

NASKAH AKADEMIK

**RANCANGAN PERATURAN DAERAH
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK**

ABSTRAK

Setiap tahun 200.000 di Indonesia meninggal akibat penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya. Asap rokok adalah campuran gas dan partikel yang mengandung lebih dari 4.000 zat kimia mematikan yang biasa ditemukan di dalam produk seperti pelarut cat (aseton), pembersih toilet (amoniak), racun tikus (sianida), insektisida (DDT), dan asap knalpot (karbon monoksida). Sedikitnya 50 dari semua zat beracun tersebut dapat menyebabkan kanker dan penyakit serius lainnya.

Merokok telah menjadi bagian perilaku masyarakat di Indonesia sehari-hari. Saat ini sekitar 60 juta penduduk Indonesia merokok. Di provinsi DKI Jakarta, prevalensi konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya pada tahun 2010 adalah 30,8% dari jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun. Bahkan prevalensi merokok pada kelompok usia 13-15 tahun mendekati atau melebihi prevalensi merokok pada orang dewasa (41% pada remaja laki-laki dan 6,4% pada remaja perempuan). Yang sangat mengkhawatirkan pula adalah terjadinya peningkatan prevalensi merokok pada balita dan anak-anak berusia 5-9 tahun, dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 1,8% pada tahun 2004.

Dalam hal pajanan (*exposure*) terhadap asap rokok orang lain, sebanyak 51,3% penduduk dewasa atau 14,6 juta orang terpajan asap rokok di tempat kerja. Di dalam rumah, 78,4% penduduk dewasa atau 133,3 juta orang terpajan asap rokok. Sementara itu, 2/3 dari anak sekolah berusia 13-15 tahun di Indonesia terpajan asap rokok ketika berada di rumah; lebih dari 3/4-nya terpajan asap rokok di tempat lain di luar rumah; dan hampir 3/4-nya memiliki setidaknya satu orang

tua yang merokok. Anak-anak berusia 0-14 tahun dan perempuan adalah kelompok penduduk yang terpajan asap rokok paling banyak.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami resiko bahaya merokok dan asap rokok orang lain dan ketika resiko kematian dan kesakitan akibat penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok semakin meluas, pemerintah berkewajiban memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai bahaya merokok dan asap rokok serta menegakkan peraturan yang efektif untuk melindungi warganya khususnya anak-anak dan remaja dan perempuan. Tidak ada kadar asap rokok yang bebas dari resiko. Paparan yang singkatpun tetap berbahaya. Hanya dengan menciptakan lingkungan yang 100% bebas dari asap rokok, masyarakat akan terlindungi.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah memiliki peraturan tentang larangan merokok di tempat-tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Dilarang Merokok, yaitu di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum. Berdasarkan kaidah-kaidah logis dan bukti-bukti ilmiah, sejak tahun 2010 Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menerapkan kebijakan 100% tanpa asap rokok, artinya tidak ada kegiatan merokok di dalam Kawasan Dilarang Merokok.

Pada saat ini, penerapan peraturan perundangan tersebut telah menunjukkan tingkat ketaatan 51% dari target 100%. Kemajuan penerapan peraturan tersebut harus dilanjutkan dan penegakan hukumnya diperkuat agar lebih efektif, diantaranya adalah mengatur tentang pencegahan anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula dan sanksi denda terhadap pelanggaran.

Untuk itu, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta mengajukan penyempurnaan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara Pasal 13 tentang Kawasan Dilarang Merokok melalui penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bertujuan:

1. Meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan hidup sehat;
2. Menciptakan ruangan, kawasan dan area yang sehat dan bersih dari asap rokok;
3. Memberikan perlindungan masyarakat dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
4. Mencegah anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula;
5. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Peraturan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok yang berlaku saat ini, yaitu Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok telah memuat prinsip-prinsip dasar dan tata laksana penerapan dan penegakan Kawasan Dilarang Merokok yang cukup efektif sehingga dalam pelaksanaannya telah menunjukkan kemajuan. Oleh karena itu, ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam peraturan-peraturan tersebut yang telah sesuai dengan peraturan

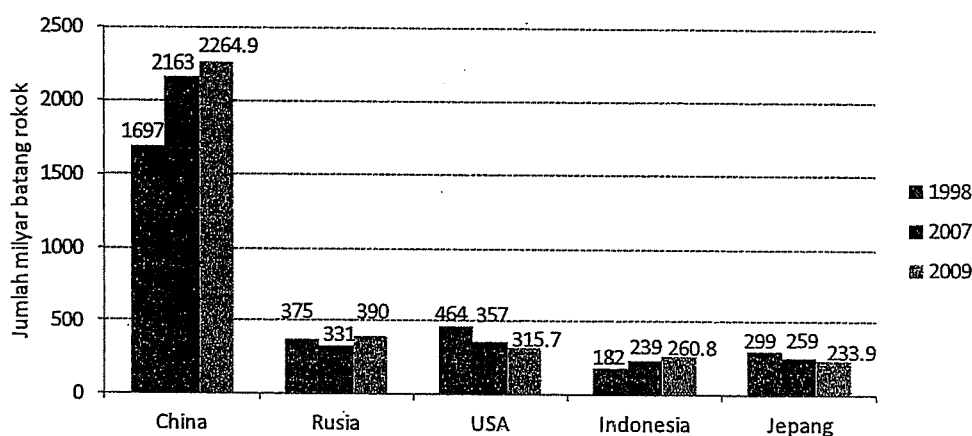
perundangan yang berlaku termasuk Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan harus diakomodir dan diperkuat dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Konsumsi rokok dan konsumsi produk tembakau lainnya merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia. Saat ini, Indonesia merupakan negara terbesar ke-4 di dunia setelah Cina, Rusia dan USA dalam konsumsi rokok¹. Pada tahun 2007, Indonesia menempati urutan ke-5 negara dengan konsumsi rokok terbesar setelah Jepang; namun pada tahun 2009 Jepang mengalami penurunan konsumsi sementara Indonesia mengalami peningkatan sehingga Indonesia menempati urutan ke-4.

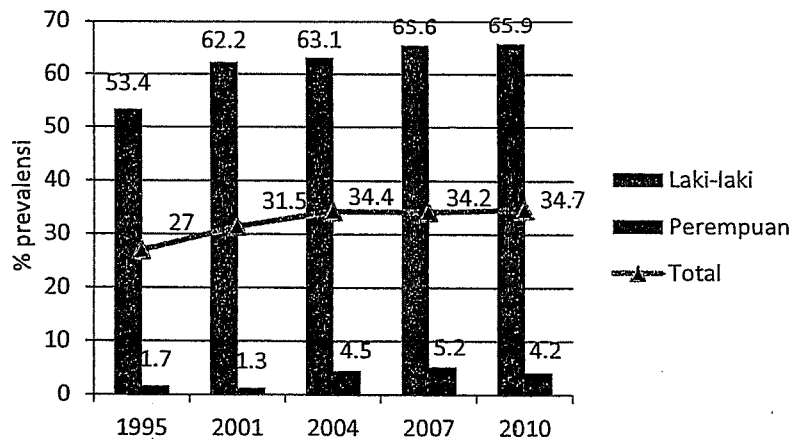


Gambar 1. Konsumsi rokok di 5 negara dengan konsumsi terbesar di dunia
Sumber: Tobacco Atlas 2009 dan 2012

Jumlah perokok di Indonesia saat ini mencapai 34,8% dari seluruh penduduk dewasa di atas 15 tahun atau sama dengan 59,9 juta penduduk (*Global Adults Tobacco Survey-GATS Indonesia*; 2011). Jumlah perokok laki-laki adalah

¹ Tobacco ATLAS Third Edition, 2009 dan Fourth Edition, 2012.

67% dari penduduk laki-laki atau dua dari tiga laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok, sedangkan jumlah perokok perempuan adalah 2,7% dari penduduk perempuan dewasa.



Gambar 2. Prevalensi konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya di Indonesia
Sumber: diolah dari SUSENAS, SKRT, RISKESDAS

Prevalensi merokok² meningkat dari 27% pada tahun 1995 menjadi 34,7% pada tahun 2010³. Pada laki-laki dewasa, prevalensi merokok meningkat dari 53,4% pada tahun 1995 menjadi 65,9% pada tahun 2010. Sedangkan pada perempuan, peningkatan prevalensi yang tinggi terjadi antara tahun 2004 (4,5%) dan 2007 (5,2%); angka tersebut meliputi prevalensi konsumsi produk tembakau lainnya termasuk tembakau kunyah pada kelompok usia lanjut. Kecenderungan prevalensi konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya antara tahun 1995 dan 2010 berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 1995, 2004 dan 2010, Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, dan Riset

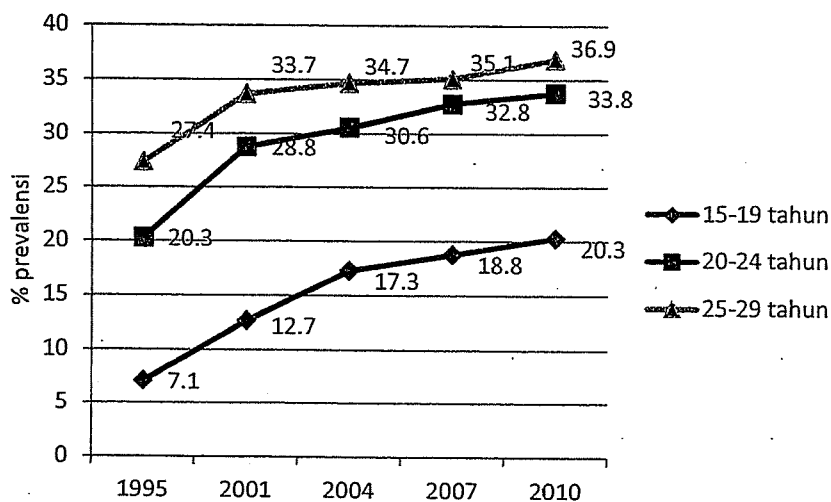
² Prevalensi adalah seberapa sering suatu penyakit atau kondisi terjadi pada sekelompok orang. Prevalensi dihitung dengan membagi jumlah orang yang memiliki penyakit atau kondisi dengan jumlah total orang dalam kelompok.

³ Kementerian Kesehatan, Buku Fakta Tembakau, 2012.

Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2007 dan 2010 diperlihatkan pada Gambar 2.

Di provinsi DKI Jakarta, prevalensi konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya pada tahun 2010 adalah 30,8% dari jumlah penduduk berusia ≥ 15 tahun (RISKESDAS, 2010) atau sama dengan 2,2 juta penduduk di Jakarta saat ini termasuk sekitar 110.000 perempuan adalah perokok atau mengkonsumsi tembakau.

Pada kelompok usia 15-19 tahun, prevalensi merokok mengalami peningkatan yang tajam, dari 7,1% pada tahun 1995 menjadi 20,3% pada tahun 2010. Laju peningkatan prevalensi per tahun pada kelompok remaja ini mencapai 7,3% per tahun atau dalam kurun waktu 15 tahun peningkatannya mencapai hampir 2 kali lipat. Laju peningkatan prevalensi per tahun pada kelompok usia 15-19 tahun melebihi 2 kali laju peningkatan prevalensi per tahun pada kelompok usia 20-24 tahun dan 25-29 tahun (lihat Gambar 3).



Gambar 3. Prevalensi merokok pada kelompok usia tertentu di Indonesia
Sumber: diolah dari SUSENAS, SKRT, RISKESDAS

Selain itu, hasil *Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia Report* tahun 2009 memperlihatkan prevalensi merokok pada kelompok usia 13-15 tahun yang tinggi, bahkan mendekati atau melebihi prevalensi merokok pada orang dewasa. Prevalensi merokok pada remaja laki-laki (13-15 tahun) adalah 41%, sedangkan pada remaja perempuan adalah 6,4%, lebih tinggi dibandingkan pada perempuan dewasa (4,2% untuk seluruh produk tembakau).

Masalah merokok pada remaja laki-laki terutama pada tingginya angka prevalensi. Sedangkan pada remaja perempuan, permasalahan lebih pada usia pertama kali merokok yang kurang dari 10 tahun (24,9%) dan tingkat adiksi⁴ (6,6%) yang lebih tinggi dibandingkan pada remaja laki-laki (4%) [GYTS, 2009]. Yang sangat mengkhawatirkan pula adalah terjadinya peningkatan prevalensi merokok pada balita dan anak-anak berusia 5-9 tahun, dari 0,4% pada tahun 2001 menjadi 1,8% pada tahun 2004 (SUSENAS 2001 dan 2004).

Salah satu faktor pemicu meningkatnya prevalensi merokok pada anak-anak dan remaja adalah iklan, promosi dan kegiatan sponsor rokok. Dalam survei GYTS (2009), 86,1% remaja berusia 13-15 tahun melihat reklame rokok di billboard dan 76,6% melihat reklame rokok di koran atau majalah dalam 30 hari terakhir. Bahkan di Jakarta, 93,2% remaja melihat iklan rokok di media (GYTS, 2004). Sebanyak 11,3% remaja tersebut ditawari rokok gratis oleh petugas promosi penjualan rokok (GYTS, 2004). Hasil survei publik terbaru pada tahun 2013 terhadap 820 responden di 5 wilayah DKI Jakarta menyebutkan bahwa 96%

⁴ keinginan untuk merokok ketika bangun pagi

responden melihat iklan rokok di media; 70% menyebutkan iklan rokok berbahaya bagi anak-anak karena dapat memicu mereka untuk merokok⁵.

Sebesar 63% rumah tangga di Indonesia memiliki pengeluaran untuk membeli rokok dan 57% dari rumah tangga termiskin memiliki pengeluaran untuk membeli rokok⁶. Rumah tangga termiskin mengeluarkan 11,91% dari pendapatannya untuk membeli rokok, artinya jika pada tahun 2010 pendapatan rumah tangga termiskin sebesar Rp. 864.000, maka Rp. 102.000 dibelanjakan untuk rokok. Pengeluaran untuk rokok ini menempati urutan kedua terbesar setelah padi-padian (18,03%), mengalahkan 23 jenis pengeluaran lainnya seperti ikan (6,06%), sayur-sayuran (5,68%), telur dan susu (2,25%), kesehatan (2,02%), buah-buahan (1,26%), pendidikan (1,88%), dan lain-lain (SUSENAS, 2003-2010).

Jika para perokok miskin menghentikan kecanduan merokok, maka pengeluaran untuk membeli daging bisa meningkat 13 kali lipat atau jika dibelikan telur dan susu pengeluarannya bisa meningkat 5 kali lipat, dan 6 kali lipat masing-masing untuk pengeluaran pendidikan dan kesehatan. Jika hal ini dilakukan maka akan terjadi peningkatan gizi dan kualitas sumber daya manusia rumah tangga miskin yang pada akhirnya memberikan kontribusi terhadap upaya pengentasan kemiskinan.

Tarif cukai rokok di Indonesia rata-rata pada tahun 2012 adalah 51% yang masih di bawah tarif maksimum yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai, sebesar 57%. Tarif ini juga di bawah tarif yang

⁵ Survei Persepsi Publik oleh BPLHD DKI Jakarta dan Swisscontact Indonesia Foundation, 2013

⁶ SUSENAS 2003-2010

direkomendasikan oleh Badan Kesehatan Dunia (World Health Organization- WHO) tentang tarif cukai yaitu 2/3 dari harga jual eceran atau sekitar 70%. Kebijakan cukai dibuat untuk mengendalikan konsumsi rokok. Oleh karena itu, keberhasilan kebijakan cukai rokok ditentukan oleh kemampuannya mengendalikan konsumsi rokok, tidak semata meningkatkan penerimaan negara.

Studi Estimasi Beban Penyakit Nasional karena Tembakau yang dilakukan oleh Soewarta Kosen, dkk. pada tahun 2008 menyebutkan kerugian ekonomi akibat penggunaan tembakau sebesar Rp. 338,75 triliun yang terdiri atas: Rp. 166,5 triliun biaya kerugian karena kematian prematur, morbiditas dan disabilitas, Rp. 153,25 triliun biaya pembelian tembakau, Rp. 15,4 triliun biaya pelayanan rawat inap, dan Rp. 3,1 triliun biaya pelayanan rawat jalan. Angka kerugian tersebut dihitung dari sebagai berikut:

1. Jumlah kematian akibat penyakit terkait tembakau sebanyak 602.350

orang yang terdiri atas 311.572 laki-laki dan 293.788 perempuan.

2. Jumlah kasus penyakit terkait tembakau sebanyak 14.904.226 kasus per tahun yang terdiri atas 9.156.121 laki-laki dan 8.759.079 perempuan.
3. Kehilangan tahun produktif sebesar 13.066.230 tahun (7.575.220 tahun untuk laki-laki dan 5.490.990 tahun untuk perempuan) terkait penggunaan tembakau.

Kerugian ekonomi dan kesehatan tersebut melebihi 7,5 kali lipat dari cukai tembakau (Rp. 45 triliun) pada tahun 2008. Jika tidak dilakukan pengendalian konsumsi rokok, diperkirakan kerugian ekonomi di waktu mendatang akan semakin besar karena laju peningkatan prevalensi yang semakin tinggi. Konsumsi

rokok di Indonesia telah menghambat upaya pengentasan kemiskinan dan mengurangi kemampuan pemerintah untuk menyediakan pelayanan sosial lain, karena terbatasnya sumber daya publik yang tersedia.

Peningkatan cukai tembakau memiliki peran penting dalam peningkatan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat disamping peningkatan penerimaan negara. Filosofi Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang Cukai Pasal 2 Ayat 1 menyebutkan bahwa cukai dikenakan terhadap barang-barang tertentu yang mempunyai sifat:

1. Konsumsinya perlu dikendalikan
2. Peredarannya perlu diawasi
3. Pemakaiannya dapat menimbulkan dampak negatif bagi masyarakat dan lingkungan hidup
4. Pemakaiannya perlu pembebanan pungutan negara demi keadilan dan keseimbangan

Oleh karena itu, sistem dan tingkat cukai rokok yang berlaku haruslah mampu mengendalikan konsumsi rokok. Kebijakan cukai hasil tembakau periode 2007-2012 telah mengalami sejumlah perubahan. Perubahan-perubahan ini diharapkan akan dapat mengendalikan konsumsi hasil tembakau (rokok) dan secara bersamaan meningkatkan penerimaan negara dari cukai rokok. Penerimaan negara dari cukai rokok bukanlah tujuan utama dari pengenaan cukai rokok seperti disebutkan dalam filosofi Undang-Undang tersebut di atas, namun sebagai efek dari pengenaan cukai itu sendiri.

Apabila cukai rokok ditingkatkan 10% dari tarif saat ini, maka akan menurunkan konsumsi rokok sebesar 1% sampai 3% dan meningkatkan penerimaan negara dari cukai rokok sebesar 7% hingga 9%⁷. Hal ini karena permintaan akan rokok bersifat inelastis. Artinya, besarnya penurunan konsumsi rokok lebih kecil dari peningkatan harganya sehingga penurunan konsumsi rokok akibat peningkatan cukai akan meningkatkan penerimaan negara. Walaupun bersifat inelastis (yang memperlihatkan bahwa rokok adalah barang yang menimbulkan kecanduan bagi pemakainya), peningkatan harga rokok melalui peningkatan cukai merupakan *win-win solution* karena akan menurunkan konsumsi rokok dan pada saat bersamaan berpotensi meningkatkan penerimaan negara.

Barber *et al.* (2008) menyebutkan jika cukai rokok ditingkatkan menjadi 57% dari harga jual eceran (tingkat maksimum yang diperbolehkan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007), maka diperkirakan jumlah perokok akan berkurang sebanyak 6,9 juta orang, jumlah kematian yang terkait dengan konsumsi rokok akan berkurang sebanyak 2,4 juta kematian, dan penerimaan negara dari cukai rokok akan bertambah sebanyak Rp. 50,1 triliun (perhitungan berdasarkan asumsi elastisitas harga terhadap permintaan rokok sebesar -0,4)⁸. Studi oleh Ahsan dan Tobing (2008) dengan menggunakan data SUSENAS 2004 menyimpulkan peningkatan 10% harga rokok akan menurunkan konsumsi rokok perokok termiskin sebanyak 16% dan perokok terkaya sebanyak 6%. Perokok

⁷ De beyer & Yurekli, 2000.

Djutaharta *et al.*, 2005.

Adioetomo *et al.*, 2005.

Sunley, Yurekli, & Chaloupka, 2000.

⁸ elastisitas -0.4 = setiap kenaikan harga 10% terjadi penurunan permintaan 4%

miskin lebih sensitif terhadap harga dibandingkan dengan perokok kaya. Ini berarti, kebijakan peningkatan cukai rokok akan melindungi penduduk miskin dari kecanduan dan perangkap akibat konsumsi rokok.

Dalam hal pajanan (*exposure*) terhadap asap rokok orang lain⁹, data GATS 2011 menunjukkan sebanyak 51,3% penduduk dewasa atau 14,6 juta orang terpajan asap rokok di tempat kerja. Di dalam rumah, 78,4% penduduk dewasa atau 133,3 juta orang terpajan asap rokok. Sementara itu, 2/3 dari anak sekolah berusia 13-15 tahun di Indonesia terpajan asap rokok ketika berada di rumah; lebih dari 3/4-nya terpajan asap rokok di tempat lain di luar rumah; dan hampir 3/4-nya memiliki setidaknya satu orang tua yang merokok. Anak-anak berusia 0-14 tahun dan perempuan adalah kelompok penduduk yang terpajan asap rokok paling banyak (RISKESDAS, 2010).

Asap rokok adalah campuran gas dan partikel yang mengandung lebih dari 4.000 zat kimia mematikan yang biasa ditemukan di dalam produk seperti pelarut cat (aseton), pembersih toilet (amoniak), racun tikus (sianida), insektisida (DDT), dan asap knalpot (karbon monoksida). Sedikitnya 50 dari semua zat beracun tersebut dapat menyebabkan kanker dan penyakit serius lainnya¹⁰. Penyakit-penyakit serius tersebut adalah jantung, stroke, penyakit pernafasan kronis dan akut, penyumbatan pembuluh darah, impotensi, kelahiran bayi prematur, sindrom kematian bayi mendadak, infeksi telinga tengah dan gangguan pertumbuhan fungsi paru-paru pada anak-anak, dan asma kronis.

⁹ asap rokok orang lain terdiri dari asap rokok utama yang dihembuskan dari mulut perokok dan asap rokok sampingan dari ujung rokok yang dibakar

¹⁰ *National Toxicology Program. 11th Report on Carcinogens, 2005. Research Triangle Park, NC: U.S. Department of Health and Human Sciences, National Institute of Environmental Health Sciences, 2000 [accessed 2006 Sep 27].*

Bukti-bukti ilmiah tentang bahaya asap rokok tidak terbantahkan. Dalam 20 tahun terakhir, komunitas ilmiah di seluruh dunia telah mencapai konsensus bahwa asap rokok membahayakan kesehatan, baik bagi perokok maupun bukan perokok (US Surgeon General, 2006).

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta saat ini memiliki peraturan yang mengatur tentang larangan merokok di tempat-tempat tertentu, yaitu Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara Pasal 13 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Pelaksanaan Pasal 13 tersebut diatur melalui peraturan pelaksanaan, yaitu Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok, dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok.

Peraturan perundangan tersebut di atas melarang orang merokok di tempat-tempat yang ditetapkan sebagai kawasan dilarang merokok. Di tempat lain selain tempat-tempat tersebut, kegiatan merokok diperbolehkan. Tempat-tempat yang dilarang adalah tempat pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, angkutan umum, tempat umum, dan tempat kerja. Pada 4 kategori tempat pertama, kegiatan merokok dilarang hingga batas pagar terluar; sedangkan pada tempat umum dan tempat kerja kegiatan merokok dilarang dilakukan di dalam gedung, melainkan di luar gedung di udara

terbuka. Sejak tahun 2010, tempat khusus merokok di dalam gedung pada tempat umum dan tempat kerja telah dihapuskan.

Penetapan dihapuskannya tempat khusus merokok di dalam gedung tersebut didasarkan pada bukti ilmiah hasil pengukuran kadar nikotin di udara¹¹ dan partikel sangat halus di dalam gedung-gedung di Jakarta pada tahun 2009¹². Pengukuran dilakukan di 34 gedung (5 kantor pemerintah, 5 rumah sakit, 9 restoran, 5 sekolah, 10 tempat hiburan) di 120 titik sampel. Hasil pengukuran kadar nikotin di udara:

1. Kadar nikotin di udara yang dapat dideteksi ditemukan di semua gedung.
2. Kadar nikotin di udara ditemukan di tempat-tempat hiburan di area khusus merokok dan di area dilarang merokok. Bahkan di area dilarang merokok di tempat hiburan, nikotin di udara ditemukan di semua lokasi yang diukur (100%).
3. Di area dilarang merokok di restoran, nikotin di udara ditemukan di 86% lokasi yang diukur.
4. Nikotin di udara juga ditemukan di semua lokasi yang diukur di kantor pemerintah (100%).
5. Kesimpulannya: nikotin di udara ditemukan di tempat dilarang merokok dimana terdapat area/tempat khusus merokok di dalam/sekitarnya. Artinya, asap rokok dari tempat khusus merokok (baik berupa ruang atau

¹¹ Pengukuran kadar nikotin di udara dalam ruang adalah untuk mengetahui ada tidaknya kegiatan merokok di ruang tersebut karena nikotin berasal dari asap rokok atau produk tembakau yang dibakar

¹² Studi Paparan Asap Rokok Orang Lain oleh BPLHD DKI Jakarta, Johns Hopkins School of Public Health dan Swisscontact Indonesia Foundation, 2009.

area terpisah dengan atau tanpa pembatas) tetap menyebar ke tempat sekitarnya (area dilarang merokok).

Sementara itu hasil pengukuran kadar partikel menunjukkan sebagai berikut:

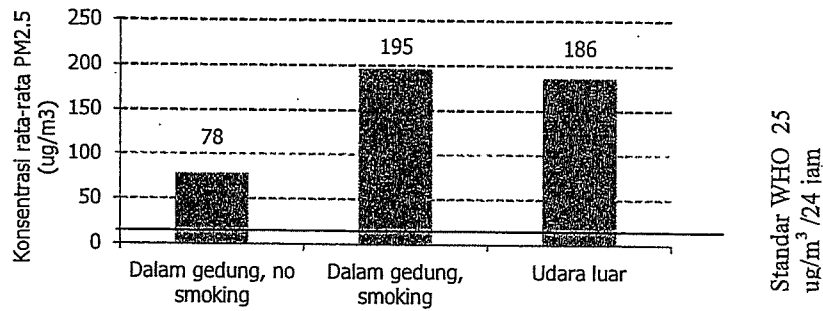
1. Di tempat dimana terdapat kegiatan merokok, kadar partikel sangat halus tercatat 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kadar di tempat dimana tidak terdapat kegiatan merokok.
2. Kadar partikel sangat halus rata-rata di tempat dimana terdapat kegiatan merokok adalah $245 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Angka tersebut sepuluh kali lebih tinggi dari ambang batas yang ditetapkan oleh WHO dalam satu hari yaitu $25 \mu\text{g}/\text{m}^3$ yang bisa menimbulkan bahaya terhadap kesehatan.
3. Kadar partikel sangat halus hampir mendekati $2.000 \mu\text{g}/\text{m}^3$ di beberapa restoran. Dalam 20 menit, semua pengunjung yang berada di tempat ini akan terpajan oleh partikel sangat halus dengan kadar yang sangat tinggi yang berbahaya terhadap kesehatan.
4. Kadar partikel sangat halus tertinggi terdapat di restoran, diikuti dengan di tempat hiburan. Rumah sakit memiliki kadar rata-rata sebesar $50.5 \mu\text{g}/\text{m}^3$, lebih rendah dari kadar di udara luar ($65.8 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Tidak ditemukan adanya bukti kegiatan merokok di rumah sakit.
5. Merokok merupakan sumber terbesar pencemaran partikel sangat halus di dalam gedung di tempat hiburan dan restoran di Jakarta. Walaupun partikel sangat halus bisa berasal dari sumber lain, sumber utama di dalam

gedung adalah asap rokok dan produk tembakau yang dibakar karena pengukuran nikotin di udara seperti disebutkan di atas menunjukkan adanya kegiatan merokok di tempat-tempat tersebut.

6. Ruang khusus merokok (*smoking rooms*) atau area merokok (*smoking area*) dengan atau tanpa sistem ventilasi terbukti tidak efektif melindungi orang dari pajanan asap rokok orang lain. Asap rokok di tempat/ruang/area khusus merokok tetap menyebar ke area dilarang merokok.
7. Perlindungan masyarakat dari bahaya asap rokok yang paling efektif adalah dengan melarang kegiatan merokok di dalam gedung.

Penggunaan ventilasi, filter udara dan area/kawasan merokok tidak melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok orang lain (WHO, 2007). *The American Society of Heating, Refrigerating, and Air Conditioning Engineers* (ASHRAE) – asosiasi terkemuka ahli ventilasi menyimpulkan bahwa “cara yang paling efektif menghilangkan resiko kesehatan yang terkait dengan pajanan asap rokok di tempat tertutup adalah dengan melarang aktivitas merokok” (Samet, dkk., 2005).

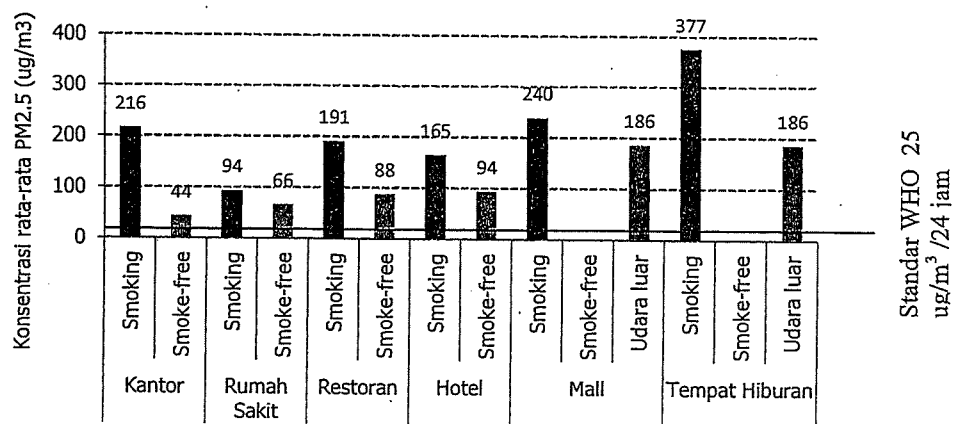
Pada tahun 2013, dilakukan kembali pengukuran kadar partikel sangat halus (berukuran hingga 2,5 mikrometer atau $PM_{2.5}$) di 88 gedung di Jakarta. Pengukuran ini dimaksudkan untuk mengevaluasi efektivitas penegakan Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 dimana kegiatan merokok dilarang di dalam gedung. Penelitian membuktikan bahwa kadar rata-rata $PM_{2.5}$ di ruang tertutup dimana terdapat kegiatan merokok di Jakarta adalah $195 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Hasil ini 2,5 kali lebih tinggi dari kadar $PM_{2.5}$ di ruang tanpa kegiatan merokok.



*Smoking didefinisikan sebagai kegiatan merokok yang terobservasi, adanya puntung rokok dan bau rokok.

Gambar 4. Konsentrasi rata-rata PM_{2,5} di gedung-gedung di Jakarta, 2013
 Sumber: Studi Mengukur Pajanan Asap Rokok di Jakarta, 2013.

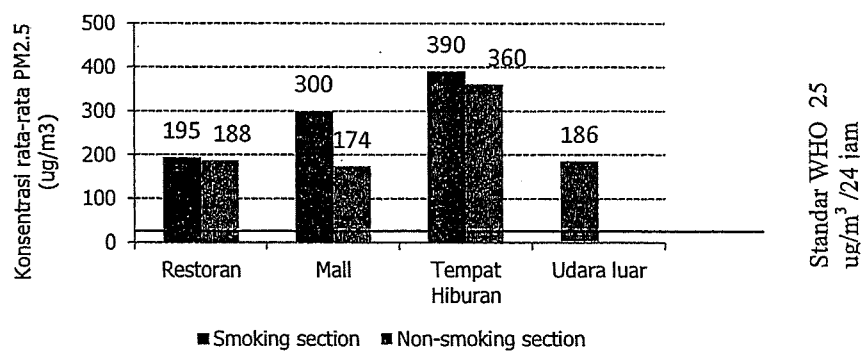
Konsentrasi PM_{2,5} menurut gedung dan bukti merokok diperlihatkan pada Gambar 5. Di restoran yang smoke-free (100% tanpa asap rokok) kadar PM_{2,5} (88,2 µg/m³) jauh lebih rendah dari di restoran dimana terdapat aktivitas merokok (191,1 µg/m³). Kantor swasta yang 100% smoke-free memiliki kadar PM_{2,5} terendah (44,2 µg/m³).



Smoking = terpantau aktivitas merokok; ada puntung, tercium bau asap rokok
 Smoke-free = tidak terdapat kegiatan merokok

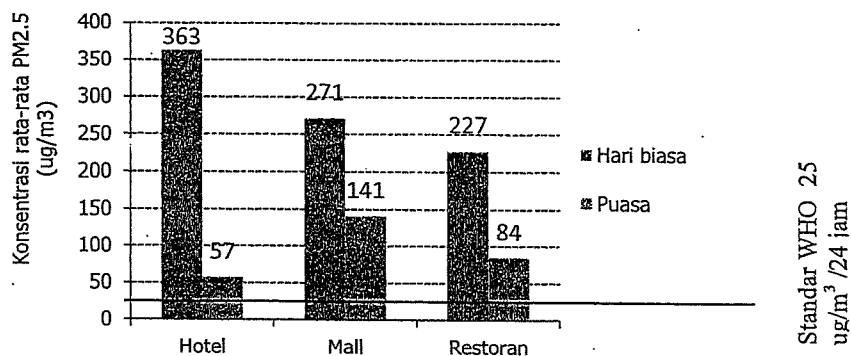
Gambar 5. Konsentrasi rata-rata PM_{2,5} menurut gedung dan bukti merokok di Jakarta, 2013
 Sumber: Studi Mengukur Pajanan Asap Rokok di Jakarta, 2013.

Di restoran dimana pengelola melanggar ketentuan larangan merokok di dalam gedung dengan menyediakan area smoking dan non-smoking, kadar $PM_{2.5}$ di area non-smoking ($187,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$) hampir sama dengan di area smoking ($194,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Hal ini menunjukkan bahwa pemisahan area smoking dan non-smoking tidak efektif, karena asap rokok tetap menyebar. Sama halnya dengan di tempat hiburan dan di mall. Gambar 6 memperlihatkan hasil tersebut.



Gambar 6. Konsentrasi rata-rata $PM_{2.5}$ (smoking vs non-smoking section) di gedung yang sama di Jakarta, 2013
 Sumber: Studi Mengukur Pajanan Asap Rokok di Jakarta, 2013.

Penelitian juga dilakukan di tempat yang sama pada bulan biasa dan bulan puasa untuk menentukan kondisi jika 100% kawasan dilarang merokok ditegakkan. Hasilnya seperti terlihat pada Gambar 7.



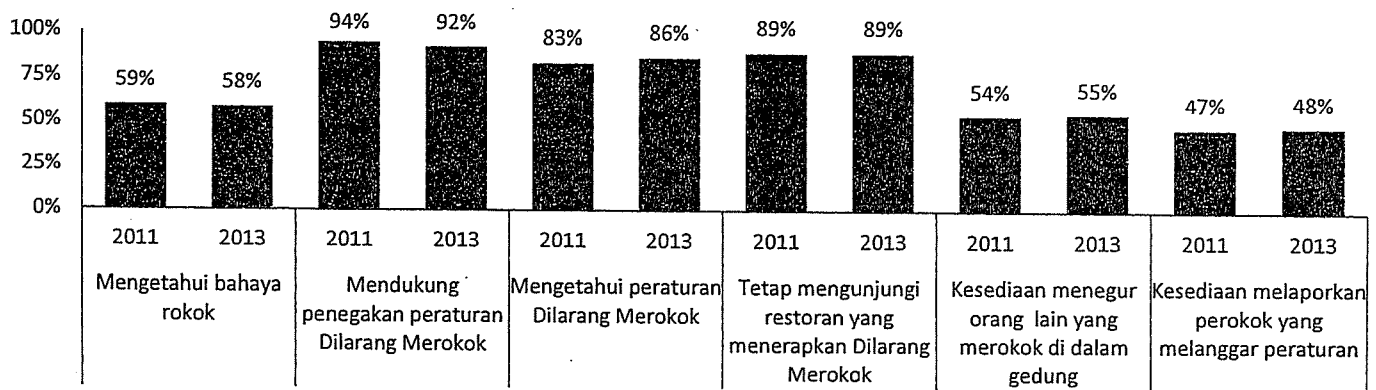
Gambar 7. Konsentrasi rata-rata PM_{2,5} di gedung yang sama di Jakarta pada bulan biasa dan bulan puasa, 2013

Sumber: Studi Mengukur Pajanan Asap Rokok di Jakarta, 2013.

Di restoran yang sama, kadar PM_{2,5} pada bulan puasa turun drastis dari 227,2 µg/m³ menjadi 84,4 µg/m³. Demikian pula halnya dengan di hotel (dari 326,6 µg/m³ menjadi 56,9 µg/m³) dan mall (dari 271,0 µg/m³ menjadi 140,7 µg/m³). Jika restoran, mall, hotel menerapkan 100% smoke-free (seperti kondisi pada bulan puasa), maka tempat-tempat tersebut telah mengurangi resiko bahaya asap rokok. Kesimpulan dari 2 penelitian tersebut yang pertama kali dilakukan di Indonesia ini adalah:

1. Tidak ada kadar pajanan asap rokok yang bebas dari resiko. Pajanan yang singkat pun tetap berbahaya.
2. Hanya dengan menciptakan lingkungan yang 100% tanpa asap rokok, masyarakat akan terlindungi.

Hasil survei persepsi masyarakat di 5 wilayah DKI Jakarta yang melibatkan lebih dari 800 responden pada tahun 2009, 2011 dan 2013¹³ dengan komposisi responden perokok, bukan perokok dan mantan perokok seimbang (berturut-turut 45%, 50% dan 5%) menunjukkan hasil yang konsisten, yaitu lebih dari 90% masyarakat di Jakarta mendukung peraturan dilarang merokok. Gambar 8 memperlihatkan tanggapan masyarakat terhadap hal-hal terkait dengan peraturan dilarang merokok.



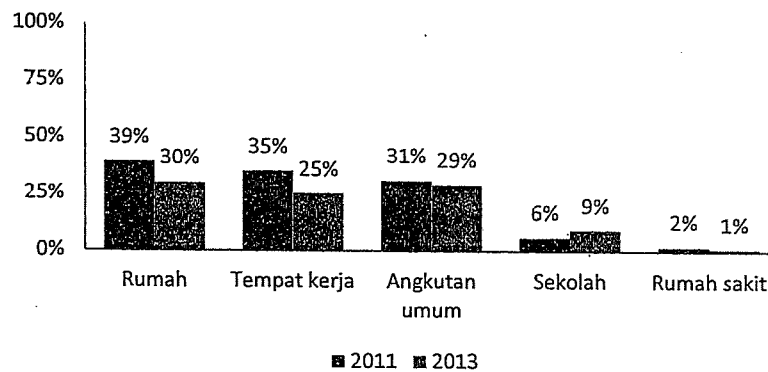
Gambar 8. Persepsi masyarakat terkait Dilarang Merokok di Jakarta, 2011 dan 2013

Sumber: Survei Persepsi Masyarakat oleh BPLHD DKI Jakarta, Lembaga Demografi Universitas Indonesia dan Swisscontact Indonesia Foundation dan pada 2011 dan 2013.

Dalam hal pajanan asap rokok orang lain, masyarakat menyebutkan terjadi penurunan tingkat pajanan di rumah, tempat kerja, angkutan umum, dan rumah sakit antara kondisi pada tahun 2011 dan 2013 seperti terlihat pada Gambar 9.

¹³ Survei Persepsi Masyarakat yang dilaksanakan oleh BPLHD DKI Jakarta, Swisscontact Indonesia Foundation dan Lembaga Demografi Universitas Indonesia pada 2009, 2011 dan 2013

Namun demikian, di sekolah tingkat pajanan dipersepsikan meningkat oleh masyarakat.



Gambar 9. Jumlah responden (%) yang menyatakan terpajan asap rokok di
Sumber: Survei Persepsi Masyarakat oleh BPLHD DKI Jakarta, Lembaga Demografi Universitas Indonesia dan Swisscontact Indonesia Foundation dan pada 2011 dan 2013.

Selain itu, hasil-hasil penting lainnya dari survei pada tahun 2013 yang patut digunakan sebagai dasar ilmiah penentuan kebijakan-kebijakan perlindungan masyarakat dari bahaya merokok adalah:

1. 89% perokok pun mendukung penerapan peraturan Kawasan Dilarang Merokok.
2. 58% masyarakat mengetahui akan bahaya merokok.
3. 80% responden menyatakan tidak mau terpajan asap rokok orang lain.
4. 73% responden mendukung dan setuju untuk segera diterapkan perluasan peraturan Kawasan Dilarang Merokok menjadi Kawasan Tanpa Rokok (termasuk tidak boleh mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok).

5. 73% responden mengetahui adanya sanksi terhadap pelanggaran peraturan Kawasan Dilarang Merokok; bahkan 70% perokok mengetahuinya.
6. 84% responden perokok menyatakan taat terhadap peraturan Kawasan Dilarang Merokok.
7. Rencana Pemerintah Provinsi DKI Jakarta untuk melarang sepenuhnya reklame rokok luar ruang mendapat dukungan masyarakat sebesar 81%.
8. Mayoritas responden (89%) termasuk perokok. (80% dari responden perokok) akan tetap mengunjungi restoran setelah penerapan Dilarang Merokok. Ini mematahkan asumsi bahwa peraturan Dilarang Merokok merugikan bisnis.

Survei terbaru yang dilaksanakan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 2013 terhadap 100 hotel di Jakarta (55 hotel bintang 3, 29 hotel bintang 4, dan 16 hotel bintang 5) menyebutkan 91% tamu akan tetap mengunjungi hotel walaupun diterapkan peraturan Kawasan Dilarang Merokok. Salah satu hotel di Jakarta yang telah menerapkan 100% hotel tanpa asap rokok memberikan pernyataan telah terjadi perubahan yang lebih baik, yaitu:

1. Udara yang bersih di kamar, koridor, ruang pertemuan, restoran dan lingkungan hotel yang membuat tamu merasa lebih nyaman.
2. Perawatan AC menjadi lebih ringan/tidak cepat kotor.
3. Biaya perawatan furnitur untuk *refurnished* menjadi lebih ringan.
4. Mengurangi resiko kebakaran.

5. Biaya perawatan perlengkapan kamar menjadi berkurang, misal: pencucian bedcover, gordijn, sofa, dan lain-lain.
6. Biaya kesehatan karyawan relatif menurun.
7. Bisnis hotel tetap meningkat dengan tingkat okupansi dari 70,04% pada tahun 2009, meningkat menjadi 76% (tahun 2010), 77,11% (tahun 2011), dan 79,9% (tahun 2012).

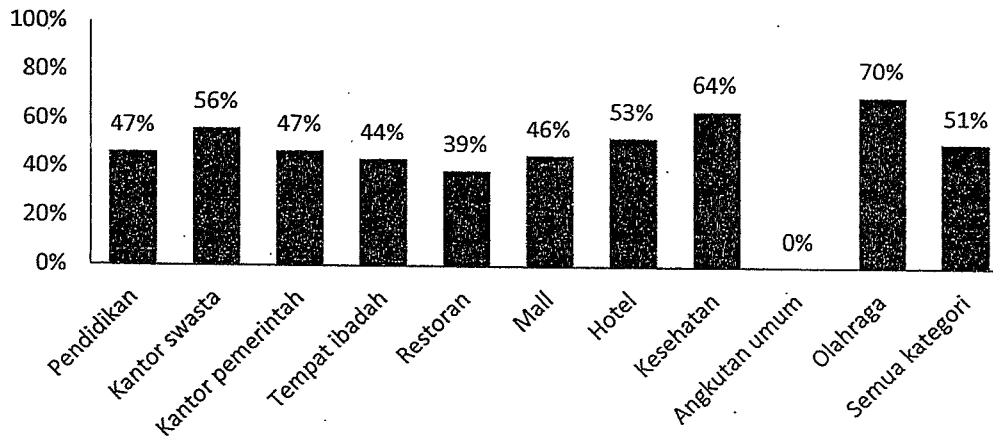
Dengan demikian asumsi bahwa peraturan Kawasan Dilarang Merokok akan menurunkan jumlah tamu atau pengunjung di industri jasa dan hiburan BELUM TERBUKTI. Sejalan dengan pelaksanaan peraturan perundangan Kawasan Dilarang Merokok, data-data untuk menentukan dampak peraturan tersebut terhadap industri jasa dan hiburan akan terus dikumpulkan dan dianalisis.

Pada angkutan umum, survei yang dilakukan oleh YLKI (2013) menyebutkan bahwa pelanggaran dilarang merokok 57%-nya dilakukan oleh awak angkutan umum, sisanya oleh penumpang. Masyarakat merasa perlu adanya tindakan terhadap awak angkutan (supir dan kondektur) yang merokok di dalam angkutan umum dengan memberikan sanksi yang tegas (68%) dan ditegur langsung (18%). Sebagian besar perokok (63%) mengetahui dilarang merokok di angkutan umum. Alasan para perokok melanggar larangan tersebut karena tidak tahan ingin merokok/adiksi (43%), karena tidak adanya pengawasan (15%).

Sejak diberlakukannya Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2010, Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah melaksanakan pengawasan terhadap lebih dari 2.000 tempat. Tingkat ketaatan pengelola gedung terhadap peraturan Kawasan Dilarang Merokok rata-rata hingga saat ini adalah 51% dari target

100%. Indikator pengawasan seperti tercantum di dalam Berita Acara Pengawasan (Lampiran IV Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012) terdiri atas 8 aspek, yaitu ditemukan atau ada tidaknya: 1) orang merokok, 2) tempat khusus merokok di dalam gedung, 3) tanda dilarang merokok di setiap tempat/pintu masuk, 4) bau asap rokok, 5) asbak di dalam tempat/gedung, 6) puntung rokok di dalam tempat/gedung, 7) sarana pengaduan (nomor telepon atau lainnya), 8) petugas pengawasan. Keseluruhan indikator tersebut harus dipatuhi. Saat ini, ketaatan masih dilihat dari 6 indikator pertama yang apabila satu tidak terpenuhi maka dinyatakan tidak taat.

Tingkat ketaatan terhadap peraturan Kawasan Dilarang Merokok menurut kategori tempat selama April 2012-Mei 2013 diperlihatkan pada Gambar 9. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta akan terus menguatkan dan melaksanakan pengawasan dan penegakan hukum Kawasan Dilarang Merokok berdasarkan ketentuan di dalam Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012. Peraturan Gubernur tersebut mengamanatkan pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan penegakan hukum kepada walikota dan bupati hingga camat dan lurah, dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Unit Kerja Perangkat Daerah (UKPD) terkait.



Gambar 10. Tingkat ketaatan pengelola tempat/gedung menurut kategori di Jakarta, 2012-2013

Sumber: Hasil pengawasan penataan Kawasan Dilarang Merokok oleh Pemerintah Provinsi DKI Jakarta, 2012-2013.

Untuk melakukan pengawasan sekitar 50.000 tempat di Jakarta, selain dilakukan oleh Pemerintah Provinsi, masyarakat juga dapat melakukan pemantauan. Diharapkan melalui penerimaan pajak rokok daerah, anggaran untuk pengawasan dan penegakan hukum tersedia sedemikian rupa sehingga penegakan hukum dapat efektif. Anggaran juga harus disediakan untuk program pelayanan kesehatan terkait pengendalian merokok yaitu pelayanan kesehatan berhenti merokok melalui sistem kesehatan yang berlaku, iklan layanan masyarakat dan komunikasi media tentang bahaya merokok serta partisipasi masyarakat dalam pengendalian dampak merokok.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga telah menerbitkan Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Gubernur Nomor 38 Tahun 2011 tentang Tunjangan Kinerja Daerah, dimana dalam Pasal 18A disebutkan: bagi Pegawai Negeri Sipil (PNS) dan Calon

Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang tertangkap tangan merokok di lingkungan kerja Pemerintah Daerah maupun pada tempat yang dilarang merokok, tidak diberikan Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) selama 1 bulan. Apabila PNS dan CPNS mengulangi pelanggaran maka tidak diberikan TKD selama 2 bulan. Apabila pelanggaran tetap dilakukan setelah diberikan sanksi tersebut, maka kepadanya dijatuhi hukuman disiplin.

Sebagai kesimpulan, kebijakan menciptakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan satu langkah dari 6 langkah strategis pengendalian epidemi tembakau, yaitu:

1. Memantau penggunaan tembakau
2. Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok
3. Menyediakan pelayanan kesehatan berhenti merokok
4. Memasang peringatan bergambar bahaya merokok
5. Menghapuskan iklan, promosi dan sponsor rokok
6. Meningkatkan cukai hasil tembakau

B. Tujuan dan Manfaat

Tujuan dari penyusunan Naskah Akademis ini adalah sebagai bahan dasar yang memberikan kajian ilmiah, pokok-pokok pemikiran, gagasan dan aspirasi terkini yang berkembang baik dalam kehidupan masyarakat maupun dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

C. Manfaat

Manfaat dari Naskah Akademis ini adalah:

1. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Daerah, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan masyarakat di Jakarta mengenai urgensi, konsep dasar dan konsep hirarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok, yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk Peraturan Daerah yang akan mendukung terciptanya Jakarta 100% tanpa asap rokok.
2. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Daerah, DPRD dan masyarakat di Jakarta mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah baru yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok dan Jakarta 100% tanpa asap rokok.
3. Mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

D. Sasaran Penyusunan Naskah Akademik

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 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Memuat gagasan konkret yang telah ditinjau secara sistemik, holistik dan berorientasi masa depan sehingga dapat ditinjau dari ilmu hukum dan politik hukum.

E. Hasil yang Diharapkan

1. Naskah yang didasarkan pada analisis akademis, logis, argumentatif, dan konsultatif dengan seluruh para pemangku kebijakan yang berwenang, yang akan digunakan untuk menyusun regulasi pemerintah dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Naskah akademik ini diharapkan mampu menyediakan argumentasi yang jelas sehingga:
 - a. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat ditegakkan dengan mudah, cepat, dan murah namun tetap tegas dan menyeluruh sehingga mampu melindungi masyarakat dari bahaya merokok dan mewujudkan Jakarta 100% tanpa asap rokok.
 - b. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan bahaya asap rokok orang lain dan masyarakat mendapatkan manfaat dari penerapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut.
 - c. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat meningkatkan peran para pihak (pemerintah, pelaku usaha, dan masyarakat) dalam menciptakan Jakarta yang bebas dari asap rokok dengan menghormati dan menegakkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Peraturan baru yang 1) mengategorikan rokok sebagai materi yang mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan dan 2) melandasi penegakan Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya

yang ditetapkan, secara tegas dan menyeluruh dengan aturan denda dan sanksi yang wajar dan bisa diterapkan (implementatif).

F. Metodologi

Metodologi yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik sekurang-kurangnya memuat:

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik, antara lain metode yuridis normatif atau studi kepustakaan hukum.

2. Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data

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

- a. Bahan hukum primer, yakni ketentuan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kedudukan, peran, dan fungsi Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia, berikut peraturan pelaksanaannya. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan wewenang, tanggung jawab, dan kewajiban Pemerintahan Provinsi DKI Jakarta sebagai Pemerintah Daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan

Daerah beserta peraturan pelaksanaannya. Berbagai produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan, lingkungan dan hak asasi manusia.

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

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

- a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan diharapkan dapat menggali data dan informasi yang diperlukan terkait dengan gagasan-gagasan pengaturan, jangkauan, objek, atau arah pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sesuai prinsip-prinsip rasional, kritis, objektif, dan impersonal dari berbagai sumber.

- b. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder diperoleh selain melalui konsultasi publik atau seminar atau diskusi dengan beberapa narasumber yang mempunyai keahlian di bidang yang berkaitan dengan pengaturan

mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Masukan dari para narasumber merupakan suatu rangkaian dalam proses penyempurnaan dan sekaligus penjaringan aspirasi pemangku kepentingan.

3. Metode Analisa

Sesuai dengan permasalahan dan prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan agar penyusunan Naskah Akademik sejalan dengan asas yang ditetapkan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, maka penyusunan Naskah Akademik menggunakan pendekatan analisis kuantitatif dan kualitatif.

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

- a) Aspek empiris, bahwa norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan ditinjau dari permasalahan saat ini dan masa mendatang dengan tersedianya suatu Rancangan Peraturan Daerah. Dalam analisis ini dibahas hak, tugas, dan kewajiban serta tanggung jawab termasuk pembinaan, pengawasan dan penegakan hukum terkait dengan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.
- b) Aspek yuridis, yaitu norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan bentuk pelaksanaannya sebagai bahan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah, dengan cara menggali berbagai dinamika dan pelaksanaan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan Kawasan Tanpa Rokok.
- c) Aspek teori hukum, antara lain:

- (1) Prinsip-prinsip dalam pembentukan norma termasuk perumusan sanksi administrasi dan pidana atau bentuk-bentuk pelanggaran;
 - (2) Konstruksi bentuk sanksi baik sanksi administrasi maupun pidana termasuk besarnya;
 - (3) Prosedur penegakan hukum acara pidana melalui mekanisme tindak pidana ringan.
- d) Aspek bahasa hukum, bahwa sesuai kaidah bahasa hukum namun mudah dipahami setiap orang tanpa mengabaikan kaidah Bahasa Indonesia.

BAB II

HARMONISASI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERKAIT

Salah satu sasaran yang ingin dicapai dari penyusunan Naskah Akademik adalah materi muatan suatu Rancangan Peraturan Daerah harus harmonis dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku baik secara vertikal maupun horizontal. Yang dimaksud harmonis secara vertikal adalah tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan di atasnya. Sedangkan harmonis secara horizontal adalah tidak tumpang tindih dengan Peraturan Daerah yang telah terlebih dulu berlaku.

Prinsip keserasian dan keselarasan, serta kepentingan masyarakat, bangsa dan negara merupakan prinsip utama yang perlu diperhatikan, di samping prinsip-prinsip atau asas dalam pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah.

Dalam harmonisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok secara langsung maupun tidak langsung baik peraturan nasional maupun daerah memberikan gambaran mengenai permasalahan yang dihadapi dan kondisi yang diinginkan ditinjau dari peraturan perundang-undangan, antara lain mengenai:

1. dasar pertimbangan diperlukannya Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok;

2. konsepsi pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok telah mempertimbangkan kondisi saat ini dan kebutuhan di masa mendatang;
3. materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok telah mengacu pada peraturan perundang-undangan nasional dan daerah yang berlaku, secara akademik. Hal tersebut didasarkan pada hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok baik di tingkat pusat maupun daerah terutama dalam mengidentifikasi isu-isu penting mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
3. Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita;
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen;
5. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme;
6. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;

7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak;
8. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung;
9. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan;
10. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
11. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya);
12. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang;
13. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
14. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
15. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia;
16. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan;
17. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
18. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;

19. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 115 yang secara khusus mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Satuan Polisi Pamong Praja;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
23. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
24. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan;
25. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum;
26. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
27. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;
28. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pembentukan Peraturan Daerah;

29. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 7 Tahun 2010 tentang
Bangunan Gedung; dan
30. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2012 tentang
Rencana Tata Ruang Wilayah.

BAB III

MATERI MUATAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH

A. Judul

Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis

(1) Landasan Filosofis

Terlindunginya penduduk dari bahaya kesehatan akibat pajanan zat beracun asap rokok orang lain adalah hak hidup manusia yang paling dasar. Pemahaman akan hak individu untuk menghirup udara bersih yang bebas dari asap rokok, belum merata di masyarakat. Kebiasaan merokok tanpa hambatan seolah-olah telah menjadi norma sosial yang diterima sebagai hal biasa selama bertahun-tahun. Kalaupun ada upaya menghindari asap rokok orang lain, umumnya lebih karena terganggu kenyamanannya, dan bukan karena pemahaman hak individu untuk memperoleh udara yang bersih dan sehat atau kesadaran akan resiko kesehatan yang mengancam dirinya.

Sikap permisif terhadap perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok seolah-olah berhak merokok dimanapun tanpa mengetahui atau merasakan bahwa dia telah melanggar hak orang lain. Sebagian perokok tidak mengetahui atau tidak percaya bahwa asap rokoknya membahayakan orang lain, sementara sebagian lagi tidak peduli karena

selama bertahun-tahun telah melakukannya dimanapun dan kapanpun tanpa ada hambatan.

Merokok BUKAN Hak Asasi Manusia karena tidak melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa. Merokok adalah perilaku atau keinginan seseorang akibat dari kecanduan zat nikotin yang terkandung di dalam rokok. Menghirup udara bersih, memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, hak hidup dan kehidupan, itu adalah bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM).

Pada UUD 1945 Pasal 28 butir a sampai dengan j, yang termasuk HAM adalah sebagai berikut (karena manusia membutuhkan hak tersebut semenjak dilahirkan):

- Hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupan (merokok MENGANCAM kehidupan karena berbahaya terhadap kesehatan)
- Hak atas lingkungan hidup yang sehat (merokok menimbulkan asap yang menyebabkan lingkungan tercemar dan tidak sehat)
- Hak atas kesehatan
- Hak konsumen untuk dilindungi
- Hak untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur

Dengan demikian, kewajiban negara terhadap HAM adalah menghormati HAM, memenuhi HAM, dan melindungi HAM yang berupa tindakan sbb:

- *Obligation of Conduct* – kewajiban untuk mengambil dan melakukan langkah-langkah khusus dalam upaya pemenuhan, termasuk mencegah terjadinya pelanggaran.

- o Dalam hal ini, justru pelanggaran HAM terjadi ketika perokok merokok di depan orang yang tidak merokok, yang mengakibatkan orang tersebut tidak terpenuhi hak atas lingkungan hidup yang sehat.
- *Obligation of Result* – kewajiban untuk mencapai hasil tertentu dengan cara melaksanakan kebijakan dan program secara aktif dan efektif.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami resiko bahaya asap rokok orang lain, pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif melindungi warganya. Keseriusan pemerintah dapat diwujudkan dengan upaya kampanye berkesinambungan untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat, dengan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemantauan 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 di udara terbuka.

Perlu adanya perlindungan kesehatan masyarakat dari bahaya merokok yang saat ini menjadi agenda yang mendesak karena semakin meningkatnya prevalensi merokok terutama pada kelompok anak-anak dan remaja dan semakin meluasnya resiko kematian dan kesakitan akibat penyakit yang terkait dengan penggunaan rokok. Hal ini juga diperkuat dengan amanat Undang-Undang Nomor

36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, tembakau (rokok) adalah zat adiktif yang penggunaannya membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Untuk itu, pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya. Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini juga menyempurnakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara Pasal 13 tentang Kawasan Dilarang Merokok dengan mengesahkan Peraturan Daerah baru.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sejak tahun 2005 telah melaksanakan Kawasan Dilarang Merokok mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku pada saat ini. Evaluasi hasil pelaksanaan dan penegakan peraturan tersebut menunjukkan tingkat ketaatan yang mencapai 51% dari target 100%. Upaya tersebut akan berlanjut dengan penguatan penegakan hukum dan penyempurnaan Peraturan Daerah.

(2) Dasar Sosiologis

Asap rokok adalah campuran gas dan partikel yang mengandung lebih dari 4.000 zat kimia mematikan. Sedikitnya 50 dari semua zat beracun tersebut dapat menyebabkan kanker dan penyakit serius lainnya. Paparan terhadap asap rokok orang lain menimbulkan dampak langsung dan jangka panjang yang tidak terkembalikan. Dampak langsung adalah iritasi mata, sakit kepala, batuk, sakit

tenggorokan, pusing dan mual. Dalam jangka panjang, pajanan asap rokok orang lain meningkatkan resiko berbagai penyakit mematikan, diantaranya: kanker paru-paru, jantung, stroke, penyakit pernafasan, sindrom kematian bayi mendadak, infeksi pernafasan bagian atas, infeksi telinga dan asma kronis pada anak-anak.

Di dalam ruangan tertutup, bahkan setelah sumber asap rokok (perokok) berhenti, partikel asap rokok akan mengendap dan menempel di dinding, karpet, lantai dan benda-benda di sekitar dalam waktu lama, yang akan terhirup oleh orang lain, sehingga menimbulkan dampak lanjutan selain dampak akibat menghirup asap rokok secara langsung.

Asap rokok tidak dapat disaring dengan peralatan ventilasi secanggih apapun karena ukuran partikel yang sangat halus (berukuran kurang dari 0,0025 milimeter). Tidak ada kadar asap rokok yang bebas dari resiko. Pajanan yang singkatpun tetap berbahaya. Hanya dengan menciptakan lingkungan yang 100% bebas dari asap rokok, masyarakat akan terlindungi.

Sebagian masyarakat termasuk anak-anak dan remaja tidak mengetahui dan memahami bahaya merokok dan asap rokok. Untuk itu, informasi yang benar, jelas dan jujur tentang bahaya merokok harus disampaikan secara terus menerus melalui iklan layanan masyarakat dan komunikasi media. Bahwa iklan rokok yang menampilkan kesan seolah-olah merokok membuat terlihat gagah dan glamor, memudahkan pergaulan, meningkatkan gengsi, harus dinetralisir dengan iklan bahaya merokok yang sesungguhnya.

Secara lebih rinci, kajian ilmiah yang menjadi dasar sosiologis Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini dijelaskan pada Bab I Pendahuluan dari Naskah Akademis ini.

(3) Dasar Yuridis

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan; dan pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.

Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan (Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 49), pemerintah daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Selain dilarang merokok, pada Kawasan Tanpa Rokok tersebut diatur pula mengenai larangan kegiatan menjual, mengiklankan, memproduksi, dan mempromosikan rokok. Bahkan pemerintah daerah mengatur lebih lanjut ketentuan-ketentuan iklan rokok di media luar ruang di wilayahnya (Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 34).

Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada asas pencapaian derajat kesehatan manusia dan kualitas lingkungan hidup yang optimal di daerah, sehingga pemerintah daerah dapat menetapkan ketentuan-ketentuan lebih lanjut yang diperlukan sesuai dengan

kebutuhan berdasarkan kaidah-kaidah logis dan ilmiah untuk melindungi masyarakat dari bahaya merokok.

Peraturan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok yang berlaku saat ini, yaitu Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok telah memuat prinsip-prinsip dasar dan tata laksana penerapan dan penegakan Kawasan Dilarang Merokok yang cukup efektif sehingga dalam pelaksanaannya telah menunjukkan kemajuan seperti diperlihatkan pada Bab I Pendahuluan dalam Naskah Akademis ini. Oleh karena itu, ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam peraturan-peraturan tersebut yang telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku harus diakomodir dan diperkuat dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

C. Pengertian Dasar/ Batasan atau Ketentuan Umum

Dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok ini yang dimaksud dengan:

1. **Daerah** adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. **Pemerintah Daerah** adalah Gubernur dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. **Gubernur** adalah Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

4. **Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD** adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. **Kesehatan** adalah keadaan sehat secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. **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.
7. **Rokok** adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.
8. **Merokok** adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
9. **Kawasan Tanpa Rokok** adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.
10. **Tempat atau Gedung Tertutup** adalah tempat atau ruang yang ditutup oleh atap dan dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dan struktur permanen atau sementara.

11. **Tempat Umum** adalah semua tempat tertutup yang dapat dikunjungi dan/atau dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta, dan/atau masyarakat.
12. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik yang berbentuk promosi kesehatan, pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit, pengobatan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau kecacatan, maupun pengembalian bekas penderita ke dalam masyarakat yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, swasta dan/atau masyarakat.
13. **Tempat Proses Belajar Mengajar** adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan.
14. **Tempat Anak Bermain** adalah tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak.
15. **Tempat Ibadah** adalah tempat yang digunakan untuk beribadah.
16. **Angkutan Umum** adalah setiap kendaraan bermotor yang digunakan untuk angkutan barang dan/atau orang dengan dipungut bayaran.
17. **Tempat Kerja** adalah setiap tempat atau gedung tertutup atau terbuka yang bergerak dan/atau tidak bergerak dimana tenaga kerja melakukan kegiatan bekerja atau aktivitas lain yang berkaitan dengan pekerjaannya.

18. **Setiap Orang** adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
19. **Badan** adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.
20. **Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung** yang selanjutnya disebut **Pengelola Gedung** adalah orang dan/atau badan yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggung jawab atas kegiatan dan/atau usaha di tempat atau kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, termasuk diantaranya adalah **Pengelola Gedung** yang menyewakan tempat kepada penyewa.
21. **Pengelola dan/atau penanggung jawab kegiatan/usaha, yang selanjutnya disebut Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok** adalah orang atau badan yang bertanggung jawab melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat atau area yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk diantaranya adalah penyewa tempat di dalam gedung.

D. Materi Pokok yang diatur

(2) Asas, Tujuan dan Prinsip

(a) Asas

Pengaturan dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan pada:

- a. kepentingan derajat kesehatan manusia;
- b. keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan;
- c. kemanfaatan umum;
- d. keterpaduan;
- e. keserasian;
- f. kelestarian dan keberlanjutan;
- g. partisipatif;
- h. keadilan;
- i. transparansi dan akuntabilitas.

(b) Tujuan

Tujuan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan hidup sehat;
2. Menciptakan ruangan, kawasan dan area yang sehat dan bersih dari asap rokok;
3. Memberikan perlindungan masyarakat dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
4. Mencegah anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula;
5. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

(c) Prinsip Penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- (i) Membuat kebijakan 100 % kawasan tanpa asap rokok.
- (ii) Semua orang harus terlindungi dan/atau bebas sepenuhnya dari pajanan asap rokok.
- (iii) Tidak ada kegiatan merokok di Kawasan Tanpa Rokok.
- (iv) Pajanan asap rokok dari kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan/atau membiarkan orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok adalah bertentangan dengan hukum.

(3) Kawasan Tanpa Rokok

Ruang lingkup dan objek yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah ini adalah 7 Kawasan Tanpa Rokok, yang meliputi:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja;
- g. tempat umum; dan
- h. tempat lainnya yang ditetapkan.

(4) Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah hak dan kewajiban perseorangan, sementara untuk badan, yang diatur hanya kewajiban saja.

Hak persorangan terdiri dari: (a) hak untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok; (b) hak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok dan merokok bagi kesehatan; dan (c) hak mendapatkan informasi dan edukasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Sementara untuk kewajiban, setiap orang wajib menciptakan lingkungan yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok dan tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

Sedangkan kewajiban Pengelola Gedung dan Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- a. melarang orang merokok, memproduksi rokok, menjual rokok, mengiklankan rokok dan mempromosikan rokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. melakukan pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- c. melarang adanya tempat merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- d. menyingkirkan asbak atau sejenisnya dari tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya di Kawasan Tanpa Rokok;

- e. memasang tanda dilarang merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- f. menyediakan sarana pelaporan atau pengaduan masyarakat yang dilengkapi dengan nomor telepon, layanan pesan singkat, dan/atau bentuk lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat yang menjadi tanggung jawabnya;
- g. menindaklanjuti laporan atau pengaduan masyarakat atas pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- h. dapat menerapkan kebijakan-kebijakan internal yang mendukung penegakan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok lebih efektif.

(5) Pembinaan dan Pengawasan

Gubernur melakukan pembinaan atas terlaksananya perlindungan terhadap warga masyarakat dari bahaya asap rokok dan merokok dengan mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:

- a. Menyebarkan informasi dan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok melalui media massa;

- b. Melakukan koordinasi dengan seluruh instansi, organisasi kemasyarakatan, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama;
- c. Memotivasi dan membangun partisipasi, prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok;
- d. Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari pajanan asap rokok;
- e. Melakukan kerja sama dengan lembaga-lembaga nasional maupun internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari pajanan asap rokok;
- f. Melakukan pembinaan dan pengarahan kepada pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok untuk menerapkan tempat-tempat yang dimiliki atau dikelolanya agar bebas dari asap rokok;
- g. Melakukan kunjungan atau inspeksi mendadak ke tempat Kawasan Tanpa Rokok;
- h. Membentuk Tim Pengawas yang bertugas mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pengawas mempunyai kewenangan untuk memasuki Kawasan Tanpa Rokok baik siang maupun malam atau selama jam kerja maupun di luar jam kerja untuk melakukan pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini. Tim ini juga dapat

melakukan inspeksi mendadak serta dapat berkoordinasi dengan Pimpinan Lembaga dan Badan yang lain.

(6) Peran Masyarakat

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

Peran masyarakat dilaksanakan melalui:

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

(7) Sanksi

Sanksi dikenakan kepada pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan juga perseorangan yang melanggar. Setiap orang dan/atau pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok yang tidak memenuhi kewajibannya maka diberikan teguran lisan. Jika sudah diberikan peringatan lisan namun tetap saja mengabaikan kewajibannya maka dikenakan sanksi teguran tertulis, yang dilaksanakan 3 (tiga) tahapan, dimana masing-masing tahapan paling lama 7 hari kalender dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Teguran tertulis pertama memuat antara lain:
 - 1) kesalahan yang bersangkutan disertai dasar hukum yang jelas;
 - 2) kewajiban yang harus dilaksanakan;
 - 3) jangka waktu pelaksanaan kewajiban yang harus dilakukan.
- b. Teguran tertulis kedua memuat antara lain:
 - 1) mengingatkan teguran pertama;
 - 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
 - 3) panggilan kepada yang bersangkutan agar menghadap kepada Walikota dan Bupati, dan Kepala SKPD/UKPD terkait.
- c. Teguran tertulis ketiga memuat antara lain:
 - 1) mengingatkan teguran pertama dan kedua;
 - 2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;

- 3) kewajiban dan uraian konsekuensi yang harus dilaksanakan oleh yang bersangkutan apabila tidak mengindahkan teguran.

Jika sampai pada peringatan tertulis ketiga, namun pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat di Kawasan Tanpa Rokok tetap saja tidak memenuhinya maka nama lembaga yang dipimpin oleh pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat tersebut akan diumumkan melalui media massa sebagai tempat atau kawasan yang tidak layak untuk dikunjungi oleh publik karena tidak memenuhi kriteria kesehatan.

Jika sampai pada penyebutan nama secara terbuka namun pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat tetap saja tidak memenuhinya, maka dilakukan upaya atau mekanisme peradilan biasa agar dapat dikenakan sanksi denda.

Agar penerapan sanksi hukum lebih mudah dan implementatif, mekanisme sanksi menggunakan mekanisme denda dan tidak menggunakan pidana kurungan atau penjara. Untuk perseorangan yang melanggar ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, dendanya paling banyak adalah Rp. 1.000.000 (satu juta rupiah), sementara untuk pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat, maka dendanya paling banyak Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).

(8) Ketentuan Peralihan

Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran di Kawasan Tanpa Rokok, Gubernur melaksanakan sosialisasi secara terus menerus yang dilaksanakan oleh SKPD/UKPD terkait dengan partisipasi masyarakat. Sosialisasi dilakukan sejak tanggal disahkannya Peraturan Daerah ini sampai dengan enam bulan. Setelah enam bulan sejak disahkan, selanjutnya aturan mengenai sanksi diterapkan.

Dalam Bab ini juga ditetapkan bahwa semua peraturan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini. Hal ini secara khusus mengacu pada Peraturan Gubernur Nomor 88 Tahun 2010 dan Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012.

(9) Ketentuan Penutup

Terhadap hal-hal yang belum diatur atau belum secara rinci diatur dalam Peraturan Daerah ini, maka akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

Bab ini juga mengatur mengenai pencabutan Pasal 13 Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan

Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi DKI

Jakarta.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas yang didasarkan pada penelitian dokumenter dan pengkajian peraturan perundang-undangan maupun masukan dari para peserta Seminar/Workshop dan berbagai pemangku kepentingan terkait yang dilakukan oleh BPLHD DKI Jakarta, maka dapat disimpulkan dan sekaligus disarankan sebagai berikut:

1. Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat komprehensif harus segera dibuat, baik inisiatifnya datang dari DPRD maupun dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
2. Naskah Akademik dan Draf Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini terbuka untuk disempurnakan oleh pihak-pihak terkait. Dan diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini sudah dapat dibahas pada tahun 2014.

DAFTAR PUSTAKA

1. Adioetomo, S.M., Djutaharta, T. & Hendratno. (2005). *Cigarette consumption, taxation, and household income: Indonesia case study*. World Bank HNP Discussion Paper, Economic of Tobacco Control No. 26.
2. Aditama, T.Y. (2004). *Global Youth Tobacco Survey (Repeat) Indonesia 2004*. Jakarta, Indonesia: Respiratory Medicine Department, Faculty of Medicine, University of Indonesia & Persahabatan Hospital.
3. Ahsan, A. & Tobing, M.H. (2008). *Study of impact of tobacco consumption among the poor in Indonesia*. Depok, Jawa Barat: Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia & RITC-IDRC.
4. Ahsan, A., Kosen, S., Soewarso, K., Puri Sari, H., Hapsari, D., Soetarto, F., et al. (2012). *Fakta Tembakau, Permasalahannya di Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan.
5. Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah Provinsi DKI Jakarta & Swisscontact Indonesia Foundation. (2013). *Studi Mengukur Paparan Asap Rokok di Jakarta*. Laporan studi.
6. Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah Provinsi DKI Jakarta, Swisscontact Indonesia Foundation & Johns Hopkins University. (2009). *Studi Mengukur Paparan Asap Rokok di Jakarta*. Laporan studi.
7. Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah Provinsi DKI Jakarta, Swisscontact Indonesia Foundation, & Lembaga Demografi, Fakultas

- Ekonomi Universitas Indonesia. (2011). *Survei Persepsi Masyarakat tentang Kawasan Dilarang Merokok di Jakarta*. Laporan survei.
8. Badan Pengelola Lingkungan Hidup Daerah Provinsi DKI Jakarta & Swisscontact Indonesia Foundation. (2013). *Survei mengukur kesadaran, dukungan, dan kepatuhan masyarakat terhadap peraturan perundangan tentang Kawasan Dilarang Merokok di Jakarta*. Laporan survei.
 9. Barner, S., Adioetomo, S.M., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). *Ekonomi Tembakau di Indonesia*. Depok, Jawa Barat: Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
 10. Djuharta, T., Surya, H.V., Pasay, N.H.A., Hendratno, & Adioetomo, S.M. (2005). *Aggregate analysis of the impact of cigarette tax rate increase on tobacco consumption and government revenue: the case of Indonesia*. World Bank HNP Discussion Paper, Economic of Tobacco Control No. 25.
 11. Eriksen, M., Mackay, J., Ross, H. (2012). *The Tobacco Atlas Fourth Ed.* Atlanta, GA: American Cancer Society; New York, NY: World Lung Foundation.
 12. *Global Youth Tobacco Survey Indonesia 2009*. Factsheet.
 13. Shafey, O., Eriksen, M., Ross, H., & Mackay, J. (2009). *The Tobacco Atlas Third Ed.* Atlanta, GA: American Cancer Society; New York, NY: World Lung Foundation.
 14. Sunley, E.M., Yurekli, A., & Chaloupka, F.J. (2000). *The design, administration, and potential revenue of tobacco excise*. In Jha, P. &

Chaloupka, F.J. (eds), *Tobacco Control in Developing Countries*. New York: Oxford University Press.

15. World Health Organization. (2011). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2011*. New Delhi, India: World Health Organization, Regional Office for South East Asia; Jakarta, Indonesia: National Institute of Health Research & Development, Ministry of Health.
16. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. (2010). *Survei persepsi dan kepatuhan terhadap Kawasan Dilarang Merokok dipada angkutan umum*. Laporan survei.
17. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia. (2013). *Menakar loyalitas konsumen dan kepatuhan hotel dalam menerapkan Kawasan Dilarang Merokok*. Laporan survei.