupun berbagai dokumen lainnya yang berkaitan dengan permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini.
- b. Penelitian Lapangan (*field research*). Dalam metode pengumpulan data

melalui penelitian lapangan ini dipergunakan dalam kegiatan *focus group discussion* atau kegiatan lainnya yang dimaksudkan untuk menghimpun berbagai fakta di lapangan sebagai sumber data primer terkait dengan problem penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

- c. RIA (*Regulatory Impact Assessment*). Metode RIA adalah suatu cara atau teknik untuk menganalisis dampak dari suatu regulasi. RIA membantu pembuat kebijakan untuk menentukan alternatif mana yang paling baik dengan memperkirakan biaya yang harus dikeluarkan dan manfaat yang diperoleh jika suatu regulasi dilaksanakan. RIA merupakan sebuah metode yang bertujuan untuk menilai secara sistematis pengaruh negatif dan positif regulasi yang sedang diusulkan ataupun yang sedang berjalan²⁴.

3. Teknik pengumpulan bahan hukum

Teknik pengumpulan bahan hukum yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, antara lain:

- a. Bahan hukum primer, yakni ketentuan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kedudukan, peran, dan fungsi Pemerintah Kabupaten Situbondo sebagaimana diatur dalam :
- 1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
 - 2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;
 - 3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;
 - 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 5) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang perubahan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
 - 6) Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara;
 - 7) Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan

²⁴ Badan Keahlian Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. *Pedoman Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang*.; 2015. <https://www.dpr.go.id/doksetjen/dokumen/reformasi-birokrasi-Quick-Win-Pedoman-Penyusunan-Naskah-Akademik-Rancangan-Undang-Undang-1507775513.pdf>

Rokok bagi Kesehatan;

8) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;

9) Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- b. Bahan hukum sekunder, yakni bahan bacaan atau literatur yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti hasil-hasil penelitian, survei dan literatur yang terkait dengan permasalahan Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Bahan hukum tersier, yakni bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum dan ensiklopedi ilmu hukum.

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

a) *Focus Group Discussion* (FGD)

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

b) Konsultasi dengan Ahli

Konsultasi dengan ahli kesehatan masyarakat sebagai *stakeholder* yang memiliki pengetahuan dan pengalaman dalam menangani isu terkait di tingkat populasi, mulai dari pencegahan penyakit hingga promosi kesehatan tentang pengendalian tembakau.

c) Studi Pustaka

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

4. Analisis bahan hukum

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

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

- a) Aspek empiris, bahwa norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan ditinjau dari permasalahan saat ini dan masa mendatang dengan kehadiran suatu Rancangan Peraturan Daerah. Dalam analisis ini disampaikan hak, tugas, dan kewajiban serta tanggung jawab termasuk pembinaan, dan pengawasan atau secara umum terkait dengan pengaturan mengenai KTR;
- b) Aspek yuridis, yaitu norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan bentuk pelaksanaannya sebagai bahan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah, dengan cara menggali berbagai dinamika dan realita dari berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan KTR;
- c) Aspek teori hukum, antara lain:
 - (1) Prinsip-prinsip dalam pembentukan norma termasuk perumusan sanksi administrasi atau bentuk-bentuk pelanggaran;
 - (2) Konstruksi bentuk sanksi administratif termasuk besarannya;
 - (3) Prosedur penegakan hukum melalui mekanisme tindak pidana ringan.
- d) Aspek bahasa hukum, bahwa perumusan dilakukan sesuai kaidah bahasa hukum namun mudah dipahami setiap orang tanpa mengabaikan kaidah Bahasa Indonesia

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Rokok dan produk sejenisnya yang berasal dari tembakau, bila digunakan (dibakar dan dihisap) dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif). Hal ini dikarenakan di dalam tembakau (dan rokok) terdapat kurang lebih 7.000 (tujuh ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, emfisema, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan²⁵.

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

Di samping itu, penggunaan tembakau mengekalkan kemiskinan, yang berdampak pada kesehatan orang-perorangan, kesejahteraan rumah tangga dan perekonomian negara²⁶. Data penelitian menyebutkan bahwa rakyat yang paling miskin di Indonesia menghabiskan 15% total pengeluaran anggaran pribadi mereka untuk rokok.

Sebagian besar (91,8%) perokok yang berumur 10 tahun ke atas menyatakan bahwa mereka melakukan kebiasaan merokok di rumah ketika bersama-sama dengan anggota keluarga lainnya²⁷. Prevalensi perokok pasif tertinggi terdapat pada umur antara 0-14 tahun yaitu sekitar 43.018.678 orang yang merupakan 70% dari total penduduk berumur 0-14 tahun. Fakta

²⁵ Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Fakta Tembakau: Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: 2010.

²⁶ Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Fakta Tembakau: Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: 2010.

²⁷ Lenni Arta F.S. Sinaga, Analisis Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Lenni Arta F.S. Sinaga, Analisis Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kota Meda Tahun 2008, Tesis Magister Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro, 2008.

membuktikan bahwa perilaku merokok pada usia dini sangat mempengaruhi tingkat intelegensi anak, makin tingginya jumlah perokok pada usia < 15 tahun merupakan ancaman terhadap kualitas generasi Bangsa Indonesia yang akan datang (*lost generation*).

Sebagaimana Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa faktor perubahan perilaku masyarakat akan terwujud melalui tiga faktor besar yakni faktor *predisposing*, *enabling* dan *reinforcing*. Faktor *predisposing* merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan bahaya asap rokok. Faktor *reinforcing* merupakan faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap dukungan dari keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan serta perangkat daerah dalam mendukung upaya kesehatan salah satunya KTR. Faktor *enabling* merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan seperti tersedianya ruang bebas asap rokok maupun ruang khusus merokok yang sesuai standar dan sesuai regulasi nasional. Adanya fasilitas ini menjadi alasan diperlukannya peraturan terkait pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Situbondo.

Melalui faktor inilah, pemerintah dibutuhkan untuk membuat sebuah fasilitas yang sehat bagi seluruh masyarakat. Melalui pembuatan peraturan dari level nasional hingga level regional Kota/Kabupaten. Sejalan dengan Teori Hierarki oleh Hans Kelsen yang menyatakan bahwa norma hukum yang paling rendah harus berpedoman pada norma hukum yang lebih tinggi dan kaidah hukum yang tertinggi (seperti konstitusi) harus berpegangan pada norma hukum yang paling mendasar yakni Pancasila khususnya Keadilan bagi seluruh rakyat Indonesia dalam konteks ini adalah untuk hidup sehat.

B. Kajian Terhadap Asas/Prinsip Yang Terkait Dengan Penyusunan Norma

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

1. Kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*), meliputi;
 - a. Kewajiban untuk menghormati persamaan akses atas pelayanan kesehatan dan tidak menghalangi orang-orang atau kelompok tertentu terhadap akses mereka terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia;
 - b. Kewajiban untuk menahan diri dari tindakan-tindakan yang dapat menurunkan kesehatan masyarakat, seperti perbuatan yang dapat menimbulkan pencemaran;
2. Kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*), meliputi;
 - a. Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi atau pun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan apabila jasa tersebut disediakan oleh pihak ketiga.
 - b. Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi atau pun tindakan lainnya untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang dilakukan pihak ketiga.
3. Kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*) meliputi;
 - a. Kewajiban negara untuk membuat kebijaksanaan kesehatan

nasional dan menyediakan anggaran negara untuk anggaran kesehatan;

- b. Kewajiban untuk menyediakan jasa-jasa kesehatan yang penting atau menciptakan kondisi di mana setiap individu dapat memperoleh akses yang layak dan memadai atas jasa kesehatan, termasuk di dalamnya atas asuransi kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

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

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

Dalam pembuatan peraturan asas hukum merupakan kelengkapan vital dalam legislasi. Bahkan dikatakan tidak ada hukum dan sistem hukum yang bisa berjalan tanpa memiliki asas hukum. Pembentukan sebuah undang-undang harus memperhatikan tiga hal, yaitu undang-undang tidak boleh bertentangan dengan asas-asas hukum yang berlaku umum, adanya kejelasan semantik, dan koherensi antara satu undang-undang dan undang-undang lainnya. Pasal 5 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 menentukan bahwa di dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus didasarkan pada asas-asas pembentukan peraturan yang baik, yakni:

- a. Kejelasan tujuan

Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai.

- b. Kelembagaan atau organ yang membuat yang tepat

Bahwa setiap jenis Peraturan Perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga negara atau pejabat Pembentuk Peraturan Perundang

Undangan yang berwenang. Peraturan Perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum apabila dibuat oleh lembaga negara atau pejabat yang tidak berwenang.

c. Kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan

Bahwa dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat sesuai dengan jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan.

d. Dapat dilaksanakan

Bahwa setiap Pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus memperhitungkan efektivitas Peraturan Perundang Undangan tersebut di dalam masyarakat, baik secara filosofis, sosiologis, maupun yuridis.

e. Kedayagunaan dan kehasilgunaan

Bahwa setiap Peraturan Perundang Undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

f. Kejelasan rumusan

Bahwa setiap Peraturan Perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan Peraturan Perundang-undangan, sistematika, pilihan kata atau istilah, serta bahasa hukum yang jelas dan mudah dimengerti sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya.

g. Keterbukaan

Bahwa Pembentukan Peraturan Perundang-undangan mulai dari perencanaan, penyusunan, pembahasan, pengesahan atau penetapan, dan pengundangan, termasuk Pemantauan dan Peninjauan memberikan akses kepada publik yang mempunyai kepentingan dan terdampak langsung untuk mendapatkan informasi dan/atau memberikan masukan pada setiap tahapan dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang dilakukan secara lisan dan/ atau tertulis dengan cara daring (dalam jaringan) dan/atau luring (luar jaringan).

Maka dari itu;

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan KTR ditujukan untuk menjaga kualitas kesehatan manusia secara keseluruhan, baik perokok aktif maupun perokok pasif dan masyarakat pada umumnya;
- b. kemanfaatan umum, berarti bahwa KTR harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan individu dan masyarakat untuk kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara dan/atau masyarakat;
- c. keterpaduan, berarti bahwa dalam pelaksanaan KTR dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait;
- d. kelestarian dan berkelanjutan, berarti bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya mempertahankan KTR dan pencegahan perokok pemula;
- e. partisipatif, berarti bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan KTR, baik secara langsung maupun tidak langsung; dan
- f. keadilan, berarti bahwa pelaksanaan KTR dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender;
- g. transparansi dan akuntabilitas, berarti bahwa setiap warga masyarakat dapat dengan mudah mengakses dan mendapatkan informasi KTRm serta dapat di pertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. perlindungan hukum, berarti bahwa penyelenggaraan KTR dilaksanakan dalam rangka mewujudkan hak atas kesehatan warga masyarakat; dan keterbukaan dan peran serta, berarti bahwa masyarakat berhak memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan KTR serta membuka ruang bagi setiap anggota masyarakat untuk berperan aktif dalam pengambilan

keputusan dan pelaksanaan penyelenggaraan KTR baik secara langsung maupun tidak langsung.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang Dihadapi Masyarakat

Data Riset Kesehatan Dasar Tahun Kabupaten Situbondo mengalami peningkatan kasus Pneumonia, dimana pada tahun 2007 Prevalensi Pneumonia berdasarkan Riwayat Diagnosis Nakes sebesar 0,5%. yang kemudian meningkat di tahun 2013 menjadi 0,9% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 1,82%²⁸. Jumlah kasus Pneumonia Balita di Kabupaten Situbondo Tahun 2022 sebesar 1.758 kasus²⁹. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Situbondo tahun 2022, Diabetes dan Hipertensi menjadi penyakit tidak menular prioritas yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo. Salah satu upaya yang dioptimalkan adalah program CERDIK yang mana salah satu komponen penting didalamnya adalah enyahkan asap rokok atau menghindari paparan asap rokok baik untuk para perokok maupun orang lain disekitarnya. Jumlah estimasi penderita hipertensi di Kabupaten Situbondo sebanyak 148.069 kasus, sedangkan Diabetes Melitus sebanyak 15.462.309 kasus. Menurut Kementerian Kesehatan RI, merokok menjadi faktor risiko kedua penyebab penyakit tidak menular di Indonesia.

Prevalensi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Kabupaten Situbondo adalah sebesar 31,97% dimana 28,48% diantaranya merupakan perokok setiap hari. Hanya 5,86% merupakan mantan perokok. Mayoritas usia pertama merokok adalah 15-19 tahun yakni sebanyak 42,53%. Usia ini tergolong usia sekolah dan anak di bawah umur. Hal ini menunjukkan bahwa tingginya peran industri rokok terhadap perokok anak di Kabupaten Situbondo. Dan sebanyak 45,4% perokok usia 15-19 tahun mulai merokok setiap hari. Rata-rata jumlah batang rokok yang dikonsumsi perokok di Kabupaten Situbondo tahun 2018 sebanyak 15,07 batang setiap hari.

²⁸ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2007, 2013, 2018.

²⁹ BPS Provinsi Jawa Timur. Jumlah Jenis Penyakit Malaria, TB Paru Pneuonia, Kusta Menurut Kab/Kota di Prov Jawa Timur 2022

Sedangkan jenis rokok yang paling sering dikonsumsi merupakan rokok kretek yakni sebanyak 68,33% dan rokok putih sebanyak 46,57%³⁰. Sedangkan pengguna rokok elektrik dan shisa tergolong rendah menurut survei Riset Kesehatan Dasar tahun 2018. Namun angka ini akan terus meningkat sejalan dengan tingginya minat perokok beralih ke rokok elektrik saat ini³¹ Rata-rata jumlah batang rokok (kretek, putih, linting) perhari yang dihisap sebanyak 15,07 batang. Apabila dikonversi sebulan (estimasi 30 hari) menjadi sekitar 452,1 batang per bulan per orang, seorang perokok bisa membakar percuma Rp 904.200 sebulan dengan asumsi rata-rata harga sebatang rokok Rp 2.000. Maka dalam satu tahun perokok tersebut mengeluarkan uang sebesar Rp10.850.400. Sebanyak 86,48% perokok di Kabupaten Situbondo masih sering merokok di dalam gendung dan frekuensi berada di dekat orang yang merokok di dalam ruangan tertutup adalah 52,30%. Hal ini memperkuat adanya urgensi penerapan KTR di Kabupaten Situbondo.

Pada tahun 2023 rata-rata pengeluaran penduduk Kabupaten Situbondo untuk makanan sebesar Rp.548.337,- dan non makanan Rp.452.198,-. Namun, fenomena lain yang terjadi adalah bahwa pengeluaran untuk membeli rokok ternyata lebih banyak dibandingkan pengeluaran untuk membeli sumber nutrisi keluarga, misalnya daging atau ikan atau telur dan susu. Proporsi pengeluaran untuk rokok (Rp.92.152) menempati urutan ke dua setelah pengeluaran untuk membeli makanan dan minuman jadi (155.978) sedangkan bahan makanan lain seperti padi-padian (Rp.80.166) sayur (Rp. 38.259), telur dan susu (20.832) menempati urutan di bawahnya. Sebanyak 16,8% dari seluruh pengeluaran per kapita penduduk Kabupaten Situbondo untuk Makanan diperuntukan untuk mengonsumsi rokok³²

Studi yang dilakukan oleh Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi

³⁰ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

³¹ Electronic Cigarettes. [Apr; 2023]. 2022. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/about-e-cigarettes.html

³² Badan Statistika Provinsi Jawa Timur. Rata-rata Pengeluaran Makanan Perkapita Sebulan di Provinsi Jawa Timur
Dirinci Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Pengeluaran, 2023.

Universitas Indonesia (UI) menemukan bahwa pengeluaran untuk rokok pada keluarga miskin ternyata lebih besar daripada kelompok keluarga kaya. Pada keluarga miskin pengeluaran untuk rokok sebesar 12,5% pendapatan, sementara kelompok keluarga kaya hanya 9,3% pendapatan. Sementara pengeluaran untuk rokok pada keluarga miskin jauh lebih besar dibanding pengeluaran untuk makanan bergizi, pendidikan, dan kesehatan. Pengeluaran untuk rokok 15 kali lipat pengeluaran untuk daging, 8 kali lipat pengeluaran untuk telur dan susu, 8 kali lipat pengeluaran untuk kesehatan, dan 6 kali lipat pengeluaran untuk pendidikan³³.

Penelitian Semba (Hellen Keller International) pada tahun 2006 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok kepala keluarga miskin perkotaan di Indonesia memicu malnutrisi (gizi buruk) pada balita³⁴. Dengan demikian, pengendalian konsumsi rokok justru akan membantu mengurangi kemiskinan dan memperbaiki kesehatan serta status gizi di kalangan masyarakat miskin

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

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

Dari sisi kesehatan, bahaya perilaku merokok sudah merupakan hal yang tidak terbantahkan lagi. Hasil penelitian terbaru menunjukkan rokok

³³ Sonny HB Harmadi, Fakta Pendukung Adiksi Tembakau (Bahan Baku Rokok), makalah belum diterbitkan, 2011.

³⁴ Harold E. Doweiko, *Concepts of Chemical Dependency*, California: Brooks/Cole, 2009. Helen Keller International, *Indonesia Crisis Bulletin*, 2000:2 (1).

mengandung lebih dari 7.000 zat kimia di mana 69 di antaranya terkonfirmasi merupakan zat karsinogenik/pemicu terjadinya kanker/keganasan³⁵. Kandungan terbesar dari rokok adalah nikotin yang bersifat adiktif. Selain itu ada banyak zat lain seperti tar, aseton, karbonmonoksida, formalin, dll. Dari sisi medis, dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan telah diketahui sejak lama. Berdasarkan data WHO dan Bank Dunia, beberapa penyebab utama kematian terkait tembakau adalah:

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

Merokok juga sudah dinyatakan sebagai faktor resiko berbagai penyakit jantung dan pembuluh darah (kardiovaskuler), seperti : *peripheral vascular disease/PVD* (penyakit pembuluh darah tepi), *aortic aneurysm* (pelebaran/penggelembungan pembuluh darah aorta), penyakit jantung koroner dan stroke. Dua belas% kematian di China berhubungan dengan rokok (22% penyakit saluran pernafasan, 16% penyakit keganasan/kanker dan 9% penyakit pembuluh darah). Merokok menyumbang 30% kematian karena kardiovaskular di Asia Tenggara dan Pasifik³⁶.

³⁵ American Cancer Society. Harmful Chemicals in Tobacco Products | American Cancer Society. 2017;210:1–5. Available from: https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html%0Ahttps://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and-cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html#written_by

³⁶ Niu SR, Yang GH, Chen ZM, Wang JL, Wang GH, He XZ, et al. 1998. Emerging tobacco hazards in China: 2. Early mortality results from a prospective study. *BMJ* 317(7170):1423–1424. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9822394/>. <https://doi.org/10.1136/bmj.317.7170.1423>.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur Dalam Peraturan Daerah Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

1. Identifikasi dan analisis masalah terkait kebijakan.

Pembentukan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat didasarkan pada beberapa landasan filosofis terkait kesehatan masyarakat. Filosofi utama dari KTR adalah melindungi kesehatan masyarakat dari dampak buruk merokok dan asap rokok. Ini didasarkan pada prinsip bahwa setiap individu memiliki hak untuk hidup sehat, dan masyarakat memiliki tanggung jawab kolektif untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan melalui pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Situbondo serta untuk melaksanakan ketentuan Pasal 151 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa Pemerintah Daerah untuk melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok dan Pasal 6 ayat (1) 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.

Jawa Timur merupakan salah satu wilayah dengan perkembangan pengaturan KTR yang cukup pesat. Hingga tahun 2024, Provinsi Jawa Timur telah menetapkan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2024 tentang KTR, yang secara jelas mengatur penerapan KTR di tujuh jenis fasilitas. Dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur, sebanyak 24 daerah telah memiliki Peraturan Daerah tentang KTR, sementara dua Kabupaten, masih belum memiliki regulasi terkait. Kabupaten Situbondo sendiri telah memiliki Peraturan Bupati mengenai KTR. Namun demikian, untuk mendukung implementasi yang optimal dan mencapai tujuan kesehatan masyarakat, diperlukan Peraturan Daerah yang lebih tegas di Kabupaten Situbondo.

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok tidak terlepas dari upaya meningkatkan kesehatan masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara

Republik Indonesia tahun 1945 serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Sedangkan hak orang menikmati udara sehat adalah hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 disebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pemenuhan akan hak tersebut merupakan suatu keharusan, dalam arti pemerintah seharusnya memaksimalkan upaya pemenuhan atas hak tersebut. Dampak rokok pada perokok pasif (pihak kedua dan ketiga) menjadi fokus untuk menegaskan adanya hak orang menikmati udara sehat dan terbebas dari asap rokok yang berbahaya.

Dampak negatif penggunaan tembakau/rokok pada kesehatan telah lama diketahui, dan umumnya penyakit kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Kabupaten Situbondo adalah sebesar 31,97% atau sekitar 217.393 orang dimana 28,48% diantaranya merupakan perokok setiap hari.

Menurut data BPS tahun 2022, Situbondo menempati urutan kedua wilayah di Jawa Timur dengan konsumsi batang rokok terbanyak per minggu. Daerah pertama merupakan Kabupaten Bangkalan sebesar 117,17 dan Kabupaten Situbondo sebesar 102,42³⁷. Dengan adanya konsumsi jumlah batang rokok yang tinggi di Situbondo berpengaruh terhadap pembelian rokok yang tinggi dibandingkan sumber bahan pokok. Hal ini dibuktikan berdasarkan data BPS pada tahun 2023 rata-rata pengeluaran penduduk Kabupaten Situbondo untuk makanan sebesar Rp.548.337,- dan non makanan Rp.452.198,-.

Namun, fenomena lain yang terjadi adalah bahwa pengeluaran untuk

³⁷ Badan Pusat Statistik. Rata-rata Jumlah Batang Rokok Per Minggu yang Dihisap Penduduk Usia 5 Tahun Ke atas yang Merokok Tembakau Sebulan Terakhir di Jawa Timur Menurut Kabupaten/Kota, Kelompok Umur, 2022
<https://jatim.bps.go.id/id/statistics-table/1/Mjc4MiMx/rata-rata-jumlah-batang-rokok-per-minggu-yang-dihisap-penduduk-usia-5-tahun-ke-atas-yang-merokok-tembakau-sebulan-terakhir-di-jawa-timur-menurut-kabupaten-kota--kelompok-umur--2022.html>

membeli rokok ternyata lebih banyak dibandingkan pengeluaran untuk membeli sumber nutrisi keluarga, misalnya daging atau ikan atau telur dan susu. Proporsi pengeluaran untuk rokok (Rp.92.152) menempati urutan kedua setelah pengeluaran untuk membeli makanan dan minuman jadi (155.978) sedangkan bahan makanan lain seperti padi-padian (Rp.80.166) sayur (Rp. 38.259), telur dan susu (20.832) menempati urutan di bawahnya. Sebanyak 16,8% dari seluruh pengeluaran per kapita penduduk Kabupaten Situbondo diperuntukan untuk pembelian rokok³⁸.

Pengeluaran yang besar untuk rokok tidak hanya merugikan individu dan keluarga, tetapi juga menghambat pertumbuhan ekonomi daerah. Dana yang dihemat dari pengeluaran kesehatan akibat penyakit terkait tembakau dapat dialokasikan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, seperti pembangunan fasilitas kesehatan dan pendidikan. Peraturan terkait KTR dapat digunakan sebagai upaya untuk mengurangi konsumsi rokok, sementara masyarakat perlu mendukung upaya tersebut dengan mengubah perilaku dan memilih gaya hidup sehat

2. Penetapan Tujuan

Tujuan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Situbondo adalah terwujudnya dan meningkatnya derajat kesehatan dan terpenuhinya hak kesehatan masyarakat, pengurangan konsumsi rokok di masyarakat khususnya dari kalangan masyarakat miskin, menurunnya jumlah perokok pemula (anak-anak dan remaja) serta meningkatnya kesejahteraan keluarga, masyarakat dan negara. Selain itu, penerapan kebijakan ini juga akan membantu dipenuhi hak asasi manusia akan udara yang sehat, derajat kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, serta informasi yang benar tentang bahaya merokok.

Dalam rangka mencegah bahaya rokok dalam Kawasan Tanpa Rokok, maka dalam Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok ini tidak hanya melarang

³⁸ Badan Pusat Statistik. 2023. Rata-rata Pengeluaran Makanan Perkapita Sebulan di Provinsi Jawa Timur Dirinci Menurut Kabupaten/Kota dan Jenis Pengeluaran. diakses pada: <https://jatim.bps.go.id/id/statistics-table/1/MzA4MCMx/rata-rata-pengeluaran-makanan-perkapita-sebulan-di-provinsi-jawa-timur-dirinci-menurut-kabupaten-kota-dan-jenis-pengeluaran--2023.html>

Masyarakat merokok, tetapi juga melarang kegiatan lain, yaitu:

- a. memproduksi rokok;
- b. mengedarkan atau menjual rokok;
- c. mengiklankan rokok;
- d. mempromosikan rokok;
- e. menggunakan rokok; dan/atau
- f. menyediakan tempat khusus merokok.

Larangan memproduksi rokok tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan KTR. Larangan mengedarkan atau menjual rokok, mengiklankan rokok, dan mempromosikan rokok tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan Produk Tembakau di lingkungan KTR. Larangan menggunakan rokok tidak berlaku bagi tempat khusus merokok pada Kawasan Terbatas Rokok. Larangan menyediakan tempat khusus merokok tidak berlaku bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Terbatas Rokok.

Melalui perda KTR inilah diharapkan memberikan ruang dan lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi masyarakat; melindungi kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit; 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; meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokok orang lain.

3. Alternatif/Pilihan Kebijakan

Substansi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) nantinya akan diharapkan terwujudkan kawasan yang bersih, sehat, dan bebas asap rokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat belajar-mengajar, tempat

ibadah dan angkutan umum. Selain itu, Perda ini diharapkan efektif dalam penerapan sanksi sosial bagi pelanggar. Tidak kalah penting, perda ini juga diharapkan mampu mewujudkan koordinasi efektif antara pemerintah dan asosiasi publik untuk mengawal, menerapkan, dan menegakkan Perda ini.

Peraturan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berdampak signifikan pada beban keuangan negara dengan mengurangi biaya kesehatan terkait penyakit akibat merokok, seperti kanker paru-paru dan penyakit jantung, yang membutuhkan perawatan mahal dan jangka panjang. Pengurangan prevalensi merokok melalui KTR juga meningkatkan produktivitas tenaga kerja karena berkurangnya hari kerja yang hilang akibat sakit serta menciptakan lingkungan kerja yang lebih sehat. Selain itu, meskipun ada potensi penurunan pendapatan dari cukai rokok, penghematan besar dalam biaya perawatan kesehatan dan subsidi kesehatan, serta peningkatan produktivitas, secara keseluruhan dapat memberikan dampak ekonomi yang lebih positif dan berkelanjutan bagi negara.

Untuk pendanaan pelaksanaan dan penegakan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi beban Pemerintah Daerah yang dapat dialokasikan dari DBHCHT (Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau). DBHCHT merupakan bagian dari pendapatan transfer pemerintah pusat yang bersumber dari Dana Bagi Hasil Pajak Cukai Hasil Tembakau (Pasal 36 ayat (2) huruf c PP Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah).

Pemberlakuan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok bukan dimaksudkan untuk melarang Masyarakat merokok. Akan tetapi untuk mengatur dan mengendalikan asap rokok yang sangat membahayakan bagi kesehatan Masyarakat. Oleh sebab itu, dalam Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok ini ditetapkan beberapa Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;

- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

Dengan ditetapkan Kawasan Tanpa Rokok di atas, maka setiap Masyarakat dilarang merokok, kecuali pada tempat khusus untuk merokok yang hanya boleh disediakan pada tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Setiap orang yang merokok dalam Kawasan Tanpa Rokok dikenakan sanksi administratif yang penegakannya dilakukan oleh Perangkat Daerah terkait di lingkungan Pemerintah Kabupaten Situbondo sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

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

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN

PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis peraturan perundang-undangan dan merupakan bagian sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Pada saat ini Peraturan Daerah mempunyai kedudukan yang sangat strategis karena diberikan landasan konstitusional yang jelas sebagaimana diatur dalam Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia, yang dimaksud dengan Peraturan Daerah (Perda) adalah “peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah”. Definisi lain Peraturan Daerah berdasarkan ketentuan Undang-Undang 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/Kota³⁹.

Dalam ketentuan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, pada pasal 65 ayat (2) huruf b menyatakan bahwa Kepala Daerah berwenang menetapkan Perda yang telah mendapat persetujuan bersama DPRD. Sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, materi muatan Peraturan Daerah adalah dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan Perundang-undangan yang lebih tinggi.

Dalam harmonisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan

³⁹ Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Republik Indonesia tanggal 15 Oktober 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Pasal 136.

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

1. dasar pertimbangan diperlukannya Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR;
2. konsepsi pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR telah mempertimbangkan kondisi saat ini dan kebutuhan di masa mendatang;
3. materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai KTR telah mengacu kepada peraturan perundang-undangan baik nasional maupun daerah yang ada secara akademik. Hal tersebut dilakukan berdasarkan hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan KTR, baik tingkat Pusat maupun Daerah terutama dalam mengidentifikasi masalah terkait KTR.

Setelah dilakukan pencermatan, terdapat peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok. Beberapa peraturan perundang-undangan tersebut antara lain adalah:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 18 ayat (6)
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1954 tentang Pengubahan Undang-Undang Nomor 16 dan Nomor 17 Tahun 1950 (Republik Indonesia Dahulu) tentang Pembentukan Kota-Kota Besar dan Kota-Kota Kecil Di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244,

- Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
8. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
11. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor: 188/Menkes/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49);
12. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1982);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

Dasar pertimbangan perlunya peraturan KTR adalah: Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 serta Undang-Undang No 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.

1. UNDANG-UNDANG DASAR NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 1945

a) Pembukaan alinea keempat

Kemudian daripada itu untuk membentuk suatu Pemerintah Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan Yang Adil dan Beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam Permusyawaratan/Perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

b) Pasal 28H

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

c) Pasal 28J ayat (1)

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

2. UNDANG – UNDANG NOMOR 39 TAHUN 1999 TENTANG HAK ASASI MANUSIA

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

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

bahkan sejak dalam kandungan.

Bab III, Pasal 53 ayat (1);

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

Bab IV, pasal 69 ayat (1);

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

Bab IV, pasal 69 ayat (2);

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

3. UNDANG-UNDANG No 13 Tahun 2003 TENTANG KETENAGAKERJAAN

Pasal 86: Setiap pekerja atau buruh mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, moral dan kesusilaan dan perlakuan yang sesuai dengan harkat, martabat serta nilai-nilai agama. Anak-anak mempunyai hak yang khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat, salah satunya harus bebas asap rokok.

4. UNDANG-UNDANG NOMOR 23 TAHUN 2002 TENTANG PERLINDUNGAN ANAK

Bab III, Pasal 4; Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Bab IX, Pasal 45 ayat 1; Orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan.

Bab IX pasal 46; Negara, pemerintah, keluarga, dan orang tua wajib mengusahakan agar anak yang lahir terhindar dari penyakit yang mengancam kelangsungan hidup dan/atau menimbulkan kecacatan.

5. UNDANG-UNDANG NOMOR 17 TAHUN 2023 TENTANG KESEHATAN

Amanat Undang-Undang Kesehatan 17 tahun 2023 Pasal 151 ayat

(1) Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar-mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan
- h. Pasal 151 ayat (2); Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

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

Tabel 1. Evaluasi Peraturan Perundang-undangan

No	Peraturan Perundang-undangan	Pasal yang mengatur	Substansi pengaturan
1.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 151 ayat (2)	Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 443	Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah

3.	Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok	Pasal 6 ayat (1)	Ketentuan lebih lanjut mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten/Kota diatur dengan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota
----	--	------------------	---

Dari simpulan tersebut, maka pembuatan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kewajiban Pemerintah Daerah yang harus dilakukan untuk mengatur pelaksanaan KTR di wilayahnya sesuai pedoman dan amanat peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan masyarakat.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Terlindunginya penduduk Kabupaten Situbondo dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain adalah hak hidup manusia yang paling fundamental. Di Kabupaten Situbondo pemahaman akan hak individu untuk menghirup udara bersih yang bebas dari asap rokok, masih belum merata di masyarakat. Hak orang menikmati udara sehat adalah hak konstitusional yang dijamin dalam UUD NRI Tahun 1945 yang berkedudukan sebagai hukum tertinggi di Indonesia (*the supreme law of the land*). Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 menentukan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI Tahun 1945 membawa kewajiban bagi Negara, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan untuk memenuhi kewajiban untuk menjaga (*to protect*), menghargai (*to respect*), dan memenuhi (*to fulfill*) hak setiap orang untuk memperoleh lingkungan hidup tetap baik dan sehat. Hak setiap orang untuk memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat terkandung makna bahwa setiap orang berhak untuk memanfaatkan lingkungan hidup untuk memenuhi kelangsungan hidupnya, seperti melakukan usaha atau kegiatan lainnya. Terhadap pemenuhan berbagai hak masyarakat untuk memanfaatkan lingkungan hidup akan menimbulkan berbagai perbedaan hak masing-masing orang, sehingga perlu adanya peranan Negara untuk melakukan penyeimbangan hak tersebut melalui pembentukan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok.

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

sebuah peraturan daerah yang tidak hanya mengkategorikan rokok sebagai materi yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi juga mampu mengatur sanksi yang rasional bagi pelanggar, dan mampu mengawal penerapan Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Sosiologis

Asap rokok adalah *human carcinogen* atau penyebab kanker pada manusia karena mengandung 7.000 bahan kimia berbahaya, yang 69 di antaranya penyebab kanker (Surgeon General, 2010). Asap rokok terdiri dari asap utama yang dihisap oleh perokok dan asap sampingan yang keluar dari ujung rokok yang menyala dan bertebaran di udara. Di ruangan tertutup, partikel racun akan menempel di dinding, karpet, lantai, dan benda-benda di sekitar, yang akan terhirup oleh orang lain. Demikian pula yang terjadi di ruang khusus untuk merokok di tempat-tempat umum tertutup. Sekalipun ruang-ruang itu dilengkapi dengan ventilasi atau penyaring udara, perlengkapan ventilasi atau penyaring udara ini terbukti tidak efektif menyedot racun.

Pembuatan ruang merokok di tempat umum tertutup sebenarnya tidak memberikan perlindungan sesungguhnya bagi non perokok karena kontaminasi asap rokok dapat menyebar melalui AC sentral atau pun melalui buka-tutup pintu. Pembagian '*smoking*' dan '*no smoking*' area di satu ruang yang sama juga merupakan tindakan sia-sia karena tetap saja asap rokok menyebar ke mana-mana termasuk ke ruang '*non smoking*' tersebut. Di samping itu, tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang non perokok yang ikut menghisap 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 dimanapun dan kapanpun.

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.

Data Badan Pusat Statistik tahun 2023 mencatat bahwa di Kabupaten Situbondo, pengeluaran untuk tembakau dan sirih menempati peringkat ketiga tertinggi dengan Rp. 80.611 per kapita per bulan, setelah makanan dan minuman jadi (Rp. 155.978) serta padi-padian (Rp. 92.152). Tingginya angka pengeluaran untuk tembakau ini mengindikasikan bahwa konsumsi tembakau di Situbondo masih cukup tinggi, meskipun sudah ada kesadaran akan dampak buruknya terhadap kesehatan. Kondisi ini menunjukkan perlunya langkah pengendalian lebih lanjut, baik melalui kebijakan yang lebih tegas maupun edukasi publik yang efektif, terutama terkait bahaya rokok.

Dalam konteks keagamaan, masyarakat Situbondo yang mayoritas beragama Islam menunjukkan kondisi yang relevan dalam upaya pengendalian konsumsi tembakau yang tinggi. Fatwa keagamaan tentang merokok yang dikeluarkan oleh berbagai ulama menyatakan bahwa merokok dapat digolongkan sebagai tindakan yang haram atau makruh karena membahayakan kesehatan diri sendiri dan orang lain, serta bertentangan dengan prinsip menjaga kehidupan. Maka dari itu, dapat diartikan apabila pengendalian dan pengaturan aktivitas merokok merupakan upaya menjaga kesehatan dan menjadi bagian dari kewajiban spiritual.

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

udara terbuka.

Peraturan Daerah yang baru ini nantinya diharapkan akan mampu mengisi kekosongan hukum yang selama ini selalu dimanfaatkan oleh para pelanggar sehingga upaya mewujudkan warga Kabupaten Situbondo dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok.

C. Yuridis

Pemerintah Kabupaten Situbondo secara normatif telah mendapatkan delegasi kewenangan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 149 ayat (2) yang menyatakan bahwa: "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya". Serta Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 443: "Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya". Kewenangan Pemerintah Kabupaten Situbondo untuk mengatur kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah adalah kewajiban normatif yang harus ditunaikan. Dengan adanya perintah yang bersifat delegatif tersebut, maka tiada pilihan bagi Kabupaten Situbondo selain harus segera melaksanakan perintah tersebut.

Pembentukan Raperda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan serta perintah Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menentukan bahwa "Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah". Selain itu, pembentukan Raperda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada Pasal 6 ayat (1) 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, yang menentukan bahwa "Ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kabupaten/kota diatur dengan

peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota”. Secara umum, beberapa peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar pembentukan Raperda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang- Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014

- Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6887);
 6. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 141, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6897);
 7. Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan;
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 9. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor: 188/Menkes/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49);
 10. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1982);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015

tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

A. Sasaran yang akan diwujudkan

Pembentukan Perda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok ini diharapkan mampu mewujudkan Daerah Provinsi Jawa Timur yang bebas asap rokok pada semua tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut dilakukan sesuai dengan kewenangan Pemerintah Kabupaten Situbondo. Oleh sebab itu, Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi sasaran dalam pengaturan Perda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok ini hanya terbatas pada tempat dimana Pemerintah Kabupaten Situbondo memiliki wewenang mengatur dan mengelola Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Dengan Perda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, maka setiap orang tidak merokok dalam Kawasan Tanpa Rokok. Selain merokok, setiap orang juga dilarang memproduksi, mengedarkan atau menjual, mengiklankan, mempromosikan rokok, dan/atau menyediakan tempat khusus merokok dalam Kawasan Tanpa Rokok. Oleh sebab itu, berlakunya Perda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok ini bukan dimaksudkan untuk melarang orang merokok, tetapi untuk mengendalikan orang agar merokok di luar Kawasan Tanpa Rokok atau dalam tempat khusus untuk merokok. Dengan kebijakan ini, maka Masyarakat Situbondo akan menikmati lingkungan yang sehat dan bersih dari asap rokok.

B. Jangkauan dan Arah Pengaturan

Rokok merupakan 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. Namun dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rokok Elektronik dan Permen masuk dalam pengertian rokok, karena Rokok Elektronik dan Permen mengandung nikotin juga. Nikotin merupakan bahan yang paling berpengaruh terhadap perubahan laju aliran saliva. Saliva yang berfungsi sebagai *self cleansing* akan terganggu sehingga akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan kebersihan rongga mulut. Tar yang masuk ke rongga mulut sebagai uap padat akan mengendap dipermukaan gigi hal ini menyebabkan permukaan gigi menjadi kasar sehingga plak lebih mudah menempel. Rokok dan produk sejenisnya yang berasal dari tembakau, bila digunakan (dibakar dan diisap) dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu (perokok aktif) dan masyarakat lingkungannya (perokok pasif). Hal ini dikarenakan di dalam tembakau (dan rokok) terdapat kurang lebih 7.000 (tujuh ribu) zat kimia antara lain nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit antara lain kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema, bronkitis kronik, dan gangguan kehamilan. Jenis rokok baru yang juga mambahayakan bagi kesehatan adalah rokok elektrik. Rokok elektrik terbukti mengandung nikotin yang dapat membuat penggunanya ketagihan untuk menggunakannya. Zat yang terdapat dalam cairan rokok elektrik dapat menghasilkan zat beracun yang beberapa di antaranya dapat menyebabkan kanker dan risiko penyakit lain, seperti jantung dan paru-paru. Penggunaan rokok elektrik juga terbukti dapat memengaruhi perkembangan otak serta memicu gangguan belajar pada remaja. Paparan rokok elektrik pun dapat berdampak buruk bagi perkembangan janin pada ibu hamil. Selain itu, asap yang dihasilkan dari rokok elektrik juga berisiko bagi orang yang terpaparnya.

Jangkauan dan arah pengaturan yang akan diatur dalam Raperda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah Rokok Konvensional dan Rokok Elektronik. Oleh sebab itu, definisi rokok diperluas, yaitu suatu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, shisha, rokok elektronik, vape, vapor, 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. Mengingat bahaya asap rokok terhadap Kesehatan Masyarakat, maka dalam perda Kabupaten Situbondo tentang Kawasan Tanpa Rokok diatur larangan untuk:

- a. memproduksi rokok;
- b. mengedarkan atau menjual rokok;
- c. mengiklankan rokok;
- d. mempromosikan rokok;
- e. menggunakan rokok; dan/atau
- f. menyediakan tempat khusus merokok.

Larangan di atas berlaku pada tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, yang terdiri atas:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yaitu suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.
2. Tempat Proses Belajar Mengajar, yaitu gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
3. Tempat Anak Bermain, yaitu area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan anak-anak.
4. Tempat Ibadah, yaitu bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah secara permanen bagi para pemeluk agama, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
5. Angkutan Umum, yaitu alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat dan air.
6. Tempat Kerja, yaitu tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu kegiatan usaha.
7. Tempat Umum dan tempat lainnya yang ditetapkan, yaitu semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan untuk kegiatan masyarakat

C. Ruang Lingkup Materi Muatan

1. Ketentuan Umum

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

1. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
2. Bupati adalah Bupati Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Setiap orang adalah orang perseorangan termasuk korporasi
5. 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.
6. 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 dan rokok elektronik.
7. Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR adalah orang yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggungjawab atas kegiatan dan/atau usaha di kawasan yang ditetapkan sebagai KTR.
8. Tempat Khusus Untuk Merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.
9. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

10. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
11. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
12. Tempat Anak Bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
13. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
14. Angkutan Umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.
15. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan/atau masyarakat.
16. Tempat Lainnya adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

2. Materi Pokok yang diatur

1) Asas, dan Tujuan

a) Asas

Pengaturan dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan pada:

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan KTR ditujukan untuk menjaga kualitas kesehatan manusia secara keseluruhan, baik perokok aktif maupun perokok pasif dan masyarakat pada umumnya;
- b. kemanfaatan umum, berarti bahwa KTR harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kepentingan individu dan masyarakat untuk kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga

negara dan/atau masyarakat;

- c. keterpaduan, berarti bahwa dalam pelaksanaan KTR dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait;
- d. kelestarian dan berkelanjutan, berarti bahwa setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya mempertahankan KTR dan pencegahan perokok pemula;
- e. partisipatif, berarti bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan KTR, baik secara langsung maupun tidak langsung;
- f. keadilan, berarti bahwa pelaksanaan KTR dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender;
- g. transparansi dan akuntabilitas, berarti bahwa setiap warga masyarakat dapat dengan mudah mengakses dan mendapatkan informasi KTR serta dapat di pertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- h. perlindungan hukum, berarti bahwa penyelenggaraan KTR dilaksanakan dalam rangka mewujudkan hak atas kesehatan warga masyarakat; dan
- i. keterbukaan dan peran serta, berarti bahwa masyarakat berhak memperoleh informasi yang benar, jujur dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan KTR serta membuka ruang bagi setiap anggota masyarakat untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan penyelenggaraan KTR baik secara langsung maupun tidak langsung.

b) Tujuan

Tujuan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- a. memberikan ruang dan lingkungan hidup yang bersih dan sehat bagi masyarakat;

- b. melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan Zat Adiktif dalam Produk Tembakau yang dapat menyebabkan penyakit;
- c. 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;
- d. meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan
- e. melindungi kesehatan masyarakat dari asap Rokok orang lain.

Misi yang hendak dicapai dalam Penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

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

2) Kawasan Tanpa Rokok

- a) Ruang lingkup yang akan diatur oleh Peraturan Daerah ini adalah :
 - a. penetapan KTR;
 - b. larangan;
 - c. hak dan kewajiban;
 - d. pembinaan dan pengawasan;
 - e. peran serta masyarakat;
 - f. penghargaan;
- b) Objek yang akan diatur oleh Peraturan Daerah ini adalah 8 Kawasan Tanpa Rokok atau KTR, yang meliputi:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. Tempat Proses Belajar Mengajar;
- c. Tempat Anak Bermain;
- d. Tempat Ibadah;
- e. Angkutan Umum;
- f. Tempat Kerja;
- g. Tempat Umum; dan
- h. Tempat Lainnya yang ditetapkan oleh Bupati.

3) Tugas dan kewenangan pemerintah daerah

Dalam pelaksanaan penetapan kawasan tanpa rokok Pemerintah Daerah bertugas:

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

Dalam pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok, Pemerintah Daerah berwenang menetapkan kebijakan tentang:

- a. pengawasan pelaksanaan kawasan tanpa rokok;
- b. pengurangan dampak buruk akibat paparan asap rokok;
- c. tempat pelayanan komprehensif pengurangan dampak buruk; dan
- d. perlindungan kepentingan masyarakat terhadap paparan asap rokok.

4) Sasaran Yang Akan Diwujudkan

Sasaran yang akan diwujudkan dalam penyusunan naskah akademik ini adalah:

- a. Tersusunnya dasar-dasar pemikiran dan prinsip-prinsip dasar terhadap materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang dilandasi kajian ilmiah

dalam bentuk laporan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

- b. Memuat gagasan konkret yang telah ditinjau secara sistemik, holistik, dan futuristik sehingga dapat ditinjau dari ilmu hukum dan politik hukum.

5) Hak dan Kewajiban

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

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

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

6) Pembinaan dan Pengawasan

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

Pembinaan dan pengawasan dilakukan dengan tindakan :

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

- b. Koordinasi dengan seluruh instansi, elemen organisasi masyarakat, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat, dan tokoh-tokoh agama.
- c. Memotivasi dan membangun partisipasi serta prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa asap rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok.
- d. Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok; dan Melakukan kerja sama dengan badan-badan atau lembaga-lembaga nasional maupun internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari paparan asap rokok.
- e. Melakukan pembinaan dan pengarahan pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung pada Kawasan Tanpa Rokok untuk mengefektifkan tempat-tempat yang dimiliki atau dikelolanya agar benar-benar menjadi kawasan tanpa rokok.
- f. Melakukan kunjungan atau inspeksi mendadak ke lokasi Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Membentuk Tim Pengawas yang selanjutnya disebut dengan Satuan Tugas (Satgas) Penegak KTR yang bertugas mengawasi jalannya pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
- h. Satgas Penegak KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) beranggotakan dari unsur Perangkat Daerah, Badan Usaha Milik Daerah (BUMD), badan usaha yang perizinan usahanya diterbitkan oleh Pemerintah Daerah dan unsur instansi vertikal.
- i. Dalam melaksanakan tugasnya, Satgas KTR mempunyai kewenangan untuk masuk ke Kawasan Tanpa Rokok, baik siang maupun malam atau selama jam kerja maupun di luar jam kerja, untuk melakukan supervisi pelaksanaan Peraturan Daerah ini. Tim ini juga dapat melakukan inspeksi mendadak serta dapat berkoordinasi dengan Pimpinan Lembaga dan Badan yang lain. Pembinaan terhadap pelaksanaan teknis peraturan daerah oleh SKPD yang membidangi kesehatan berkoordinasi dengan instansi atau SKPD terkait.
- j. Ketentuan teknis mengenai mekanisme penyeleenggaraan Satgas Penegak KTR ditetapkan dalam Keputusan Bupati.

7) Peran Serta Masyarakat

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

Partisipasi masyarakat diwujudkan melalui:

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

8) Penghargaan

Setiap individu, kelompok masyarakat, pimpinan, atau pihak yang bertanggung jawab atas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang berkontribusi dalam pelaksanaan Peraturan Daerah ini akan mendapatkan penghargaan dari Pemerintah Daerah sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku. Penghargaan tersebut dapat berupa piagam penghargaan dan/atau bentuk lain yang dianggap sesuai.

9) Sanksi

Sanksi dikenakan kepada setiap orang, pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung yang melanggar. Untuk perseorangan yang kedapatan merokok di lokasi KTR, maka dendanya paling banyak adalah Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

Sedangkan setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung yang tidak memenuhi kewajibannya maka diberikan teguran lisan. Jika sudah diberikan peringatan lisan namun tetap saja mengabaikan

kewajibannya maka dikenakan sanksi teguran tertulis, yang dilaksanakan 3 (tiga) tahapan, di mana masing-masing tahapan paling lama 7 hari kalender dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. teguran tertulis pertama memuat antara lain:
 - 1) kesalahan yang bersangkutan disertai dasar hukum yang jelas;
 - 2) kewajiban yang harus dilaksanakan;
 - 3) jangka waktu pelaksanaan kewajiban yang harus dilakukan.
- b. teguran tertulis kedua memuat antara lain:
 - 1) mengingatkan teguran pertama;
 - 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
 - 3) panggilan kepada yang bersangkutan agar menghadap kepada SKPD yang ditunjuk Bupati.
- c. Teguran tertulis ketiga memuat antara lain:
 - 1) mengingatkan teguran pertama dan kedua;
 - 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
 - 3) kewajiban dan uraian konsekuensi yang harus dilaksanakan oleh yang bersangkutan apabila tidak mengindahkan teguran.

Jika sampai pada peringatan tertulis ketiga, namun pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung tetap saja tidak memenuhi kewajibannya maka akan dilakukan penghentian sementara kegiatan hingga pencabutan izin. Lembaga yang dipimpin oleh pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung tersebut akan diumumkan di media cetak dan/atau media elektronik dan/atau, media *online* sebagai wilayah yang dihentikan kegiatannya hingga dicabut izinnya adalah karena tidak memenuhi kriteria kesehatan.

Jika sampai pada pencabutan ijin, pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung tetap saja tidak memenuhi kewajibannya, maka dilakukanlah upaya atau mekanisme peradilan biasa agar dapat dikenakan denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

10) Ketentuan Peralihan

Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran di Kawasan Tanpa

Rokok, Bupati melaksanakan sosialisasi secara terus-menerus yang dilaksanakan oleh Tim. Sosialisasi dilakukan sejak tanggal disahkannya Peraturan Daerah ini sampai dengan enam bulan sesudahnya. Setelah enam bulan sejak disahkan, maka aturan mengenai sanksi diterapkan secara penuh.

11) Ketentuan Penutup

Terhadap hal-hal yang belum diatur atau belum secara detail diatur dalam Peraturan Daerah ini, maka selanjutnya akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati. Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo .

BAB VI

PENUTUP

A. SIMPULAN

Berdasarkan uraian mengenai pembentukan Raperda tentang Kawasan Tanpa Rokok di atas, maka dapat diberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Rokok sangat membahayakan bagi kesehatan Masyarakat dan bahkan dapat berakibat pada kematian. Oleh sebab itu, Pemerintah Kabupaten Situbondo memiliki kewajiban untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dan bersih sebagai bentuk pemenuhan terhadap hak kesehatan Masyarakat.
2. Masyarakat Kabupaten Situbondo banyak menggunakan rokok yang dampaknya berpengaruh pada kesehatan maupun ekonomi. Hasil Riskesdas 2018 terkait proporsi perokok pada penduduk umur ≥ 10 tahun di Kabupaten Situbondo adalah sebesar 31,97% atau sekitar 217.393 orang dimana 28,48% diantaranya merupakan perokok setiap hari. Angka ini lebih tinggi dari pada proporsi perokok di level Jawa Timur yakni sebesar 23,9%. Usia pertama kali merokok pada usia 5-9 tahun adalah 2,04%, 10-14 tahun adalah 16,33%, usia 15-19 tahun adalah 42,53%, usia 20-24 tahun adalah 20,02%, usia 25-29 tahun adalah 10,82%, dan usia >30 tahun sebesar 8,25%. Rata-rata jumlah batang rokok (kretek, putih, linting) perhari yang dihisap sebanyak 15,07 batang. Apabila dikonversi sebulan (estimasi 30 hari) menjadi sekitar 452,1 batang per bulan per orang, seorang perokok bisa membakar percuma Rp 904.200 sebulan dengan asumsi rata-rata harga sebatang rokok Rp 2.000. Maka dalam satu tahun perokok tersebut mengeluarkan uang sebesar Rp10.850.400,. Dampak kesehatan diantaranya adalah : Kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker esophagus, kanker lambung, kanker pankreas, kanker hati, kanker ginjal, kanker paru, kanker laring, kanker servik, sakit jantung, hipertensi, stroke, COPD (Chronic obstructive pulmonary disease), pneumonia, bronchitis, emphysema, dan bayi BBLR. Globocan 2018

menyatakan, dari total kematian akibat kanker di Indonesia, Kanker paru menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12,6%. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan 87% kasus kanker paru berhubungan dengan merokok. WHO tahun 2017 menunjukkan bahwa di dunia setiap tahun terjadi kematian dini akibat PTM pada kelompok usia di 30-69 tahun sebanyak 15 juta. Sebanyak 7,2 juta kematian tersebut diakibatkan konsumsi produk tembakau dan 70% kematian tersebut terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Kecenderungan peningkatan prevalensi merokok, terlihat lebih besar pada usia muda dibandingkan pada usia dewasa. Selain itu, mereka yang bukan perokok tetapi menghisap asap rokok (perokok pasif) juga memiliki risiko terkena penyakit yang mematikan. Mereka terpapar asap rokok di rumah, di kantor, atau tempat-tempat umum lainnya. Selain perempuan, akibat paparan asap rokok juga mengenai bayi dan anak-anak terutama ketika mereka berada di rumah. Hasil pendataan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan keluarga ditemukan anggota keluarga yang merokok di rumah sebesar 55,6% (Kemenkes 2020). Selain berdampak kepada si perokok, Asap Rokok Orang Lain (AROL) atau *secondhand smoke* juga mengakibatkan perokok pasif berisiko terkena penyakit mematikan seperti kanker paru, penyakit jantung dan pembuluh darah, hingga kemandulan. Sampai saat ini belum ada pendekatan teknologi ataupun penelitian kesehatan yang berani menjamin bahwa sistem ventilasi mampu melindungi orang dari paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL). Sistem ventilasi atau penyaringan udara terbukti hanya membuang sebagian kecil partikel asap rokok, sementara sebagian besar zat-zat yang berbahaya justru masih tertinggal di ruangan tersebut. Oleh karena itu, ventilasi tidak memiliki dampak apapun dalam mengurangi risiko kesehatan akibat terkena paparan zat-zat beracun dalam AROL.

3. Pemerintah Daerah Kabupaten Situbondo berwenang mengatur Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana ditentukan dalam Pasal 443 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan

Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

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

B. Saran

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

1. Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat komprehensif harus segera dibuat dengan inisiatif dari Pemerintah Kabupaten Situbondo.
2. Naskah Akademik dan Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini terbuka untuk disempurnakan oleh pihak-pihak terkait. Dan diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini sudah dapat dibahas oleh Pemerintah Daerah dan DPRD Kabupaten Situbondo pada tahun 2024 ini.

DAFTAR PUSTAKA

- A Fauzi Yahya, *Menaklukkan Pembunuh No. 1: Mencegah dan mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*, Bandung: Qanita, 2010.
- Aiman Husaini, *Tobat Merokok: Rahasia dan Cara Empatik Berhenti Merokok*, Jakarta: Pustaka Iman, 2006.
- American Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 1957, 73:808-815.
- Cameron et al., The health of smokers' and non smokers' children, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, June 1969, 43 (6): 336-41.
- Cameron P., The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 1967, 40: 12-15.
- Harold E. Doweiko, *Concepts of Chemical Dependency*, California: Brooks/Cole, 2009.
- Helen Keller International, *Indonesia Crisis Bulletin*, 2000:2 (1).
- Kemenkes RI. Memprihatinkan, Rumah Tangga Miskin Utamakan Pengeluaran untuk Rokok daripada Kebutuhan Pokok. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20180528/5726022/memprihatinkan-rumah-tangga-miskin-utamakan-pengeluaran-rokok-daripada-kebutuhan-pokok/>
- Kemenkes. 2020. *Jangan Biarkan Rokok Merenggut Nafas Kita*. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19071100001/https-2019-jangan-biarkan-rokok-merenggut-napas-kita.html> (Sitasi 17 Oktober 2022)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta: 2010.
- Lenni Arta F.S. Sinaga, *Analisis Perilaku Keluarga dan Kondisi Rumah Sebagai Faktor Risiko Kejadian Pneumonia Pada Balita di Kota Meda Tahun 2008*, Tesis Magister Kesehatan Lingkungan Universitas Diponegoro, 2008.
- Megatsari H, Astutik E, Gandeswari K, Sebayang SK, Nadhiroh SR, Martini

- S. Tobacco advertising, promotion, sponsorship and youth smoking behavior: The Indonesian 2019 Global Youth Tobacco Survey (GYTS). *Tob Induc Dis*. 2023;21 (December):1-7. doi:10.18332/tid/174644.
- Riskesdas. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas.
2018. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Septiono W, Kuipers MAG, Ng N, Kunst AE. Self-reported exposure of Indonesian adolescents to online and offline tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS). *Tob Control*. 2022;31(1):98-105. doi:10.1136/tobaccocontrol-2020-05608
- Soewarto Kosen, Hasbullah Thabrany, Nunik Kusumawardani, Sarti Martini. Reviews of Evidence Series: Health and Economic Costs of Tobacco in Indonesia. 2017. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Sonny HB Harmadi, *Fakta Pendukung Adiksi Tembakau (Bahan Baku Rokok)*, makalah belum diterbitkan, 2011.
- Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Atlas Tembakau Indonesia*, Jakarta: 2020
- Tobacco Control Support Center (TCSC) Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), *Fakta Tembakau: Permasalahannya di Indonesia Tahun 2009*, Jakarta: 2010.
- WHO (2007), *Protection from Exposure to second-hand tobacco smoke: Policy Recommendations*.
- WHO (2019) Global Youth Tobacco Survey Global Youth Tobacco Survey 2019.
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2023: protect people from tobacco smoke [Internet]. The MPOWER package. 2023. 248 p. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372043/9789240077164-eng.pdf?sequence=1>