

**NASKAH AKADEMIK
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KABUPATEN KENDAL
TENTANG
“KAWASAN TANPA ROKOK”**



**DINAS KESEHATAN DAERAH
KABUPATEN KENDAL
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

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

Mengapa KTR mesti harus dituangkan ke dalam sebuah regulasi (PERDA). Hal ini karena fakta menunjukkan bahwa berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif diperkirakan mencapai 70 juta orang, dengan 7,4% di antaranya perokok berusia 10-18 tahun. Komposisi perokok tersebut terkait dengan data pengeluaran penduduk. Kemudian hasil RISKESDAS 2018, menunjukkan bahwa perokok usia 15 tahun meningkat menjadi rata-rata 33,8%. Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun, dalam kurun waktu tahun 2007-2018 mengalami peningkatan, yaitu dari hasil SIRKESNAS 2016 sebanyak 8,8%, menjadi 9.1 (Risksedas 2018). Kelompok anak dan remaja merupakan kelompok dengan peningkatan jumlah perokok yang paling signifikan. Berdasarkan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS) pada 2019, prevalensi perokok pada anak sekolah usia 13-15 tahun naik dari 18,3% (2016) menjadi 19,2% (2019). Sementara

itu, data SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15-19 tahun merupakan kelompok perokok terbanyak (56,5%), diikuti usia 10-14 tahun (18,4%). Kenaikan perokok anak dikarenakan ada berbagai macam Produk dari Industri rokok seperti Rokok Elektronik, Vape atau sejenisnya, dipromosikan melalui media sosial, memanfaatkan Influencer-influencer untuk mencari sasarannya, anak-anak Indonesia. WHO memproyeksikan proporsi perokok di Indonesia mencapai 38,7% pada 2025.

Berdasarkan laporan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2020) jumlah perokok berusia 15 tahun ke atas di dunia sebanyak 991 juta orang. Angka tersebut turun 3,41% atau 35 juta orang dibanding tahun 2015 yang sebanyak 1,026 miliar orang. WHO memperkirakan pada tahun 2030 angka kematian akibat rokok akan mencapai 10 juta pertahunnya dengan 70% terjadi di negara-negara berkembang. (WHO, 2021). Hasil Global Adult Tobacco Survey (GATS, 2021) yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada 2021. Meskipun prevalensi merokok di Indonesia mengalami penurunan dari 1,8% menjadi 1,6%. Laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) berjudul *The Tobacco Control Atlas, Asean Region* menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asean, yakni 65,19 juta orang. Angka tersebut setara 34% dari total penduduk Indonesia pada 2016. Dampak merokok bagi kesehatan menurut P2TPM Kementerian Kesehatan RI tahun 2019 masalah yang muncul bagi remaja yang merokok yaitu mengganggu perkembangan paru-paru, lebih sulit sembuh saat sakit, kecanduan, insomnia, dan remaja tersebut akan terlihat lebih tua dari usianya. Remaja yang merokok juga sering memiliki jerawat atau masalah kulit lainnya, serta menimbulkan plak pada gigi (Kemenkes RI, 2019). (Ulfa Suryani, Velga Yazia: 2025, Jurnal

Ilmiah STIKES Kendal Volume 15 No 3, Juli 2025 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal).

Sementara itu berdasarkan laporan BPS, pada Maret 2024 mayoritas atau 66,68% perokok di Indonesia menghisap lebih dari 60 batang rokok per minggu. Sementara itu belanja rokok merupakan yang terbesar dibandingkan alokasi lain (daging, susu dan telur). Belanja rokok masyarakat Indonesia tersebut jika diprosentase mencapai 11,91% dari kebutuhan mereka. Hal tersebut jika dibandingkan dengan belanja untuk sektor pendidikan dan kesehatan menempati urutan terbawah, yaitu untuk pendidikan, masyarakat miskin hanya mengalokasikan 1,88%. Selanjutnya hasil survey yang dilakukan pemerintah, bahwa warga miskin yang masuk kategori k1 atau yang termiskin, mengkonsumsi rokok mencapai 35% dari total populasi. Adapun masyarakat terkaya mencapai 32%. Lebih lanjut dijelaskan bahwa survei pada tahun 2011 menunjukkan masyarakat yang mengkonsumsi rokok lebih didominasi masyarakat berpendidikan rendah dengan porsi 34,9%. Sedangkan masyarakat berpendidikan hanya 25,5%. Berikutnya survey yang dilakukan *Global Adult Tobacco Survey* (GATS 2021), yang melibatkan 10.170 rumah tangga di Indonesia sebagai responden, bahwa perokok dewasa bertambah 8,8 juta orang dalam sepuluh tahun terakhir. Rerata belanja rokok mencapai Rp.382.000 per bulan, hal ini lebih tinggi daripada pengeluaran untuk membeli makanan bergizi. Bahwa merokok tidak hanya membebani ekonomi rumah tangga, tetapi juga membahayakan Kesehatan. Lebih lanjut Menteri Kesehatan RI, Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU mengatakan bahwa “Kita tidak ingin anak-anak kita tumbuh dalam bahaya merokok. Saya memohon kepada Kementerian Dalam Negeri untuk membantu menegakkan KTR sebagaimana amanat dalam PP No. 28 Tahun

2024. Harapannya, perda-perda KTR di daerah dapat disetarakan atau disejajarkan secara substansi”

Kesehatan masyarakat Kendal menunjukkan perkembangan yang cukup baik. Sebanyak 69,88% penduduk usia 5 tahun ke atas tidak merokok, meskipun angka ini sedikit menurun dibandingkan tahun sebelumnya. Di sisi lain, masih terdapat 26,78% penduduk yang merokok setiap hari dan 2,73% yang merokok tidak setiap hari. (bps.kendal)

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



Plt. Kepala Dinas Kesehatan Daerah
Kabupaten Kendal



Naskah Dinas ini ditandatangani
secara elektronik

Drs. FERINANDO RAD BONAY
Pembina Utama Muda/ IVc
NIP. 197302231993021001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Identifikasi Masalah.....	5
C. Maksud dan Tujuan.....	5
D. Metode.....	7
BAB II.....	10
KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS.....	10
A. Kajian Teoritis.....	11
B. Kajian Terhadap Asas / Prinsip.....	21
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan, Kondisi Yang Ada, Serta Permasalahan Yang dihadapi.....	22
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur dalam Undang-Undang atau Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara	24
E. Data Skrining Merokok Di Kabupaten Kendal Tahun 2024-2025 Tahun 2024.....	25
BAB III.....	27
EVALUASI DAN ANALISIS.....	27
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT.....	27
A. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah.....	28
Tabel 3.1 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Dan Peraturan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah.....	28
B. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Pemerintahan Dan Otonomi Daerah.	29
C. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Tata Cara Pembuatan Peraturan..	32
D. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Kawasan Tanpa Rokok.....	33
BAB IV.....	47
LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS.....	47
A. Landasan Filosofis.....	47
B. Landasan Sosiologis.....	50

C. Landasan Yuridis.....	54
BAB V.....	56
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI.....	56
A. Jangkauan.....	56
B. Arah Pengaturan.....	56
C. Ruang Lingkup Materi.....	56
BAB VI.....	62
PENUTUP.....	62
A. Simpulan.....	62
B. Saran.....	63

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rokok adalah penyebab utama penyakit tidak menular (PTM) seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Paparan asap rokok bagi perokok pasif menimbulkan risiko kesehatan serius. Perlu adanya perlindungan masyarakat melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Merokok merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular (PTM), seperti kanker paru, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Selain itu, paparan asap rokok bagi perokok pasif berpotensi menimbulkan risiko kesehatan serius, khususnya pada anak-anak dan ibu hamil.

Salah satu tantangan dan hambatan tersebut adalah perilaku merokok. Rokok dengan segala kandungan di dalamnya yang dibakar lalu dihisap sehingga memaparkan asap tersebut ke orang sekitarnya, dinyatakan dapat menurunkan kualitas hidup pengguna rokok dan orang disekitar yang terpapar asap rokok bahkan juga menurunkan kualitas lingkungan dengan adanya puntung rokok yang dibuang secara sembarangan seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, salah satu produk tembakau yang asapnya mengandung nikotin dan tar.

Nikotin adalah zat yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan, sedangkan tar merupakan konsentrat asap yang bersifat karsiogenik (bersifat menyebabkan kanker).

Fenomena ini terjadi karena handalnya marketing rokok dan produsen rokok dalam mengemas iklan rokok yang pastinya berbiaya tinggi jauh di atas biaya yang dikeluarkan untuk pendidikan dan promosi kesehatan mengenai dampak buruk merokok. Belum lagi, kaitan rokok dengan penerimaan Negara baik secara langsung dari penjualan rokok, maupun secara tidak langsung dari lapangan kerja sebagai karyawan produsen rokok dan petani tembakau.

Berdasarkan hasil studi Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia, prevalensi perokok dewasa di Jawa Tengah mencapai sekitar 25%. Di Kabupaten Kendal, diperkirakan 20% penduduk dewasa adalah perokok aktif, dengan prevalensi remaja merokok sekitar 15% meningkat sampai tahun 2026 ini.

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

1. 2009-2014 lahirnya kebijakan public dan regulasi seperti:
 - a. Kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok;
 - b. Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties (Framework Convention Tobacco Control) FCTC*;
 - c. Pelaksanaan proses legislasi Perda/Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di seluruh wilayah.
2. 2015-2019 dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
 - a. Penurunan prevalensi perokok sebesar 1 % per tahun;
 - b. Penurunan perokok pemula sebesar 1 % per tahun.
3. 2020-2024 Keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:

- a. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013;
- b. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok;
- c. Penurunan prevalensi mortalitas 10 %, dan penyakit tidak menular (jantung dan pembuluh darah, kanker, diabetes dan penyakit paru obstruksi kronik).

Asap rokok menjadi risiko kesehatan bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Idealnya para peroko aktif lah yang menanggung biaya tersebut, namun kenyataannya para perokok justru membebankannya baik secara fisik maupun ekonomi kepada orang lain yang tidak merokok. Bahaya perokok pasif diketahui dapat terkena penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner (PJK) maupun stroke, disisi lain juga dapat terjadi penyakit pernapasan seperti asma dan bronkitis.

Oleh karena itu, upaya yang diarahkan untuk menurunkan jumlah perokok baik aktif maupun pasif, dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berarti. Pemberlakuan Kawasan Tanpa rokok merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk melindungi masyarakat dari paparan terhadap asap rokok dan terhadap produk tembakau pada umumnya.

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diperlukan sebagai upaya perlindungan masyarakat dari paparan asap rokok, mendukung lingkungan sehat, serta menumbuhkan budaya hidup sehat di Kabupaten Kendal.

Perokok pasif/orang yang menghirup asap rokok orang lain berisiko tinggi terkena penyakit serius seperti kanker paru-paru, penyakit jantung koroner dan stroke. Dengan menghindari berada di dekat orang yang sedang merokok gunakan masker.

Perlindungan masyarakat melalui kebijakan merupakan tanggung jawab negara untuk menjamin keadilan, keamanan, keselamatan dan pemenuhan hak-hak dasar warga untuk mendapatkan ruang publik bebas asap rokok. Perlu adanya perlindungan masyarakat melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, Pemerintah Kabupaten Kendal telah menerbitkan Peraturan Bupati Kendal Nomor 21 tahun 2024 tentang Kawasan Tanpa Rokok, diantaranya sudah mengatur batasan wilayah Kawasan Tanpa Rokok, hak, kewajiban, larangan dan pembinaan terhadap Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Namun sebuah Perbup seperti yang dijelaskan oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang pembentukan Produk Hukum Daerah tidak dapat menerapkan sanksi. Padahal dengan adanya sanksi dapat merubah perilaku seseorang meskipun itu adalah pilihan terakhir. Selanjutnya jika mengacu pada pasal 6 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dijelaskan bahwa:

1. Ketentuan lebih lanjut mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi dan Kabupaten/Kota diatur dengan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota (ayat 1).
2. Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, paling sedikit memuat (ayat 2):
 - a. Pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok
 - b. Peran serta masyarakat
 - c. Pembentukan satuan tugas penegak Kawasan Tanpa Rokok

- d. Larangan dan kewajiban, serta
- 3. Sanksi Sanksi dapat dikenakan pada (ayat 3):
 - a. Pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok
 - b. Peran serta masyarakat
 - c. Pembentukan satuan tugas penegak Kawasan Tanpa Rokok
 - d. Larangan dan kewajiban, serta
 - e. sanksi
- 4. Sanksi dapat dikenakan pada (ayat 3):
 - a. Orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan, dan
 - b. Badan hukum atau badan usaha berupa sanksi administratif/ atau denda.

Atas pemikiran tersebut sudah semestinya dilakukan penguatan kebijakan terhadap Perbup Nomor 21 tahun 2024 menjadi sebuah Peraturan Daerah Kabupaten Kendal tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka identifikasi masalah dalam penyusunan Naskah Akademik tentang Kawasan Tanpa Rokok ini adalah:

1. Bagaimana problematika Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kendal dengan muatan materi yang akan disusun?
2. Bagaimana muatan materi Kawasan Tanpa Rokok yang dibutuhkan agar memenuhi sasaran yang diharapkan?

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Maksud penyusunan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (Perda KTR) adalah membentuk payung hukum bagi pemerintah daerah guna melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya asap rokok, menjamin udara yang bersih dan sehat, serta menekan jumlah perokok pemula.

2. Tujuan

Tujuan penyusunan Naskah Akademik ini adalah:

- a. Memberikan landasan akademik dan kerangka pemikiran bagi Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kendal;
- b. Mengkaji pokok-pokok pemikiran atau gagasan dan aspirasi actual yang berkembang baik dalam kehidupan masyarakat maupun dalam penyelenggaraan pemerintahan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sebagai bahan dasar untuk pokok-pokok materi yang ada dan/atau harus ada dalam Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal tentang Kawasan Tanpa Rokok;
- c. Mengkaji Peraturan Perundangan yang ada serta keterkaitan dengan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai bahan dan data (instrument) dalam merancang Peraturan Daerah Kabupaten Kendal tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kendal, sehingga jelas kedudukan dan ketentuan yang diaturnya.

3. Kegunaan

Kegunaan Naskah Akademik ini yaitu:

- a. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Kendal, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan masyarakat Kabupaten Kendal

secara umum mengenai urgensi, konsep dasar, dan konsep hirarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok, yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk peraturan daerah yang nantinya akan mendukung terciptanya Kabupaten Kendal yang 100% bebas asap rokok.

- b. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Kabupaten Kendal, DPRD Kabupaten Kendal, dan masyarakat Kabupaten Kendal mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok dan terwujudnya Kabupaten Kendal yang 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

Metode penelitian yang digunakan dalam penyusunan naskah akademik meliputi:

1. Metode Pendekatan.

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik ini menggunakan metode yuridis normative atau studi kepustakaan hukum.

2. Metode Pengumpulan dan Pengolahan data

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

- a. bahan hukum primer; bahan hukum primer ini meliputi peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kedudukan, peran, dan fungsi Kabupaten Kendal sebagaimana diatur dalam

Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5233); (3) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679); (4) berbagai produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan, lingkungan dan hak asasi manusia.

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

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

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 Kawasan Tanpa Rokok sesuai prinsip-prinsip rasional, kritis, objektif, dan impersonal dari berbagai sumber. Diskusi dengan beberapa narasumber yang mempunyai keahlian dibidang berkaitan dengan aspek-aspek yang berkaitan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Masukan dari para narasumber merupakan satu rangkaian dalam proses penyempurnaan dan sekaligus menjaring aspirasi dari pemangku kepentingan.

b. Studi Pustaka

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

3. Metode Analisa

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 analisa yang berupa analisa kualitatif. Dalam melakukan analisa, hal-hal yang diperhatikan antara lain:

- a. Aspek empiris, bahwa norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan ditinjau dari permasalahan saat ini dan masa yang akan datang dengan kehadiran suatu rancangan Peraturan Daerah. Dalam analisa ini disampaikan tugas, hak dan kewajiban serta tanggung jawab, termasuk pembinaan, dan pengawasan atau secara

umum terkait dengan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok;

- 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 Kawasan Tanpa Rokok;
- c. Aspek teori huku, antara lain:
 - (1) Prinsip-prinsip dalam pembentukan norma termasuk perumusan sanksi administrasi dan pidana atau bentuk bentuk-bentuk pelanggaran;
 - (2) Konstruksi bentuk sanksi baik sanksi administrative maupun pidana termasuk besarannya;
 - (3) Prosedur penegakan hukum acara pidana melalui mekanisme tindak pidana ringan.
- d. Aspek bahasa hukum, bahwa perumusan dilakukan sesuai kaidah bahasa hukum, namun mudah dipahami setiap orang tanpa mengabaikan kaidah Bahasa Indonesia.

BAB II

KAJIAN TEORITIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoritis

Landasan yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok secara telah cukup jelas adanya norma dasar yang diamanatkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai bagian dari penjabaran amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28H. Pasal 151 ayat 2 pada Undang-undang nomor 17 Tahun 20123 menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya, sedangkan Pasal 151 ayat 1 pada Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan tempat-tempat untuk menjadi Kawasan Tanpa Rokok diantaranya fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Lebih jauh lagi pasal 437 sanksi yang diberikan kepada orang yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok akan dikenakan denda maksimal Rp 50.000.000,00.

Khusus untuk tempat kerja, tempat umum dan tempat-tempat lain yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 di dalam penjelasan pasal 151 ayat 3 memberikan pengecualian dan mengizinkan disediakan tempat khusus merokok, sehingga Pemerintah Daerah diwajibkan untuk menyediakan tempat khusus merokok di kawasan-kawasan tersebut.

Ketentuan-ketentuan tentang Kawasan Tanpa Rokok di UU Nomor 17 Tahun 2023 Pasal 189 selanjutnya dijabarkan melalui PP Nomor 109 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan Kawasan Tanpa Rokok menurut PP Nomor 109 Tahun 2012 adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual dan/atau

mempromosikan produk tembakau & produk sintesis liquid vape, dengan pengecualian tempat-tempat yang memang diijinkan untuk melakukan aktivitas penjualan dan/atau produksi rokok. PP Nomor 109 Tahun 2012 pasal 51 ayat 2 juga mengatur lebih lanjut tempat khusus merokok, yang harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. Larangan penjuakan rokok ketengan diatur dalam UU Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya dijabarkan melalui PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Pasal 25 PP Nomor 109 Tahun 2012 menjelaskan bahwa setiap orang dilarang menjual produk tembakau baik dengan menggunakan mesin layan diri, kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan kepada perempuan hamil. Sebagai konsekuensinya, tempat proses belajar mengajar merupakan salah satu tempat yang harus dijadikan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana telah ditegaskan melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah Pasal 4, yang menjelaskan bahwa sekolah wajib mendukung Kawasan Tanpa Rokok dengan menolak kerja sama dalam bentuk apapun dengan Perusahaan rokok, dan/atau organisasi yang dapat diasosiasikan berasosiasi dengan perusahaan rokok, baik untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kurikuler yang dilaksanakan di dalam maupun di luar sekolah. Sekolah juga harus memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah.

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

Dengan jelasnya landasan hukum penetapan Kawasan Tanpa Rokok melalui peraturan daerah, kajian yang dituliskan di dalam bab ini ditujukan untuk lebih memperkuat landasan penyusunan Perda Kawasan Tanpa Rokok dengan melihat kesesuaian antara kebutuhan pengaturan dengan kondisi yang ada di Kabupaten Kendal.

Menurut PP Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 1, yang dimaksud dengan zat adiktif adalah “bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, member prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat”. Nikotin merupakan zat kimia kandungan utama tembakau yang memiliki efek adiksi dan bersifat toksik terhadap organ reproduksi atau pertumbuhan janin. Nikotin lebih banyak terkandung pada asap rokok yang tidak dihisap (yang keluar dari ujung rokok yang terbakar) daripada yang dihisap. Nikotin yang mempunyai struktur mirip dengan asetilkolin dapat mencapai otak dalam waktu 10 menit setelah rokok mulai dihisap. Selain itu, terdapat tidak kurang

dari 50 zat kimia yang memiliki potensi memicu kanker (Karsiogenik) seperti aseton, arsenic, cadmium, dan bahkan uranium. Pembakaran rokok atau produk sintesa tembakau liquid juga menghasilkan zat kimia yang disebut tar yang bersifat karsinogenik.

Kandungan senyawa pada rokok merupakan golongan alkaloid yang bersifat sebagai stimulant. Pada daun tembakau alkaloid yang ada antara lain adalah nikotin, nikotirin, anabasin, myomisin dll. Nikotin merupakan golongan alkaloid paling dominan dalam rokok, merupakan alkaloid toksis. Nikotin merupakan alkaloid yang paling kuat dan terdapat dalam bentuk bukan ion sehingga dapat melalui membrane sel saraf. Rata-rata kandungan nikotin dalam tembakau berkisar antara 0,5-4%. Pada perokok pasif, mereka menghirup asap rokok yang mengandung 3 zat kimia yang paling berbahaya yaitu nikotin, tar dan karbon monoksida. Karbon monoksida merupakan gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap hemoglobin dan membentuk karboksi hemoglobin. Tar merupakan residu dari partikel-partikel asap. Tar merupakan campuran dari ribuan komponen asap, yang akan melekat pada permukaan paru-paru yang dapat menimbah dan mengiritasi paru-paru dan saluran pernafasan yang dapat mengakibatkan terjadinya bronchitis kronis, emfisema dan kanker paru-paru. Tar yang terbawa ke dalam aliran darah akan dikeluarkan melalui urine dan apabila ada di dalam kandung kemih dapat menyebabkan kanker kandung kemih. Kadar Tar dalam 1 batang rokok berkisar antara 0,5-35 mg per batang. Selain ketiga zat tersebut, masih terdapat berbagai zat-zat lainnya yang dapat mengganggu permukaan membrane saluran pernafasan.

Risiko penyakit akibat rokok juga meningkatkan akibat gangguan terhadap pankreas, dalam hal ini terganggunya sel-sel beta pankreas. Merokok diketahui meningkatkan terjadinya diabetes pada perokok sekitar 1,6 kali dibandingkan bukan perokok, dengan risiko meningkat sampai 18 % untuk setiap 10 tahun masa merokok, dan mereka yang mulai merokok di usia muda berisiko sampai 2,5 kali lebih tinggi untuk menderita diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan mereka yang tidak pernah merokok. Selain risiko penyakit-penyakit tidak menular, rokok juga meningkatkan risiko kejadian penyakit menular, terutama yang menyerang saluran pernafasan seperti tuberculosi (TB) sebesar 45 %. Beberapa penyakit yang diakibatkan oleh rokok dan dapat diperburuk oleh kebiasaan merokok antara lain:

- Penyakit paru-paru dalam bentuk radang paru-paru, bronchitis, pneumonia, kanker paru-paru, penyakit paru obstruktif kronis sebesar 9,8%.
- Impotensi dan penyakit pada organ reproduksi seperti kanker testis, mengurangi produksi sperma ataupun mengurangi tingkat kesuburan sebesar 50%.
- Penyakit pada lambung. Hal ini disebabkan karena terhambatnya proses pencernaan dan meningkatnya produksi asam lambung yang dapat menyebabkan terjadinya tukak lambung sebesar 80%.
- Risiko terjadinya stroke sebesar 5%.

Selain asap yang dihisap perokok, pembakaran rokok juga menghasilkan asap rokok sekunder dan tersier. Asap rokok sekunder adalah gabungan asap yang dihembuskan perokok setelah menghisap rokok dan asap yang timbul sebagai akibat pembakaran rokok. Sedangkan asap rokok tersier adalah komponen-komponen asap rokok yang menempel di permukaan dan tertinggal di lingkungan, termasuk pada

debu yang pada akhirnya dapat kembali berada di udara. Asap rokok tersier ini dapat berada di lingkungan sampai beberapa jam setelah rokok dimatikan.

Mereka yang terpapar dengan asap rokok sekunder (perokok pasif) dan tersier (perokok “tangan ketiga”) juga mengalami konsekuensi kesehatan yang negatif. Bukan hanya pada perokok, risiko kejadian penyakit juga meningkat akibat paparan terhadap asap rokok sekunder (*secondhand smoke*).

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

Perlu dipahami bahwa salah satu fungsi Negara adalah memajukan kesejahteraan umum, yaitu dengan mewujudkan kemakmuran bagi seluruh rakyat. Salah satu indikator kemakmuran itu adalah tingginya derajat kesehatan masyarakat dengan keserasian lingkungan. Hal ini karena bahwa sehat merupakan idaman setiap orang dan investasi masa depan sehat, sekaligus sebagai modal untuk meningkatkan produktivitas warga negaranya.

Secara umum, kewajiban Negara dibedakan kedalam tiga bentuk kewajiban yaitu:

- a. 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;
- b. Kewajiban untuk melindungi (*Obligation to protect*), meliputi:
 - a. Kewajiban untuk melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan apabila jasa tersebut di sediakan pihak ketiga.
 - b. Kewajiban untuk melakukan melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya untuk melindungi masyarakat dari gangguan kesehatan yang dilakukan pihak ketiga.
- c. Kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*), meliputi:
 - a. Kewajiban Negara untuk membuat kebijaksanaan kesehatan nasional dan menyediakan anggaran kesehatan;
 - b. Kewajiban untuk menyediakan jasa-jasa kesehatan atau menciptakan kondisi dimana setiap individu dapat memperoleh akses yang layak dan memadai atas jasa kesehatan, termasuk di dalamnya atas asuransi kesehatan, air bersih, dan sanitasi yang memadai.

Berdasarkan ketiga kewajiban Negara tersebut, maka hak konstitusional untuk sehat (*right to health*) merupakan hak asasi manusia yang dapat dijabarkan ke dalam 3(tiga) hal yaitu:

- 1) Setiap warga Negara berhak mendapatkan perlindungan kesehatan.

- 2) Setiap warga Negara berhak mendapatkan pemeliharaan dan pelayanan kesehatan.
- 3) Setiap upayam usaha, produk yang dapat mengakibatkan kesakitan atau kematian merupakan pelanggaran hak asasi manusia.

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

1. Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945(UUD 1945) yang menegaskan bahwa pemerintah Negara Indonesia bertujuan untuk memajukan kesejahteraan umum;
2. Pasal 28H ayat (1) (UUD 1945) menyebutkan: “Negara menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat; dan hak untuk mendapatkan informasi yang benar, jeals, dan jujur (Pasal28F UUD 1945).
3. Pemerintah wajib mewujudkan mutu lingkungan hidup yangh sehat, dengan memenuhi keutuhan dasar untuk hidup sehat dan melindungi masyarakat dari ancaman bahaya yang berasal dari rokok dan produk sejenisnya, sehingga tercapai derajat kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat yang optimal;
4. Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang hak asasi Manusia;
5. Undang-undang Nomoir 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, bahwa tembakau dan/atau produk yang mengandung tembakau, baik berupa padat atau cairan bersifat adiktif yang dapat mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu, masyarakat, dan lingkungan, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga

diperlukan upaya perlindungan kesehatan bagi masyarakat;

6. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 59;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.

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

1. Perlindungan Kesehatan masyarakat;
 - a. Negara memberikan perlindungan terhadap seluruh warga, khususnya anak-anak dari promosi, sponsor dan iklan rokok;
 - b. Negara berkewajiban melindungi masyarakat dari paparan asap rokok orang lain;
 - c. Negara berkewajiban menyelenggarakan komunikasi, informasi, dan edukasi tentang bahaya rokok;
 - d. Negara berkewajiban menyediakan layanan pengobatan penyakit akibat rokok;
 - e. Negara berkewajiban menyediakan klinik berhenti merokok; dan
 - f. Perokok pasif harus dilindungi terhadap bahaya nikotin dan zat-zat berbahaya lainnya yang terkandung dalam asap rokok.

2. Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok

Norma-norma yang tercantum dalam pengaturan Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- a) Larangan merokok di fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, sarana olahraga, tempat kerja, dan tempat umum;

- b) Pengecualian larangan dapat disediakan fasilitas khusus merokok di luar gedung;
- c) Larangan mengiklankan, mempromosikan dan memberikan sponsor roko di seluruh wilayah Kabupaten Kendal;
- d) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok melalui regulasi;
- e) Pimpinan atau pengelola suatu tempat umum wajib menjalankan dan mengawasi jalannya Kawasan Tanpa Rokok; dan
- f) Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mengadakan sosialisasi akibat rokok bagi kesehatan pribadi, keluarga, masyarakat, lingkungan hidup dan bangsa secara menyeluruh, efisien, dan efektif.

3. Partisipasi Masyarakat

Norma yang dicantumkan antara lain:

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

B. Kajian Terhadap Asas / Prinsip

- a. Menurut Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembangunan kesehatan di Indonesia harus didasarkan atas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, gender, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminasi, serta norma agama.
- b. Mengingat permasalahan utama terkait perilaku merokok adalah tentang risiko kesehatan terhadap perokok serta orang-orang yang terpapar asap merokok sekunder dan tersier, maka asas-asas yang harus mendasari pengaturan Kawasan Tanpa Rokok adalah:
 1. Kepentingan kualitas kesehatan manusia. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok harus untuk kepentingan manusia terutama dalam meningkatkan kualitas kesehatan manusia.
 2. Keseimbangan. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Roko harus dilaksanakan anatar kepentingan individu dan masyarakat.
 3. Manfaat. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Roko harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi masyarakat.
 4. Keadilan. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok harus dapat memberikan pelayanan yang adil dn merata kepada semua lapisan masyarakat.
 5. Partisipasif. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok harus melibatkan partisipasi masyarakat.
 6. Keterpaduan. Bahwa pengaturan Kawasan Tanpa Rokok harus ada keterpaduan antara kepentingan pemerintah, individu dan masyarakat.

7. Kesadaran hukum. Bahwa pembangunan kesehatan menuntut kesadaran dan kepatuhan dari masyarakat.

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

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 menjamin hak setiap orang untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Dalam kaitannya dengan penetapan Kawasan Tanpa Rokok, penetapan tersebut dapat dianggap sebagai upaya Negara dalam menjalankan amanat konstitusi seperti di atas secara spesifik, upaya perlindungan kesehatan akibat dampak rokok diatur dalam Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 pasal 151 yang mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan tujuh kawasan sebagai Kawasan Tanpa Rokok di masing-masing wilayahnya. Adapun ketujuh kawasan yang dimaksud adalah:

a. Fasilitas pelayanan Kesehatan

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.

b. Tempat proses belajar mengajar

Sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.

c. Tempat anak bermain

Area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

d. Tempat ibadah

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.

e. Angkutan umum

Alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, udara biasanya dengan kompensasi/berbayar.

f. Tempat kerja

Ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak, atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

g. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Suatu tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Dan tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Kewajiban ini harus dituangkan dalam bentuk peraturan daerah, sebagaimana diatur oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012. Pemerintah Daerah Kabupaten Kendal pada praktiknya telah menetapkan kawasan-kawasan tanpa rokok melalui Peraturan Bupati Nomor 41 tahun 2024 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun demikian, sebagai konsekuensi adanya peraturan yang lebih tinggi, selain dari perkembangan pengetahuan terkait rokok dan produk tembakau serta upaya penanggulangannya, pengaturan Kawasan Tanpa Rokok melalui sebuah peraturan daerah tetap diperlukan. Serta memperoleh keuntungan dari pemebrlakuan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung sebagai akibat berkurangnya dampak negatif terhadap kesehatan maupun secara tidak langsung. Terlepas dari adanya pengaturan Kawasan Tanpa Roko setelah dikeluarkannya Perbup Nomor 41

tahun 2024 belum maksimal, menunjukkan bahwa kepatuhan terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat yang disurvei masih di bawah harapan.

Proporsi tempat yang masih ditemukan orang merokok di dalam kawasan Tanpa Rokok, terutama di luar gedung dalam wilayah Kawasan Tanpa Rokok adalah seperti contoh di perkantoran, tempat-tempat umum.

D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru Yang Akan Diatur dalam Undang-Undang atau Peraturan Daerah terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Negara

Berdasarkan hasil telaah dan diskusi dengan pemegang kepentingan, dapat disimpulkan bahwa penetapan Kawasan Tanpa Rokok bukan merupakan suatu kondisi yang benar-benar baru bagi berbagai pemegang kepentingan di Kabupaten Kendal. Sebagai konsekuensi dari penetapan Perbup Nomor 41 Tahun 2024. Belajar dari pengalaman implementasi peraturan-peraturan tersebut, penerpan Perda Kawasan Tanpa Rokok berpotensi menemui masalah jika system implemntasinya tidak diperkuat.

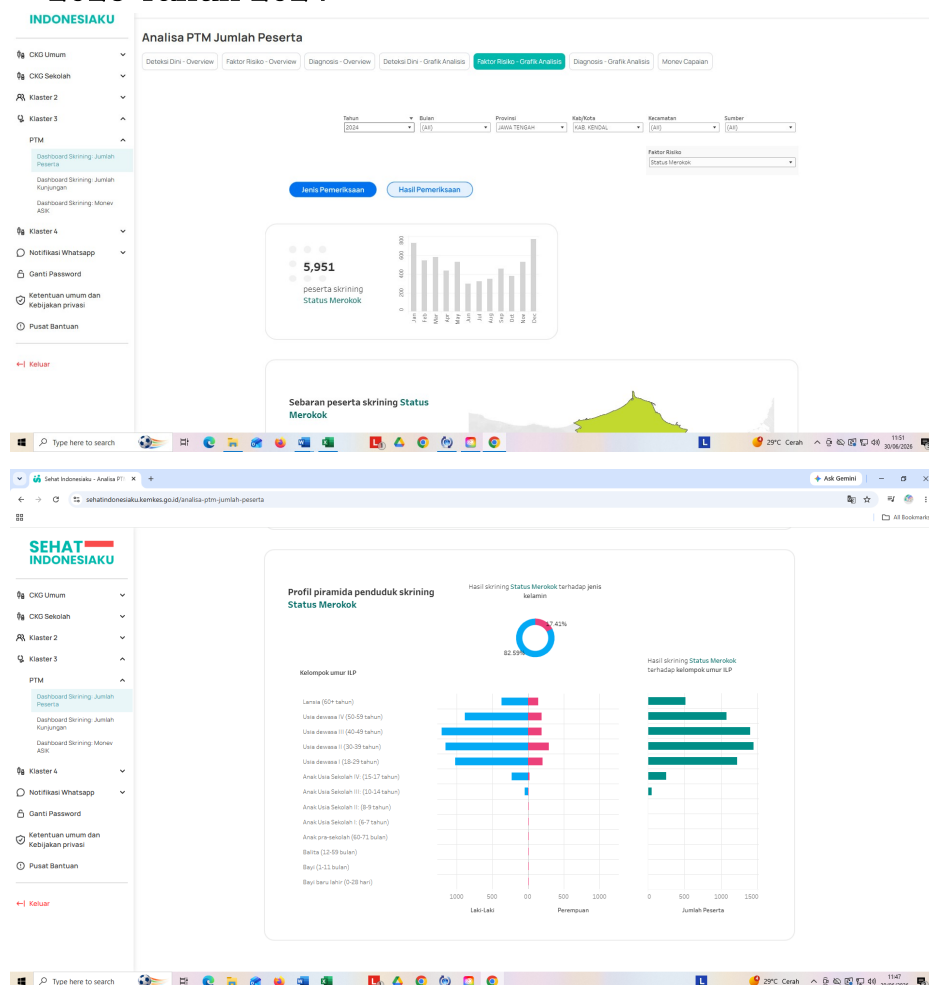
Untuk itu, Raperda Kawasan Tanpa Rokok hendaknya mengatur dengan jelas masalah penegakan di lapangan. Selain itu, Raperda Kawasan Tanpa Rokok juga hendaknya dapat mengakomodir perubahan yang bertahap dan mengurangi resistensi dari pemegang kepentingan, terutama masyarakat yang terbiasa dengan perilaku merokok di mana saja.

Dalam implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok, penting diperhatikan keterhubungan dengan upaya-upaya lain secara sinergis yang dapat dilakukan melalui penguatan system kesehatan daerah. Antara hal ini dapat dilakukan dengan pembentukan gabungan Penyidik Pegawai Negeri Sipil di OPD,

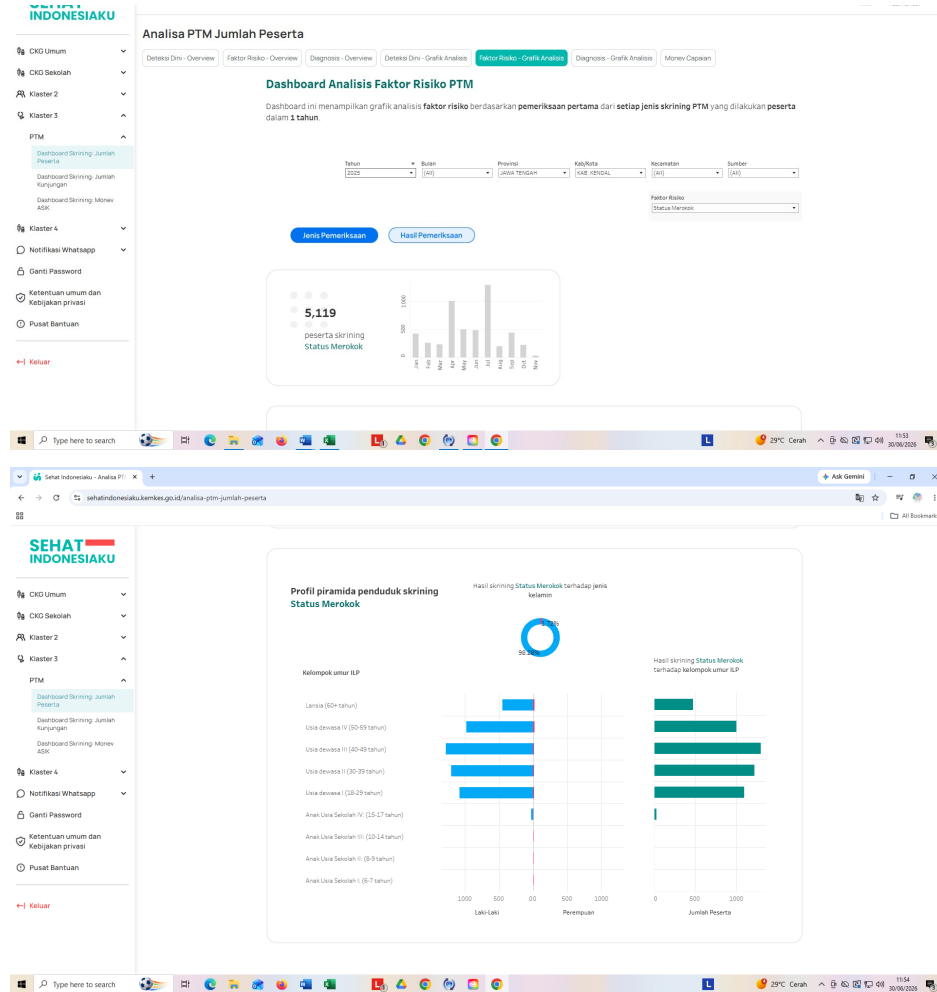
pembentukan satuan tugas penegak Kawasan Tanpa Rokok, peningkatan fungsi Satpol PP, serta integrasi dengan upaya penanggulangan penyakit.

Pembatasan bahaya rokok bagi kesehatan seringkali dibenturkan dengan kepentingan petani tembakau, buruh pabrik, pedagang rokok, dan pelaku usaha.

E. Data Skrining Merokok Di Kabupaten Kendal Tahun 2024-2025 Tahun 2024



Tahun 2025



BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

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

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

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

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

A. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah

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

Tabel 3.1 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Dan Peraturan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional Dan Daerah

No	Peraturan Perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2024 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional	Pasal 1(16) Program adalah instrumen kebijakan yang bersisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Instansi Pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran,atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh Instansi Pemerintah.	Perda mengatur program pemerintah dan penganggarannya
2.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 6 1. Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.	Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah.

B. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Pemerintahan Dan Otonomi Daerah.

Berikut adalah implikasi peraturan terkait pemerintag daerah dan otonomi daerah terhadap Peraturan Daerah:

Tabel 3.2 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Pemerintahan Dan Otonomi Daerah

No	Peraturan Perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Undang-Undang Dasar Tahun 1945	Pasal 18 1. Pemerintah daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi daerah dan tugas pembantuan. 2. Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluas-luasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang-undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat. 3. Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan	Kesehatan sebagai urusan pemerintahan yang didesentralisasikan, perda sebagai kewenangan yang dibangun dalam rangka memecahkan masalah kesehatan di kabupaten
2.	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 1 Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintah oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam system dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945	Bupati dan DPRD memiliki hak dan kewajiban dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan, Bupati berwenang memimpin penyelenggaraan upaya urusan penyediaan Kawasan Tanpa Rokok

		pemerintah daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom	
		Pasal 9 1) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. 2) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan otonomi daerah	Dasar yuridis Kawasan Tanpa Rokok merupakan perintah Undang-Undang dan merupakan peraturan yang harus dijabarkan lebih lanjut di daerah.
		Pasal 12 Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi: - pendidikan - kesehatan - pekerjaan umum dan - penataan ruang; - perumahan rakyat dan Kawasan permukiman; - ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan - sosial	
		Pasal 17 (1) Daerah berhak menetapkan kebijakan daerah untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.	

3.	Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah	Pasal 154 (3) DPRD kabupaten/kota mempunyai tugas dan wewenang: a. membentuk Perda kabupaten/kota bersama bupati/walikota; b. membahas dan memberikan persetujuan rancangan Perda mengenai APBD kabupaten/kota yang diajukan oleh bupati/walikota; c. melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD kabupaten/kota;	DPRD kab/kota mempunyai kewenangan untuk mengajukan Perda
4.	Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan pemerintahan antara pemerintah, pemerintahan daerah provinsi dan pemerintahan kabupaten/kota	Pasal 16 (4) dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan daerah yang berdasarkan kriteria pembagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangannya, pemerintahan daerah kabupaten/kota dapat: a. menyelenggarakan sendiri; atau b. menugaskan dan/atau menyerahkan sebagian urusan pemerintahan tersebut kepada pemerintahan desa berdasarkan asas tugas pembantuan.	Bupati dan pemerintah daerah mempunyai kewenangan untuk mengatur Kawasan Tanpa Rokok
		Pasal 17 (3) Penyerahan urusan pemerintahan sebagaimana diatur pada ayat (1) dan ayat(2) disertai dengan perangkat daerah, pembiayaan, dan sarana atau prasarana yang diperlukan	Perda mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok kabupaten/kota

C. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Tata Cara Pembuatan Peraturan

Berikut adalah implikasi peraturan terkait tata cara peraturan terhadap Peraturan Daerah:

Tabel 3.3 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Tata Cara Pembuatan Peraturan

No	Peraturan Perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 149 (1) produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan Pasal 151 (1) pemerintah daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya. Pasal 189 (2) setiap orang yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000,00 (tiga ratus ribu rupiah)	Tugas Pemda melakukan pengejawantahan atas pasal ini
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan	Pasal 6 (1) Pemerintah dan pemerintah daerah sesuai kewenangannya bertanggungjawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Pasal 52 Pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di	Tugas Pemda melakukan pengejawantahan atas pasal ini

		wilayahnya dengan Peraturan Daerah.	
3.	Undang-undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan	Materi muatan Peraturan Daerah provinsi dan Peraturan daerah kabupaten/kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut peraturan	Penetapan Kawasan Tanpa Roko adalah bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah

D. Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Kawasan Tanpa Rokok

Berikut adalah implikasi peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 3.4 Evaluasi Dan Analisis Peraturan Terkait Kawasan Tanpa Rokok

No	Peraturan Perundang-undangan	Isi	Implikasi untuk Perda
1.	Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan	Pasal 437 Pelanggaran Rokok Mengatur pidana /denda bagi setiap orang yang memproduksi/mengedarkan rokok tanpa peringatan kesehatan (maksimal Rp 500.000,00) serta denda maksimal Rp 1.000.000,00 bagi setiap orang yang melanggar aturan Kawasan Tanpa Rokok.	Perda mencantumkan sanksi apabila seseorang melanggar perda yang sudah dibuat.
		Pasal 151 (1) Kawasan Tanpa Rokok terdiri atas: 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	Dalam ayat 1 disebutkan Tempat Kawasan Tanpa Rokok, dan pada poin akhir disebutkan tempat lain yang ditetapkan, hal ini membuka peluang untuk menetapkan tempat Kawasan Tanpa Rokok tersebut sesuai dengan kebutuhan.

		lain yang ditetapkan.	Dalam raperda pula dapat dituliskan khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok
		(2) pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya	Pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dan mempertimbangkan seluruh aspek secara holistic. Dalam perda dapat pula dijelaskan untuk Tempat Umum adalah semua tempat yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/ atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola pemerintah, swasta, dan masyarakat. Contoh: pasar, terminal, alun-alun, tempat wisata dan alin sebagainya.
		Pasal 149 (1) produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perserorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat.	Pada pasal ini ditegaskan bahwa zat adiktif adalah tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
		Pasal 152 (1) ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau, diatur dengan	Pada pasal ini ditegaskan bahwa zat adiktif selain produk tembakau juga berupa rokok elektronik.

		Peraturan Pemerintah. (2) ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif berupa rokok elektronik di atur dengan Peraturan Pemerintah.	
		Pasal 41 (1) Upaya kesehatan bayi dan anak ditujukan untuk menjaga bayi dan anak tumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas, dan berkualitas serta menurunkan angka kesakitan, kematian, dan kedisabilitas bayi dan anak.	Kegiatan merokok di dalam rumah dan di tempat publik dimana terdapat ibu hamil, bayi, anak dan remaja, sangat bertentangan dengan upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak; untuk itu perlu ditetapkan pengaturan pelarangan kegiatan merokok.
		(2) Upaya kesehatan bayi dan anak dilakukan sejak masih dalam kandungan, setelah dilahirkan, sampai sebelum berusia 18 (delapan belas) tahun. (3) Upaya kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk skirining kesehatan lainnya. (4) Pemerintah Pusat, pemerintah daerah, keluarga dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan bayi dan anak sesuai dengan standar, aman, bermutui dan terjangkau.	Pemerintah daerah melalui perda harus mampu memotong rantai distribusi produk tembakau sampai pada anak-anak. Termasuk di dalamnya penjualan iklan, display, sponsorship. Terutama yang berkaitan dengan batas usia anak sampai usia 18 tahun.
		(2) Setiap orang yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 151 ayat(1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 300.000,00(tiga ratus ribu rupiah)	Dari pasal ini, Raperda dapat menentukan denda sesuai dengan apabila melanggar sesuai dengan ketentuan yang berlaku
2.	Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan	Pasal 1 Dala Peraturan Pemerintah ini yang dimaksud dengan: 1. Zat adiktif adalah bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang	Dari pasal ini mendefinisikan rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap

	bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan	membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat. 2. Produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. 3. 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 <i>nicotiana tabacum</i>, <i>nicotiana rustica</i>, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. 4. Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa <i>pyrrolidine</i> Yang terdapat dalam <i>nicotiana tabacum</i>, <i>nicotiana rustica</i> dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan 5. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan	dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman <i>nicotiana tabacum</i>, <i>nicotiana rustica</i> dan spesies lainnya atau sintesisnya termasuk shisha, rokok elektrik dan bentuk lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan
--	--	--	---

		saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik.	
		Pasal 1 1. Iklan niaga produk tembakau yang selanjutnya disebut iklan produk tembakau, adalah iklan komersil dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk mempengaruhi konsumen agar menggunakan produk tembakau yang ditawarkan. 2. Promosi produk tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi suatu produk tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap produk tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan. 3. Sponsor produk tembakau adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan mempengaruhi melalui promosi produk tembakau atau penggunaan produk tembakau.	Perda mengatur tentang iklan, sponsor dan promosi rokok mengacu pada pasal ini.
		Pasal 2 Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan	Tanggung jawab pemda secara operasional di daerah, wajib mengamankan tidak saja di tempat umum, juga di dalam rumah yang merupakan tempat tinggal dari

		membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungannya.	anggota keluarga. Aturan larangan merokok di dalam rumah menjadi penting guna melindungi warga yang tidak mampu menolak seperti bayi, anak-anak. Saran yang ditawarkan adalah rumah yang terdapat ibu hamil, bayi, balita sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
		Pasal 3 Penyelenggaraan pengamanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk: - melindungi kesehatan perserorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahan yang mengandung karsinogenik dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup; - Melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap bahan yan 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.	▪ Dimasukkan sebagai tujuan dari Perda Kawasan Tanpa Rokok. Sebaiknya selin tempat Kawasan Tanpa Rokok, rumah tinggal ditambahkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, terutama tempat tinggal yang ada ibu hamil, bayi, anak, dan balita ▪ Pemda mengatur iklan dan promosi rokok dan produk tembakau lainnya. ▪ OPD mengusahakan promosi dan pendidikan kesehatan. ▪ Tempat merokok harus ditetapkan jauh dari kontaminasi terhadap bukan perokok. ▪ Penetapan dan penyediaan ruang untuk merokok di dalam gedung yang sama sangat tidak mendukung dan tidak menjamin kontaminasi terhadap bukan perokok. Oleh karena itu perlu ditetapkan tempat merokok adalah di ruangan terbuka,

			tidak di dalam ruangan/gedung, jauh dari bukan perokok
		Pasal 6 (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.	Penyediaan media informasi dan pendidikan kesehatan oleh OPD terkait.
		Pasal 7 Pemerintah dan pemerintah daerah mendorong kegiatan penelitian dan pengembangan dalam rangka pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.	Perda mengatur terkait lembaga penelitian dan perguruan tinggi serta lembaga lain untuk mendukung kebijakan ini
		Pasal 8 Penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan meliputi: a. Produksi dan impor; b. peredaran; c. perlindungan khusus bagi anak dan perempuan hamil dan Kawasan Tanpa Rokok.	Perda mengatur larangan merokok di dekat anak dan wanita hamil termasuk di dalam rumah dengan penetapan Kawasan Tanpa Rokok diperluas.
		Pasal 25 Setiap orang dilarang menjual produk tembakau: a. menggunakan layan diri; b. kepada anak di bawah usia 18(delapan belas) tahun; dan c. kepada perempuan hamil	Perda harus memuat pengaturan penjualan produk tembakau, identifikasi usia dan status kehamilan
		Pasal 27 Pengendalian iklan produk tembakau sebagaimana dimaksud dalam pasal 26, anatar lain dilakukan sebagai berikut: a. mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10%(sepuluh	Perda mencantumkan penandaan/tulisan "18+" dalam iklan produk tembakau dan pengendalian iklan rokok yang berlandaskan pada pasal ini.

		persen) dari total durasi iklan dan/atau 15%(lima belas persen) dari luas iklan; b. mencantumkan penandaan/tulisan "18+" dalam iklan produk tembakau; c. tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk rokok atau sebutan lain yang diasosiasikan dengan merek produk tembakau; d. tidak mencantumkan nama produk yang bersangkutan adalah rokok; e. tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan; f. tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan; g. tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok; h. tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan; i. tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil; j. tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan k. tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.	
		Pasal 30 Selain pengendalian iklan produk tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27, iklan di media teknologi informasi harus memenuhi ketentuan situs merek dagang Produk tembakau yang menerapkan verifikasi umur untuk membatasi akses hanya kepada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.	Perda juga mengatur terkait pengendalian iklan dan kasus produk rokok hanya pada orang berusia 18 (delapan belas) tahun ke atas.

		Pasal 32 Dalam rangka memenuhi akses ketersediaan informasi dan edukasi kesehatan masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah menyelenggarakan iklan layanan masyarakat mengenai bahaya menggunakan produk tembakau	Perda mewajibkan adanya penerbitan iklan larangan merokok
		Pasal 34 Ketentuan lebih lanjut mengenai iklan produk tembakau di media luar ruang diatur oleh pemerintah daerah iklan di media luar ruang harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: - tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok; - tidak diletakkan di jalan utama atau protokol, harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan tidak boleh memotong jalan atau melintang, dan tidak boleh melebihi ukuran 72 m² (tujuh puluh dua meter persegi)	Perda wajib mencantumkan hal ini.
		Pasal 35 Ketentuan pengendalian promosi produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sebagai berikut: - tidak memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah produk tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan produk tembakau; - tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau pada produk atau barang bukan produk tembakau; dan - tidak menggunakan logo dan/atau merek produk tembakau pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan.	

		Pasal 36 1). Setiap orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau yang mensponsori suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan hanya dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut: a. tidak menggunakan nama merek dagang dan logo produk tembakau termasuk <i>brand image</i> produk tembakau; dan b. tidak bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau; 2). Sponsor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk kegiatan lembaga dan/atau perorangan yang diliput media.	Perda juga mengatur terkait hal ini
		Pasal 38 Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengendalian sponsor produk tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dan Pasal 37 diatur oleh pemerintah daerah	Perda mencantumkan tentang tata cara pengendalian sponsor produk tembakau, penugasan kepada tim pemantau system pelaopran dan pengaduan oleh masyarakat penegakan aturan oleh satpol PP ada sanksi yang ditetapkan
		Pasal 47 1). Setiap penyelenggaraan kegiatan yang disponsori oleh produk tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan produk tembakau dilarang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun. 2). Setiap orang yang menyelenggarakan kegiatan yang disponsori produk tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun dikenakan sanksi oleh pejabat pemerintah daerah	Terdapat ketentuan/mechanisme penyelenggaraan kegiatan tembakau dan promosinya yang melakukan penapisan anak di bawah umur, Perda mencantumkan sanksi

		sesuai kewenangannya.	
		Pasal 48 (1) Dalam rangka memberikan perlindungan kepada anak terhadap bahaya bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau, pemerintah dan pemerintah daerah wajib menyediakan posko pelayanan selama 24 (dua puluh empat) jam.	Perda mencantumkan penyedia layanan baik
		3) Posko pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa <i>hotline service</i> atau <i>call centre</i>	Pelayanan dapat secara <i>on line /hotline service</i>
		Pasal 49 Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah dan Pemerintah daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.	Penetapan Kawasan Tanpa Roko diperluas
		Pasal 50 1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: - fasilitas pelayanan kesehatan; - tempat proses belajar mengajar; - tempat anak bermain; - tempat ibadah; - angkutan umum; - tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. 2).Larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau tidak digunakan untuk kegiatan penjualan produk tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. 3).Larangan kegiatan memproduksi produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang	Penetapan Kawasan Tanpa Rokok diperluas yaitu rumah yang di dalamnya terdapat bayi, anak, remaja,dan wanita hamil.

		digunakan untuk kegiatan produksi produk tembakau di lingkungan Kawasan Tanpa Rokok. 4).Pimpinsn atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat(1) wajib menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.	
		Pasal 56 Dalam rangka meningkatkan peran serta masyarakat, pemerintah dan pemerintah daerah bekerja sama dengan lembaga terkait lainnya untuk menyebarluaskan informasi dan edukasi penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan	Perda menetapkan kerjasama penyebarluasan informasi dan pendidikan penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan
		Pasal 57 Menteri, menteri terkait, kepala badan, dan pemerintah daerah sesuai dengan kewenangannya melakukan pembinaan atas penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai zat adiktif bagi kesehatan.	Persa menetapkan penyelenggaraan pengamanan produk tembakau sebagai bahan adiktif
		Pasal 59 1) Menteri, menteri terkait, kepala badan, dan pemerintah daerah melakukan pengawasan atas pelaksanaan upaya pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. 2) Dalam rangka pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri, menteri terkait, Kepala Badan, dan Pemerintah Daerah dapat mengambil tindakan administratif terhadap	Perda menetapkan kembali hali ini

		pelanggaran ketentuan dalam PP ini sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.	
3.	PMK Nomor 40 Tahun 2013 tentang Peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan	Pasal 2 Peta jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan digunakan sebagai acuan bagi pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat dalam pengambilan kebijakan dan strategi berbagai program dan kegiatan di bidang kesehatan yang terkait dengan pengendalian dampak konsumsi rokok di Indonesia.	Perda mengacu pada peta jalan ini.
4.	Peraturan bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 6/X/PB/2014 No.73 Tahun 2014 Nomor 42 Tahun 2014 Nomor 81 Tahun 2014 Tentang Pembinaan dan pengembangan usaha kesehatan sekolah/ madrasah.	Pasal 7 a. Pembinaan lingkungan sekolah sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (2) huruf c, meliputi: b. Pembinaan dan pemeliharaan kesehatan lingkungan termasuk bebas asap rokok, pornografi, narkoba, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) dan kekerasan	Perda mencantumkan perlunya pembinaan lingkungan sekolah sehat yang bebas dari asap rokok
5.	Permendikbud No 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan sekolah	Pasal 4 Untuk mendukung Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah, sekolah wajib melakukan hal-hal sebagai berikut: 1. memasukkan larangan terkait rokok dalam aturan tata tertib sekolah;	Perda mengacu kepada Pasal ini dalam hal pemasangan media promosi, pelarangan penjualan rokok serta pemasangan tanda Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah termasuk jarak dan radius pemasangan

		2. melakukan penolakan terhadap penawaran iklan, promosi, pemberian sponsor, dan /atau kerjasama dalam bentuk apapun yang dilakukan oleh perusahaan rokok dan/atau organisasi yang menggunakan merek dagang, logo, semboyan, dan/atau warna yang dapat diasosiasikan sebagai ciri khas perusahaan rokok, untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kurikuler yang dilaksanakan di dalam dan di luar sekolah; 3. memberlakukan larangan pemasangan papan iklan reklame, penyebaran pamlet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah; 4. melarang penjualan rokok di kantin/warung sekolah, koperasi atau bentuk penjualan lain di lingkungan sekolah; dan memasang tanda Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan sekolah.	iklan rokok di lingkungan sekolah.
--	--	---	---

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

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

Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahamibahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yag ditimbulkan asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belumn banyak di respon oleh masyarakat. Terlidunginya penduduk Kabupaten Kendal dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain pun adalah termasuk hak hidup sehat. Di Kabupaten Kendal, pemahaman akan hak individu

untuk menghisap udara bersih yang bebas dari asap rokok, masih belum merata di masyarakat. Hak menikmati udara bersih dan sehat adalah termasuk hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat(1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir, batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Negara Indonesia pada tahun 2027-2035 diprediksi akan mengalami Bonus Demografi, yakni suatu fenomena dimana struktur penduduk sangat menguntungkan dari sisi Pembangunan nasional karena jumlah penduduk usia produktif sangat besar, sedangkan proporsi usia muda sudah semakin kecil dan proporsi usia lanjut belum banyak. Agar bonus demografi dapat menjadi anugrah bagi bangsa ini, maka kita perlu menyiapkan generasi muda yang berkualitas tinggi. Sehingga dapat memetik manfaat maksimal dari bonus demografi tersebut, maka perlu perhatian ditujukan terhadap proses pembangunan generasi yang akan datang. Berbicara generasi yang akan datang, anak-anak yang lahir dari orang tua perokok atau hidup di lingkungan perokok berpotensi akan menghasilkan bayi berat lahir rendah/BBLR, kekurangan gizi kronis, hingga stunting. Hal ini diakibatkan oleh zat-zat yang terdapat pada asap rokok yang jika terus-menerus terpapar pada ibu hamil mengakibatkan penyempitan pembuluh darah yang berdampak pada pertumbuhan janin. Asap rokok juga mengganggu penyerapan gizi pada anak, yang pada akhirnya akan mengganggu tumbuh kembang anak.

Perilaku merokok juga dapat dilihat dari sisi biaya belanja merokok yang membuat orang tua mengurangi biaya belanja makanan bergizi, biaya kesehatan, pendidikan, dan lain

sebagainya. Jika generasi yang akan datang mengalami stunting, maka berpotensi mengakibatkan kemampuan kognitif dan motorik rendah, berpotensi terjangkit penyakit menular dan kecerdasan menurun. Keseluruhan hal tersebut akan menjadi beban Negara.

Terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi Negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilakukan melalui pembangunan kesehatan manusia. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender, dan non diskriminatif dan norma-norma agama (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 2). Pembangunan kesehatan memperhatikan keseimbangan antara jasmani, rohani, antara fisik dan non fisik, tidak hanya kuratif tapi juga promotif, preventif dan rehabilitatif. Dengan demikian, penerapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan di Kabupaten Kendal harus didasarkan pada asas-asas tersebut. Pemerintah daerah dihadapkan pada dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan pencegahan dampak rokok. Melarang orang merokok akan berhadapan dengan hak asasi individual sekaligus juga secara tidak langsung mematikan perusahaan rokok yang memberikan kontribusi sebagai sumber pendapatan Negara maupun dalam menciptakan lapangan pekerjaan. Oleh karena itu perlu peran pemerintah dalam upaya melarang penggunaan rokok sampai saat ini belum maksimal. Sistem perlindungan kesehatan kepada warga Kabupaten Kendal terhadap bahaya asap rokok saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga nantinya ada perangkat hukum yang

diperlukan untuk menciptakan Kabupaten Kendal 100% bebas asap rokok. Karena itu strategi penyempurnaan yang paling tepat adalah dengan mengesahkan sebuah Peraturan Daerah baru yang tidak hanya mengkategorikan rokok sebagai materi yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi juga mampu mendefinisikan denda dan sanksi yang rasional bagi pelanggar, dan mampu mengawal penerapan peraturan Kawasan Tanpa Rokok.

Negara juga memberikan ketentraman, kesejahteraan dan kesehatan, serta perlakuan hukum terhadap rakyatnya pada umumnya, selalu dilandasi filosofi Negara yang bersangkutan. Filosofi Negara pada dasarnya berpangkal dari tatanan pemikiran yang bersumber dari kebiasaan-kebiasaan atau peradaban sosiologis suatu bangsa. Bagi Negara, setiap pokok-pokok pemikiran terkait pembentukan peraturan perundang-undangan maupun pelaksanaannya selalu bersumber dari Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Perilaku buruk merokok yang merugikan pihak lain menggambarkan ketidak beradaban, ketidakadilan dan tidak berperikemanusiaan. Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada landasan utama kemanusiaan yang adil dan beradab.

B. Landasan Sosiologis

Masyarakat perokok aktif dan perokok pasif seringkali tidak menyadari akan bahaya penyakit dan kematian dini yang diakibatkan oleh rokok, dimana timbulnya akibat buruk bisa terjadi antara 20 sampai 30 tahun kemudian. Asap rokok adalah *human carcinogen* atau penyebab kanker pada manusia karena mengandung 8.000 bahan kimia berbahaya, yang 70 diantaranya 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 bertebaran di udara. Keberadaan rokok pada akhirnya akan lebih dipahami dari sisi negatifnya daripada manfaatnya setelah rokok juga dijadikan sebagai inisiasi penggunaan obat-obatan terlarang dan zat adiktif lainnya.

Di dalam ruangan tertutup, partikel racun dari asap rokok 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-tempat umum tertutup sebenarnya tidak memberikan perlindungan sesungguhnya bagi non perokok karena kontaminasi asap rokok dapat menyebar melalui AC sentral ataupun melalui buka tutup pintu. Pembagian "*smoking*" dan "*nonsmoking*" tersebut. Di samping itu, tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang non perokok ikut mengisap asap rokok orang lain juga memiliki resiko yang sama bahkan lebih jika dibandingkan dengan perokok yang aktif.

Perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok merasa berhak merokok di mana-mana tanpa merasa dirinyatelah melanggar hak orang lain. Sebagian besar dari mereka memang tidak tahu atau tidak pernah percaya bahwa asap rokonnya membahayakan orang lain, sementara sebagian tidak peduli karena selama bertahun-tahun dimanjakan oleh lingkungan untuk mengepulkan asap rokok di manapun dan kapanpun.

Kebiasaan merokok itu sendiri bukan budaya asli bangsa Indonesia. Kebiasaan merokok dibawa oleh bangsa penjajah dan menjadi kebiasaan masyarakat. Kebiasaan buruk tidak harus

dipertahankan. Pembiasaan sejarah oleh sebagian elit didasarkan karena upaya yang dilakukan oleh industri tembakau sangat tergantung pada Negara-negara berpenduduk besar yang juga sangat konsumtif terhadap produk tembakau. Sejak puluhan tahun lalu industri tembakau telah menggunakan berbagai cara dan strategi. Pembentukan preferensi menggunakan berbagai media dan media massa telah merubah tatanan sosial masyarakat.

Perilaku buruk telah diubah menjadi sesuatu yang membanggakan, menyenangkan dan berbagai kesesatan pola pikir dalam kehidupan sehari-hari selalu dilekatkan dengan berbagai kegiatan merokok. Kegiatan pertemuan sosial antar warga, bahkan kegiatan keagamaan seperti pengajian dalam masyarakat muslim, selalu disuguhi rokok. Pertemuan antar teman, bahkan inisiasi pertemanan, dimulai dengan penawaran rokok.

Pemberian upah disebutkan sebagai uang rokok dan banyak lagi contohnya yang menggambarkan bahwa kehidupan sosial di masyarakat telah diubah tanpa disadari oleh masyarakat itu sendiri. Budaya merokok yang nyatanya selama ini juga menyasar para anak muda pun belakangan ini mulai berubah.

Bukan perkara takut terhadap dampak buruk untuk kesehatan, tetapi sebagian dari mereka memilih mengikuti perkembangan zaman dan tertarik untuk berinovasi merokok dengan cara lain, yakni rokok elektrik dan/atau kini mulai ramai dengan vape. Vape menjadi populer di kalangan anak-anak muda, terlebih karena *device* nya yang dianggap trendi dan bisa menghasilkan asap yang lebih banyak. Kontribusi industri rokok sebagai pemasok pendapatan negara dan juga perannya dalam penyediaan lapangan kerja merupakan faktor yang dipertimbangkan pemerintah dalam melarang pembuatan, peredaran dan penggunaan rokok.

Namun pada kenyataannya, rokok mendatangkan lebih banyak mudharat dari pada manfaat dalam kehidupan sosial masyarakat.

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

Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan ketekunan yang dapat didorong melalui upaya hukum sampai terciptanya norma yang diinginkan. Perlindungan efektif akan diperoleh ketika masyarakat sendiri paham akan hak hidupnya dan secara aktif melakukan tindakan melindungi diri sendiri dan lingkungannya dari asap roko orang lain dengan mengingatkan para perokok untuk tidak meroko di luar ruangan atau di ruangan terbuka. Peraturan Daerah ini nantinya diharapkan akan mampu mengisi kekosongan hukum yang selama ini selalu dimanfaatkan oleh para pelanggar sehingga upaya mewujudkan masyarakat Kabupaten Kendal dapat menikmati kehidupan yang sehat tanpa asap rokok.

Melalui peraturan daerah ini diharapkan terwujudnya suatu kebijakan yang menyeimbangkan antara pemenuhan kewajiban pemerintah dalam mengendalikan penggunaan rokok, agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan tanggung jawab pemerintah untuk memberikan kontribusi terhadap pendapatan negara serta menyediakan lapangan kerja. Keseimbangan tersebut tertuang melalui bentuk kebijakan yang tidak secara mutlak melarang penggunaan

rokok tetapi berupa pembatasan merokok di kawasan-kawasan tertentu.

C. Landasan Yuridis

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

Kebutuhan akan rokok dari perokok dapat berhadapan dan bertentangan dengan kebutuhan adanya udara bersih dan sehat. Oleh sebab itu menjembatani dua kebutuhan ini tidak cukup hanya diupayakan melalui himbauan ataupun ajakan (persuasif) yang hanya menyandarkan pelaksanaannya pada itikad baik seseorang tetapi diperlukan keberadaan satu norma/kaidah hukum yang mengandung adanya pemaksaan dalam penataannya. Berkaitan dengan kebutuhan yang akan diakomodasikan, maka larangan merokok di kawasan tertentu harus dituangkan ke dalam suatu kebijakan yang dapat diterima dan didukung oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pengendalian kegiatan merokok tidak efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membeani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh karena itu mendasarkan pada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan maka, jenis produk hukum yang relevan adalah peraturan daerah. Salah satu alasan pembentukan Peraturan Daerah adalah melaksanakan perintah Undang-Undang. Pemerintah Kabupaten Kendal secara normative telah mendapatkan delegasi kewenangan dari Undang-Undang Nomor

17 Tahun 2023 Pasal 151 ayat (2) yang menyatakan bahwa: “Pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.” Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 disebutkan bahwa penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perserorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Peraturan Pemerintah Nomo 109 Tahun 2012 pasal 52 menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah dengan Peraturan Daerah. Dengan demikian, Pemerintah daerah wajib melaksanakan perintah tersebut demi kepatuhan terhadap hukum dan selaras dengan kebutuhan masyarakat saat ini dan yang akan datang.

BAB V
JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP
MATERI

A. Jangkauan

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

B. Arah Pengaturan

Naskah akademik yang pada akhirnya menghasilkan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Roko di Kabupaten Kendal dimaksudkan untuk mengatur hak-hak dan kewajiban para pihak dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

C. Ruang Lingkup Materi

Berikut adalah sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok:

Tabel 5.1 Sistematika Rancangan Peraturan Daerah Tentang
Kawasan Tanpa Rokok

No	Sistematika	Mautan materi
1.	Pendahuluan/Konsiderans	Pertimbangan: a. Memuat pokok pikiran yang bersifat filosofis, yuridis, dan sosiologis. b. Dasar hukum: c. Memuat peraturan perundangan yang memerintahkan pembuatan suatu peraturan.
2.	Batang tubuh/ Isi Peraturan	Dikelompokkan menjadi: a. Ketentuan umum

		b. Asas dan Tujuan c. Penetapan Kawasan Tanpa d. Rokok e. Penyelenggaraan KTR f. Pembinaan dan pengawasan g. Peran serta masyarakat
3.	Penutup	

Berikut adalah sistematika muatan materi dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang memuat Bab dan pasal

Tabel 5.2 Sistematika Muatan Materi Dalam Rancangan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Bab	Nilai yang diatur dalam Pasal	Tujuan
Bab I Ketentuan Umum	Menjelaskan pengertian-pengertian atau batasan-batasan suatu istilah Raperda yang dimaksud	Untuk menghindari salah pengertian terhadap istilah tersebut.
Bab II Asas dan Tujuan	Menjelaskan asas dan tujuan peraturan yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok	Untuk menghindari penyelenggaraan yang tidak sesuai dengan aturan.
Bab III Penetapan Kawasan Tanpa Rokok	Menetapkan Kawasan-Kawasan Tanpa Rokok	Memberikan arahan mengenai Kawasan-Kawasan Tanpa Rokok.
Bab IV Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok	Menjelaskan larangan, sanksi, tanggung jawab serta kriteria tempat khusus untuk merokok.	Memberikan arahan mengenai larangan, sanksi, tanggung jawab serta kriteria tempat khusus untuk merokok.
Bab V Pembinaan dan Pengawasan	Menjelaskan bentuk pembinaan dan pengawasan serta pembentukan satgas Kawasan Tanpa Rokok.	Memberikan informasi pembinaan dan pengawasan serta pembentukan Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok.
Bab VI Peran serta Masyarakat	Menjelaskan peran serta masyarakat untuk mendukung adanya Kawasan Tanpa Rokok	Memberikan arahan kepada masyarakat terkait peran serta dalam mendukung Kawasan Tanpa Rokok.

Bab VII Ketentuan Penutup		
---------------------------	--	--

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

a. Ketentuan Umum

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

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

1. Daerah adalah Kabupaten Kendal;
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom;
3. Bupati adalah Bupati Kendal;
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut PD adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kendal;
5. Masyarakat adalah perorangan, keluarga, kelompok, dan organisasi sosial dan/atau organisasi kemasyarakatan;
6. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spriritual maupun sosial, yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi;

7. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tobacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin, tar, dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan.
8. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok;
9. Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau;
10. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan/area yang diperuntukan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR;
11. Perokok aktif adalah orang yang menghisap rokok/orang yang merokok;
12. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok aktif namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok aktif;
13. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat;
14. Tempat proses belajar mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan;
15. Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak;

16. Tempat Ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga;
17. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara;
18. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber dan sumber-sumber bahaya;
19. Tempat umum adalah semua tempat tertutup atau terbuka yang dapat diakses masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.

b. Materi Peraturan Daerah

Materi yang akan diatur dalam rancangan Peraturan Daerah ini meliputi:

1. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok
2. Hak, kewajiban dan larangan
3. Tempat khusus untuk merokok
4. Peran serta masyarakat
5. Tanggung jawab Pemerintah Daerah yang meliputi:
 - a. Pembinaan
 - b. Pengawasan

c. Ketentuan Sanksi

Ketentuan sanksi dalam rancangan Peraturan Daerah ini merupakan:

1. Bentuk-bentuk sanksi administratif

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

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

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

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

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan amanah Undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintah daerah, termasuk Kabupaten Kendal. Peraturan daerah yang akan disusun berdasarkan pada perintah Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Zat Adiktif dalam bentuk produk tembakau.

Selain itu, peraturan daerah yang akan disusun juga memperhatikan Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, memungkinkan pelaksanaan otonomi daerah yang harmonis dan konkrue antara Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota.

B. Saran

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

Penegakan aturan membutuhkan keberanian dan ketegasan dari aparat. Namun demikian, mengingat zat adiktif sangat mempengaruhi perilaku manusia, aka kesabaran dan ketekunan sangat dibutuhkan dalam penyadaran.

DAFTAR PUSTAKA

- ACDP Indonesia, 2016, 31,89% Perokok Anak Isap 70 Batang per Minggu,<https://acdpindonesia.wordpress.com/2016/12/22/3189-perokok-anak-isap-70-batang-per-minggu/> (diakses 10 Oktober 2018)
- A Fauzi Yahya, *Menaklukkan Pembunuh No. 1: Mencegah dan mengatasi Penyakit Jantung Koroner Secara Tepat dan Cepat*, Sukoharjo: Qanita, 2010.
- A. Hamid S Attamimi. 1990. Disertasi: *Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Aila Haris, dkk. 2012. *Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan. Jakarta.
- Bagir Manan. 2004, *Menyongsong Fajar Otonomi Daerah*, PSH. FH UII. Yogyakarta.
- Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik, Kementerian Kesehatan RI, email kontak@kemkes.go.id. Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik
dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, 2024
- Cameron P., The presence of pets and smoking as correlates of perceived disease, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 1967, 40: 12-15.
- Cameron et al., The health of smokers' and non smokers' children, *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*, June 1969, 43 (6): 336-41.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah 2015, <http://www.depkes.go.id> (diakses 20 Oktober 2018)
- Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. 2002. *Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places*. Tobacco Control 11:94- 104.
- Ernest Caldwell, *Berhenti Merokok*, Yogyakarta: Pustaka Populer, 2001.
- Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2021.
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS), 2019.
- Harold E. Doweiko, *Concepts of Chemical Dependency*, California: Brooks/Cole, 2009.

Helen Keller International, *Indonesia Crisis Bulletin*, 2000:2 (1)

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

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

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

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

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

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

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

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

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

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

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

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

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

Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023.

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

Ulfa Suryani, Velga Yazia: 2025, Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 15 No 3, Juli 2025 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

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

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

Lampiran: Rancangan Peraturan Daerah