

# NASKAH AKADEMIK KAWASAN TANPA ROKOK DI KABUPATEN KUBU RAYA 2025

**NASKAH AKADEMIK KAWASAN TANPA ROKOK**  
**DI KABUPATEN KUBU RAYA**  
**TAHUN 2026**

Disusun oleh

dr. Yud Paulian Heriwibowo  
Muhojin, SKM  
Feri , SST

Kerjasama dengan  
Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya  
2026

## KATA PENGANTAR

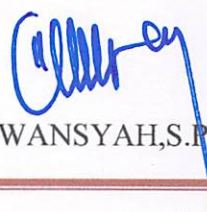
Puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena dengan limpahan rahmat dan kemudahan yang diberikan-Nya, Naskah Akademik dan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kubu Raya dapat diselesaikan.

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, sebetulnya Pemerintah Kabupaten Kubu Raya telah menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2023 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok, kewajiban serta larangan yang berlaku pada/ di dalam KTR, serta pembinaan dan pengawasan terhadap KTR tersebut.

Namun hingga saat ini belum ada Peraturan Daerah yang mengatur sanksi terhadap pelanggaran larangan menjual rokok di dalam KTR; sanksi terhadap pelanggaran terhadap larangan untuk mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor di seluruh KTR; dan pelanggaran terhadap pelaksanaan KTR lainnya. Atas dasar pemikiran tersebut sudah semestinya dilakukan penguatan kebijakan melalui pembentukan peraturan daerah tentang kawasan tanpa asap rokok.

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

Sungai Raya, 29 April 2026  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kubu Raya

  
WAN IWANSYAH, S.Pd, S.K.M., M.A.P

## **KATA PENGANTAR**

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

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, sebetulnya Pemerintah Kabupaten Kubu Raya telah menerbitkan Peraturan Bupati Nomor 13 Tahun 2023 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok, kewajiban serta larangan yang berlaku pada/ di dalam KTR, serta pembinaan dan pengawasan terhadap KTR tersebut.

Namun hingga saat ini belum ada Peraturan Daerah yang mengatur sanksi terhadap pelanggaran larangan menjual rokok di dalam KTR; sanksi terhadap pelanggaran terhadap larangan untuk mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor di seluruh KTR; dan pelanggaran terhadap pelaksanaan KTR lainnya. Atas dasar pemikiran tersebut sudah semestinya dilakukan penguatan kebijakan melalui pembentukan peraturan daerah tentang kawasan tanpa asap rokok.

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

**PENYUSUN**

## DAFTAR ISI

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Kata Pengantar.....                                                     | 3  |
| Daftar Isi .....                                                        | 4  |
| Bab I. Pendahuluan .....                                                | 5  |
| A. Latar Belakang .....                                                 | 5  |
| B. Identifikasi Masalah.....                                            | 10 |
| C. Tujuan dan Kegunaan .....                                            | 11 |
| D. Metode .....                                                         | 12 |
| E. Ruang Lingkup dan Sistematika Naskah Akademik .....                  | 13 |
| Bab II. Kajian Teoretis dan Praktik Empiris.....                        | 14 |
| A. Kajian Teoretis.....                                                 | 14 |
| B. Kajian terhadap Asas dan Prinsip .....                               | 25 |
| C. Kajian terhadap Implikasi Penerapan dengan Sistem Baru .....         | 29 |
| Bab III. Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-Undangan Terkait ... | 31 |
| Bab IV. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis .....               | 37 |
| A. Landasan Filosofis .....                                             | 37 |
| B. Landasan Sosiologis.....                                             | 41 |
| C. Landasan Yuridis .....                                               | 45 |
| Bab V. Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan      | 47 |
| Bab VI. Penutup.....                                                    | 55 |
| A. Simpulan .....                                                       | 55 |
| B. Saran.....                                                           | 56 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                    | 69 |

## BAB I

### PENDAHULUAN

---

#### A. LATAR BELAKANG

---

Hak asasi manusia (HAM) merupakan hak dasar yang dimiliki setiap individu sejak lahir sebagai bagian dari martabatnya sebagai manusia. Hak-hak tersebut bersifat universal, tidak dapat dipisahkan, dan wajib dijunjung tinggi oleh setiap negara dan masyarakat. Secara global, pengakuan terhadap hak asasi manusia memperoleh legitimasi kuat setelah disahkannya Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun 1948, yang menegaskan bahwa semua manusia dilahirkan bebas dan setara dalam martabat dan hak (PBB, 1948). Deklarasi ini kemudian dijabarkan ke dalam instrumen internasional yang mengikat secara hukum, di antaranya International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCR, 1966) menjamin hak ekonomi, sosial, dan budaya, seperti hak atas pendidikan, kesehatan, pekerjaan, perumahan, dan standar hidup layak.

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

Namun pada praktiknya, begitu banyak tantangan dan hambatan yang harus dihadapi dalam melaksanakan amanah Undang Undang Dasar tersebut. Salah satu tantangan dan hambatan yang dihadapi pemerintah dalam menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah perilaku merokok. Rokok dengan segala hal yang

terkandung didalamnya serta asap rokok yang dihasilkannya, dinyatakan dapat menurunkan kualitas hidup manusia karena menimbulkan gangguan terhadap kesehatan serta lingkungan seperti yang dijelaskan dalam.

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

Terdapat banyak hal yang perlu diatur oleh pemerintah dalam mengendalikan perilaku merokok demi memenuhi salah satu amanah Undang Undang Dasar 1945 yaitu menciptakan lingkungan yang baik dan sehat. Mengingat bahwa kesehatan merupakan urusan wajib pemerintah daerah yang bersifat konkuren, maka pemerintah daerah pun mempunyai kewajiban dalam mengatur perilaku merokok di daerahnya. Kewenangan pemerintah dalam mengatur perilaku merokok di daerahnya tidak hanya berlandaskan Undang Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Undang Undang Nomor 9 Tahun 2015; namun juga oleh Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan; PP 28/2024; Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor

188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok; serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan.

Berdasarkan data survei Badan Pusat Statistik Kalimantan Barat tahun 2024, persentase perokok di kabupaten kubu raya pada kelompok umur 15 – 24 tahun mencapai 9,72 %, kelompok umur 25 – 34 tahun mencapai 23,04 %, kelompok umur 35 – 44 tahun mencapai 36,09 %, kelompok umur 45 – 54 tahun 21,94 %, kelompok umur 55 – 64 tahun mencapai 11,84 %, umur lebih dari 65 tahun mencapai 7,36 %. Hasil survei ini menggambarkan sebagian besar para perokok di kelompok usia produktif.

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

1. 2009 – 2014: Dilahirkannya kebijakan publik dan regulasi meliputi:
  - a) Ditetapkannya kebijakan yang melindungi masyarakat dari ancaman bahaya rokok.
  - b) Indonesia menjadi anggota *Conference of the Parties* FCTC.
  - c) Pelaksanaan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh wilayah.
2. 2015 -2019: Dilaksanakannya berbagai kebijakan publik dan produk perundang-undangan disertai penerapan sanksi hukum, untuk mencapai:
  - a) Penurunan prevalensi perokok sebesar 1% per tahun.
  - b) Penurunan perokok pemula sebesar 1% per tahun.
3. 2020 – 2024: keberlanjutan kebijakan untuk mencapai:
  - A. Penurunan prevalensi perokok 10% pada tahun 2024 dibanding prevalensi perokok pada tahun 2013.

B. Perubahan norma sosial terhadap kebiasaan merokok.

C. Penurunan prevalensi mortalitas 10% 4 penyakit tidak menular terbesar (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes dan Penyakit Paru Obstruksi Kronik).

Asap rokok menjadi risiko kesehatan bagi perokok maupun yang tidak merokok, atau perokok pasif. Soewarta Kosen, dkk (2009) memperkirakan total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau (di luar biaya rawat inap) mencapai Rp.15,44 triliun. Idealnya, para perokoklah yang harus menanggung 'biaya' atau kerugian akibat merokok, namun pada kenyataannya, para perokok justru membebankannya baik secara fisik maupun ekonomis kepada orang lain yang tidak merokok. Merokok pasif diketahui meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner dan stroke, juga penyakit gangguan pernapasan seperti asma dan bronkitis. Di lain pihak, jumlah perokok pasif di Indonesia juga semakin meningkat seiring dengan meningkatnya prevalensi perokok aktif; sekitar 60% anak usia sekolah terpapar asap rokok, baik di rumah maupun di tempat-tempat umum.

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

Terkait dengan pengendalian perilaku merokok, Pemerintah Kabupaten Kubu Raya juga pernah menerbitkan Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 13 Tahun 2023 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok. Di dalam peraturan bupati tersebut telah dijelaskan sanksi terhadap pelanggaran merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah, dan tempat umum.

Namun sebuah peraturan kepala daerah (peraturan bupati/ walikota) seperti dijelaskan oleh Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah tidak dapat menerapkan sanksi. Padahal para ahli/ pakar perilaku manusia menyatakan bahwa sanksi (*punishment* dan *reward*) sangat dibutuhkan untuk mengendalikan perilaku agar sesuai dengan norma yang berlaku. Hal kedua adalah jika mengacu pada pasal 6 Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, dijelaskan bahwa:

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

## B. IDENTIFIKASI MASALAH

---

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

1. Tersusunnya dasar-dasar pemikiran dan prinsip-prinsip dasar terhadap materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang dilandasi kajian ilmiah dalam bentuk laporan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang secara mutatis mutandis dapat melengkapi dan memperkuat Peraturan Bupati Kubu Raya Nomor 13 Tahun 2023
2. Peraturan Daerah Kabupaten Kubu Raya Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan amanat Undang Undang dan Peraturan yang harus dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Kubu Raya dalam mengendalikan perilaku merokok melalui penegakkan Kawasan Tanpa Rokok berikut sanksi terhadap segala bentuk pelanggaran.

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

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

## C. TUJUAN DAN KEGUNAAN KEGIATAN PENYUSUNAN

### NASKAH AKADEMIK TUJUAN

---

Tujuan penyusunan Naskah Akademik ini adalah :

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

### KEGUNAAN

---

Kegunaan Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, adalah:

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

2. Sebagai acuan atau referensi kepada Pemerintah Kabupaten Kubu Raya, DPRD Kabupaten Kubu Raya, dan masyarakat Kabupaten Kubu Raya pada saat penyusunan dan pembahasan peraturan daerah yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan terwujudnya Kabupaten Kubu Raya 100% bebas asap rokok.
3. Sebagai acuan atau referensi yang dapat mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

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

#### D. METODE

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

1. Kajian Yuridis Normatif melalui penelaahan terhadap berbagai peraturan perundangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan serta lingkungan.
2. *Literature review*, penelaahan terhadap berbagai hasil penelitian baik di bidang kesehatan maupun bidang lainnya yang berkaitan dengan perilaku merokok dan pengendaliannya.

## E. RUANG LINGKUP DAN SISTEMATIKA NASKAH AKADEMIK

---

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

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

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

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

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

**Bab V : Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan Substansi**, yang memaparkan tentang pokok dan lingkup materi apa yang ada dan harus ada dalam Perda KTR. Termasuk di dalamnya adalah bahan-bahan pertimbangan dan penguat di latar belakang, ringkasan dari ketentuan-ketentuan umum.

## BAB II

### KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

---

#### A. KAJIAN TEORETIS

---

##### I. Rokok

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila digunakan mengakibatkan bahaya bagi kesehatan individu dan masyarakat. Kemudian ada juga yang menyebutkan bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Produk tembakau merupakan setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun. Rokok elektronik merupakan hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap

Kandungan kimia serta dampak kesehatan dari produk tembakau telah dikenal luas. Badan Pengawas Obat dan Makanan Amerika Serikat (US FDA) merilis daftar 93 zat kimia yang berbahaya atau memiliki potensi bahaya bagi kesehatan yang terkandung di dalam rokok, lebih dari 5000 zat kimia yang telah dikenal terkandung di dalam tembakau. Nikotin merupakan zat kimia kandungan utama tembakau yang memiliki efek

adiksi dan bersifat toksik terhadap organ reproduktif atau pertumbuhan janin. Nikotin lebih banyak terkandung pada asap rokok yang tidak dihisap (yang keluar dari ujung rokok yang terbakar) daripada yang dihisap. Nikotin yang mempunyai struktur mirip dengan asetilkolin dapat mencapai otak dalam waktu 10 menit setelah rokok mulai dihisap. Selain itu, terdapat tidak kurang dari 50 zat kimia yang memiliki potensi memicu kanker (karsinogenik) seperti aseton, arsenik, kadmium, dan bahkan uranium. Pembakaran rokok atau produk tembakau juga menghasilkan zat kimia yang disebut tar yang bersifat sangat karsinogenik.

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

rokok berkisar antara 0.5 – 35 mg per batang. Selain ketiga zat tersebut, masih terdapat berbagai zat- zat lainnya yang mengganggu permukaan membrane saluran pernapasan.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 Pasal 429, ayat (1) Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Sedangkan yang dimaksud dengan zat adiktif pada ayat (2) adalah merupakan produk yang mengandung tembakau atau tidak mengandung tembakau, baik yang berupa rokok atau bentuk lain yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat dan dapat berbentuk padat, cairan, dan gas.

## II. Kategori Perokok

### 1. Perokok Pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak *merokok* (*pasive smoker*). Asap rokok tersebut bisa menjadi polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada disekitar perokok bisa menimbulkan *second handsmoke*.

### 2. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah orang yang suka merokok. Rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok (*mainstream*). Dari perokok aktif ini dapat digolongkan menjadi tiga bagian:

- a) Perokok ringan Perokok ringan yaitu perokok yang merokok kurang dari sepuluh batang per hari.
- b) Perokok sedang Perokok sedang adalah orang yang menghisap rokok sepuluh sampai dua puluh batang perhari.
- c) Perokok berat Perokok berat adalah orang yang merokok lebih dari dua puluh batang perhari.

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

### III. Dampak Rokok

Merokok adalah penyebab utama kematian yang dapat dicegah paling umum di dunia. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan setiap tahun rokok menyebabkan lima juta kematian (10% dari seluruh kematian). Perokok memiliki risiko untuk menderita kanker paru 25 kali lebih tinggi dibandingkan bukan perokok, dan sebaliknya sekitar

90% dari kematian akibat kanker paru adalah disebabkan oleh rokok. Risiko terjadinya kanker paru tidak berkurang secara substansial dengan menghisap rokok rendah tar. Risiko kejadian kanker lain, seperti kanker di saluran pencernaan, kandung kemih, dan saluran napas di luar paru-paru juga meningkat dengan merokok. Rokok juga diketahui meningkatkan risiko terjadinya gangguan jantung dan pembuluh darah antara 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan kondisi normal, termasuk di dalamnya risiko terserang stroke dan penyakit jantung coroner.

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

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

- Risiko terjadinya stroke sebesar 5%..

Selain dampak negatif terhadap kesehatan, rokok juga merugikan secara ekonomi, baik secara langsung akibat penggunaan layanan kesehatan, maupun secara tidak langsung seperti akibat dari hilangnya produktivitas kerja. Secara global, kerugian ekonomi langsung akibat rokok diperkirakan mencapai lebih dari 420 miliar dolar Amerika, sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung diperkirakan mencapai lebih dari satu triliun dolar Amerika (Goodchild dkk, 2017).

Rata-rata rumah tangga mengeluarkan sebesar Rp. 20,900,000 untuk kebutuhan pokok makanan selama setahun. Kelompok pengeluaran ini adalah yang paling besar diantara pengeluaran lainnya. Untuk pendidikan, rata-rata sampel penelitian mengeluarkan sebesar Rp. 5,528,182 dalam setahun, sedangkan untuk kesehatan hanya sebesar Rp. 1,016,663 setahun. Pengeluaran kepala keluarga untuk rokok dalam setahun justru lebih besar dibandingkan pengeluaran kesehatan untuk seluruh rumah tangga, yaitu mencapai Rp. 3,630,532 (Ika Rahma Ginting, Rizky Maulan, 2020)

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

#### IV. Kawasan Tanpa Rokok

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media massa. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius, mengingat merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Landasan yang mendukung penetapan KTR secara hukum telah cukup jelas dengan adanya norma dasar (*grundnorm*) yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 (UU 17/2023) tentang Kesehatan, sebagai bagian dari penjabaran amanat UUD 1945 pasal 28H. Pasal 151 ayat (1) dan (2) menyebutkan tempat-tempat yang harus menjadi KTR dan bahwa kewajiban penetapan KTR terletak di tangan pemerintah daerah. Adapun tempat-tempat yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 untuk menjadi KTR adalah 1) fasilitas pelayanan kesehatan, 2) tempat proses belajar mengajar, 3) tempat anak bermain, 4) tempat ibadah, 5) angkutan umum, 6) tempat kerja, dan 7) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Lebih jauh lagi, UU 17/2023 juga mengatur nilai maksimum pidana denda bagi pelanggar KTR sebesar-besarnya 50 juta rupiah.

Khusus untuk tempat kerja, tempat umum, dan tempat-tempat lain yang ditetapkan sebagai KTR, UU 17/2023 pasal 151 ayat (3) menjelaskan Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan kawasan KTR wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Ketentuan-ketentuan tentang KTR di Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 (PP 28/2024) tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 yang mewajibkan Pemerintah Daerah untuk menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok diwilayahnya melalui peraturan daerah.

Adapun yang dimaksud dengan “Kawasan Tanpa Rokok” menurut Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik. Dimana larangan kegiatan menjual produk tembakau dan rokok elektronik tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan dan produksi.

Tempat proses belajar mengajar merupakan salah satu tempat yang harus dijadikan sebagai KTR sebagaimana telah ditegaskan melalui Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah pada pasal 4, yang menjelaskan bahwa sekolah wajib mendukung KTR dengan menolak kerja sama dalam bentuk apapun dengan perusahaan rokok dan/atau organisasi yang dapat diasosiasikan berasosiasi dengan perusahaan rokok, baik untuk keperluan kegiatan kurikuler atau ekstra kulikuler yang dilaksanakan di dalam maupun di luar sekolah. Sekolah juga harus memberlakukan larangan pemasangan papan iklan, reklame, penyebaran pamflet, dan bentuk-bentuk iklan lainnya dari perusahaan atau yayasan rokok yang beredar atau dipasang di lingkungan sekolah.

Lebih dari itu, sebuah survey dari Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) mendapatkan bahwa 90 persen pelajar di Jakarta pernah melihat iklan rokok dan hafal dengan pesan yang disampaikan di dalam iklan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa

industri menjadikan anak-anak sekolah sebagai target penjualan produk dan promosi. Oleh karenanya, dirasakan perlu untuk memperluas larangan iklan bukan hanya di sekolah namun juga di lingkungan dekat dengan sekolah, setidaknya dalam radius satu kilometer.

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

Dari berbagai penelitian dinyatakan bahwa penerapan sistem cukai tembakau pada suatu negara sangat tergantung pada kebijakan pemerintah, sistem produksi dan kondisi pasar rokok. Sistem cukai yang sederhana dan tarif cukai yang seragam dapat menurunkan konsumsi rokok dan meningkatkan penerimaan pemerintah. Sistem cukai yang berjenjang akan mendorong perokok untuk beralih dari rokok yang mahal menjadi mengkonsumsi rokok yang murah. Pada tahun 2009, Indonesia sudah menyusun roadmap untuk menyederhanakan sistem cukai rokok agar menjadi lebih sederhana. Namun ternyata banyak kendala dan tantangan dalam implementasinya. Barber et all pada tahun 2008 melakukan perhitungan mengenai dampak peningkatan cukai rokok menjadi 57%. Berdasarkan UU No 39 Tahun 2007 cukai rokok 57% dari harga jual eceran akan menurunkan jumlah perokok sebanyak 6.9 juta orang, kematian yang berkaitan dengan konsumsi rokok akan berkurang 2.4 juta dan penerimaan negara dari cukai tembakau akan bertambah sebanyak Rp 50,1 triliun. Selain itu, survey yang dilakukan oleh Pusat Kajian Jaminan Sosial Universitas Indonesia (PKJS-UI) menunjukkan bahwa perokok akan lebih siap berhenti jika harga rokok dinaikkan, sebanyak 74% akan berhenti jika harga rokok ketengan mencapai 70 ribu per satu batang rokok.

Prevalensi perokok aktif di Indonesia, terus meningkat. Dari tahun 1995 sampai dengan 2013, prevalensi perokok aktif di antara laki-laki berusia 15 tahun atau lebih meningkat dari 53,4% menjadi 66,0%, sedangkan di antara perempuan di kelompok umur yang sama meningkat dari 1,7% menjadi 6,7%. Dengan kata lain, lebih dari 60 juta orang Indonesia adalah perokok aktif. Trend serupa khususnya dapat diamati pada prevalensi perokok di kelompok umur remaja 15-19 tahun, yang meningkat dari 7,3% di tahun 1995 menjadi 20,5% di tahun 2013, dengan prevalensi perokok di antara remaja laki-laki dan perempuan sebesar 37,3% dan 3,1% di tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Data Biro Pusat Statistik (SUSENAS) menunjukkan umlah perokok pemula usia 5-9 tahun meningkat tajam dari 0,4% (2001) menjadi 2,8% (2004). Trend perokok pemula pada usia 10-14 tahun pun meningkat tajam, dari 9.5% (Susenas, 2001) menjadi 17.5% (Riskesdas, 2010), data The Global Youth Tobacco Survey (2006) di Indonesia 64.2% anak-anak sekolah yang disurvei melaporkan terpapar asap rokok selama mereka dirumah atau menjadi *second hand smoke*. Pada tahun 2016 penelitian yang dilakukan oleh Smoke Free Bandung menunjukan dari 900 responden terdapat 37 % adalah perokok dan 31 % diantaranya telah merokok sejak usia 15 tahun. Lebih dari 43 juta anak Indonesia tinggal dengan perokok dirumah. *Global Youth Tobacco Survey* (2006) melaporkan 89% anak-anak usia 13-15 tahun terpapar SHS di tempat-tempat umum.

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

Memperhatikan dampak rokok terhadap kesehatan, khususnya melalui paparan asap rokok sekunder, pembentukan wilayah bebas asap rokok merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang dapat mengurangi dampak tersebut. Di dalam kerangka kerja konvensi pengendalian tembakau (*the framework convention on tobacco control* – FCTC), WHO mengajurkan “perlindungan terhadap warga dari paparan terhadap asap rokok di tempat kerja, kendaraan umum, dan tempat-tempat umum yang tertutup” (FCTC pasal 8). Sebanyak 32 negara, termasuk 26 negara berpenghasilan menengah dan rendah, telah memiliki kebijakan larangan merokok menyeluruh, dan melindungi sekitar 16% penduduk dunia dari paparan terhadap asap rokok. Di Inggris dan Irlandia, kebijakan larangan merokok di tempat-tempat umum telah didemonstrasikan berhasil menurunkan perilaku merokok di tempat-tempat yang dilarang sampai 20 kali lebih rendah dibandingkan sebelum diimplementasikannya kebijakan tersebut, dan sebaliknya meningkatkan dukungan terhadap kebijakan serupa, bahkan mendorong perokok untuk berhenti merokok (Fong dkk, 2006). Larangan merokok di tempat umum dapat menurunkan kadar asap rokok sekunder sampai 90% (Blanco-Marquizo dkk, 2010) dan menurunkan gangguan pernapasan di antara pengunjung tempat-tempat diberlakukannya larangan tersebut sampai 26% (Menzies dkk, 2006)

Pasal 8 FCTC menjelaskan tentang Paparan Asap Rokok Orang Lain. Secara ilmiah, paparan asap rokok menyebabkan kematian, penyakit dan kecacatan. Negara para pihak sudah menetapkan dalam undang-undang nasionalnya tentang wajib mengikuti dan menerapkan kebijakan efektif untuk melindungi masyarakat sebagai perokok pasif dari paparan asap rokok di tempat umum dan tempat kerja tertutup, angkutan umum, dan di tempat-tempat umum lainnya. Pada Pasal 9 dan 10 dinyatakan, konferensi para pihak

sepakat untuk menetapkan sebuah pedoman yang dapat digunakan semua anggotanya dalam mengatur kandungan produk tembakau. Setiap negara yang telah meratifikasi wajib mengadopsi dan melaksanakan kebijakan yang mewajibkan produsen untuk menginformasikan kandungan produk tembakau mereka kepada pemerintah. Pasal 11 menyatakan bahwa produsen dalam mempromosikan produk tembakaunya harus menghindari penggunaan kata-kata yang menyesatkan, yang memberikan kesan seolah-olah produk tembakau yang diproduksi merupakan produk yang aman. Pada setiap kemasan produk tembakau wajib dicantumkan informasi tentang bahaya merokok, informasi kandungan. Pasal 16 menyatakan bahwa produk tembakau tidak boleh diperjualbelikan pada anak di bawah umur 18 tahun, melarang pemberian produk tembakau secara cuma-cuma, melarang penjualan rokok batangan ataupun kemasan kecil dan membuat peraturan yang memuat sanksi kepada penjual maupun distributor yang melanggar aturan tersebut. Di Indonesia aturan ini ditegaskan di PP 28/2024 yang melarang penjualan rokok kepada orang berusia di bawah 21 tahun dan ibu hamil. Mengatur iklan produk tembakau agar disertai penandaan atau tulisan “Dilarang menjual dan memberi kepada orang di bawah usia 21 tahun dan perempuan hamil”.

## B. KAJIAN TERHADAP ASAS DAN PRINSIP

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

perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi, serta norma-norma agama.

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

**Pengayoman.** Bahwa pengaturan KTR harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketenteraman masyarakat. Mengingat tugas negara adalah mengayomi semua pihak yang bertikai, terutama kelompok rentan, sehingga terjadi ketentraman antara berbagai pihak, raperda KTR juga harus memperhatikan asas pengayoman, sehingga KTR berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Perilaku merokok yang dilakukan sebagian warga tidak dapat ditolak oleh warga lainnya karena ketidakberdayaan dan ketidakmampuan secara hukum untuk mendapatkan haknya. Warga tidak perokok dan kaum rentan seperti bayi, balita, anak, remaja dan wanita hamil membutuhkan perlindungan dan kepastian hukum dalam mendapatkan hak-haknya seperti dimaksudkan UUD 1945.

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

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

pandang ini, penyelenggaraan KTR merupakan praktik perwujudan asas keadilan secara merata ke semua lapisan masyarakat.

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

**Ketertiban dan kepastian hukum.** Bahwa pengaturan KTR harus mewujudkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan kepastian hukum. Polutan rokok menyebabkan ruangan atau tempat publik yang dipakai para perokok menjadi gangguan bagi pihak lainnya. Secara fisik ruangan dan lingkungan menjadi tidak nyaman, berasap dan berbau. Secara kesehatan jelas mengancam kesehatan orang sehat, apalagi yang menderita sakit. Pada dasarnya, aktifitas merokok mengganggu ketertiban. Perilaku merokok dimana saja menimbulkan gangguan pada ketertiban. Pihak yang dirugikan membutuhkan kenyamanan yang dilindungi oleh hukum. Dibutuhkan suatu kepastian hukum bahwa ruang publik maupun ruang privat yang dipakai oleh dua pihak yang berbeda kepentingan, menjadi nyaman dan tertib.

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

**Manfaat.** Bahwa pengaturan KTR harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Asap rokok tidak

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

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

1. Pengayoman
2. Kemanusiaan
3. Keadilan
4. Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan
5. Ketertiban dan kepastian hukum
6. Keseimbangan, keserasi, dan keselarasan
7. Manfaat

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

---

Berdasarkan hasil telaah dan diskusi dengan pemegang kepentingan, dapat disimpulkan bahwa penetapan KTR bukan merupakan suatu kondisi yang benar-benar baru bagi berbagai pemegang kepentingan di Kabupaten Kubu Raya, sebagai konsekuensi dari penetapan Peraturan Bupati No. 13 tahun 2023. Belajar dari pengalaman implementasi peraturan-peraturan tersebut, penerapan perda KTR berpotensi menemui masalah jika sistem implementasi tidak diperkuat. Untuk itu, raperda KTR hendaknya mengatur dengan jelas masalah penegakkan di lapangan. Selain itu, raperda KTR juga hendaknya dapat mengakomodasi perubahan yang bertahap untuk mengurangi resistensi dari pemegang kepentingan, terutama masyarakat yang terbiasa dengan perilaku merokok di mana saja. Untuk itu, dalam implementasi Perda KTR, penting diperhatikan keterhubungannya dengan upaya-upaya lain secara sinergis yang dapat dilakukan melalui penguatan sistem kesehatan daerah, terutama dalam aspek *stewardship*. Antara lain hal ini dapat dilakukan dengan pembentukan Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Dinas Kesehatan, pembentukan Satuan Tugas Penegak Kawasan Tanpa Rokok, dan peningkatan fungsi Satpol PP, serta integrasi dengan upaya penanggulangan penyakit.

Upaya pembatasan bahaya rokok bagi kesehatan seringkali dibenturkan dengan kepentingan petani tembakau, buruh pabrik, pedagang rokok, dan pelaku usaha. Seperti kita ketahui bersama, *demand* merokok diciptakan oleh industri itu sendiri melalui promosi dan iklan yang gencar dan modal yang besar sehingga memperbesar *supply*. Hal ini telah didokumentasikan, salah satunya, di Amerika Serikat ketika industri rokok

menyalurkan uang melalui industri *hospitality* untuk mendukung penyediaan akomodasi kepada perokok dengan membangun ruang-ruang khusus perokok. Padahal di lain pihak penetapan KTR telah dibuktikan tidak memengaruhi, bahkan dapat meningkatkan pendapatan sektor industri *hospitality* (Dearlove dkk, 2002).

## BAB III

### EVALUASI DAN ANALISIS PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

---

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

Peraturan Daerah merupakan salah satu jenis Peraturan Perundang-undangan dan merupakan bagian sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila. Peraturan Daerah (Perda) adalah “Peraturan Perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan persetujuan bersama Kepala Daerah”. Definisi lain Peraturan Daerah berdasarkan ketentuan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Pemerintah Daerah adalah Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia yang dibentuk bersama oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dengan Kepala Daerah baik di Provinsi maupun di kabupaten/kota. Pada kajian ini akan dievaluasi dan dianalisis Peraturan Perundang-undangan yang terkait dengan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang dibagi ke dalam:

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

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

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

**Tabel 1 Evaluasi dan Analisis Peraturan dan Perundang-Undangan Terkait Pembangunan Kesehatan Nasional dan Daerah**

| No | Peraturan/<br>perundang-<br>undangan                                      | Isi                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Implikasi untuk<br>Perda                                                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| 1. | UU RI Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional | Pasal 1<br>(16) Program adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/ lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah. | Perda mengatur program pemerintah dan penganggarnya                        |
| 2. | UU RI Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan                               | Pasal 1<br>(1) Pemerintah Pusat, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan                                                                                                                                                                 | KTR merupakan upaya kesehatan yang menjadi tanggungjawab pemerintah daerah |

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

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

**Tabel 2 Evaluasi dan analisis peraturan terkait pemerintahan dan otonomi daerah**

| No | Peraturan/<br>perundang-<br>undangan                  | Isi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Implikasi untuk<br>Perda                                                                                                                                                  |
|----|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | UUD 1945                                              | <p>Pasal 18</p> <p>(2) Pemerintahan daerah provinsi, daerah kabupaten, dan kota mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan menurut asas otonomi dan tugas pembantuan</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <p>Kesehatan sebagai urusan Pemerintahan yang didesentralisasikan, Perda sebagai kewenangan yang</p>                                                                      |
|    |                                                       | <p>(5) Pemerintah daerah menjalankan otonomi seluasluasnya, kecuali urusan pemerintahan yang oleh undang undang ditentukan sebagai urusan Pemerintah Pusat</p> <p>(6) Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan Peraturan peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan</p>                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>dibangun dalam rangka memecahkan masalah kesehatan di kota</p>                                                                                                         |
| 2. | UU RI Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah | <p>Pasal 1</p> <p>Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945</p> <p>Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom</p> | <p>Bupati dan DPRD memiliki hak dan kewajiban dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan</p> <p>Bupati berwenang memimpin penyelenggaraan upaya urusan penyediaan KTR</p> |

|    |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                          | <p>Pasal 9</p> <p>3) Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/ kota.</p> <p>4) Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah</p>                                                                   | <p>Dasar yuridis KTR merupakan perintah undang-undang dan merupakan peraturan yang harus dijabarkan lebih lanjut di daerah .</p> |
|    |                                                                                                          | <p>Pasal 12</p> <p>Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi:</p> <p>a. pendidikan;</p> <p>b. kesehatan;</p> <p>c. pekerjaan umum dan penataan ruang;</p> <p>d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;</p> <p>e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan</p> <p>f. sosial</p> |                                                                                                                                  |
|    |                                                                                                          | <p>Pasal 17</p> <p>(1) Daerah berhak menetapkan kebijakan Daerah untuk menyelenggarakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.</p>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                  |
| 3. | UU RI Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah | <p>Pasal 154</p> <p>(1) DPRD kabupaten/kota mempunyai tugas dan wewenang:</p> <p>a. membentuk Perda kabupaten/kota bersama bupati/wali kota;</p> <p>2. membahas dan memberikan persetujuan rancangan Perda mengenai APBD kabupaten/kota yang diajukan oleh bupati/wali kota;</p> <p>3. melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan Perda dan APBD kabupaten/kota;</p>              | <p>DPRD Kab/Kota mempunyai kewenangan untuk mengajukan Perda</p>                                                                 |



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

Berikut adalah Implikasi peraturan terkait tatacara pembuatan peraturan terhadap

Peraturan Daerah:

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

| No | Peraturan/<br>perundang-<br>undangan                                       | Isi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Implikasi untuk Perda                                           |
|----|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 1  | UU RI Nomor 17 tahun 2023 Tentang Kesehatan                                | <p><b>Pasal 151</b></p> <p>(1) Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan.</p> <p><b>Pasal 52</b></p> <p>Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok dengan peraturan daerah</p> | Tugas Pemda melakukan pengejawantahan atas pasal ini            |
| 2  | UU RI Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan | Materi muatan Peraturan Daerah Provinsi dan Peraturan Daerah Kabupaten/Kota berisi materi muatan dalam rangka penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan serta menampung kondisi khusus daerah dan/atau penjabaran lebih lanjut Peraturan                                                                                                             | Penetapan KTR adalah bagian dari penyelenggaraan otonomi daerah |

## BAB IV

### LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

---

#### A. LANDASAN FILOSOFIS

---

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

Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belum banyak direspon oleh masyarakat. Terlindunginya penduduk Kabupaten Kubu Raya dari bahaya akibat paparan zat beracun asap rokok orang lain pun adalah termasuk hak hidup sehat. Di Kabupaten Kubu Raya, pemahaman akan hak individu untuk mengisap udara bersih yang bebas dari asap rokok,

masih belum merata di masyarakat. Hak orang menikmati udara sehat adalah termasuk hak konstitusional, dalam arti hak tersebut ditempatkan dalam peraturan yang tertinggi di Indonesia. Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

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

mengakibatkan kemampuan kognitif dan pendidikan rendah, pertumbuhan fisik terhambat, daya tahan tubuh melemah, dan berpotensi terjangkit penyakit tidak menular. Keseluruhan hal tersebut tentulah akan menjadikan beban bagi negara.

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilakukan melalui pembangunan kesehatan. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan Undang-Undang 17 tahun 2023 diselenggarakan berdasarkan asas: perikemanusiaan; keseimbangan; manfaat; ilmiah; pemerataan; etika dan profesionalitas; perlindungan dan keselamatan; penghormatan terhadap hak dan kewajiban; keadilan; nondiskriminatif; pertimbangan moral dan nilai-nilai agama; partisipatif; kepentingan umum; keterpaduan; kesadaran hukum; kedaulatan negara; kelestarian lingkungan hidup; kearifan budaya; dan ketertiban dan kepastian hukum. Dan bertujuan meningkatkan perilaku hidup sehat; meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan; meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien; memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan; meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah; menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien; mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.

Pemerintah dihadapkan pada suatu dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan

pencegahan dampak rokok. Melarang orang merokok akan berhadapan dengan hak asasi individual sekaligus juga secara tidak langsung mematikan perusahaan rokok yang telah memberikan kontribusi baik sebagai sumber pendapatan negara maupun dalam penciptaan lapangan kerja. Oleh sebab itu peran pemerintah dalam upaya melarang penggunaan rokok sampai saat ini masih belum maksimal. Sistem perlindungan kesehatan kepada warga Kabupaten Kubu Raya terhadap bahaya asap rokok saat ini merupakan agenda yang mendesak sehingga nantinya ada perangkat hukum yang diperlukan untuk menciptakan Kabupaten Kubu Raya 100% bebas asap rokok. Karena itu, strategi penyempurnaan yang paling tepat adalah dengan mengesahkan sebuah Peraturan Daerah baru yang tidak hanya mengkategorikan rokok sebagai materi yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi juga mampu mendefinisikan denda dan sanksi yang rasional bagi pelanggar, dan mampu mengawal penerapan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

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

## B. LANDASAN SOSIOLOGIS

---

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

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

perlindungan sesungguhnya bagi non perokok karena kontaminasi asap rokok dapat menyebar melalui AC sentral atau pun melalui buka-tutup pintu. Pembagian '*smoking*' dan '*non smoking*' area di satu ruang yang sama juga merupakan tindakan sia-sia karena tetap saja asap rokok menyebar ke mana-mana termasuk ke ruang '*non smoking*' tersebut. Di samping itu, tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain. Orang non perokok yang ikut mengisap asap rokok orang lain juga memiliki risiko

yang sama bahkan lebih jika dibandingkan dengan perokok yang aktif.

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

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

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

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

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

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya asap rokok orang lain, Pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif melindungi warganya. Keseriusan pemerintah dapat ditengarai dengan upaya kampanye berkesinambungan meningkatkan pemahaman masyarakat, kerjasama dengan pengelola tempat umum dan tempat kerja untuk melakukan pemantauan setempat dan tindakan lain yang diperlukan. Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan

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

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

### C. LANDASAN YURIDIS

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

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

Pengendalian kegiatan merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh sebab itu mendasarkan pada ketentuan dalam UU 12/2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka jenis produk hukum yang relevan adalah peraturan daerah. Salah satu alasan pembentukan Perda adalah melaksanakan perintah undang-undang. Pemerintah Kabupaten Kubu Raya secara normatif telah mendapatkan delegasi kewenangan dari UU No. 17 Tahun 2023 Pasal 151 ayat (2) yang menyatakan bahwa: "Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya". Untuk melaksanakan ketentuan undang-undang tersebut, maka ditetapkan PP No 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan..

## BAB V

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

---

#### A. JANGKAUAN

---

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

#### B. ARAH PENGATURAN

---

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

#### C. RUANG LINGKUP MATERI MUATAN

---

Berikut adalah sistematika Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR.

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

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

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

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

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

| Bab                         | Nilai yang diatur dalam pasal | Tujuan |
|-----------------------------|-------------------------------|--------|
| Bab XI<br>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 Kubu Raya.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Daerah.
3. Kepala Daerah adalah Bupati Kubu Raya.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Kubu Raya
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kubu Raya yang bertanggung jawab dan berwenang dalam pembinaan dan pengawasan kawasan tanpa rokok.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya.

7. Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok adalah Penjabat Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau individu yang ditunjuk oleh Wali Kota dan mempunyai tugas untuk membina dan mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
8. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tobacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin, tar dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan.
9. Produk Tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah.
10. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
11. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
12. Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR, adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.
13. Iklan Niaga Produk Tembakau yang selanjutnya disebut Iklan Produk Tembakau adalah iklan komersial dengan tujuan memperkenalkan dan/atau memasyarakatkan barang kepada khalayak sasaran untuk memengaruhi konsumen agar menggunakan Produk Tembakau yang ditawarkan.
14. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebaran

informasi tentang Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.

15. Sponsor Produk Tembakau adalah segala bentuk kontribusi langsung atau tidak langsung, dalam bentuk dana atau lainnya, dalam berbagai kegiatan yang dilakukan oleh lembaga atau perorangan dengan tujuan memengaruhi melalui Promosi Produk Tembakau atau penggunaan Produk Tembakau. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
16. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat berlangsungnya kegiatan belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan seperti sekolah, madrasah, perguruan tinggi, tempat kursus, TPA/TPSQ, termasuk ruang perpustakaan, ruang praktek atau laboratorium, museum, dan tempat proses belajar mengajar lainnya.
17. Tempat ibadah adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti mesjid, mushalla, gereja, kapel, pura, wihara, klenteng dan tempat ibadah lainnya.
18. Tempat anak bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, dan tempat bermain anak-anak dan lainnya.
19. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
20. 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.
21. Tempat umum adalah sarana yang dapat digunakan oleh seluruh lapisan

masyarakat untuk berbagai kegiatan.

22. Setiap Orang adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.

23. Pimpinan dan/atau penanggungjawab adalah seseorang yang mempunyai tugas dan wewenang sebagai pimpinan dan/atau penanggungjawab atas sebuah tempat atau ruangan kegiatan.

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

Materi yang akan diatur dalam rancangan Peraturan Daerah ini meliputi

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

#### **c. Ketentuan Sanksi**

Ketentuan sanksi dalam rancangan Peraturan Daerah ini merupakan:

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

#### **d. Ketentuan Peralihan**

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

1. Menghindari terjadinya kekosongan hukum
2. Menjamin kepastian hukum
3. Memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan Perundang-undangan
4. Mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara

## BAB VI

### PENUTUP

---

#### A. SIMPULAN

---

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

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

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan amanah undang-undang yang harus diwujudkan oleh pemerintahan daerah, termasuk Kabupaten Kubu Raya. Perda yang akan dibangun didasarkan pada perintah UU 17/2023 tentang Kesehatan dan PP 28/2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan.

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

## B. SARAN

---

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

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

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

## DAFTAR PUSTAKA

---

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, FCTC dan regulasinya tentang Demand Reduction dan Supply Reduction, 2013. [www.depkes.go.id/article/print/2372/fctf-dan-regulasi](http://www.depkes.go.id/article/print/2372/fctf-dan-regulasi)
2. Nurrahmah. Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia. Prosiding Seminar Nasional Pendidikan Karakter. Vol 01, Nomor 1, 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Inilah 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh. 2015. [www.depes.go.id/development/sit/depkes/pdf](http://www.depes.go.id/development/sit/depkes/pdf).
4. IAKMI, Bunga Rampai Fakta Tembakau dan Permasalahannya di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia – TCSC IAKMI, 2014.
5. Blanco-Marquizo A, Goja B, Peruga A, dkk. 2010. *Reduction of secondhand tobacco smoke in public places following national smoke-free legislation in Uruguay*. Tobacco Control 19:231-234.
6. CDC. 2017. *Fact Sheet - Health effects of cigarette smoking*. Diakses pada 17 Juli 2017, dari [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/health\\_effects/effects\\_cig\\_smoking/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm)
7. Dearlove JV, Bialous SA, Glantz SA. 2002. *Tobacco industry manipulation of the hospitality industry to maintain smoking in public places*. Tobacco Control 11:94- 104.
8. Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2007. Balitbangkes
9. Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan riset kesehatan dasar Kabupaten Kubu Raya tahun 2007. Balitbangkes.
10. Departemen Kesehatan RI. 2010. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2010. Balitbangkes
11. Departemen Kesehatan RI. 2013. Laporan riset kesehatan dasar tahun 2013. Balitbangkes

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

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