

Pelaksanaaan Ham Dikawasan Tanpa Rokok Ditinjau Dari Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB)

Suntarajaya Kwangtama Tekayadi¹, Prandy Arthayoga Louk Fanggi², Muhammad Rosikhun³

^{1,3} Fakultas Humaniora, Hukum dan Pariwisata, Universitas Bumigora, Nusa Tenggara Barat, Indoensia

²Fakultas Hukum, Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia

Abstract

Ab Health is a human right that must be guaranteed and protected by the state. One threat to this right is smoking, which causes air pollution and various diseases, both for active and passive smokers. In an effort to create a healthy environment, the West Nusa Tenggara Provincial Government enacted Regional Regulation No. 3 of 2014 on No-Smoking Areas (KTR) as an implementation of the mandate of Law No. 36 of 2009 on Health. This study aims to analyze the regulation and implementation of law enforcement in Smoke-Free Areas from a human rights perspective. The research method used is normative-empirical legal research by examining legal documents, principles, and law enforcement practices in the field. The results of the study show that normatively, the regulations on KTR in NTB are in accordance with the principles of human rights protection regarding the right to health and a good and healthy environment. However, in its implementation, law enforcement against KTR violations has not been effective. The main obstacles encountered include the absence of a governor's regulation as the basis for imposing administrative sanctions, a lack of supporting facilities, and low public awareness. Therefore, a joint commitment between local governments, law enforcement agencies, and the community is needed to optimize law enforcement and guarantee the protection of human rights through the consistent implementation of smoke-free areas.

Keywords: Enforcement, Law, Smoke-Free Areas

Abstrak

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang wajib dijamin dan dilindungi oleh negara. Salah satu ancaman terhadap hak tersebut adalah kebiasaan merokok yang menyebabkan pencemaran udara dan menimbulkan berbagai penyakit, baik bagi perokok aktif maupun pasif. Dalam upaya mewujudkan lingkungan yang sehat, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat menetapkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai implementasi dari amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaturan dan pelaksanaan penegakan hukum Kawasan Tanpa Rokok ditinjau dari perspektif hak asasi manusia. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif-empiris dengan menelaah dokumen hukum, asas-asas, serta praktik penegakan hukum di lapangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara normatif pengaturan tentang KTR di NTB telah sesuai dengan prinsip perlindungan HAM terhadap hak atas kesehatan dan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Namun, dalam implementasinya penegakan hukum terhadap pelanggaran KTR belum berjalan efektif. Hambatan utama yang dihadapi antara lain belum terbitnya peraturan gubernur sebagai dasar penjatuhan sanksi administratif, kurangnya fasilitas pendukung, serta rendahnya kesadaran masyarakat. Oleh karena itu, dibutuhkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, aparat penegak hukum, dan masyarakat untuk mewujudkan penegakan hukum yang optimal serta menjamin perlindungan hak asasi manusia melalui pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok secara konsisten.

Kata Kunci: Penegakan, Hukum, Kawasan Tanpa Rokok

Info Artikel

Masuk: 16 Oktober 2025, Diterima: 10 Desember 2025, Terbit: 23 Desember 2025



Email Corresponding Author:

Nama Author : suntarajaya@universitasbumigora.ac.id

A. PENDAHULUAN

Isu tentang rokok seringkali diperbincangkan, ada yang pro terhadapnya dan tidak sedikit yang kontra. Pada dasarnya Rokok merupakan zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Zat adiktif adalah

zat yang jika dikonsumsi manusia akan menimbulkan adiksi atau ketagihan, dan dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan penyakit paru obstruktif kronik, kanker paru, kanker mulut, *infotensi*, kelainan kehamilan dan janin. Perokok masih bisa merokok, namun dilakukan tidak dalam ruangan tertutup, karena itu merugikan orang lain. Merokok bisa dilakukan di luar gedung atau di ruangan terbuka. Asap tidak beredar dan bersirkulasi dalam ruangan yang dapat merugikan orang yang masuk di dalamnya. Dengan begitu, kegiatan pribadi yang merupakan haknya ini bisa dilakukan tanpa merugikan atau merampas hak orang lain untuk menikmati lingkungan yang baik dan sehat yang merupakan hak asasi manusia (HAM).

Data epidemi tembakau di dunia menunjukkan tembakau membunuh lebih dari 5 (lima) juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut terus maka diproyeksikan akan terjadi 10 (sepuluh) juta kematian pada tahun 2020, dengan 70% kematian terjadi di negara sedang berkembang. Indonesia merupakan negara terbesar ke-7 di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok, Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 di dunia setelah China dan India. Pravelansi merupakan di kalangan orang dewasa (15 tahun ke atas) pada tahun 2007 sebesar 33,08%. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) Indonesia tahun 2006 melaporkan lebih dari 37,3% pelajar 13-15 tahun mempunyai kebiasaan merokok.¹ Tingkat konsumsi rokok di kalangan masyarakat Indonesia juga cenderung meningkat, bahkan berada pada urutan ke-3 dari 10 besar negara pengkonsumsi rokok di dunia setelah China dan India, dengan rasio dua dari tiga pria Indonesia adalah perokok²

Asap rokok tidak hanya membahayakan perokok, tetapi juga orang lain disekitar perokok (Perokok pasif), asap rokok terdiri dari asap rokok utama (*main stream*) yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya dan asap rokok sampingan (*side stream*) yang mengandung lebih dari 400 jenis senyawa

¹ Penjelasan atas Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

² Muhammad Ryman Napirah dkk, Implementasi kebijakan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah (RSUD) Undata Palu, Jurnal Preventif, Vol 11 No. 2 (2020): 146-160, hlm 147

kimia. Sekitar 400 jenis diantaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (*korsinigenik*). Asap rokok pasif merupakan zat yang sangat kompleks berisi campuran gas, partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Asap rokok orang lain sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok yang menghirup asap rokok yang dihisap orang lain. Penghirup asap rokok pasif mengandung risiko pasif menngandung risiko sama tingginya dengan orang yang merokok. *Zat korsinogen Berzo (A) Pyrene* merupakan salah satu kandungan asap rokok, merupakan salah satu zat pencetus kanker. Zat ini banyak ditemukan pada orang bukan perokok aktif, tetapi kehidupan mereka bersentuhan dengan perokok aktif.

Dampak langsung setelah terpapar asap rokok orang lain adalah batuk, bersin, sesak napas, pusing. Efek jangka panjang akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Dampak kesehatan asap rokok orang lain terhadap orang dewasa antara lain menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker paru dan payudara dan berbagai penyakit saluran pernapasan. Perempuan yang tinggal bersama orang yang merokok mempunyai risiko tinggi terkena kanker payudara. Asap rokok orang lain akan memicu serangan asthma serta menyebabkan asthma pada orang sehat. Ibu hamil yang merokok selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan bayi yang menyebabkan kelahiran prematur dan kematian.

Bayi dan anak-anak para perokok yang terpapar asap rokok orang lain akan menderita *sudden infant death syndrome*, infeksi saluran pernapasan bawah, asthma, bronchitis, dan infeksi telinga bagian tengah yang dapat berlanjut hilangnya pendengaran. Mereka juga akan menderita terhambatnya pertumbuhan fungsi paru yang akan menyebabkan berbagai penyakit paru ketika dewasa. Anak para perokok mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kesulitan belajar, masalah perilaku seperti hiperaktif dan penurunan konsentrasi belajar dibanding dengan yang orang tuanya tidak

merokok.³ Selain dampak kesehatan dari asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia setiap orang. Hak asasi masyarakat bukan perokok atas lingkungan hidup yang sehat, termasuk bersih dari cemaran dan risiko kesehatan dari asap rokok juga harus dilindungi. Demikian juga dengan perokok aktif, perlu disadarkan dari kebiasaan merokok yang dapat merusak kesehatan diri dan orang lain disekitarnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengaturan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk dari asap rokok. Pasal 115 ayat (2) menentukan bahwa:⁴ Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok, mencakup: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Konsep dari peraturan ini adalah melarang kegiatan merokok, iklan rokok dan penjualan rokok di kawasan tanpa rokok yang telah diuraikan sebelumnya kecuali di tempat umum, masih diperbolehkan transaksi jual beli rokok. Dalam penerapan kawasan tanpa rokok di Nusa Tenggara Barat sudah memiliki Peraturan Daerah (Perda) tersendiri yaitu Perda Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Adapun Tujuan Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok untuk ini adalah untuk memberikan perlindungan yang efektif terhadap paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, untuk mencegah perokok pemula, melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung, dan meningkatkan kesejahteraan

³ *Ibid*

⁴ Undang- undang tentang Kesehatan, UU No. 36 tahun 2009, Lembaran Negara No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Pasal 115 ayat (2)

masyarakat. Dengan tersusunnya tujuan dari Pengaturan tentang kawasan tanpa rokok maka sudah ditetapkan kawasan mana saja yang termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan amanat Pasal 4 seperti :⁵ Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja; dan tempat umum.

Mengingat hal tersebut maka sanksi bagi pelanggar akan dikenakan sanksi pidana dan sanksi administratif. Dalam melaksanakan Pembinaan dan Pengawasan terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten/Kota, Lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi, Lembaga Instansi Vertikal di Daerah, dan Lembaga Swasta/non pemerintah adalah dilakukan oleh Gubernur. Pembinaan dan pengawasan tersebut antara lain : a. sosialisasi dan koordinasi; b. pemberian pedoman; c. konsultasi; d. monitoring dan evaluasi; dan e. pemberian penghargaan. Selain itu dilaksanakan juga pengawasan oleh Kepala Dinas Kesehatan. Dalam rangka pelaksanaan pembinaan dan pengawasan oleh Satuan Tugas Penegak Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan oleh Gubernur. terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Tokoh masyarakat, Akademisi, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Profesi dan Pengusaha.

Kawasan tanpa rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah, untuk melindungi hak-hak generasi sekarang maupun yang akan datang akan kesehatan diri dan lingkungan hidup yang sehat. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kawasan tanpa rokok.

A. METODE

Metode penilitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan dengan mencari,

⁵ Indonesia, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pasal. 4

mencatat, merumuskan, dan menganalisi sampai menyusun laporan.⁶ Istilah metodologi yang berarti jalan, namun demikian, menurut kebiasaan metode dirumuskan dengan kemungkinan-kemungkinan suatu tipe yang dipergunakan dalam penilitian dan penilian.⁷ Penilitian hukum merupakan seluruh upaya untuk mencari dan menemukan jawaban yang benar (*right answer*) dan/atau jawaban yang sekali-kali keliru (*true answer*) mengenai suatu permasalahan, untuk menjawab segala macam permasalahan hukum diperlukan hasil penelitian yang cermat, berketrandalan, dan sahih untuk menjelaskan serta menjawab persoalan yang ada.

Penilitian ini termasuk penelitian normatif-empiris, yang menggunakan metode doktrin-doktrin dan asas-asas dalam ilmu hukum yaitu bertolak dari kaidah sebagai ajaran yang memberi aturan terhadap perilaku⁸ Sehingga sesuai dengan latar belakang permasalahan dan perumusannya, serta untuk menjaga agar tidak menimbulkan interpretasi yang luas mengenai masalah yang dibahas, maka dalam penelitian ini perlu diberikan pembatasan-pembatasan yang membatasi ruang lingkup kajiannya. Adapun ruang lingkup dalam penelitian ini adalah khusus pada Pelaksanaan penegakan hukum dan implikasinya bagi masyarakat khususnya bagi perokok di tempat – tempat strategis oleh pemerintah daerah di Pulau Lombok.

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perlindungan HAM melalui Dokumen HAM peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok

Salah satu kasus pelanggaran HAM yang cukup serius adalah di bidang lingkungan hidup. Kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup dapat

⁶ Cholid Narkubo dan Abu Achmadi, *Metodologi Penelitian*, PT. Bumi Aksara, Jakarta, 2003, hlm. 1

⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Pers, Jakarta, 2012 hlm 5

⁸ Bernard Arif Sidharta, *Refleksi Tentang Fondasi dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum Sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional*, Bandung: Press Universitas Padjadjaran, 1996, Hlm 189-190

mengakibatkan hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat pada masyarakat terganggu. Hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan bagian dari hak asasi manusia Pelanggaran terhadap lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan pelanggaran Hak Asasi Manusia. Hak atas lingkungan hidup merupakan Hak Asasi Manusia, yang harus dijunjung tinggi dan dihormati oleh negara, hukum, pemerintah, dan setiap orang serta masyarakat internasional.

Pelanggaran terhadap hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan kejahatan lingkungan. Namun demikian yang terjadi masih banyak pelanggaran HAM. Hak atas lingkungan yang baik dan sehat merupakan hak yang fundamental manusia. Hak itu melekat sebagai yang memperkuat konstruksi kehidupan manusia. Di era globalisasi pelanggaran HAM berat bisa diajukan dalam mekanisme peradilan internasional, sebagai wujud perlindungan terhadap Hak atas lingkungan yang baik dan sehat. Degradasi lingkungan tercemarnya udara yang kita hirup, makanan yang kita makan, air yang kita minum, dan ekosistem yang menopang kita diperkirakan bertanggung jawab atas setidaknya seperempat dari total beban penyakit global. Bawa akses ke lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah hak asasi, karena lingkungan yang aman, bersih, sehat dan berkelanjutan merupakan bagian integral dari penikmatan penuh berbagai hak asasi manusia, termasuk hak untuk hidup, kesehatan, makanan, air dan sanitasi.

Hak Asasi Manusia dan lingkungan saling terkait. Melindungi lingkungan berarti melindungi hak asasi manusia. Hak Asasi Manusia tidak dapat dinikmati tanpa lingkungan yang aman, bersih dan sehat, dan tata kelola lingkungan yang berkelanjutan tidak dapat diciptakan tanpa pembentukan dan penghormatan terhadap Hak Asasi Manusia. Dalam menegakkan hukum atas kejahatan lingkungan merupakan upaya untuk menjaga pelestarian alam Indonesia. Kejahatan terhadap lingkungan hidup merupakan kejahatan konstitusional. Lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak asasi manusia, sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H UUDNRI Tahun 1945.

Konstitusionalitas HAM atas lingkungan hidup semakin dipertegas dengan keluarnya Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (UUPPLH). UUPPLH merupakan payung hukum dan jaminan perlindungan HAM atas lingkungan hidup. Berdasarkan Pasal 5 Ayat (1) UUPLH yang berbunyi: “Setiap orang mempunyai hak yang sama atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Walaupun demikian, disamping mempunyai hak, menurut Pasal 6 Ayat (1) UUPLH: ”setiap orang berkewajiban memelihara kelestarian fungsi lingkungan hidup serta mencegah dan menanggulangi pencemaran dan perusakan lingkungan hidup”. Dalam UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 9 ayat (3) menegaskan: “setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Hal tersebut dipertegas dan dikuatkan dalam Pasal 28 H Ayat 1 UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Lingkungan Hidup yang Baik dan Sehat mengandung makna yaitu lingkungan yang dapat memungkinkan manusia berkembang secara optimal, secara selaras, serasi, dan seimbang. Adanya jaminan semacam ini memberi kemungkinan bagi setiap orang untuk menuntut kepada pemerintah agar ”kebaikan dan kesehatan lingkungannya perlu diperhatikan dan ditingkatkan terus dan oleh karenanya pula adalah merupakan kewajiban bagi negara untuk selalu menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat bagi warganya dan secara terus-menerus melakukan usaha-usaha perbaikan dan penyehatan lingkungan hidup. Akan tetapi, faktanya selama ini sebagian besar manusia pasti dapat merasakan, bahwa Hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat ini masih jauh dari yang diharapkan.

Kawasan tanpa asap rokok (KTR) sering dikaitkan dengan Hak Asasi Manusia (HAM) karena kebijakan ini berkaitan dengan hak setiap individu

untuk hidup sehat dan bebas dari bahaya asap rokok. Dalam konteks HAM, ada beberapa alasan mengapa KTR dianggap penting:

Hak untuk Hidup Sehat: Setiap individu memiliki hak untuk menikmati lingkungan yang bebas dari polusi dan bahan berbahaya, termasuk asap rokok. Asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit serius, seperti kanker, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan. Oleh karena itu, KTR bertujuan untuk melindungi hak atas kesehatan masyarakat, yang merupakan bagian dari HAM.

Hak Anak-anak dan Generasi Mendatang: Anak-anak dan generasi mendatang memiliki hak untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang aman dan sehat. Paparan asap rokok, terutama bagi anak-anak, dapat mengganggu perkembangan fisik dan mental mereka. Oleh karena itu, pembatasan merokok di ruang publik membantu melindungi hak-hak mereka.

Hak atas Lingkungan yang Bersih: HAM juga mencakup hak untuk hidup di lingkungan yang bersih dan bebas dari polusi. Asap rokok adalah salah satu bentuk polusi udara yang dapat mengancam kualitas hidup masyarakat, terutama mereka yang tidak merokok.

Pencegahan Penyakit dan Beban Ekonomi: Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit yang berpotensi merugikan individu maupun negara. Pembatasan merokok di tempat umum dapat mengurangi beban kesehatan dan biaya medis, yang pada gilirannya mendukung kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Kesetaraan dan Non-Diskriminasi: Kebijakan KTR juga bertujuan untuk menciptakan ruang yang inklusif bagi semua orang, termasuk mereka yang tidak merokok. Tanpa kebijakan seperti ini, orang yang tidak merokok akan terus terpapar oleh asap rokok, yang bisa dianggap sebagai bentuk diskriminasi terhadap kesehatan mereka.

Secara keseluruhan, kawasan tanpa asap rokok di banyak negara, termasuk Indonesia, merupakan langkah untuk melindungi hak individu atas kesehatan, kebersihan lingkungan, dan kehidupan yang lebih baik, yang

semuanya berhubungan dengan prinsip-prinsip HAM. Masalah merokok dengan segala dampak pencemaran udara yang sangat berbahaya adalah masalah pencemaran lingkungan. Pencemaran lingkungan mengakibatkan lingkungan itu tercemar, termasuk pencemaran udara yang diakibatkan oleh asap rokok dan asap rokok itu adalah polutan yang sangat berbahaya bagi kesehatan umat manusia. Polutan yang berasal dari asap rokok itu telah mencemari dan merusak kesehatan dan kehidupan manusia bahkan muemusnahkan umat manusia. Melalui Konstitusi yaitu UUD 1945 telah mengamanatkan dalam Tentang HAM terutama dalam pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahswa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada Tahun 2008 terdapat miliaran orang pengguna produk tembakau di seluruh dunia. Konsumsi tembakau membunuh satu orang setiap detik. Penyebab kematian satu dari dua orang perokok disebabkan oleh penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok. Orang anisasi kesehatan dunia ini memperkirakan bahwa separuh kematian tersebut terjadi di Asia, karena tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir empat kali lipat dari 2,1 jiwa pada tahun 2000 menjadi 6,4 pada Tahun 2030. Sementara itu pada negara maju justru menurun yaitu 2,8 juta menjadi 1,6 juta dalam jangka waktu yang sama.⁹

Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah India dengan prevalensi perokok yaitu 36,1 % pada Tahun 2010 diperkirakan 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-laki dan 50.520

⁹ Agus Supriyadi, *Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok*, Jurnal Ilmiah Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang 2014, hlm. 13

wanita) tau 12.7% dari total kematian pada Tahun 2010. Sedangkan 50 % dari yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit skroke, jantung koroner, serta kanker trakhea, bronkus dan paru-paru. Secara keseluruhan kematian akibat penyakit terkait konsumsi rokok sebesar 12.7% dari total kematian pada Tahun 2010.¹⁰

Jumlah batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Jumlah rata-rata batang rokok terbanyak yang dihisap ditemukan di Bangka Belitung (18 batang). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% banding 1,1%). Berdasarkan jenis pekerjaan, petani/nelayan/buruh adalah perokok aktif setiap hari yang mempunyai proporsi terbesar (44,5%) dibandingkan kelompok pekerja lainnya. proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas (34,2%) 2012 dan Riskesdas 2013 (36,3%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) pada penduduk kelompok umur ≥ 15 tahun, proporsi perokok laki-laki 67,0% dan pada Riskesdas 2013 sebesar 64,9% sedangkan pada perempuan menurut *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) adalah 2,7%.¹¹

Produksi tembakau di Indonesia setiap tahun terus mengalami peningkatan yang signifikan. Tercatat 399 juta miliar batang rokok di produksi pada tahun 2011 atau meningkat sebesar 30 Milyar batang dari Tahun 2010 yaitu 270 Milyar batang.¹² *World Health Organization* (WHO) mengembangkan kerangka kerja Internasional yang disebut *Frame Work Convention On Tobacco Control* (FCTC) merupakan Instrumen Hukum

¹⁰Ibid

¹¹ Kemenkes RI, Hasil RISKESDAS. online:<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Riskesdas%202013.pdf>, diakses pada 15 November 2025

¹² Agus Supriyadi, *Op. Cit*, hlm. 15

Internasional sebagai sarana untuk memperkuat kemampuan negara-negara sebagai landasan bagi standar global pengendalian tembakau. Indonesia belum mengakses *Frame Work Convention On Tobacco Control* (FCTC). Pengendalian tembakau di Indonesia mengalami perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai pada dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Besar devisa yang diberikan oleh perusahaan rokok dan perdebatan panjang tersebut membuat Pemerintah Indonesia masih menunda menandatangani dan meratifikasi *Frame Work Convention On Tobacco Control* (FCTC). *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerja sama dengan *South East Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCH) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu : menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang semua bentuk iklan rokok, Implementasi 100% Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan dan memperbesar peringatan merokok dan menambah gambar dari akibat kebiasaan merokok.¹³

Salah satu kebijakan pengendalian tembakau yang lain adalah terlaksananya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok. Upaya bentuk pengendalian tembakau telah berhasil dilaksanakan, baik ditingkat pusat maupun daerah. Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Dimana Pasal 113 menyatakan bahwa tembakau mengandung zat adiktif dan Pasal 115 mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ditetapkan dalam peraturan bersama ini sesuai dengan yang diatur oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat bermain anak-anak, angkutan umum,

¹³*ibid*

tempat kerja, tempat umum dan tempat yang ditetapkan. Dalam Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/Pb/I/2011. Sebagaimana disebut dalam Pasal 2 dibuat dengan tujuan untuk memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat, dan melindungi kesehatan secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.¹⁴

Dalam keadaan tertentu, pengelolaan gedung dalam ruang lingkup KTR dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok sebagaimana diatur dalam Pasal 5 asalkan memenuhi syarat, antara lain: merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas, jauh dari pintu masuk dan keluar, dan jauh dari tempat orang berlalu lalang.¹⁵

Adapun yang termasuk dalam Kawasan Tanpa Rokok antara lain: Fasilitas Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anak Bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja, dan Tempat Umum serta kawasan lain yang ditetapkan. Hanya Undang-Undang atau Peraturan Daerah KTR yang dapat memberikan perlindungan hukum bagi bukan perokok terhadap paparan asap rokok orang lain.¹⁶

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

¹⁴ Peraturan Pemerintah Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/2011.

Online:http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/49_Peraturan%20Bersama_Menkes%20Menagri_KTR.pdf. diakses 12 November 2025

¹⁵ibid

¹⁶ Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No. 36 Tahun 2009, Lembaran Negara No. 144 Tahun 2009, TLN 5036, Pasal 115 ayat (1)

2. Penegakan Hukum di Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah maupun Peraturan Bupati yang efektif mensyaratkan tanggung jawab untuk mematuhi aturan hukum yang ada didalamnya baik oleh penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok tetapi dimana tempat yang boleh digunakan untuk merokok. Tidak mudah mengubah kebiasaan merokok disembarang tempat yang dibenarkan selama bertahun setempat maupun oleh perokok. Peraturan ini tidak melarang orang merokok -tahun. Merokok di dalam ruangan tertutup sangat membahayakan kesehatan khususnya bagi bukan perokok karena asap yang mengandung ribuan zat beracun akan berputar di ruangan dan menempel disetiap benda yang ada, siap untuk dilepaskan lagi dan diisap oleh bukan perokok. Ventilasi terbukti tidak efektif menghilangkan partikel-partikel beracun pada asap rokok.

Oleh karenanya, pada awal pemberlakuan Peraturan Daerah maupun Peraturan Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok dibutuhkan bantuan untuk menjamin kepatuhan sebelum masyarakat menjadi terbiasa dan perilaku tidak merokok di ruang tertutup menjadi norma sosial. Kepatuhan maksimal dapat diperoleh dengan keseimbangan antara sosialisasi pada setiap lapisan masyarakat termasuk penanggungjawab kawasan dan aparat penegak hukum, adanya kesamaan pemahaman semua pihak tentang definisi dan aturan yang berlaku dan penegakan hukum yang konsisten.

Ada istilah “Pengawasan” dalam Peraturan Dearah maupun Peraturan Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) mengandung unsur (Penegakan Hukum), sehingga keduanya sering digunakan secara bergantian. Pengawasan berbentuk pelanggaran akan dikenakan Sanksi yang jenisnya tergantung dari kurun waktu terjadinya¹⁷.

¹⁷ Weppy Susetyo dkk, *Perlindungan hukum dari paparan asap rokok di kota Blitar*, Jurnal Supremasi Vol 10 No. 2 September 2020 P-ISSN 2088-1533

Cara yang bisa dilakukan untuk mengoptimalkan penegakan hukum di Kawasan Tanpa Rokok bisa dilakukan dengan beberapa cara anatara lain¹⁸:

- a. Memanfaatkan sistem pemantauan program rutin oleh Puskesmas di wilayah kerjanya. Mengintegrasikan inspeksi Perda da Perbup tentang KTR sebagai bagian dari ketertiban umum.
- b. Satuan Polisi Pamong Praja (Sat PolPP) untuk pembinaan, penyidikan terhadap pelanggaran sampai dengan sidang yustisi.
- c. Menciptakan sistem pengawasan melekat dengan meletakkan tanggung jawab pengawasan ini terdepan pada penanggung jawab kawasan.
- d. Memberikan tanggung jawab kepatuhan pada Penanggung jawab Kawasan setempat dengan menerapkan sanksi pada penanggung jawab kawasan terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh pengguna kawasan (disamping sanksi pada pelanggar/perokok langsung). Konsep ini mendorong terjadinya interaksi edukatif antara penanggung jawab kawasan sebagai unsur masyarakat pengguna kawasan.
- e. Melakukan kampanye publik melalui media massa dan melibatkan masyarakat untuk melakukan kontrol sosial dengan menegur/mengingatkan perokok yang kedapatan merokok di dalam gedung dan/atau melaporkan pelanggaran yang ditemukan baik pada penanggung jawab setempat, melalui fasilitas hotline yang disediakan Pemerintah Daerah ataupun langsung pada penegakan hukum yang terdapat dalam Perda dan/atau Perbup tentang Kawasan tanpa Rokok.

Proses penentuan lokasi Kawasan Tanpa Rokok dituangkan dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, dimana partisipasi masyarakat telah diatur dalam ketentuan dalam Pasal 96 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan Jo. Pasal 188 Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Pembentukan Peraturan

¹⁸ Muhammad Ilwan, *Kebijakan Pemerintah Daerah Kota Mataram Dalam Penerapan Peraturan Daerah Terkait Larangan Merokok Di Tempat Umum*, Jurnal Kompilasi Hukum Vol 5 No. 1 Juni 2020 E-ISSN 2598-6414

Perundang-Undangan, Jo. Pasal 166 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang pembentukan Produk Hukum Daerah, yang pada pokoknya menyebutkan: *masyarakat berhak memberikan memberikan masukan secara lisan dan/atau tertulis dalam Pembentukan Peraturan Daerah, Perkada, BKKDH dan/atau Peraturan DPRD.*

Dari segi sanksi yang diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Adapun sanksi yang ditetapkan dalam Pasal 21 dalam bentuk ketentuan pidana:¹⁹

- (1) Setiap orang yang merokok di kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari atau denda paling banyak Rp.50.000.000,-(lima puluh juta rupiah).
- (2) Setiap orang/badan yang mempromosikan dan/atau mengiklankan rokok dikawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) hari atau denda paling banyak Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
- (3) Setiap orang/badan yang menjual dan/atau membeli rokok di kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 6 (enam) hari atau denda paling banyak Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).
- (4) Setiap orang yang menjual rokok di tempat umum yang perlihatkan secara jelas segala jenis dan produk rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (4) dipidana dengan pidana kurungan paling lama 14 (empat belas) hari atau denda paling banyak Rp. 1000.000,-(satu juta rupiah).
- (5) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) merupakan pelanggaran.

¹⁹ Indonesia, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pasal 21.

Dalam Pasal 22 Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 mengatur tentang sanksi administratif antara lain:²⁰

- a. Pimpinan atau penanggung jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dikenakan sanksi administratif berupa:
 - 1) Teguran tertulis;
 - 2) Penghentian sementara kegiatan;
 - 3) Pencabutan izin
 - 4) Sanksi administrasi kepegawaian bagi pegawai negeri sipil.
- b. Tata cara pemberian sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Gubernur.

Berdasarkan sanksi-sanksi yang telah diatur dalam Pasal 22 Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014, seharusnya pihak penegak hukum sudah menerapkan sanksi-sanksi yang telah diatur dalam Peraturan Daerah tersebut, tetapi dalam pelaksanaannya sanksi-sanksi tersebut belum dibisa diterapkan dengan baik, berhubung mengenai tata cara pemberian sanksi dministrasi diatur dalam Peraturan Gubernur tetapi sampai saat ini Peraturan Gubernur tersebut belum diterbitkan. Selain itu juga kenadala yang masih dihadapi adalah kurangnya fasilitas yang disediakan oleh pemerintah dan juga pihak penegak hukum masih kurang untuk penegakan hukum Kawasan Tanpa Rokok.

Asas Manfaat Dalam Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok. Tujuan dari hukum adalah untuk mencapai kegunaan, oleh karena itu hukum yang baik adalah hukum yang dapat membawa kegunaan bagi masyarakat. Kegunaan yang didapat bisa berupa suatu kebahagiaan, maka baik buruknya suatu hukum dapat dinilai dari seberapa besar hukum memberikan kebahagiaan bagi sebanyak-banyaknya manusia. Hukum dibentuk untuk dapat mengendalikan kehidupan manusia agar dapat memperoleh kehidupan yang berkeadilan,

²⁰ Indonesia, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pasal 21.

untuk itu sebuah hukum sudah seharusnya mempunyai patokan yang menjadi dasarnya. Dasar dari sebuah hukum adalah asas,dimana asas akan menjadi petunjuk didalam hukum itu sendiri.

Salah satu asas hukum yang menjadi dasar pembuatan sebuah kebijakan adalah asas manfaat, manfaat sendiri dapat diartikan sebagai sesuatu yang bermanfaat dan berguna, sehingga sebuah kebijakan diharapkan dapat memberikan manfaat dan berguna bagi masyarakatnya. Dengan kebijakan pedoman kawasan tanpa rokok ini pemerintah dapat melindungi perokok pasif dari bahaya asap rokok dengan memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi masyarakat secara umum dari dampak merokok baik secara langsung maupun tidak langsung melalui pemerintah daerah.

Seperti telah diuraikan oleh Bentham bahwa asas manfaat memiliki unsur unsur yang dikandung didalamnya, diantaranya unsur keadilan, unsur kegunaan dan unsur. Unsur keadilan yang didapat dari kawasan tanpa rokok yaitu seorang perokok bisa tetap merokok dan seorang yang tidak merokok dapat tetap menikmati kehidupannya tanpa harus menghisap asap rokok. Hal ini juga berhubungan dengan hak asasi sebagai manusia. Selain itu unsur kegunaan yang didapat adalah masyarakat yang tidak merokok dapat mengurangi reiko yang diakibatkan oleh asap rokok dengan menghirup udara yang bersih dan sehat.²¹

Unsur-unsur dari asas manfaat juga dapat berupa akibat dari suatu tindakan, harus di untuk mencapai tujuan hukum. Pembuatan suatu peraturan jelas akan menimbulkan suatu akibat. Dalam pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok tindakan yang dilakukan yaitu membatasi kegiatan merokok akan memberikan akibat.

C. KESIMPULAN

²¹ Kwei Fei Lie Shireley dkk, Kebijakan tentang pedoman kawasan tanpa rokok dikaitan dengan asas manfaat, Jurnal Soefra Jurnal Hukum Kesehatan Vol 2 No. 1, 2016, Hlm 109

Penegakan Hukum Kawasan Tanpa Rokok baik di Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Kota Mataram dan Kabupaten Lombok Tengah belum berjalan efektif. Di daerah Kabupaten Lombok Tengah penegakan hukumnya belum efektif karena dasar hukum untuk menjadi acuan dalam pemberian sanksi sebagai bentuk dalam penegakan hukumnya belum ada. Sedangkan di Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Kota Mataram juga masih sama, penegakan hukum tentang Kawasan Tanpa Rokok ini belum efektif walaupun dalam Peraturan Daerah tersebut sudah mengatur mengenai sanksi sebagai bentuk dalam penegakan hukumnya. Tetapi sanksi yang diberikan masih dalam bentuk teguran lisan. Kebijakan kawasan tanpa rokok bukan tentang apakah orang merokok tetapi dimana orang merokok. Hal ini masih meninggalkan konsekuensi resiko kesehatan bagi orang lain yang menghisap asap rokok, sehingga hanya dengan penerapan KTR 100% yang dapat melindungi orang dari paparan asap rokok orang lain

REFERENCES

- Ilwan, Muhammad. 2020. *Kebijakan Pemerintah Daerah Kota Mataram Dalam Penerapan Peraturan Daerah Terkait Larangan Merokok Di Tempat Umum*, Jurnal Kompilasi Hukum Vol 5 No. 1 Juni E-ISSN 2598-6414.
- Indonesia, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Indonesia, Peraturan Daerah Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Kemenkes RI, 2013, Hasil RISKESDAS. online:<http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/Hasil%20Risk esdas%202013.pdf>.
- Napirah, Muhammad Ryman dkk,. 2020. *Implementasi kebijakan tanpa rokok di rumah sakit umum daerah (RSUD) Undata Palu*, Jurnal Preventif, Vol 11 No. 2.
- Narkubo, Cholid dan Abu Achmadi. 2003. *Metodologi Penilitian*, PT. Bumi Aksara, Jakarta.
- Peraturan Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Peraturan Pemerintah Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/2011.
Online:http://pppl.depkes.go.id/_asset/_regulasi/49_Peraturan%20Bersama_Menkes%20Mendagri_KTR.pdf.

Shireley, Kwei Fei Lie dkk. 2016. Kebijakan tentang pedoman kawasan tanpa rokok dikaitan dengan asas manfaat, Jurnal Soefra Jurnal Hukum Kesehatan Vol 2 No. 1

Sidharta, Bernard Arif .1996, *Refleksi Tentang Fondasi dan Sifat Keilmuan Ilmu Hukum Sebagai Landasan Pengembangan Ilmu Hukum Nasional*, Bandung: Press Universitas Padjadjaran.

Supriyadi, Agus. 2014. *Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok*, Jurnal Ilmiah Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Semarang

Susetyo, Weppy dkk., 2020. *Perlindungan hukum dari paparan asap rokok di kota Blitar*, Jurnal Supremasi Vol 10 No. 2.

Undang – undang tentang Kesehatan, UU No. 36 tahun 2009, Lembaran Negara No. 144 Tahun 2009, TLN 5063, Pasal 115 ayat (2)

Undang-Undang tentang Kesehatan, UU No. 36 Taun 2009, Lembaran Negara No. 144 Tahun 2009.