



KEMENTERIAN HUKUM
KANTOR WILAYAH JAWA BARAT

2024

HASIL PENYELARASAN

NASKAH AKADEMIK

*RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIREBON
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK*

**DIVISI PELAYANAN HUKUM DAN HAM
BIDANG HUKUM
SUB BIDANG FPPHD**

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah Yang Maha Kuasa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Tim Fasilitasi Penyusunan Naskah Akademik Kantor Wilayah dapat menyelesaikan Kegiatan Fasilitasi Penyusunan Naskah Akademik melalui Penyelarasan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan baik.

Fasilitasi Penyusunan Naskah Akademik melalui kegiatan Penyelarasan ini merupakan bentuk fasilitasi yang dilakukan oleh Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Jawa Barat terhadap Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon. Dalam kegiatan Fasilitasi Penyusunan Naskah Akademik ini dilaksanakan dengan menyelaraskan naskah akademik dari sistematika berdasarkan Lampiran I Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan dan dari sisi substansi berdasarkan peraturan perundang-undangan terkait.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa kegiatan Fasilitasi Penyusunan Naskah Akademik ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari sempurna. Semoga naskah akademik yang telah diselaraskan ini dapat digunakan sebagai acuan dalam pembahasan rancangan peraturan daerah.

Bandung, 23 Desember 2024
Tim Penyelaras NA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I Pendahuluan	1
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	5
C. Tujuan dan Kegunaan	5
D. Metode	6
BAB II Kajian Teoretis dan Praktis Empiris	7
A. Kajian Teoretis	7
B. Kajian Terhadap Asas dan Prinsip	20
C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan dan Kondisi Yang Ada serta Permasalahan yang Dihadapi Masyarakat	25
D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah	33
BAB III Evaluasi dan Analisis Peraturan Perundang-undangan Terkait	37
BAB IV Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis	57
A. Landasan Filosofis	57
B. Landasan Sosiologis	59
C. Landasan Yuridis	61
BAB V Jangkauan, Arah Pengaturan, dan Ruang Lingkup Materi Muatan	63
A. Sasaran Yang Akan Diwujudkan	63
B. Arah dan Jangkauan Pengaturan	63
C. Ruang Lingkup Materi Muatan	64
BAB VI Penutup	73
A. Simpulan	73
B. Saran	75
Daftar Pustaka	
Lampiran	
- Rancangan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon tentang Kawasan Tanpa Rokok	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan dengan cita-cita bangsa indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan memiliki andil dalam pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Hal ini agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Guna menciptakan kesehatan harus juga memperhatikan berbagai faktor, antara lain faktor lingkungan sosial, fisik serta perilaku kesehatan masyarakat. Ketiga faktor ini merupakan bagian yang penting dalam determinan sosial kesehatan. Salah satu lingkungan fisik yang perlu diperhatikan adalah udara. Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia maupun makhluk hidup lainnya, sehingga diperlukan adanya pengendalian terhadap hal-hal yang dapat memengaruhi kualitas udara.

Hak manusia untuk mendapatkan lingkungan yang sehat salah satunya yaitu udara yang sehat, tercermin dalam ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hal ini dipertegas kembali dalam ketentuan Pasal 9 ayat (3) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999

tentang Hak Asasi Manusia, menyebutkan bahwa Setiap Orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Salah satu yang menyebabkan adanya pencemaran udara yang menyebabkan menurunnya kualitas udara di lingkungan yaitu adanya asap rokok. Asap rokok tidak hanya menimbulkan polusi udara di lingkungan, terlebih lingkungan tertutup, melainkan juga membahayakan baik bagi perokok itu sendiri (perokok aktif) maupun bagi orang lain disekitarnya (perokok pasif).

Dalam kehidupan sehari-hari seringkali ditemui orang merokok di mana-mana, baik di kantor, di pasar ataupun tempat umum lainnya atau bahkan di kalangan rumah tangga sendiri. Merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan. Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru, Bronkhitis Kronis dan Penyakit Paru lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit Jantung Koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi ibu perokok, keguguran dan bayi lahir mati (Kemenkes, 2011).

Merokok merupakan kecanduan yang sangat sulit dihentikan. Masalah merokok merupakan isu yang sulit diselesaikan hingga kini masih menjadi pro kontra dikalangan masyarakat. Rokok telah dikenal masyarakat luas sebagai salah satu penyebab kematian yang cukup besar di dunia. WHO (World Health Organitations) menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dunia setelah Cina (390 juta perokok) dan India (144 juta perokok). Pada tahun 2030 diperkirakan angka kematian akibat rokok di dunia akan mencapai 10 juta jiwa. Berdasarkan data tersebut, 70% di

antaranya adalah berasal dari negara berkembang. Prosentase kematian akibat rokok di negara berkembang adalah sebanyak 50% (Misbakhul, 2019).

Penelitian Global Youth Tobacco menunjukkan tingkat prevalensi perokok remaja di Indonesia sudah sangat mengkhawatirkan. Diperkirakan dari 70 juta anak Indonesia, 37% atau sama dengan 25,9 juta anak Indonesia adalah perokok dan jumlah itu menjadikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asia. Seiring dengan hal tersebut hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013 memperlihatkan proporsi perokok di Indonesia sebesar 24,3% dari jumlah penduduk, umur 10-14 mulai merokok pertama kali pada saat berumur 5-9 tahun sebesar 2,8% dan 10-14 tahun sebesar 97,2%. Sedangkan umur 15-19 mulai merokok pertama kali pada saat berumur 5-9 tahun sebesar 1,1%, 10-14 tahun sebesar 24,0% dan 15-19 tahun sebesar 74,9% (Noviana, 2016).

Berdasarkan Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir (Persen), di Kabupaten Cirebon tahun 2023, diperoleh kelompok umur 15-24 tahun sebesar 15,34%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 24,80%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 23,06%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,76%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 12,37%, dan \geq 65 tahun sebanyak 6,67% (BPS Jabar, 2024).

Agar permasalahan dan kondisi akibat perilaku merokok dapat dikendalikan, maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok untuk membatasi ruang gerak para perokok. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kemenkes, 2011).

Kawasan tanpa rokok diatur dalam ketentuan Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Selain Pemerintah Daerah, berdasarkan ketentuan Pasal 151 ayat (3), pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok. Lebih lanjut sesuai dengan ketentuan Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

Untuk mengatur kawasan tanpa rokok di Daerah, Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun Peraturan Bupati tersebut belum efektif baik dalam pelaksanaan, pembinaan, maupun pengawasannya.

Berdasarkan urgensi pengaturan sebagaimana telah dijelaskan di atas, dan sebagaimana telah diperintahkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok ditetapkan dengan Peraturan Daerah. Sehingga perlu menyusun Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai dokumen ilmiah yang berisikan alasan atau urgensi penyusunan Rancangan Peraturan Daerah

tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam Naskah Akademik Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:

1. Permasalahan apa yang dihadapi dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Cirebon dan bagaimana permasalahan tersebut diatasi?
2. Mengapa perlu Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai dasar pemecahan masalah dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok?
3. Apa yang menjadi pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, dan yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?
4. Apa sasaran yang akan diwujudkan, jangkauan, arah pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?

C. Tujuan dan Kegunaan

Tujuan penyusunan naskah akademik dirumuskan sebagai berikut:

1. Merumuskan permasalahan yang dihadapi dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Cirebon serta cara-cara mengatasi permasalahan tersebut.
2. Merumuskan permasalahan hukum yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai dasar hukum penyelesaian atau solusi permasalahan dalam penyelenggaraan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Cirebon.
3. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.
4. Merumuskan sasaran yang akan diwujudkan, jangkauan, arah

pengaturan, dan ruang lingkup materi muatan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Sementara itu, kegunaan penyusunan Naskah Akademik adalah sebagai acuan atau referensi penyusunan dan pembahasan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

D. Metode

Metode yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah metode yuridis normatif. Metode yuridis normatif dilakukan melalui studi pustaka yang menelaah (terutama) data sekunder yang berupa peraturan perundang-undangan, dokumen hukum lainnya, serta hasil penelitian, hasil pengkajian, dan referensi lainnya. Penelaahan peraturan perundang-undangan dilakukan terhadap pengaturan mengenai kesehatan serta lingkungan.

Metode yuridis normatif dilengkapi dengan diskusi (*focus group discussion*) untuk menggali data dan informasi yang diperlukan berhubungan dengan gagasan-gagasan pengaturan, jangkauan, objek, atau arah pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok sesuai prinsip-prinsip rasional, kritis, obyektif, dan impersonal dari berbagai sumber pemangku kepentingan terhadap pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasan kawasan tanpa rokok di Kabupaten Cirebon.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIS EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

1. Konsep Dasar Rokok, Perilaku Merokok, dan Implikasi

Pada awalnya 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 (PP No.109 Tahun 2012).

Dalam rokok terkandung tidak kurang dari 4.000 zat kimia beracun yang dapat membahayakan Kesehatan (Fitria, dkk 2013). Adapun zat paling berbahaya dalam sebatang rokok tersebut yaitu nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik (Jaya, 2009). Nikotin adalah zat, atau bahan senyawa *pyrrolidine* yang terdapat dalam *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan. Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu dihasilkan saat Rokok dibakar setelah dikurangi Nikotin dan air, yang bersifat karsinogenik.

Zat adiktif termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat. Produk tembakau meliputi rokok, cerutu, rokok daun, tembakau iris, tembakau padat dan cair, dan hasil pengolahan tembakau lainnya. Produksi, peredaran, dan penggunaan produk tembakau harus memenuhi standar dan atau persyaratan yang ditetapkan dengan mempertimbangkan profil risiko Kesehatan (UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023).

Menurut Anisa, Rokok merupakan hasil olahan tembakau termasuk cerutu atau bentuk lainnya. Rokok yang dikonsumsi dapat

menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok itu sendiri (perokok aktif) maupun orang lain yang menghirup asap rokok di sekitarnya (perokok pasif). Pada dasarnya dari 1 batang rokok terkandung 4000 senyawa kimia, 400 zat berbahaya dan 43 zat bersifat karsinogenik. Kandungan senyawa kimia dalam sebatang rokok diantaranya adalah *nikotin*, *acetone*, *napthylamine*, *methanol*, *pyrene*, *dimethylnitrosamine*, *naptalene*, *cadmium*, *carbon monoxide*, *benzopyrene*, *vinyl chloride*, *hydrogen cyanide*, *toluidine*, *ammonia*, *urethane*, *toluene*, *arsenic*, *dibenzacridine*, *phenol*, *butane*, *polonium-210*, dan tar (Anisa, 2022).

Menurut Mu'tadin (2002) klasifikasi perokok berdasarkan jumlah konsumsinya dibedakan menjadi dua, yaitu (i) perokok yang mengkonsumsi lebih dari 20 batang rokok per hari merupakan perokok berat, dan (ii) perokok dengan konsumsi kurang dari 20 batang rokok per hari dikatakan sebagai perokok sedang atau ringan.

Konsumsi rokok di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor sosial ekonomi dan demografi. Tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan status pekerjaan signifikan berpengaruh terhadap probabilitas perokok berat. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung sulit untuk mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang bahaya merokok sehingga pada saat pelajar mulai merokok mereka akan meningkatkan konsumsinya. Pekerjaan sektor formal memiliki tekanan yang lebih tinggi dibandingkan pekerjaan sektor informal. Belanja rokok yang semakin besar akan mengurangi kemampuan rumah tangga untuk mencukupi kebutuhan lain, seperti makanan, biaya pendidikan anak, biaya kesehatan, dan upaya meningkatkan gizi anak-anak dan keluarga (Ghany, 2021). Setiap tahunnya angka kematian di dunia mencapai 5.000.000 orang diakibatkan berbagai penyakit yang disebabkan rokok, seperti kanker paru-paru dan penyakit jantung (Jaya, 2009). Merokok sampai saat ini masih

menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan. Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar pada asap rokok di lingkungannya dan disebut sebagai perokok pasif. Sedangkan kita tahu bahwa anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena Bronkitis, Pneumonia, infeksi telinga tengah, Asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko Kanker Paru dan jenis kanker lainnya (Kemenkes, 2011).

Merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, dan aspek Kesehatan (Nururrahmah, 2014). Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya yang disebut sebagai perokok pasif. Sedangkan, anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena bronkitis, pneumonia, infeksi telinga tengah, asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru (Kadar, 2017). Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko kanker paru dan jenis kanker lainnya (August, 2016).

Setiap tahun, frekuensi penderita penyakit kronis akibat rokok semakin meningkat, meskipun banyak riset dan bukti autentik bahwa merokok ibarat bom waktu yang bisa merusak Kesehatan (M. Ramadhani, 2017). Di dalam rokok terkandung sebuah zat nikotin yang menimbulkan efek santai dan membuat kebiasaan merokok

sulit untuk ditinggalkan. Menghirup asap rokok orang lain lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri. Bahkan, bahaya yang harus ditanggung perokok pasif, tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif (Dewi, 2013).

Salah satu penyumbang kemiskinan terbesar kedua di Indonesia adalah konsumsirokok. Data Badan Pusat Statistik (beberapa tahun terbitan) menunjukkan, bahwa setiap tahunnya alokasi anggaran rumah tangga miskin nomor dua adalah untukmembeli rokok, yakni 12,4 persen, artinya, uang dan pendapatan mereka dihabiskan untuk membeli rokok. Persentase tersebut masih jauh di atas alokasi untuk kebutuhan lauk pauk dan pendidikan. Biaya konsumsi rokok sebesar 4,4 kali lipat dari biaya pendidikan dan 3,3 kali lipat dari biaya kesehatan. Rokok juga merupakan salah satu komoditas penyumbang garis kemiskinan terbesar kedua setelah beras (Mami, 2018).

Hasil estimasi menunjukkan bahwa variabel kemiskinan berpengaruh positif dan signifikan terhadap konsumsi rokok per kapita. Variabel pendapatan per kapita berpengaruh positif dan signifikan terhadap konsumsi rokok per kapita. Variabel harga rokok tidak berpengaruh terhadap konsumsi rokok per kapita. Dari hasil studi terlihat bahwa peningkatan kemiskinan dan produksi rokok akan meningkatkan konsumsi rokok per kapita (Muhammad, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan Ahsan dan Irawan (2012) menyimpulkan halyang sama, bahwa apabila masyarakat memiliki tingkat kecanduan yang berat terhadap rokok maka kondisi ekonomi akan semakin terpuruk. Anggaran pendapatan yang seharusnya digunakan untuk membeli kebutuhan pokok seperti makanan, pakaian, pendidikan anak dan kesehatan justru digunakan untuk membeli rokok.

Hasil survei global penggunaan tembakau pada usia dewasa (Global Adult Tobacco Survey-GATS), tahun 2021 dengan melibatkan 10.170 rumah tangga, ditemukan beberapa hal menarik

yakni Indonesia memiliki jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia dan jumlah perokok terbesar ketiga di dunia setelah India dan China. 34,5% orang dewasa (70,2 juta), 65,5% pria, dan 3,3% wanita menggunakan tembakau (merokok, tembakau tanpa asap, atau produk tembakau yang dipanaskan). Fenomena yang perlu kita lihat juga adalah bahwa saat ini merokok tidak lagi hanya digandrungi oleh laki-laki namun juga perempuan. Hal ini menjadi krusial karena perempuan adalah calon ibu yang akan membentuk generasi penerus bangsa. Temuan lainnya adalah rokok sangat berdampak pada sosial ekonomi masyarakat. Saat ini, pengeluaran belanja rokok pada keluarga miskin lebih besar daripada pengeluaran untuk membeli makanan bergizi. Hal menarik lain yang ditemukan adalah peningkatan keterpaparan iklan rokok melalui internet meningkat 10 kali lipat lebih dalam 10 tahun terakhir, dari 1,9% (2011) menjadi 21,4% (2021). Temuan ini membuat kita harus menyikapi dengan bijak bagaimana media internet menjadi saluran dalam iklan rokok untuk melindungi masyarakat khususnya anak muda dari target rokok. Disisi lain Sebanyak 63,4% perokok saat ini berencana atau sedang berpikir untuk berhenti merokok karena 85,7% orang dewasa percaya bahwa merokok menyebabkan penyakit serius (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional KOR (SUSENAS KOR, 2023), diperoleh bahwa presentasi merokok pada penduduk umur \geq 15 tahun menurut Provinsi (persen), pada tahun 2023 tiga Provinsi dengan perilaku terbanyak yaitu: Lampung (34,8%), Nusa Tenggara Barat (32,79%), dan Jawa Barat (32,78%). Presentasi merokok pada penduduk usia \leq 18 tahun, menurut jenis kelamin pada tahun 2023, diperoleh pada laki-laki sebanyak 7,01% dan pada Perempuan sebanyak 0,15%. Presentasi merokok pada penduduk usia \leq 18 tahun, menurut daerah tempat tinggal pada tahun 2023, diperoleh di Perkotaan sebanyak 3,14% dan di Perdesaan sebanyak 4,34%. Presentasi merokok pada penduduk

usia ≤ 18 tahun, menurut kelompok umur 10-12 tahun mengalami peningkatan tahun 2021 sebesar 0,07%, tahun 2022 sebesar 0,11%, dan tahun 2023 sebesar 0,14%. Kelompok umur 13-15 tahun mengalami peningkatan tahun 2021 sebesar 1,44%, tahun 2022 sebesar 1,45%, dan tahun 2023 sebesar 1,63%. Sedangkan pada kelompok umur 16-18 tahun mengalami fluktuasi diperoleh pada tahun 2021 sebesar 9,59%, tahun 2022 sebesar 8,92%, dan tahun 2023 sebesar 9,3%.

Berdasarkan Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir (Persen), di Kabupaten Cirebon tahun 2022, diperoleh kelompok umur 15-24 tahun sebesar 14,13%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 14,13%, kelompok umur 15-34 tahun sebesar 25,34%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 25,44%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 18,50%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 10,94%, dan ≥ 65 tahun sebanyak 5,64% (BPS Jabar, 2023).

Dalam perkembangannya, produk tembakau tidak hanya berupa rokok konvensional, melainkan juga adanya rokok elektronik. Dalam penjelasan Pasal 149 ayat (3) huruf e UU Nomor 17 Tahun 2023 disebutkan bahwa yang dimaksud dengan rokok elektronik adalah hasil tembakau berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya yang berasal dari pengolahan daun tembakau yang dibuat dengan cara ekstraksi atau cara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu dalam pembuatannya yang disediakan untuk konsumen akhir dalam kemasan penjualan eceran yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap. Ketentuan penjelasan Pasal 149 ayat (3) huruf e UU 17/2023 tersebut dipertegas dengan pengaturan mengenai hal yang sama dalam ketentuan Pasal 429 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain itu dalam

ketentuan Pasal 429 ayat (6) PP 28/2024 menyebutkan bahwa selain rokok elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), rokok elektronik yang mengandung nikotin dan/atau bahan lain berbentuk cair, padat, atau bentuk lainnya, dan/atau hasil olahannya termasuk pembuatan sintetis yang jenis dan sifatnya sama atau serupa yang dikonsumsi dengan cara dipanaskan menggunakan alat pemanas elektronik kemudian dihisap termasuk dalam ketentuan Peraturan Pemerintah ini.

2. Kawasan Tanpa Rokok

Sebagaimana telah disampaikan dalam latar belakang, bahwa untuk mengatasi permasalahan dan kondisi akibat perilaku merokok dapat dikendalikan, maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok untuk membatasi ruang gerak para perokok.

Dalam ketentuan Pasal 151 ayat (2) UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 442 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kawasan tanpa rokok merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik. Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 443 ayat (2) menyebutkan bahwa Kawasan tanpa rokok terdiri atas fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

3. Kepatuhan Hukum

Hukum merupakan salah satu instrumen untuk mengatur tingkah laku masyarakat dalam mengatur pergaulan hidup. Menurut Abdul Manan: "Hukum adalah suatu rangkaian peraturan yang menguasai tingkah laku dan perbuatan tertentu dari manusia dalam hidup bermasyarakat. Hukum itu sendiri mempunyai ciri yang tetap yakni hukum merupakan suatu organ peraturan-peraturan abstrak, hukum untuk mengatur kepentingan-kepentingan manusia, siapa saja yang melanggar hukum akan dikenakan sanksi sesuai dengan apa yang telah ditentukan". (Abdul Manan, 2006:2).

Ketaatan adalah sikap patuh pada aturan yang berlaku. Bukan di sebabkan oleh adanya sanksi yang tegas atau hadirnya aparat negara, misalnya polisi. Kepatuhan hukum adalah kesadaran kemanfaatan hukum yang melahirkan bentuk "kesetiaan" masyarakat terhadap nilai-nilai hukum yang diberlakukan dalam hidup yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang senyatanya patuh terhadap nilai-nilai hukum itu sendiri yang dapat dilihat dan dirasakan oleh sesama anggota masyarakat. (Elan Nora, 2023).

Menurut M. Sofyan Lubis, kepatuhan hukum pada hakikatnya adalah kesetiaan seseorang atau subjek hukum terhadap hukum itu yang diwujudkan dalam bentuk perilaku yang nyata. Kemudian Suwondo menyatakan bahwa kepatuhan hukum adalah ketaatan pada hukum, dalam hal ini hukum yang tertulis, dan kepatuhan atau ketaatan ini didasarkan pada kesadaran. Kepatuhan merupakan sikap yang aktif yang didasarkan atas motivasi setelah ia memperoleh pengetahuan, dari mengetahui sesuatu, manusia sadar, setelah menyadari ia akan tergerak untuk menentukan sikap atau bertindak. Oleh karena itu, dasar kepatuhan itu adalah pendidikan, kebiasaan, kemanfaatan, dan identifikasi kelompok.

(Serlika Aprita, 2021: 229).

Satjipto Rahardjo menyatakan bahwa kepatuhan hukum apabila masalahnya diselidiki secara filosofis dan yuridis, maka ia lebih didasarkan pada rasa perasaan saja, seperti kesadaran hukum rakyat, perasaan keadilan masyarakat, dan sebagainya. Pikiran yuridis tradisional menerima bahwa perilaku orang itu dibentuk oleh peraturan hukum, pikiran tersebut menerima begitu saja bahwa hukum itu akan dipatuhi oleh masyarakat. Jadi, antara peraturan hukum dan kepatuhan hukum terdapat hubungan linier yang mutlak. (Serlika Aprita, 2021:230).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kapatuhan hukum masyarakat menurut Utrecht (Serlika Aprita, 2021:231), yaitu:

- a. Karena adanya pengetahuan dan pemahaman akan hakikat dan tujuan hukum.
- b. Karena orang merasakan bahwa peraturan-peraturan itu dirasakan sebagai hukum. Mereka benar-benar berkepentingan akan berlakunya peraturan tersebut.
- c. Karena ia harus menerimanya supaya ada rasa ketentraman. Ia menganggap peraturan sebagai peraturan hukum secara rasional. Penerimaan rasional ini sebagai akibat adanya sanksi hukum. Agar tidak mendapatkan kesukaran-kesukaran orang memilih untuk taat saja pada peraturan hukum, karena melanggar hukum mendapat sanksi hukum.
- d. Karena masyarakat menghendakinya. Dalam kenyataan banyak orang yang tidak menanyakan apakah sesuatu menjadi hukum atau bukan. Mereka tidak menghiraukan dan baru dirasakan akibat pelanggaran tersebut. Mereka juga baru merasakan adanya hukum apabila luas kepentingannya dibatasi oleh peraturan hukum yang ada.
- e. Karena adanya paksaan (sanksi) sosial. Orang merasa malu atau khawatir dituduh sebagai orang yang asosial apabila orang melanggar sesuatu kaidah sosial/hukum.

Soerjono (Serlika Aprita, 2021:234) menjelaskan tentang kepatuhan hukum yang memiliki 3 (tiga) faktor yaitu *compliance*, *identification*, dan *internalization*:

- a. *Compliance*, adalah suatu kepatuhan yang didasarkan pada harapan akan suatu imbalan dan usaha untuk menghindari diri dari hukuman atau sanksi yang mungkin dikenakan apabila seorang melanggar ketentuan hukum. Kepatuhan ini sama sekali tidak didasarkan pada suatu keyakinan pada tujuan kaidah hukum yang bersangkutan, dan lebih didasarkan pada pengendalian dari pemegang kekuasaan. Sebagai akibatnya, kepatuhan hukum akan ada apabila ada pengawasan yang ketat terhadap pelaksanaan kaidah-kaidah hukum tersebut.
- b. *Identification*, adalah kepatuhan terhadap kaidah hukum ada bukan karena instrinsiknya, akan tetapi agar keanggotaan kelompok tetap terjaga serta ada hubungan baik dengan mereka yang diberi wewenang untuk menerapkan kaidah hukum tersebut. Daya tarik untuk patuh adalah keuntungan yang diperoleh dari hubungan-hubungan tersebut, dengan demikian kepatuhan tergantung pada baik buruknya interaksi.
- c. *Internalization*, adalah ketika seseorang mematuhi kaidah hukum karena secara intrinsik kepatuhan tadi mempunyai imbalan. Isi kaidah tersebut adalah sesuai dengan nilai-nilainya dari pribadi yang bersangkutan. Hasil dari proses tersebut adalah suatu konformitas yang didasarkan pada motivasi secara intrinsik. Titik sentral dari kekuatan proses ini adalah kepercayaan orang tadi terhadap tujuan dari kaidah-kaidah yang bersangkutan, terlepas dari pengaruh atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya. Tahap ini merupakan derajat kepatuhan tertinggi, dimana ketia itu timbul karena hukum yang berlaku sesuai dengan nilai-nilai yang dianut.

Dengan mengetahui ketiga jenis ketaatan ini, maka kita dapat

mengidentifikasi seberapa efektifnya suatu peraturan perundang-undangan. Semakin banyak warga masyarakat yang menaati suatu undang-undang hanya dengan ketaatan yang bersifat compliance atau identification, berarti efektivitas aturan undang-undang ini masih rendah, sebaliknya semakin banyak warga masyarakat yang menaati suatu aturan perundang-undangan dengan ketaatan yang bersifat internalization, maka semakin tinggi efektivitas peraturan atau undang-undang itu. (Serlika Aprita, 2021:235).

4. Efektivitas Hukum

Teori efektivitas hukum menurut Soerjono Soekanto merupakan suatu patokan mengenai sikap tindak atau perilaku yang pantas dan teratur sehingga hukum dilihat sebagai tindak yang diulang-ulang dalam bentuk yang sama, yang mempunyai tujuan tertentu. Keefektifan penegakan hukum sangat tergantung pada keberhasilan pelaksanaan hukum. Untuk memastikan hukum berfungsi dengan baik, aparat penegak hukum harus mampu menerapkan sanksi yang ada. Penerapan sanksi ini secara nyata menunjukkan bahwa hukum berjalan efektif. Menurut Soerjono Soekanto, beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan hukum meliputi (Soerjono Soekanto, 2007: 110-112).

a. Faktor Hukum

Faktor Hukum mencakup elemen-elemen keadilan, kepastian, dan manfaat. Dalam implementasinya, sering kali terjadi konflik antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian hukum bersifat konkret, menyangkut aplikasi konkret dalam kasus individu, sedangkan keadilan bersifat abstrak. Oleh karena itu, ketika hakim mengambil keputusan hanya berdasarkan undang-undang, terkadang nilai keadilan tidak terpenuhi. Oleh karena itu, dalam menangani masalah hukum, penting untuk memberikan prioritas pada keadilan. Hal ini karena hukum tidak hanya dilihat dari perspektif hukum formal, tetapi juga

mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi masyarakat. Namun, keadilan sendiri tetap menjadi topik yang diperdebatkan karena bersifat subjektif bagi setiap individu.

b. Faktor Penegak Hukum

Penegakan hukum melibatkan berbagai entitas yang merancang serta menjalankan hukum (*law enforcement*). Entitas ini mencakup penegak hukum yang bertugas untuk menyediakan kepastian, keadilan, dan manfaat hukum secara seimbang. Komponen penegak hukum mencakup lembaga hukum dan personel penegak hukum, di mana personel penegak hukum secara spesifik mencakup kepolisian, kejaksaan, kehakiman, konselor hukum, dan petugas administratif lembaga pemasarakatan. Tiga faktor kunci memengaruhi cara kerja entitas dan personel penegak hukum, yaitu:

- a) Lembaga penegak hukum beserta segala sarana dan prasarananya
- b) Etos kerja yang terkait dengan aparatnya, termasuk aspek kesejahteraan mereka
- c) Regulasi yang mendukung baik operasional lembaga maupun yang mengatur substansi hukum yang menjadi standar kerja, baik dari segi materi maupun prosedural

c. Faktor Sarana atau Fasilitas Hukum

Fasilitas pendukung dapat dijelaskan secara sederhana sebagai infrastruktur untuk mencapai tujuan tertentu. Lingkupnya terutama meliputi berbagai sarana fisik yang berperan sebagai penunjang. Fasilitas pendukung ini meliputi sumber daya manusia yang terampil dan terlatih, sistem organisasi yang efisien, peralatan yang memadai, keuangan yang mencukupi, dan aspek lainnya. Selain dari ketersediaan fasilitas ini, pentingnya pemeliharaan juga tidak boleh diabaikan agar tidak menyebabkan gangguan yang seharusnya mendukung kelancaran proses menjadi kontraproduktif.

d. Faktor Masyarakat

Penegak hukum berupaya menciptakan ketenangan di dalam komunitas. Opini masyarakat terhadap hukum sangat berpengaruh terhadap efisiensi sistem hukum itu sendiri. Oleh karena itu, kesadaran hukum yang ditingkatkan di kalangan masyarakat menjadi krusial bagi penegakan hukum yang efektif. Salah satu strategi yang dapat diambil adalah melakukan sosialisasi yang melibatkan berbagai lapisan sosial, pemimpin masyarakat, dan aparat penegak hukum. Selain itu, pembentukan peraturan hukum perlu memperhatikan dinamika perubahan sosial agar dapat berfungsi optimal sebagai pengatur perilaku masyarakat.

e. Faktor Kebudayaan

Faktor kebudayaan dan faktor masyarakat sebenarnya disatukan dengan sengaja membedakannya. Diskusi ini menyoroti isu-isu nilai-nilai sistem yang menjadi esensi dari kebudayaan spiritual atau non-material. Dalam konteks ini, hukum mencakup struktur, substansi, dan kebudayaan.

Hukum memiliki dampak secara langsung maupun tidak langsung dalam mendorong perubahan sosial. Upaya untuk mempengaruhi masyarakat melalui sistem yang terstruktur dan direncanakan sebelumnya disebut rekayasa sosial atau perencanaan sosial (Soerjono Soekanto, 1982: 115). Untuk membuat hukum benar-benar berdampak pada perilaku masyarakat, hukum harus didistribusikan secara luas agar dapat diintegrasikan dengan baik dalam kehidupan masyarakat. Salah satu persyaratan untuk distribusi dan integrasi hukum adalah adanya sarana komunikasi khusus. Komunikasi ini dapat dilakukan secara formal melalui prosedur yang terstruktur dan resmi.

Menurut Soerjono Soekanto, efektivitas sikap perilaku hukum dapat dinilai dari sejauh mana sikap, tindakan, atau perilaku

tersebut berhasil mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu kepatuhan pihak lain terhadap hukum. Undang-undang dapat berfungsi dengan efektif apabila pejabat penegak hukum berperan sesuai harapan undangundang, tetapi menjadi tidak efektif jika peran mereka tidak sejalan dengan harapan undang-undang (Soerjono Soekanto, 2005:9).

B. Kajian Terhadap Asas dan Prinsip

Indonesia adalah negara hukum yang berpedoman kepada Dasar Negara Pancasila, UUD 1945, sebagai sumber hukum tertinggi. Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, yang secara teoritik meliputi asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat formal dan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik yang bersifat materiil. Asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik, sebagaimana yang dikehendaki oleh tujuan hukum, yakni adanya keadilan dan kepastian hukum diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

1. Asas

Mengacu Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022, mengatur bahwa dalam membentuk peraturan perundang-undangan harus berdasarkan pada asas-asas pembentukan yang baik, meliputi:

- a. Asas Kejelasan Tujuan, artinya setiap pembentukan Peraturan Perundang-undangan harus mempunyai tujuan yang jelas yang hendak dicapai;

- b. Asas Kelembagaan yang Tepat, artinya setiap jenis peraturan perundang-undangan harus dibuat oleh lembaga/pejabat pembentuk peraturan perundang-undangan yang berwenang. Peraturan perundang-undangan tersebut dapat dibatalkan atau batal demi hukum, apabila dibuat oleh lembaga/pejabat yang tidak berwenang;
- c. Asas Kesesuaian Antara Jenis, Hierarki dan Materi Muatan, artinya dalam pembentukan peraturan perundang-undangan harus benar-benar memperhatikan materi muatan yang tepat dengan jenis Peraturan Perundang-undangannya;
- d. Asas Dapat Dilaksanakan adalah bahwa setiap pembentukan peraturan perundang-undangan harus memperhitungkan efektifitas peraturan perundang-undangan tersebut, baik secara filosofis, sosiologis maupun yuridis. Aspek Filosofis adalah terkait dengan nilai-nilai etika dan moral yang berlaku di masyarakat. Aspek Sosiologis adalah terkait dengan bagaimana Peraturan Daerah yang disusun tersebut dapat dipahami oleh masyarakat sesuai dengan kenyataan hidup masyarakat yang bersangkutan. Aspek Yuridis adalah terkait landasan hukum yang menjadi dasar kewenangan pembuatan Peraturan Daerah.
- e. Asas Kedayagunaan dan Kehasilgunaan, artinya setiap peraturan perundang-undangan dibuat karena memang benar-benar dibutuhkan dan bermanfaat dalam mengatur kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- f. Asas Kejelasan Rumusan, artinya setiap peraturan perundang-undangan harus memenuhi persyaratan teknis penyusunan peraturan perundang-undangan. Sistematika dan pilihan kata atau terminologi, serta bahasa hukumnya jelas dan mudah dimengerti, sehingga tidak menimbulkan berbagai macam interpretasi dalam pelaksanaannya; dan

g. Asas Keterbukaan, artinya dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan mulai perencanaan, persiapan, penyusunan dan pembahasan bersifat transparan. Dengan demikian seluruh lapisan masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk memberikan masukan dalam proses pembuatan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan materi muatan peraturan perundang-undangan harus mencerminkan asas-asas sebagai berikut:

- a. Asas pengayoman adalah memberikan perlindungan dalam rangka menciptakan ketentraman masyarakat;
- b. Asas kemanusiaan adalah mencerminkan perlindungan dan penghormatan hak-hak asasi manusia serta harkat dan martabat setiap warga negara secara proporsional;
- c. Asas kebangsaan adalah mencerminkan sifat dan watak Bangsa Indonesia yang pluralistik dengan tetap menjaga prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia;
- d. Asas kekeluargaan adalah mencerminkan musyawarah untuk mufakat dalam setiap pengambilan keputusan;
- e. Asas kenusantaraan adalah bahwa setiap materi muatan Peraturan Daerah senantiasa memperhatikan kepentingan seluruh wilayah Indonesia dan materi muatan peraturan perundang-undangan yang dibuat di daerah merupakan bagian dari sistem hukum nasional yang berdasarkan Pancasila;
- f. Asas Bhinneka Tunggal Ika adalah bahwa materi muatan Peraturan Daerah harus memperhatikan keragaman penduduk, agama, suku, dan golongan, kondisi khusus daerah, dan budaya khususnya yang menyangkut masalah-masalah sensitif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara;
- g. Asas keadilan adalah mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara tanpa kecuali;

- h. Asas kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah tidak boleh berisi hal-hal yang bersifat membedakan berdasarkan latar belakang, antara lain, agama, suku, ras, golongan, gender atau status sosial;
- i. Asas ketertiban dan kepastian hukum adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus dapat menimbulkan ketertiban dalam masyarakat melalui jaminan adanya kepastian hukum; dan
- j. Asas keseimbangan, keserasian, dan keselarasan adalah bahwa setiap materi muatan peraturan daerah harus mencerminkan keseimbangan, keserasian, dan keselarasan, antara kepentingan individu dan masyarakat dengan kepentingan bangsa dan Negara.

Selain yang tersebut di atas, peraturan perundang-undangan dapat memuat asas lain sesuai dengan bidang hukum peraturan perundang-undangan yang bersangkutan. Asas yang digunakan dalam pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok meliputi:

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia, merupakan asas yang mengarahkan agar penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok ditujukan untuk kepentingan menjaga kualitas kesehatan manusia secara keseluruhan, baik perokok aktif maupun perokok pasif dan masyarakat pada umumnya;
- b. kelestarian dan keberlanjutan ekologi, merupakan asas yang menetapkan bahwa setiap orang memiliki kewajiban dan tanggung jawab menjaga kesehatan lingkungan dengan cara menciptakan tempat tertentu menjadi bebas dari asap rokok yang membahayakan kesehatan manusia dalam rangka melestarikan fungsi lingkungan demi keberlanjutan ekologi dalam mendukung kehidupan manusia dan makhluk hidup lain;
- c. perlindungan hukum, merupakan asas yang menjamin terlindunginya secara hukum para pihak yang terkait dengan

- penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dalam rangka mewujudkan hak atas kesehatan warga masyarakat;
- d. keseimbangan antara hak dan kewajiban, merupakan asas yang menempatkan pengaturan penyelenggaraan kawasan tanpa rokok haruslah dalam keseimbangan antara hak dan kewajiban, baik dari sisi negara, perokok aktif, perokok pasif, maupun masyarakat pada umumnya;
 - e. keterpaduan, merupakan asas yang menentukan bahwa kebijakan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok haruslah dilakukan dalam suatu langkah keterpaduan untuk menyatukan berbagai sektor urusan pemerintahan dalam satu kesamaan persepsi;
 - f. keadilan, merupakan asas yang mengarahkan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok agar memberikan keadilan dengan menempatkan manusia sebagai pihak yang layak menerima hak atas kesehatan dan dengan tetap menjamin hak-hak sosial dan ekonomi orang lain;
 - g. keterbukaan dan peran serta, merupakan asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok serta asas yang membuka ruang bagi setiap anggota masyarakat untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung; dan
 - h. akuntabilitas, merupakan asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. Kajian Terhadap Praktik Penyelenggaraan dan Kondisi Yang Ada, serta Permasalahan yang dihadapi Masyarakat

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga/institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan/promosi, dan atau penggunaan rokok. Asumsi lain adalah perokok membebankan biaya keuangan dan risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua "biaya" atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga. Beban ini meliputi risiko orang lain yang terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya dan biaya yang dibebankan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga membatasi ruang gerak para perokok (Kemenkes, 2011).

Berdasarkan Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir (Persen), di Kabupaten Cirebon tahun 2023, diperoleh kelompok umur 15-24 tahun sebesar 15,34%, kelompok umur 25-34 tahun sebesar 24,80%, kelompok umur 35-44 tahun sebesar 23,06%, kelompok umur 45-54 tahun sebesar 17,76%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 12,37%, dan ≥ 65 tahun sebanyak 6,67% (BPS Jabar, 2024).

Dari data tersebut di atas terkait usia perokok aktif di Kabupaten Cirebon tahun 2023 berdasarkan persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir sebagai berikut:

1. Distribusi Perokok Aktif Berdasarkan Kelompok Usia

- Kelompok usia 25–34 tahun mencatat persentase perokok tertinggi sebesar 24,80%, menunjukkan bahwa kelompok ini memiliki proporsi perokok aktif paling banyak dibandingkan kelompok usia lainnya.
- Kelompok usia 35–44 tahun berada di peringkat kedua dengan persentase 23,06%, yang hampir mendekati kelompok usia 25–34 tahun.
- Kelompok usia 15–24 tahun memiliki persentase sebesar 15,34%, menunjukkan tingginya angka perokok pemula di usia muda.
- Persentase perokok mulai menurun pada kelompok usia 45–54 tahun (17,76%) dan terus berkurang secara signifikan pada kelompok usia 55–64 tahun (12,37%) serta kelompok usia \geq 65 tahun (6,67%).

2. Tren Berdasarkan Usia

- Peningkatan Awal:
 - Persentase perokok meningkat tajam dari kelompok usia 15–24 tahun (15,34%) ke 25–34 tahun (24,80%). Hal ini mengindikasikan bahwa masa transisi dari remaja ke dewasa awal menjadi periode dalam meningkatnya konsumsi rokok.
- Puncak:
 - Kelompok usia 25–44 tahun mencatat persentase perokok tertinggi, dengan akumulasi lebih dari 47% dari total perokok aktif.
- Penurunan:
 - Setelah usia 45 tahun, persentase perokok mulai menurun, kemungkinan disebabkan oleh kesadaran akan risiko kesehatan atau berkurangnya daya beli di usia lanjut.

Dari uraian analisis data perokok aktif di atas, dapat disimpulkan bahwa Kelompok usia 25–34 tahun memiliki persentase perokok aktif tertinggi (24,80%), sedangkan Kelompok

usia 15–24 tahun memiliki angka signifikan (15,34%). Berdasarkan hal tersebut, dapat dilihat bahwa perokok aktif lebih banyak pada usia-usia produktif.

Dalam rangka selain berdasarkan usia perokok aktif, penggunaan rokok juga dapat dilihat dari pengeluaran rutin yang dikeluarkan berdasarkan kelompok makanan. Sebagaimana dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Kelompok Makanan	Rata-rata Pengeluaran per Kapita Sebulan Menurut Kelompok Makanan (Rupiah)			
	2021	2020	2019	2018
Padi-padian	65.340	60.826	52.528	60.264
Umbi-umbian	3.138	3.170	2.336	2.484
Ikan/Udang/Cumi/Kerang	20.627	19.718	17.352	17.656
Daging	22.151	21.327	16.909	17.243
Telur dan susu	25.705	27.962	23.096	28.657
Sayur-sayuran	34.202	31.944	25.419	28.270
Kacang-kacangan	13.622	12.798	11.399	11.541
Buah-buahan	17.415	23.262	19.503	23.814
Minyak dan Kelapa	10.946	10.317	10.393	10.509
Bahan minuman	16.007	15.089	13.980	12.728
Bumbu-bumbuan	14.490	13.891	11.673	10.569
Konsumsi lainnya	11.353	10.076	10.178	9.706
Makanan dan minuman jadi	234.096	245.124	214.296	245.962
Rokok	77.120	68.950	62.242	65.235
Jumlah	566.212	564.454	491.304	544.638

Tabel 1 Perbandingan Konsumsi Rokok dan Kelompok Makanan Lain

Berdasarkan data tabel dari Badan Pusat Statistik mengenai rata rata pengeluaran perkapita sebulan menurut kelompok makanan, dapat dilakukan analisis perbandingan konsumsi rokok dengan konsumsi kebutuhan lain dalam periode 2018–2021, sebagai berikut:

1. Tren Pengeluaran untuk Rokok

- Pengeluaran untuk rokok meningkat setiap tahun:
 - 2018: Rp65.235
 - 2019: Rp62.242
 - 2020: Rp68.950
 - 2021: Rp77.120
- Kenaikan signifikan terlihat pada tahun 2021, mencapai Rp77.120, yang merupakan angka tertinggi di antara tahun-tahun sebelumnya.

2. Posisi Pengeluaran untuk Rokok dibandingkan Kelompok Makanan Lainnya

Dari kelompok pengeluaran, rokok menempati posisi kedua tertinggi setelah pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi:

- 2021:
 - Makanan dan minuman jadi: Rp234.096
 - Rokok: Rp77.120
- Angka ini menunjukkan bahwa rokok memiliki porsi pengeluaran yang signifikan dibandingkan kelompok makanan pokok seperti padi-padian (Rp65.340) dan sayur-sayuran (Rp34.202).

3. Perbandingan dengan Kebutuhan Pokok

Jika dibandingkan dengan kelompok kebutuhan pangan yang mendasar:

- Padi-padian (beras, gandum):
 - Pengeluaran sebesar Rp65.340 pada 2021, lebih rendah dibandingkan rokok (Rp77.120).

- Sayur-sayuran:
 - Pengeluaran mencapai Rp34.202 di 2021, hampir setengah dari pengeluaran untuk rokok.
 - Daging:
 - Pengeluaran untuk daging mencapai Rp22.151 pada 2021, hanya 28,7% dari pengeluaran untuk rokok.
 - Telur dan susu:
 - Pengeluaran sebesar Rp25.705, sekitar 33% dari pengeluaran rokok.
4. Tren Kenaikan Konsumsi Rokok Dibandingkan Total Pengeluaran
- Total pengeluaran pada 2021: Rp566.213
 - Pengeluaran untuk rokok: Rp77.120, atau sekitar 13,6% dari total pengeluaran.
 - Angka ini menunjukkan bahwa pengeluaran untuk rokok memiliki porsi yang besar dalam struktur pengeluaran rumah tangga, meskipun bukan kebutuhan pokok.
5. Pertumbuhan Konsumsi Rokok

Jika dilihat dari kenaikan tahunan:

- 2019 ke 2020: Kenaikan pengeluaran rokok sekitar 10,8% (dari Rp62.242 menjadi Rp68.950).
- 2020 ke 2021: Kenaikan pengeluaran sekitar 12,3% (dari Rp68.950 menjadi Rp77.120).
- Kenaikan pengeluaran untuk rokok lebih cepat dibandingkan kelompok kebutuhan lain seperti padi-padian (7,4%) dan daging (3,9%) pada periode 2020–2021.

Berdasarkan beberapa analisis tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengeluaran untuk rokok memiliki tren peningkatan yang signifikan dan menempati posisi kedua tertinggi setelah makanan dan minuman jadi. Ini menunjukkan bahwa rokok menjadi salah satu komponen dominan dalam pengeluaran rumah tangga, meskipun bukan kebutuhan pokok. Hal ini berpotensi memengaruhi kualitas konsumsi rumah tangga terhadap makanan bergizi.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, serta pembatasan terhadap kegiatan merokok, di Kabupaten Cirebon memerlukan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon pada prinsipnya telah diatur dalam Peraturan Bupati Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon. Dalam praktiknya pelaksanaan dari Peraturan Bupati tersebut belum optimal sehingga perlu adanya evaluasi dan peningkatan pengaturan sehingga dapat lebih terimplementasi.

Permasalahan yang muncul yaitu belum tersedianya tempat khusus merokok pada kawasan tanpa rokok. Hal ini terjadi juga terjadi pada lingkup Pemerintah Daerah, yang mana pengaturan dalam Perbup 55/2016 sebenarnya telah mengatur penyediaan tempat khusus merokok kepada Perangkat Daerah, namun belum semua menyediakan karena keterbatasan anggaran.

Dari sisi penyebarluasan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Perbup 55/2016, Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon khususnya Satpol PP sudah melakukan sosialisasi kepada masyarakat. Namun kurangnya tingkat kesadaran masyarakat untuk patuh pada larangan juga menyebabkan Perbup 55/2016 belum efektif.

Dalam penegakan hukum, penjatuhan sanksi administratif terhadap orang yang merokok pada kawasan tanpa rokok belum dikenakan. Penegakan hukum masih terbatas pada larangan pemasangan iklan pada kawasan tanpa rokok, berupa teguran tertulis kepada pelaku usaha yang memasang iklan rokok pada kawasan tanpa rokok.

Sebagai perbandingan, berikut pelaksanaan atau implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada beberapa daerah berdasarkan literatur:

1. Kota Medan

Implementasi KTR di Sekolah masih belum maksimal, karena

masih terdapat siswa, guru dan karyawan yang merokok di lingkungan sekolah. Kebijakan pelaksanaan KTR telah tersedia dan lengkap dengan punishment tetapi komitmen dalam implementasi dan punishment yang diberikan belum dilaksanakan secara tegas. Kondisi ini terjadi pada siswa, guru dan karyawan yang melanggar kebijakan KTR di lingkungan sekolah (Yoshef, 2019). Implementasi KTR di SMA belum berjalan dengan baik. Ada 4 (empat) faktor yang memengaruhinya, yaitu kurang tersosialisasikannya pedoman KTR di sekolah, minimnya sarana dan prasarana promosi KTR termasuk regulasi dan SOP yang jelas, sikap dari pelaksana kebijakan dalam hal ini guru dan staf yang belum mendukung pelaksanaan KTR dan belum adanya kelompok kerja/Tim Khusus yang mengatur pelaksanaan KTR di sekolah (Khairatunnisa, 2021).

2. Sumatera Barat

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam pelaksanaannya masih kurang, sehingga efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota di Sumatera Barat belum menunjukkan angka yang signifikan, namun ada kecenderungan penurunan perokok. Masyarakat yang mendukung diterapkannya KTR masih kurang dari separo yaitu 40%, namun masyarakat yang menyadari bahwa KTR ini cukup efektif dalam penurunan perokok yaitu sebanyak 51%. Umumnya masyarakat (80%) mengharapkan penerapan KTR ini dimulai pada kantor pemerintahan (Nizwardi, 2013).

3. Kota Mataram

Lahirnya kebijakan kawasan tanpa asap rokok belum sepenuhnya direspon baik oleh seluruh stakeholder kebijakan di Kota Mataram. Akibatnya, implementasi kebijakan kawasan tanpa asap belum berjalan maksimal. Hal ini terlihat dari kurangnya kegiatan atau program-program yang dilakukan Pemerintah untuk menindaklanjuti keputusan kebijakan yang

tertuang dalam Perda No. 4 Tahun 2013. Tidak berjalannya secara maksimal implementasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok, karena dihadapkan dengan beberapa faktor kendala, yaitu kurangnya sosialisasi, kurangnya komitmen para pelaku kebijakan, kurangnya kepatuhan masyarakat, serta tidak ditegakkannya sanksi-sanksi terhadap para pelanggar kebijakan (Winengan, 2017).

4. Yogyakarta

Implementasi Peraturan Daerah di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sudah cukup berhasil, karena pada umumnya para pegawai cukup patuh terhadap peraturan daerah kawasan tanpa rokok, meskipun masih ada beberapa pegawai kantor yang melanggar peraturan tersebut. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sudah ada area khusus merokok, namun di tempat lain yang ditentukan dalam peraturan daerah kawasan tanpa rokok belum disediakan ruangan khusus merokok karena terkendala oleh keterbatasan anggaran. Penegakan hukum belum ditegakkan secara tegas, sanksi penegakan saat ini hanya sebatas teguran lisan saja (Rin, 2020).

5. Kabupaten Banggai

Peraturan Daerah Kabupaten Banggai Nomor 10 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Banggai, akan tetapi dalam pelaksanaannya, masih terdapat beberapa kendala, di antaranya dukungan pendanaan untuk pembuatan fasilitas yang diperbolehkan untuk merokok, lemahnya dukungan aparat penegak terhadap pelaksanaan peraturan daerah, dan dukungan budaya/kultur masyarakat yang masih belum maksimal (Istanto, 2021).

6. Kabupaten Bandung

Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Bandung dengan Studi Pada Komplek Perkantoran

Pemerintahan Daerah Kabupaten Bandung yang dilaksanakan Satuan Tugas KTR Kabupaten Bandung belum cukup optimal. Dari sisi isi kebijakan sendiri sudah cukup lengkap dan detail yang mencakup semua aturan yang membatasi kegiatan merokok khususnya pada kawasan-kawasan yang sudah ditentukan. Hanya saja dari sisi lingkungan kebijakan, masih terdapat kelemahan yang menjadikan belum bisa terlaksana dengan baik, seperti masih belum dilakukan tindakan tegas dan penjatuhan sanksi administrasi, terlebih sanksi hukum kepada para pelanggar kebijakan (Indra, 2022).

Berdasarkan perbandingan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada beberapa daerah di atas, dapatlah disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada setiap daerah memiliki permasalahan atau kendala seperti kurangnya sosialisasi, keterbatasan anggaran, dan lemahnya penegakan hukum terhadap pelanggaran pada Kawasan tanpa Rokok. Untuk itu perlu adanya strategi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, penegakan, pembinaan dan pengawasan, serta evaluasi terhadap pengaturan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon yang dituangkan dalam suatu Peraturan Daerah sesuai dengan perintah dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- D. Kajian Terhadap Implikasi Penerapan Sistem Baru dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Dampaknya Terhadap Aspek Beban Keuangan Daerah

Landasan yang mendukung penetapan Kawasan Tanpa Rokok secara hukum sudah cukup jelas dengan adanya Pasal 151 UU Kesehatan yang ditegaskan kembali dalam ketentuan Pasal 432 ayat (1) PP 28/2024, yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib

menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok. Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok yaitu untuk: menurunkan angka kesakitan dan atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok, dan mencegah perokok pemula, dan mewujudkan generasi muda yang sehat.

Berdasarkan diskusi dengan berbagai pihak yang terkait dan analisis telaah di lapangan tentang implementasi Peraturan Bupati Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kawasan tanpa rokok di Kabupaten Cirebon belum efektif pelaksanaan, pembinaan, dan pengawasannya dalam menata KTR di seluruh wilayah Kabupaten Cirebon. Untuk itu Kabupaten Cirebon membutuhkan Naskah Akademik Kawasan Tanpa Rokok untuk mendukung terwujudnya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam rangka implementasi Perda Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon perlu adanya komitmen Pemda terhadap masalah rokok secara konsisten dan kongkret, penegakan hukum yang konsisten, pengawasan yang dilakukan secara rutin, kepatuhan stakeholder yang terlibat dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang ada, dukungan sektor pendidikan dan pariwisata terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok, dan peran aktif organisasi masyarakat, khususnya kelompok mahasiswa dan pelajar dalam melakukan kampanye anti rokok dan upaya berhenti merokok.

Berkaitan dengan hal tersebut, terhadap rencana pengaturan dalam Raperda akan dilakukan kajian dampak atau implikasi pengaturan (*regulatory impact analysis*) terhadap aspek kehidupan masyarakat dan dampaknya terhadap aspek beban keuangan daerah

1. Aspek Kehidupan Masyarakat

Untuk melakukan analisa terhadap implikasi pengaturan dalam Raperda tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap aspek kehidupan masyarakat perlu melakukan inventarisir kepada masyarakat yang terdampak, yaitu:

- a. Setiap orang yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok;
- b. Setiap orang yang menjadi penanggung jawab tempat atau area yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok; dan
- c. Setiap orang atau Badan yang melakukan kegiatan usaha di bidang rokok atau produk tembakau.

Dalam kajian dampak regulasi terhadap pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dijelaskan mengenai analisis biaya dan analisis manfaat sehingga akan diketahui penting tidaknya pengaturan dalam lingkup Kawasan Tanpa Rokok sebagai berikut:

a. Analisis Biaya

Bagi penanggung jawab tempat atau area yang diwajibkan menyediakan tempat khusus merokok, maka perlu untuk menyiapkan biaya pembangunan tempat khusus merokok.

b. Analisis Manfaat

- 1) Meningkatnya kualitas udara dari bahaya asap rokok baik produk tembakau maupun rokok elektronik.
- 2) Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk merokok di tempat yang khusus disediakan.
- 3) Adanya landasan dan kepastian hukum bagi para pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok.

2. Aspek Beban Keuangan Daerah

Untuk melakukan analisa terhadap implikasi pengaturan dalam Raperda tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap aspek beban keuangan daerah Pemerintah Daerah perlu melakukan

inventarisir terhadap pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok mulai dari perencanaan hingga penegakan hukumnya.

Dalam kajian dampak regulasi terhadap pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dijelaskan mengenai aspek beban keuangan Daerah karena terdapat pengeluaran yang harus ditanggung oleh Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) diantaranya untuk:

- a. pembiayaan pembentukan Raperda Kawasan Tanpa Rokok dan peraturan pelaksananya;
- b. pembangunan tempat khusus merokok;
- c. biaya untuk sosialisasi, peralatan dan perlengkapan yang diperlukan dalam pengawasan dan penegakan hukum; dan
- d. potensi tambahan pengeluaran untuk biaya operasional, perawatan dan sebagainya.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT

Evaluasi dan analisis peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Penyusunan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok memuat hasil kajian terhadap Peraturan Perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Undang-Undang dan Peraturan Daerah Baru dengan Peraturan Perundang-undangan lain, serta harmonisasi dari Peraturan perundang-undangan yang ada. Analisis ini dapat menggambarkan tingkat sinkronisasi, harmonisasi Peraturan Perundang-Undangan yang ada serta posisi dari Peraturan Daerah untuk menghindari terjadinya tumpang tindih pengaturan.

A. Peraturan Perundang-undangan tingkat Pusat

1. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Ketentuan UUD 1945 yang terkait dengan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, tercantum dalam:

- a. Pasal 18 ayat (6): *Pemerintahan daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan; dan*
- b. Pasal 28H ayat (1): *Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan.*

Ketentuan Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 dan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 merupakan alas hukum konstitusional dan alas hukum formal yang memberikan kewenangan kepada Pemerintahan Daerah untuk membentuk dan menetapkan kebijakan berupa Peraturan Daerah yang mengatur mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

2. Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat

Salah satu dasar kewenangan pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu undang-undang mengenai pembentukan daerah. Kabupaten Cirebon adalah daerah kabupaten yang berada di wilayah Provinsi Jawa Barat yang dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang pembentukan daerah-daerah kabupaten dalam lingkungan Propinsi Djawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat.

Dalam perkembangannya pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang pembentukan daerah-daerah kabupaten dalam lingkungan Propinsi Djawa Barat sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Barat sudah tidak sesuai dengan perkembangan hukum sehingga perlu diganti.

Khusus untuk Kabupaten Cirebon diatur dalam Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat. Dalam ketentuan Pasal 7 disebutkan bahwa Ketentuan mengenai susunan dan tata cara penyelenggaraan pemerintahan daerah diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan hal tersebut, dalam rangka menyelenggarakan pemerintahan daerahnya, Kabupaten Cirebon tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya.

3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa memiliki hak asasi atau hak dasar sejak dilahirkan, sehingga tidak ada manusia atau pihak lain yang dapat merampas hak tersebut. Hak asasi manusia diakui secara universal sebagaimana tercantum dalam piagam Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang disetujui PBB Tahun 1948.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia merupakan Undang-Undang yang berisi materi yang bersifat umum, yang mengatur mengenai hak asasi manusia untuk seluruh Warga Negara Indonesia. Undang- Undang ini merupakan instrumen hukum nasional yang menjaminan penghormatan, pemajuan, penegakan, dan pemenuhan bagi setiap Warga Negara Indonesia, termasuk juga penyandang cacat, hal ini karena Negara Republik Indonesia berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 senantiasa menghormati dan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia.

Ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 menyebutkan Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia. Hak asasi manusia melekat pada manusia secara kodrati sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa. Hak ini tidak dapat diingkari, karena pengingkaran terhadap hak asasi manusia berarti mengingkari martabat kemanusiaan.

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-

Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah terakhir dengan beberapa kali terakhir dengan UU Cipta Kerja, mendefinisikan bahwa Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan Tugas Pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Keterkaitan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 dengan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, terletak pada ketentuan:

- a. Dalam ketentuan Pasal 12 ayat (1) huruf b, disebutkan bahwa salah satu urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar yaitu urusan kesehatan.
- b. Pasal 17 ayat (1) memberikan hak kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kebijakan daerah untuk menyelenggarakan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah. Karena urusan kesehatan diserahkan kepada Daerah, maka Pemerintah Daerah berhak menetapkan kebijakan dalam urusan kesehatan yang menjadi kewenangannya, salah satunya adalah kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok.
- c. Pasal 236 ayat (1), menyebutkan bahwa untuk melaksanakan otonomi daerah dan tugas pembantuan, Daerah membentuk Peraturan Daerah. Selanjutnya pada ayat (3) disebutkan bahwa Peraturan Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memuat materi muatan mengenai penyelenggaraan otonomi daerah dan tugas pembantuan dan penjabaran lebih lanjut ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi. Dalam hal ini

pembentukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

- d. Lampiran huruf B mengenai Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan, pada sub urusan Upaya Kesehatan, Daerah Kabupaten/Kota berwenang untuk melakukan:
 - a. Pengelolaan UKP Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.
 - b. Pengelolaan UKM Daerah kabupaten/kota dan rujukan tingkat Daerah kabupaten/kota.

5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan undang-undang yang menggantikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam ketentuan Pasal 4 ayat (1) huruf a disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sehat secara fisik, jiwa, dan sosial. Lebih lanjut pada huruf i disebutkan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang sehat untuk mencapai derajat kesehatannya. Dalam mendapatkan haknya tersebut, terdapat juga kewajiban yang dibebankan kepada setiap orang. Sebagaimana diatur dalam Pasal 5 huruf c yang menyebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan hidup yang sehat. Selain itu pada huruf d disebutkan bahwa setiap orang berkewajiban untuk menerapkan perilaku hidup sehat dan menghormati hak kesehatan orang lain. Berdasarkan hal tersebut maka untuk mencapai derajat kesehatan yang diinginkan perlu adanya tenggang rasa dari setiap orang sebagai bentuk kolaborasi dalam mencapai suatu kondisi kesehatan yang ideal.

Bahwa untuk menjamin hak dan kewajiban tersebut diperlukan peran baik dari Pemerintah Pusat maupun dari Pemerintah Daerah. Tanggung jawab dari Pemerintah tersebut dapat tercermin dalam pengaturan pada Pasal 6 sampai dengan Pasal 14, sebagai berikut:

- a. Pasal 6 ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, merata, dan terjangkau oleh masyarakat.
- b. Pasal 7 ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan.
- c. Pasal 8, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab menyelenggarakan kegiatan kewaspadaan KLB atau Wabah, penanggulangan KLB atau Wabah, dan pasca-KLB atau Wabah.
- d. Pasal 9, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat.
- e. Pasal 10 ayat (1), Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan Sumber Daya Kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat.
- f. Pasal 11, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas ketersediaan dan akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta informasi dan edukasi Kesehatan.
- g. Pasal 12, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:
 - a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, serta peningkatan mutu dan kompetensi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan;
 - b. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan

- masyarakat dan wilayahnya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. kesejahteraan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan; dan
 - d. pelindungan kepada Pasien dan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- h. Pasal 13, Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap perencanaan, pemenuhan, pendayagunaan, dan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan wilayahnya.
 - i. Pasal 14, Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan.

Untuk mewujudkan hak, kewajiban dan tanggung jawab tersebut, perlu dilakukan Penyelenggaraan Kesehatan. Dalam ketentuan Pasal 17 disebutkan bahwa Penyelenggaraan Kesehatan terdiri atas upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan.

Dalam ketentuan Pasal 22 ayat (1) huruf u, menyebutkan bahwa salah satu upaya kesehatan dalam rangka penyediaan lingkungan yang sehat bagi masyarakat dilakukan melalui pengamanan zat adiktif. Ketentuan Pasal 149 ayat (1) menyebutkan bahwa Produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Pada ayat (2) disebutkan bahwa Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk semua produk tembakau yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/ atau masyarakat. Produk tembakau, menurut ketentuan Pasal 149 ayat (3) meliputi:

- a. rokok;
- b. cerutu;
- c. rokok daun;
- d. tembakau iris;

- e. tembakau padat dan cair; dan
- f. hasil pengolahan tembakau lainnya.

Sebagai upaya pengamanan terhadap dampak zat adiktif khususnya produk tembakau berupa rokok, diperlukan penetapan dan pengimplementasian kawasan tanpa rokok. Dalam ketentuan Pasal 151 ayat (1) disebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok terdiri atas:

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Ketentuan Pasal 151 ayat (2) menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Dalam ketentuan Pasal 151 ayat (3) disebutkan bahwa Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Ketentuan Pasal 152 ayat (1) dan ayat (2) menyebutkan bahwa pengaturan lebih lanjut mengenai pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau maupun berupa rokok elektronik, diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, khususnya Rumah Sakit secara tegas diatur dalam ketentuan Pasal 189 ayat (1) huruf t yang menyebutkan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Pelanggaran terhadap pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok dapat dikenakan sanksi pidana, sebagaimana ketentuan Pasal

437 ayat (2) yang menyebutkan bahwa Setiap Orang yang melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Setiap Orang sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1 angka 37 UU 17/2023 adalah orang perseorangan, termasuk korporasi.

Dalam hal pelanggaran Pasal 437 dilakukan oleh Korporasi, sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 447 ayat (1), pertanggungjawaban pidana dikenakan terhadap korporasi, pengurus yang mempunyai kedudukan fungsional, pemberi perintah, pemegang kendali, dan/atau pemilik manfaat korporasi.

Pasal 448 menegaskan bahwa dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 437 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa:

- a. pembayaran ganti rugi;
- b. pencabutan izin tertentu; dan/atau
- c. penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/atau kegiatan korporasi.

Berdasarkan pengaturan dalam UU 17/2023 tersebut ditegaskan mengenai kewajiban dari Pemerintah Daerah untuk menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok. Pada prinsipnya pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok ini juga sebelumnya telah diatur dalam Pasal 115 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku dengan UU 17/2023. Oleh karena itu, Pemerintah Daerah yang belum melaksanakan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok perlu segera untuk menindaklanjutinya.

6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Dalam rangka menindaklanjuti Undang-Undang Nomor 17 tentang Kesehatan, Pemerintah telah menetapkan PP 28/2024 sebagai peraturan pelaksanaan dari UU 17/2023. Materi muatan dalam PP 28/2024 tersebut semakin menguatkan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Pada bagian dua puluh satu dari upaya kesehatan yaitu pengamanan zat adiktif. Dalam bagian tersebut diuraikan bahwa pengamanan zat adiktif dengan melakukan upaya produksi, peredaran, dan penggunaan zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan Kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Dalam ketentuan Pasal 442 ayat (1) disebutkan bahwa kawasan tanpa rokok merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.

Ketentuan Pasal 443 ayat (1) menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Berdasarkan hal tersebut PP 28/2024 memerintahkan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan. Kawasan Tanpa Rokok tersebut, sebagaimana diatur pada ayat (2) terdiri atas

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

Selain mengatur larangan merokok pada kawasan tanpa

rokok tersebut, dalam rangka mengakomodir kebutuhan para perokok, khusus pada kawasan tanpa rokok berupa tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan, disediakan tempat khusus untuk merokok. Hal ini sebagaimana diatur dalam Pasal 443 ayat (3) yang menyebutkan bahwa Pengelola, penyelenggara, atau penanggung jawab tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dan huruf g wajib menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Dalam penjelasan Pasal 443 ayat (3) disebutkan bahwa yang dimaksud dengan:

- a. Tempat kerja dalam ketentuan ini antara lain tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di mana tenaga kerja bekerja atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber bahaya, seperti pabrik, perkantoran, ruang rapat, dan ruang sidang atau seminar;
- b. Tempat umum antara lain semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat, seperti hotel, restoran, bioskop, bandar udara, stasiun, pusat perbelanjaan, dan pasar swalayan; dan
- c. Tempat lainnya antara lain tempat terbuka tertentu yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Selanjutnya dalam Pasal 443 ayat (4) disebutkan bahwa Kewajiban menyediakan tempat khusus untuk merokok pada tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikecualikan pada tempat yang berpotensi menimbulkan bahaya Kesehatan dan keselamatan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Tempat khusus merokok tersebut, sebagaimana diatur dalam

Pasal 443 ayat (5) merupakan ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.

Lebih tegas, bahwa peran pemerintah dalam pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau dan rokok elektronik dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 461 ayat (2) yang menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah bertanggung jawab:

- a. mengatur dan menyelenggarakan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik, pada level daerah dengan mengacu pada kebijakan Pemerintah Pusat serta sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing daerah;
- b. menyediakan akses terhadap informasi dan edukasi mengenai pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
- c. menyediakan layanan konseling dan intervensi farmakologi berhenti merokok di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
- d. melakukan kegiatan penelitian dan pengembangan;
- e. melakukan upaya pengembangan dalam rangka diversifikasi produk tembakau yang penggunaannya akan membawa manfaat bagi kesehatan dan melindungi kelestarian tanaman tembakau;
- f. melakukan advokasi dan kerja sama lintas program/sektor dan masyarakat di wilayah provinsi dan kabupaten/kota;
- g. mendorong partisipasi dan Upaya Kesehatan bersumber daya masyarakat untuk pengendalian konsumsi produk tembakau dan rokok elektronik di wilayah provinsi dan kabupaten/kota; dan
- h. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan implementasi kawasan tanpa rokok dan pelarangan iklan, promosi, dan sponsor produk tembakau dan rokok elektronik.

Dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok terdapat pengaturan juga terkait larangan aktivitas atau kegiatan yang

dilakukan pada Kawasan Tanpa Rokok yaitu dalam Pasal 449 ayat (1) huruf b yang menyebutkan bahwa Pengendalian iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dilakukan sebagai berikut:

- b. tidak diletakkan di kawasan tanpa rokok meliputi Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, dan angkutan umum;

Tindakan yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Daerah terhadap pelanggaran Pasal 449, diatur dalam Pasal 450 ayat (2) yang menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah melakukan pengawasan dan penurunan iklan terhadap iklan produk tembakau dan rokok elektronik pada media luar ruang dan tempat penjualan yang tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 448 dan Pasal 449.

Selain Pemerintah Daerah, Masyarakat juga dapat berperan dalam penyelenggaraan pengamanan produk tembakau dan rokok elektronik dalam penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok. Sebagaimana diatur dalam Pasal 462 ayat (1) huruf f yang menyebutkan bahwa Masyarakat dapat berperan melaporkan pelanggaran kawasan tanpa rokok kepada pejabat Pemerintah Daerah setempat yang berwenang dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan beberapa pengaturan dalam PP 28/2024 yang telah diuraikan di atas, maka Pemerintah Daerah perlu menindaklanjuti delegasi atau perintah dari ketentuan Pasal 443 ayat (1) dengan membentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

7. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik

Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Salah satu amanat dari ketentuan Pasal 115 Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu penetapan Kawasan Tanpa Rokok, yang kemudian pengaturan lebih lanjutnya diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Materi muatan mengenai penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini juga kemudian diatur kembali oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Bahwa dalam rangka memberikan pedoman terhadap pelaksanaan penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Daerah, pada tahun 2011 Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri menetapkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam Peraturan Bersama tersebut, disebutkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR, adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Selanjutnya dalam ketentuan Pasal 3 disebutkan bahwa :

(1) KTR 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.

(2) Pimpinan atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menetapkan dan menerapkan KTR.

Terhadap KTR pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum, sebagaimana diatur dalam Pasal 4, dilarang disediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar.

Sedangkan untuk tempat umum dan tempat lainnya, sebagaimana diatur dalam Pasal 5, dapat disediakan tempat khusus untuk merokok, dengan persyaratan yaitu:

- a. merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
- b. terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;
- c. jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
- d. jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Lebih lanjut, dalam Peraturan Bersama tersebut juga menegaskan bagaimana Pemerintah Daerah mengatur Kawasan Tanpa Rokok. Dalam ketentuan Pasal 6 ayat (1) disebutkan bahwa Ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kabupaten/kota diatur dengan peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota. Selanjutnya pada ayat (2) disebutkan bahwa Peraturan daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:

- a. pengaturan tentang KTR;
- b. peran serta masyarakat;
- c. pembentukan satuan tugas penegak KTR;
- d. larangan dan kewajiban; dan

e. sanksi.

Sanksi, sebagaimana disebutkan dalam ketentuan Pasal 6 ayat (3) yaitu dapat dikenakan kepada:

- a. orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan; dan
- b. badan hukum atau badan usaha dikenakan sanksi administratif dan/atau denda.

Bahwa Peraturan Bersama tersebut sampai dengan saat ini masih berlaku dan dapat dijadikan sebagai pedoman dalam menyusun Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, dengan penyesuaian terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan yang terbaru.

B. Peraturan Perundang-undangan di Daerah yang terkait

1. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum

Dalam ketentuan Perda 7/2015 telah diatur mengenai larangan merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok, sebagai berikut:

- a. Pasal 13
 - (1) Setiap orang dilarang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, kecuali di tempat khusus yang disediakan untuk merokok.
 - (2) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum; dan

- f. tempat kerja baik Pemerintah maupun swasta.
- (3) Kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.
- b. Pasal 44 ayat (1) huruf e, setiap orang atau badan yang merokok di tempat-tempat yang dilarang untuk merokok sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - c. Pasal 44 ayat (2), Terhadap pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikenakan denda administratif paling banyak Rp. 5.000.000,00 (lima juta rupiah).

Bahwa Perda 7/2015 pada prinsipnya telah mengatur mengenai larangan merokok pada tempat atau area yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Namun belum secara komprehensif mengatur tindakan yang perlu dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam mendukung terwujudnya kawasan tanpa rokok, seperti belum diturnya pengadaan sarana dan prasarana yang menunjang kawasan tanpa rokok, penyediaan tempat khusus merokok, maupun langkah-langkah yang perlu dilakukan sebelum penerapan larangan merokok pada kawasan tanpa rokok.

Dalam ketentuan Pasal 13 ayat (3) Perda 7/2015 juga mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai Kawasan Tanpa Rokok ini dengan Peraturan Bupati. Hal ini bertentangan dengan salah satu asas pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu kesesuaian antara jenis, hierarki dan materi muatan, yang mana perintah pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok ini sebagaimana diatur dalam Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu diatur dengan Peraturan Daerah.

Selanjutnya dari ketentuan mengenai sanksi yang diatur dalam Pasal 44 ayat (2) Perda 7/2015 yaitu pemerintah sanksi administratif berupa denda administratif paling banyak Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah) bertentangan dengan ketentuan

Pasal 437 ayat (2) UU 17/2023 yang menyebutkan bahwa Setiap Orang yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 151 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Selain sanksi bagi orang perseorangan, dalam ketentuan Pasal 448 UU 17/2023 juga menyebutkan bahwa dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam (salah satunya) Pasal 437 dilakukan oleh korporasi, selain dikenai dengan pidana denda, korporasi juga dikenai pidana tambahan berupa:

- a. pembayaran ganti rugi;
- b. pencabutan izin tertentu; dan/atau
- c. penutupan seluruh atau sebagian tempat usaha dan/ atau kegiatan korporasi.

Berdasarkan beberapa hal tersebut di atas baik dari kesesuaian antara materi muatan maupun dari jenis sanksi yang diberikan dalam Perda 7/2015 bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, maka pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dalam Perda 7/2015 perlu dilakukan pengkajian ulang, khususnya jika pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok diatur dalam Peraturan Daerah tersendiri agar tidak terjadi tumpang tindih pengaturan.

2. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Kesehatan

Dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kabupaten Cirebon telah menetapkan Perda 7/2016. Dalam Perda 7/2016 tersebut diatur mengenai sistem kesehatan daerah dan strategi penyelenggaraan kesehatan. Salah satu jenis kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan upaya kesehatan tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 15 ayat (1) huruf r yaitu pengamanan zat adiktif. Selanjutnya pada ayat (2) disebutkan bahwa Ketentuan lebih lanjut mengenai

penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya diatur dengan Peraturan Bupati.

Berdasarkan pengaturan dalam Perda 7/2016, khususnya terkait dengan pengamanan zat adiktif berupa produk tembakau melalui penetapan kawasan tanpa rokok tidak diuraikan dalam Perda 7/2016 tersebut. Bahwa dengan ditetapkannya UU 17/2023 dan PP 28/2024, maka pengaturan dalam Perda 7/2016 perlu dilakukan evaluasi.

3. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon

Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon merupakan tindak lanjut dari delegasi yang diatur dalam Pasal 13 ayat (3) Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum. Dalam ketentuan Pasal 13 ayat (3) disebutkan bahwa kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dengan Peraturan Bupati bertentangan dengan delegasi yang diatur dalam ketentuan Pasal 443 ayat (2) PP 28/2024, yang menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Sehingga sebagaimana salah satu asas pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu asas kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan peraturan perundang-undangan, maka secara jenis pengaturan Kawasan Tanpa Rokok dalam jenis Peraturan Bupati bertentangan dengan asas tersebut, yang mana jenis peraturan perundang-undangan yang digunakan seharusnya yaitu Peraturan Daerah.

Berdasarkan hal tersebut, maka tanpa melakukan evaluasi secara menyeluruh terhadap materi muatan dari Perbup 55/2016,

dapat disimpulkan bahwa Perbup 55/2016 perlu dilakukan penggantian jenis peraturan perundang-undangan sebagaimana amanat dari ketentuan Pasal 443 ayat (2) PP 28/2024, yaitu penetapan dan pengimplementasian Kawasan Tanpa Rokok di Wilayah dengan Peraturan Daerah.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

Landasan filosofis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Cirebon dibentuk dengan mempertimbangkan pandangan hidup, kesadaran, dan cita hukum yang meliputi suasana kebatinan serta falsafah bangsa Indonesia yang bersumber dari Pancasila dan Pembukaan UUD 1945. Filosofi negara pada dasarnya berasal dari tatanan pemikiran yang bersumber dari kebiasaan atau keberadaban sosiologis suatu negara. Di Indonesia, setiap pokok pemikiran yang berkaitan dengan pembentukan undang-undang dan pelaksanaannya selalu bersumber dari Pancasila dan UUD 1945. Investasi dalam kesehatan akan melahirkan masyarakat yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diwujudkan sesuai dengan Pancasila dan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Hak atas kesehatan merupakan hak dasar setiap insan yang dijamin dalam konstitusi dan berbagai perundang-undangan. Hak setiap orang untuk mendapatkan udara bersih yang bebas dari asap rokok masih kurang dipahami di masyarakat Kabupaten Cirebon. Hak orang untuk menikmati udara segar adalah hak yang diatur dalam Konstitusi. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 menyebutkan bahwa: "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal,

dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Pemenuhan akan hak tersebut merupakan suatu keharusan, artinya bahwa pemerintah seharusnya memaksimalkan upaya pemenuhan atas hak tersebut.

Sesuai dengan amanah konstitusi negara dan cita-cita bangsa Indonesia, kesehatan harus diwujudkan sebagai salah satu komponen kesejahteraan. Mengingat pentingnya peran kesehatan sebagai indikator pembangunan bangsa dan berbagai persoalan yang dihadapi terkait munculnya berbagai penyakit baik penyakit menular dan penyakit tidak menular, maka perlu disusun pengaturan tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit di Kabupaten Cirebon salah satunya melalui Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Pencemaran udara yang ditimbulkan asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga terhadap orang-orang di sekelilingnya. Pemerintah dihadapkan pada suatu dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan pencegahan dampak rokok. Melarang merokok berhadapan dengan hak asasi manusia dan mematikan perusahaan rokok yang telah memberikan kontribusi baik sebagai sumber pendapatan negara maupun dalam penciptaan lapangan kerja. Oleh sebab itu peran Pemerintah dalam upaya melarang merokok sampai saat ini sangatlah kecil dan hanya terbatas pada penyebaran informasi tentang bahaya rokok bagi kesehatan dan himbauan untuk tidak merokok.

Agenda utama saat ini adalah membangun sistem kesehatan yang melindungi warga Kabupaten Cirebon dari bahaya asap rokok. Ini diperlukan untuk menghasilkan Kabupaten Cirebon yang benar-benar bebas dari asap rokok. Oleh karena itu, pendekatan penyempurnaan yang paling efektif adalah dengan mengesahkan undang-undang daerah yang dapat mengatur penerapan peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta menetapkan denda dan sanksi

yang masuk akal untuk pelanggar.

B. Landasan Sosiologis

Landasan sosiologis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Cirebon dibuat untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam berbagai aspek, serta menyangkut fakta empiris mengenai perkembangan masalah, kebutuhan masyarakat, dan negara. Sampai saat ini, merokok masih menjadi masalah nasional yang perlu ditangani secara konsisten karena menyangkut berbagai aspek kehidupan, seperti ekonomi, sosial, politik, dan utamanya kesehatan.

Hingga saat ini, masalah merokok masih menjadi kontroversi di kalangan masyarakat. Masyarakat umum telah mengakui rokok sebagai salah satu penyebab kematian paling umum di dunia. Semua orang berhak atas standar hidup yang layak untuk kesehatan dan kesejahteraan mereka, termasuk hak untuk mendapatkan makanan, tempat tinggal, dan perawatan medis. Dengan demikian, hak untuk hidup sehat adalah hak asasi manusia. Pemerintah Indonesia menjamin setiap warganya memiliki lingkungan yang sehat dan aman.

Asap rokok merupakan human carcinogen atau penyebab kanker pada manusia karena dari 1 batang rokok terkandung 4000 senyawa kimia, 400 zat berbahaya dan 43 zat bersifat karsinogenik. Asap rokok terdiri dari asap utama yang dihisap oleh perokok dan asap sampingan yang keluar dari ujung rokok yang menyala dan bertebaran di udara. Perokok aktif dan perokok pasif seringkali tidak menyadari akan bahaya penyakit dan kematian dini yang diakibatkan oleh rokok. Menghirup asap rokok orang lain lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri, bahkan bahaya yang harus ditanggung perokok pasif, tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif (Dewi, 2013).

Merokok di mana-mana tanpa aturan membuat perokok merasa berhak merokok di mana saja tanpa merasa telah melanggar hak orang lain. Sebagian besar dari mereka tidak menyadari atau bahkan tidak pernah berpikir bahwa asap rokok mereka membahayakan orang lain. Di sisi lain, sebagian lagi tidak peduli karena mereka telah dibiarkan mengepulkan asap rokok di mana saja dan kapan saja selama bertahun-tahun. Merokok adalah kebiasaan yang dibawa masuk ke masyarakat Indonesia oleh negara-negara penjajah.

Salah satu alasan pemerintah melarang pembuatan, peredaran, dan penggunaan rokok adalah peran industri rokok sebagai pemasok pendapatan negara dan penyedia lapangan kerja. Rokok sebenarnya memiliki lebih banyak bahaya daripada manfaat bagi kehidupan sosial masyarakat. Pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif untuk melindungi warganya. Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan 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.

Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Cirebon merupakan kebijakan yang menyeimbangkan antara pemenuhan kewajiban Pemerintah dalam rangka mengendalikan penggunaan rokok dan merupakan tanggung jawab Pemerintah memberi kesempatan bagi dunia usaha dalam memberikan kontribusi terhadap pendapatan negara, serta menyediakan lapangan kerja. Keseimbangan tersebut tertuang melalui bentuk kebijakan yang tidak secara mutlak melarang penggunaan rokok tetapi berupa pembatasan merokok di kawasan-kawasan tertentu, seperti khusus untuk tempat kerja, tempat umum, dan tempat-tempat lain yang ditetapkan memberikan pengecualian dan mengizinkan disediakannya tempat khusus merokok, sehingga Pemerintah wajib menyediakan tempat khusus merokok di kawasan-kawasan

tersebut.

Dengan adanya Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok Kabupaten Cirebon diharapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok dan merupakan salah satu usaha pemerintah dalam upaya memberikan lingkungan yang baik dan juga usaha pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di Kabupaten Cirebon.

C. Landasan Yuridis

Landasan yuridis merupakan pertimbangan atau alasan yang menggambarkan bahwa peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Cirebon dibuat untuk mengatasi permasalahan hukum atau mengisi kekosongan hukum dengan mempertimbangkan aturan yang telah ada, yang akan diubah, atau yang akan dicabut guna menjamin kepastian hukum dan rasa keadilan masyarakat. Pengendalian perilaku merokok tidak akan efektif tanpa disertai dengan adanya norma yang akan membebani sanksi atas perilaku yang dipandang menyimpang. Oleh sebab itu berdasarkan pada ketentuan dalam UU 12/2011 tentang pembentukan Peraturan Perundang-undangan maka jenis produk hukum yang relevan adalah Peraturan Daerah.

Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sudah diatur dalam Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon yang dalam praktiknya belum dapat dilaksanakan secara optimal. Salah satu alasan tidak optimalnya, dikarenakan ketidaksesuaian jenis peraturan perundang-undangan dan materi muatan yang diperintahkan oleh aturan di atasnya. Sesuai dengan asas kesesuaian jenis, hierarki, dan materi muatan, pengaturan mengenai KTR sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 151 ayat (2), yang menyatakan Pemerintah Daerah wajib

menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Selanjutnya dalam Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

Kewenangan Pemerintah Kabupaten Cirebon untuk mengatur kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah merupakan kewajiban normatif yang harus diimplementasikan, karena perintah tersebut bersifat delegatif, maka Pemerintah Kabupaten Cirebon harus segera melaksanakannya. Rumusan Rancangan Peraturan Daerah melalui Naskah Akademik ini pada dasarnya untuk acuan (landasan hukum) bagi Kabupaten Cirebon, adapun penyusunannya perlu memperhatikan persyaratan sebagaimana yang ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Rumusan Rancangan Peraturan Daerah yang diawali dengan penyusunan Naskah Akademik ini merupakan landasan hukum dibentuknya Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon tentang Kawasan Tanpa Rokok.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP

MATERI MUATAN

A. Sasaran yang akan diwujudkan

Sasaran yang akan diwujudkan dari pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu:

- a. terwujudnya Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan implementasi atau pelaksanaan dari Pasal 443 ayat (2) PP 28/2024;
- b. memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk Rokok baik langsung maupun tidak langsung;
- c. meningkatnya kesadaran masyarakat untuk merokok di tempat yang khusus disediakan; dan
- d. terciptanya ruang dan kualitas udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat.

B. Arah dan Jangkauan Pengaturan

1) Arah Pengaturan

Dalam rangka mencapai sasaran yang akan diwujudkan tersebut, maka pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok diarahkan melalui pengaturan:

- a. penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon;
- b. pengaturan mengenai larangan dalam Kawasan Tanpa Rokok; dan
- c. pengendalian penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok yang dilakukan melalui pengawasan implementasi Kawasan Tanpa Rokok dan penertiban terhadap pelanggaran larangan pada Kawasan Tanpa Rokok dan pemberian sanksi terhadap pelanggar larangan.

2) Jangkauan Pengaturan

Jangkauan pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini secara Subjek meliputi masyarakat, penanggung jawab tempat atau area kawasan tanpa rokok, badan usaha, dan Pemerintah Daerah. Jangkauan pengaturan secara objek meliputi pengaturan mengenai rokok tembakau dan rokok elektronik, tempat atau area yang ditetapkan menjadi Kawasan Tanpa Rokok.

C. Ruang Lingkup Materi Muatan

Ruang lingkup yang diatur dalam Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok menguraikan mengenai materi muatan pengaturan yang meliputi:

1. Ketentuan Umum

Ketentuan umum, sesuai dengan ketentuan butir 98 Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022, berisi batasan pengertian atau definisi, singkatan atau akronim yang dituangkan dalam batasan pengertian atau definisi, dan/ atau hal-hal yang bersifat umum yang berlaku bagi pasal atau beberapa pasal berikutnya antara lain ketentuan yang mencerminkan asas, maksud, dan tujuan dapat dirumuskan dalam bab ketentuan umum atau bab tersendiri.

Merujuk pada ketentuan tersebut, Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok ini memuat ketentuan umum yang dirumuskan sebagai berikut:

a. Definisi atau Batasan Pengertian

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi

kewenangan daerah otonom.

3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Cirebon.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.
6. Satuan Tugas Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disebut Satgas KTR adalah Aparatur Sipil Negara di lingkungan Pemerintah Daerah dan/atau individu yang ditunjuk oleh Bupati dan mempunyai tugas untuk melakukan sosialisasi, advokasi, membina dan mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
7. Produk Tembakau adalah setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.
8. Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, rokok elektronik atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.
9. Merokok adalah kegiatan membakar/menyalakan dan menghisap Rokok.
10. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari

penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.

11. Tempat Khusus Merokok adalah ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.
12. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi tentang Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.
13. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.
14. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
15. Tempat Anak Bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
16. Tempat Ibadah adalah Bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga
17. Angkutan Umum adalah transportasi publik atau transportasi massal yang tersedia untuk digunakan oleh masyarakat umum, dikenakan biaya untuk setiap perjalanan yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
18. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di mana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber bahaya.

19. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat.
20. Setiap Orang adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
21. Pimpinan atau Penanggung jawab adalah seseorang yang mempunyai tugas dan wewenang sebagai pimpinan dan/atau penanggung jawab atas sebuah ruangan atau area kegiatan.

b. Asas

Pengaturan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan pada:

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia;
- b. kelestarian dan keberlanjutan ekologi;
- c. perlindungan hukum;
- d. keseimbangan antara hak dan kewajiban;
- e. keterpaduan;
- f. keadilan;
- g. keterbukaan dan peran serta; dan
- h. akuntabilitas.

c. Tujuan

Tujuan pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu

- a. terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat;
- b. memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung;
- c. menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat; dan
- d. melarang /menghilangkan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok di Kawasan Tanpa Rokok.

2. Materi muatan yang akan diatur

Materi yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

a. Kawasan Tanpa Rokok

Materi muatan Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

1. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok mengatur ruangan atau area yang ditetapkan menjadi Kawasan Tanpa Rokok yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum. Selain itu diatur juga kewajiban bagi Pemimpin atau penanggung jawab ruangan atau area pada tempat kerja dan tempat umum untuk menyediakan tempat khusus merokok.

Penyediaan tempat khusus merokok tersebut dilakukan dengan memenuhi persyaratan meliputi:

- a) merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar;
- b) terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;
- c) jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
- d) jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Tidak dilaksanakannya penyediaan tempat khusus merokok dapat diberikan sanksi administratif. Sanksi Administratif, meliputi:

1. bentuk-bentuk sanksi administratif; dan
 2. tata cara dan mekanisme penerapan sanksi administratif secara rinci didelegasikan dalam Peraturan Bupati.
2. Pengumuman dan tanda larangan

Pimpinan atau penanggung jawab pada tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok wajib memasang pengumuman dan tanda larangan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok. Pengaturan lebih lanjut mengenai bentuk, ukuran,

warna, dan persyaratan pengumuman dan tanda larangan diatur dalam Peraturan Bupati.

Tidak dilaksanakannya kewajiban memasang pengumuman dan tanda larangan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok dapat diberikan sanksi administratif. Sanksi Administratif, meliputi:

1. bentuk-bentuk sanksi administratif; dan
2. tata cara dan mekanisme penerapan sanksi administratif secara rinci didelegasikan dalam Peraturan Bupati.

3. Larangan

Pada tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok selain diatur larangan untuk tidak merokok, juga terdapat larangan untuk memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau.

4. Pengendalian Kawasan Tanpa Rokok

Materi muatan yang diatur dalam pengendalian penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, meliputi kegiatan pengawasan dan penertiban, sebagai berikut:

- 1) Pengawasan dilaksanakan untuk mengetahui ketaatan atau kepatuhan setiap orang atau badan terhadap ketentuan larangan di Kawasan Tanpa Rokok, serta mengetahui ketaatan atau kepatuhan pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok terhadap ketentuan dan persyaratan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok. Pengawasan dilaksanakan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab Kawasan Tanpa Rokok, Petugas Pengawas yang ditunjuk oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab Kawasan Tanpa Rokok, dan Pengawasan yang dilakukan oleh Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan bidang ketenteraman masyarakat dan ketertiban umum.
- 2) Penertiban dilaksanakan terhadap pelanggaran larangan

pada Kawasan Tanpa Rokok. Penertiban tersebut disertai dengan sanksi terhadap pelanggaran yang dilakukan. Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok perlu melakukan langkah-langkah preventif dan represif terhadap pelanggaran dalam Kawasan Tanpa Rokok. Langkah preventif dapat berupa himbauan untuk tidak merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau, sedangkan langkah represif berupa sanksi administratif kepada pihak yang melanggar dan pelaporan kepada Bupati melalui Perangkat Daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang ketenteraman dan ketertiban umum.

b. Pembinaan dan Pelaporan

Dalam rangka pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Bupati melakukan pembinaan terhadap Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok serta masyarakat yang melakukan kegiatan pada Kawasan Tanpa Rokok. Dalam melaksanakan pembinaan tersebut, Bupati membentuk Tim Supervisi yang bertugas untuk merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, merumuskan peraturan pelaksanaan yang diperlukan, mengevaluasi laporan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok, merekomendasikan penjatuhan sanksi dalam penegakan peraturan pada Kawasan Tanpa Rokok, melakukan supervisi atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, serta pelaksanaan tugas lain yang menunjang pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Pimpinan atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok wajib melaporkan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya kepada Tim Supervisi, baik secara rutin maupun insidentil.

Tidak dilaksanakannya kewajiban melaporkan pelaksanaan

Kawasan Tanpa Rokok dapat diberikan sanksi administratif. Sanksi Administratif, meliputi:

1. bentuk-bentuk sanksi administratif; dan
2. tata cara dan mekanisme penerapan sanksi administratif secara rinci didelegasikan dalam Peraturan Bupati.

c. Peran Serta Masyarakat

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok akan tidak optimal tanpa adanya peran serta dari masyarakat. Peran Serta Masyarakat tersebut dalam dilakukan dalam bentuk pengaturan Kawasan Tanpa Rokok pada di lingkungan masyarakat tersebut, penyampaian laporan, saran, masukan, dan pendapat dalam penyelenggaraan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

3. Ketentuan Pidana

Dalam upaya menegakkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, perlu dilakukan upaya penegakan hukum terhadap pelanggaran yang terjadi pada Kawasan Tanpa Rokok. Upaya penegakan hukum tersebut melalui pengenaan ketentuan Pidana terhadap pelanggaran larangan pada Kawasan Tanpa Rokok. Ketentuan Pidana-meliputi:

1. ketentuan penyidikan terhadap pelanggaran yang diduga melanggar ketentuan pidana; dan
2. ketentuan pidana terhadap pelanggaran pada Kawasan Tanpa Rokok.

4. Ketentuan Peralihan

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

1. menghindari terjadinya kekosongan hukum.

2. menjamin kepastian hukum.
 3. memberikan perlindungan hukum bagi pihak yang terkena dampak perubahan ketentuan peraturan Perundang-undangan.
 4. mengatur hal-hal yang bersifat transisional atau bersifat sementara.
5. Ketentuan Penutup

Pada saat Peraturan daerah ini mulai berlaku, Pasal 13 dan Pasal 44 ayat (1) huruf e Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum dan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

1. Permasalahan yang dihadapi dalam praktik pelaksanaan yaitu belum efektifnya pengaturan Kawasan Tanpa Rokok yang diatur dalam Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum yang pelaksanaannya diatur dengan Peraturan Bupati Cirebon Nomor 56 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok karena tidak memiliki daya ikat yang kuat dan tidak sesuai dengan perintah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain permasalahan yuridis di atas, juga adanya perkembangan jenis rokok yang tidak hanya berupa produk tembakau, melainkan juga rokok elektronik sehingga perlu diatur dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Perlunya penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan asas pembentukan peraturan perundang-undangan yaitu kesesuaian jenis, hierarkis dan materi muatan, bahwa pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok harus diatur dengan Peraturan Daerah.
3. Landasan Filosofis perlunya Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945, setiap orang berhak hidup mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, sehingga Pemerintah Daerah perlu menciptakan kualitas udara yang baik dan sehat, serta bebas dari asap rokok. Landasan Sosiologis perlunya pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok diharapkan sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan

tercemar asap rokok dan merupakan salah satu usaha Pemerintah Daerah dalam upaya memberikan lingkungan yang baik dan meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat di Kabupaten Cirebon. Landasan Yuridis perlunya pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

4. Sasaran yang akan diwujudkan dari pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon tentang Kawasan Tanpa Rokok terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok sehingga tercipta ruang dan kualitas udara yang bersih dan sehat bagi masyarakat. Arah pengaturan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok meliputi penetapan Kawasan Tanpa Rokok, larangan, pengendalian, dan penegakan Peraturan Daerah. Jangkauan pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini secara Subjek meliputi masyarakat, penanggung jawab ruangan atau area kawasan tanpa rokok, badan usaha, dan Pemerintah Daerah. Jangkauan pengaturan secara objek meliputi pengaturan mengenai rokok tembakau dan rokok elektronik, ruangan atau area yang ditetapkan menjadi Kawasan Tanpa Rokok. Ruang Lingkup pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah meliputi penetapan Kawasan Tanpa Rokok, pengumuman dan tanda larangan, larangan, pengendalian Kawasan Tanpa Rokok, pembinaan dan pelaporan, peran serta masyarakat dan ketentuan pidana.

B. Saran

Berdasarkan identifikasi permasalahan yang ada dan isu-isu strategis yang berkembang dalam perumusan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon, serta hasil diskusi dengan berbagai sumber pemangku kepentingan dalam rangka upaya penegakan aturan KTR dapat diwujudkan di Kabupaten Cirebon, maka disarankan sebagai berikut:

1. Perlu adanya Peraturan Pelaksanaan yang mengatur lebih teknis mengenai bentuk, ukuran, warna dan persyaratan pengumuman dan tanda larangan, susunan organisasi dan tata kerja tim supervisi, penerapan sanksi administratif yang diatur dalam Peraturan Bupati.
2. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok merupakan amanat atau delegasi dari peraturan perundang-undangan di atasnya sehingga dapat menjadi prioritas dalam Program Pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2025.
3. Bahwa dalam rangka penyusunan Naskah Akademik ini perlu dilakukan uji publik atau sosialisasi kepada pihak terkait dan terdampak guna menambah masukan terhadap substansi Naskah Akademik maupun materi muatan dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Buku dan Jurnal

- Abdul Manan. Aspek-Aspek Pengubah Hukum. Kencana. Jakarta. 2006.
- Ahsan & Abdillah, (2012). Perokok Ancam Tinggal Landas Ekonomi Indonesai. Diunduh dari <http://www.tempo.co/read/news/2018/07/14/090410527/> Perokok-Ancam-Tinggal-Landas-Ekonomi-Indonesia.
- Ali Rizky, Rizal Muchtasar, Rahman Hasima, and Ilham Ilham. "Efektivitas Pelaksanaan Produk Hukum Daerah." Kainawa: Jurnal Pembangunan & Budaya 1, No. 1 (2019): 73-85, hlm. 74.
- Anisa Marieta, Keri Lestari. Narrative Review : Rokok Dan Berbagai Masalah Kesehatan Yang Ditimbulkannya. Farmaka Volume 20 Nomor 2. 56-63.
- August Munar "Hubungan Merokok Terhadap Pegawai Kantor Kajian deskriptif kesehatan." Jurnal Inspirasi 7, No. 3 (2016): 81-84, hlm. 3. 9
- Badan Pusat Statistik Indonesia. Presentasi Merokok Pada Penduduk Umur ≥ 15 Tahun Menurut Provinsi. 2023.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. Presentasi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun, menurut jenis kelamin. 2023.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. Presentasi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun, menurut daerah tempat tinggal. 2023.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. Presentasi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun. 2023.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. Presentasi merokok pada penduduk usia ≤ 18 tahun. 2023.
- Badan Pusat Statistik Jabar. Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir (Persen). 2024.
- Badan Pusat Statistik Jabar. Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir (Persen). 2023.
- Dewi Elfidasari, Nita Noriko, Anita Mirasarawati, Aishah Feroza, and Siti Fauziah Canadianti. "Deteksi bakteri Klebsiella pneumonia pada beberapa jenis rokok konsumsi masyarakat." Jurnal Al Azhar Indonesia: Seri Sains dan Teknologi 2, No. 1 (2013): 41-47, hlm. 43.

Ekowati Rahajeng. The Effect Of The Implementation Of The Smoke-Free Area Policy On Reducing Smokers' Proportion In Dki Jakarta, Di Yogyakarta, And Bali Province. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 14 No 3, September 2015 : 238 -249.

Elan Nora, Upaya Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum,
<https://journal.actual-insight.com/index.php/nomos/article/view/1488/1200>.

Ellizabet, L. (2010). Stop Merokok. Yogyakarta: Garai Ilmu.

Fatkhol Muin. "Otonomi daerah dalam perspektif pembagian urusan pemerintah-pemerintah daerah dan keuangan daerah." Fiat Justisia 8, No. 1 (2014): 69-79, hlm. 70.

Fitria, F., Triandhini, R. R., Mangimbulude, J. C., & Karwur, F. F. (2013). Merokok dan oksidasi DNA. Sains Medika, 5(2), 113-120.

Ghany Vhiera Nizamie&Achmad Kautsar. Analisis Probabilitas Faktor Sosial Ekonomi Yang Mempengaruhi Konsumsi Rokok Di Indonesia. Kajian Ekonomi & Keuangan Vol. 5 Nomor 2 Tahun 2021.

Indra Aditya Prayoga. Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kabupaten Bandung. Jurnal Indonesia Sosial Sains, Vol. 3, No. 9 Oktober 2022.

Isnanto Bidja. Pelaksanaan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Jurnal Wawasan Yuridika Vol. 5. No. 1. Maret 2021.

Janpatar Simamora. "Tafsir Makna Negara Hukum dalam Perspektif Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945." Jurnal Dinamika Hukum 14, No. 3 (2014): 547-561, hlm. 547. 3 B.

Jaya, M. (2009). Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok. Yogyakarta: Rizma.

Kadar Ramadhan. "Hubungan Larangan Merokok di Rumah dengan Keberhasilan Berhenti Merokok." Jurnal Profesi Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 11, No. 1 (2017): 26-31, hlm.27. 8

Kemenkes Ri Pusat Promosi Kesehatan. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. 2011.

Khairatunnisa, Iska Putra Telaumbanua. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sma Negeri 17 Medan. Jumantik Volume 6 No.3 Agustus 2021.

- Kwe Fei Lie Shirley, and Tammy Juwono Siarif. "Kebijakan Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok Dikaitkan Dengan Asas Manfaat." SOEPRA 2, No. 1 (2016): 104-111, hlm. 105.. 5
- M. Ramadhani Firmansyah, and Rustam Rustam. "Hubungan Merokok dan Konsumsi Kopi dengan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi." Jurnal Kesehatan 8, No. 2 (2017): 263-268, hlm. 264.
- Memi Almizi Dan Istiana Hermawati. The Effort Of Poverty Alleviation By Reducing Cigarettes Consumption In Indonesia. Jurnal Pks Vol 17 No 3 September 2018; 239 – 256.
- Misbakhul Munir. Gambaran Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-Laki. Jurnal Kesehatan Vol (12) No (2) Tahun (2019).
- Mu'tadin, Z. (2002). Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja. E. Psikologi.
- Muhammad Noor Afif, Hadi Sasana. Pengaruh Kemiskinan, Pendapatan Per Kapita, Harga Rokok, Produksi Rokok Terhadap Konsumsi Rokok Di Indonesia. Diponegoro Journal Of Economics Volume 1, Nomor 1, Tahun 2019, Halaman 89.
- Noviana, A., Riyanti, E., dan Widagdo L. 2016. Determinan Faktor Remaja Merokok Studi Kasus di SMPN 27 Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal), 4(3): 2356- 3346
- Nururrahmah Hammado. "Pengaruh rokok terhadap kesehatan dan pembentukan karakter manusia." Prosiding 1, No. 1 (2014): 77- 84, hlm. 79. 7
- Provinsi Jawa Barat Dalam Angka Jawa Barat Province In Figures 2024.
- Rif'atul Hidayat "Hak Atas derajat pelayanan kesehatan yang optimal." Syariah: Jurnal Hukum dan Pemikiran 16, No. 2 (2017): 127- 134, hlm. 128.
- Rin Agustina A'yuni, Nasrullah. Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. M E D I A O F L A W A N D S H A R I A Volume 2, Nomor 1, 2020, 172-189.
- Serlika Aprita. Sosiologi Hukum, Kencana, Jakarta, 2021.
- Soerjono Soekanto. Pokok-Pokok Sosiologi Hukum. PT. Raja Grafindo Persada (2007), hlm. 110.

- Soerjono Soekanto. Kesadaran Hukum dan Kepatuhan Hukum. Rajawali Pers (1982), hlm. 115.
- Soerjono Soekanto. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum. Jakarta. PT. Raja Grafindo Persada (2005), hlm.9.
- Syafuri. "Membangun Demokrasi Dan Perlindungan HAM." Al Qisthas: Jurnal Hukum dan Politik Ketatanegaraan 9, No. 2 (2019): 1-30, hlm. 3.
- Syukaisih, Hayanab, Alida Zaresic. Community Service Through Health Counseling On The Dangers Of Smoking For Health At Smpn 7 Pekanbaru. Community Engagement & Emergence Journal Volume 3 Nomor 1, April 2022 Halaman : 15-19.
- Winengan. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram. Jurnal Ilmu Administrasi Volume 14 . Nomor 1 Juni 2017.

Yarmaliza Yarmaliza, and Teungku Nih Farisni. "Evaluasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Melalui Peran Dinas Kesehatan." *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)* 5, No. 1 (2019): 1-11, hlm. 2.

Yoshef Arieka Marchel, Ratih Indraswari, Novia Handayani. Implementation Of Non-Smoking Area As Smoking Prevention In Early Adolescents. *Urnal Promkes: The Indonesian Journal Of Health Promotion And Health Education* Vol. 7 No. 2 (2019) 144-155.

2. Peraturan

Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum

Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa
Rokok Di Kabupaten Cirebon

LAMPIRAN



BUPATI CIREBON
PROVINSI JAWA BARAT

RANCANGAN
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIREBON
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

- Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2023 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Undang-Undang Nomor 107 Tahun 2024 tentang Kabupaten Cirebon di Provinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 293, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7044);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);

Dengan Persetujuan Bersama
DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN CIREBON
dan
BUPATI CIREBON

MENETAPKAN : PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Bagian Kesatu
Pengertian
Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Cirebon.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan

dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan menjual, memproduksi, mengiklankan di dalam maupun luar ruang, dan mempromosikan produk tembakau dan rokok elektronik.

6. Produk Tembakau adalah setiap produk yang seluruhnya atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dipanaskan, diuapkan, dihisap, dihirup, dikunyah, atau dengan cara konsumsi apa pun.
7. Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, rokok elektronik atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.
8. Merokok adalah kegiatan membakar/menyalakan dan menghisap Rokok.
9. Kesehatan adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif.
10. Tempat Khusus Merokok adalah ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, jauh dari lalu lalang orang, dan jauh dari pintu keluar masuk.
11. Promosi Produk Tembakau adalah kegiatan pengenalan atau penyebarluasan informasi tentang Produk Tembakau untuk menarik minat beli konsumen terhadap Produk Tembakau yang akan dan sedang diperdagangkan.
12. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah tempat dan/ atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada perseorangan ataupun masyarakat dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif yang dilakukan oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

13. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
14. Tempat Anak Bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
15. Tempat Ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
16. Angkutan Umum adalah transportasi publik atau transportasi massal yang tersedia untuk digunakan oleh masyarakat umum, dikenakan biaya untuk setiap perjalanan yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara.
17. Tempat Kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap di mana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan di mana terdapat sumber bahaya.
18. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah, swasta, dan masyarakat.
19. Setiap Orang adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
20. Pimpinan atau Penanggung Jawab adalah seseorang yang mempunyai tugas dan wewenang sebagai pimpinan atau penanggung jawab atas sebuah ruangan atau area kegiatan.

BAB II
ASAS, TUJUAN, DAN RUANG LINGKUP
Bagian Kesatu
Asas
Pasal 2

Pengaturan KTR berdasarkan:

- a. kepentingan kualitas Kesehatan manusia;
- b. kelestarian dan keberlanjutan ekologi;

- c. perlindungan hukum;
- d. keseimbangan antara hak dan kewajiban;
- e. keterpaduan;
- f. keadilan;
- g. keterbukaan dan peran serta; dan
- h. akuntabilitas.

Bagian Kedua
Tujuan
Pasal 3

Penetapan KTR bertujuan:

- a. terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat;
- b. memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk Rokok baik langsung maupun tidak langsung;
- c. menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat; dan
- d. melarang /menghilangkan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan Rokok di KTR.

Bagian Ketiga
Ruang Lingkup
Pasal 4

Ruang lingkup pengaturan KTR meliputi:

- a. penetapan;
- b. pengumuman dan tanda larangan;
- c. larangan;
- d. pengendalian;
- e. pembinaan dan pelaporan;
- f. peran serta masyarakat; dan
- g. ketentuan sanksi.

BAB III
KTR
Bagian Kesatu
Penetapan KTR
Pasal 5

- (1) Dengan Peraturan Daerah ini, ruangan atau area tertentu dinyatakan sebagai KTR.

- (2) KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
- Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
 - Tempat Proses Belajar Mengajar;
 - Tempat Anak Bermain;
 - Tempat Ibadah;
 - Angkutan Umum;
 - Tempat Kerja; dan
 - Tempat Umum.
- (3) Pada KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f dan huruf g, Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib menyediakan Tempat Khusus Merokok dengan ketentuan sebagai berikut:
- merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar;
 - terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas;
 - jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
 - jauh dari tempat orang berlalu-lalang.
- (4) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dikenakan sanksi administratif berupa:
- teguran tertulis;
 - penghentian sementara kegiatan;
 - penghentian tetap kegiatan;
 - pencabutan sementara izin;
 - pencabutan tetap izin; dan/atau
 - denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.
- (6) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, kepadanya dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan-undangan.

Bagian Kedua
Pengumuman dan Tanda Larangan
Pasal 6

- (1) Pimpinan atau Penanggung Jawab pada ruangan atau area yang telah ditetapkan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 wajib memasang pengumuman dan tanda larangan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan Rokok.
- (2) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan;
 - c. penghentian tetap kegiatan;
 - d. pencabutan sementara izin;
 - e. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - f. denda administratif.
- (3) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.
- (4) Ketentuan mengenai bentuk, ukuran, warna dan persyaratan pengumuman dan tanda larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Bupati.

**Bagian Ketiga
Larangan
Pasal 7**

- (1) Setiap Orang dilarang memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di dalam KTR.
- (2) Larangan kegiatan produksi, penjualan, pengiklanan, dan/atau promosi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan sebagai berikut:
 - a. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c larangan berlaku hingga pagar/batas terluar, kecuali kegiatan penjualan pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, dan

- huruf c, larangan berlaku hingga radius 200 (dua ratus) meter dari pagar/batas terluar;
- b. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, huruf f, dan huruf g yang beratap, larangan berlaku hingga pagar/batas terluar; dan
 - c. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, larangan berlaku di bagian luar dan di dalam Angkutan Umum.
- (3) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, dikecualikan di Tempat Umum yang secara spesifik berfungsi sebagai tempat penjualan.

Pasal 8

- (1) Setiap orang dilarang Merokok pada KTR.
- (2) Larangan Merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan sebagai berikut:
 - a. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, huruf b, dan huruf c, larangan Merokok berlaku hingga pagar/batas lokasi tempat tersebut;
 - b. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, huruf f, huruf g, dan huruf h yang beratap, larangan Merokok berlaku hingga batas kucuran air dari atap paling luar; dan
 - c. pada KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, larangan Merokok berlaku di dalam Angkutan Umum.

Bagian Keempat
Pengendalian KTR
Paragraf 1
Umum
Pasal 9

- (1) Pengendalian KTR diselenggarakan melalui kegiatan pengawasan dan penertiban.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengetahui:
 - a. ketataan Setiap Orang terhadap ketentuan larangan di KTR; dan

- b. ketaatan Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR terhadap ketentuan KTR.

Pasal 10

- (1) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR dan/atau Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.

Paragraf 2

Pengawasan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR

Pasal 11

- (1) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib melakukan pengawasan terhadap Setiap Orang yang berada di KTR yang menjadi tanggung jawabnya.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengetahui ketaatan Setiap Orang terhadap larangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dan Pasal 8.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR berwenang:
 - a. menegur setiap orang yang Merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di KTR yang menjadi di wilayah kerjanya;
 - b. menegur setiap Badan yang memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau di KTR yang menjadi wilayah kerjanya;
 - c. memerintahkan Setiap Orang yang tidak mengindahkan teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, untuk meninggalkan KTR; dan.

- d. menghentikan kegiatan produksi, penjualan, iklan, dan/atau Promosi Produk Tembakau sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b.

Pasal 12

- (1) Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) diselenggarakan setiap hari secara terus menerus.
- (2) Dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.

Paragraf 3 Petugas Pengawas KTR Pasal 13

- (1) Dalam melaksanakan Pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Pimpinan atau Penanggung jawab KTR dapat menunjuk petugas pengawas KTR.
- (2) Petugas pengawas KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang melaksanakan pengawasan di KTR yang menjadi wilayah kerjanya.

Paragraf 4 Pengawasan oleh Perangkat Daerah yang Tugas Pokok dan Fungsinya di Bidang Ketenteraman dan Ketertiban Pasal 14

- (1) Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban wajib melakukan pengawasan terhadap Setiap Orang yang berada di KTR.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk mengetahui ketaatan Setiap Orang terhadap larangan sebagaimana diatur dalam Pasal 7 dan Pasal 8.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kunjungan ke lokasi KTR dan/atau menindak lanjuti laporan Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR.

- (4) Kunjungan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan dalam bentuk inspeksi mendadak.

Pasal 15

- (1) Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, wajib disertai dengan surat tugas.
- (2) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib memberikan akses masuk dan kemudahan kepada Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.

Pasal 16

Dalam melaksanakan tugasnya Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1) berwenang:

- a. memasuki KTR, kantor Pimpinan atau Penanggung Jawab;
- b. meminta keterangan kepada pimpinan atau penanggung jawab KTR, petugas pengawas, dan Setiap Orang yang diperlukan;
- c. memotret atau membuat rekaman audio visual;
- d. membuat salinan dari dokumen dan/atau membuat catatan yang diperlukan;
- e. menegur Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR yang melakukan pelanggaran;
- f. memerintahkan Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR untuk memenuhi ketentuan Peraturan Daerah ini; dan
- g. menghentikan pelanggaran di KTR.

Bagian Ketiga

Penertiban

Pasal 17

- (1) Penertiban terhadap pelanggaran penyelenggaraan KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) diselenggarakan dalam bentuk pengenaan sanksi.
- (2) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk memulihkan keadaan

dan/atau memberikan efek jera kepada Setiap Orang yang melakukan pelanggaran.

Pasal 18

- (1) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib menerapkan KTR kepada Setiap Orang di tempat/lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
- (2) Kewajiban Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk:
 - a. himbauan untuk tidak Merokok, tidak memproduksi, tidak menjual, tidak mengiklankan, dan/atau tidak mempromosikan Produk Tembakau; dan
 - b. teguran lisan dan/atau tertulis kepada Setiap Orang yang Merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.
- (3) Dalam hal teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b tidak dihiraukan, Setiap Orang yang melanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR, dan/atau menghentikan kegiatan produksi, penjualan, iklan dan/atau Promosi Produk Tembakau di KTR.
- (4) Dalam hal perintah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tidak dihiraukan, Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR melaporkan Setiap Orang yang melanggar perintah kepada Bupati untuk dikenai sanksi melalui Kepala Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.
- (5) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan;
 - c. penghentian tetap kegiatan;
 - d. pencabutan sementara izin;
 - e. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - f. denda administratif.
- (6) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana

dimaksud pada ayat (5) diatur dalam Peraturan Bupati.

- (7) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, kepadanya dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan-undangan.

BAB IV
PEMBINAAN DAN PELAPORAN
Bagian Kesatu
Pembinaan
Pasal 19

- (1) Bupati melakukan pembinaan dalam pelaksanaan KTR.
(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan kepada:
a. Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR; dan
b. masyarakat.

Pasal 20

- (1) Dalam rangka pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) Bupati membentuk tim supervisi.
(2) Tim supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas membantu Bupati dalam:
a. merumuskan kebijakan dalam rangka pengembangan KTR untuk mencapai derajat Kesehatan masyarakat yang tinggi;
b. merumuskan peraturan pelaksanaan yang diperlukan guna mendukung kebijakan pengembangan KTR;
c. mengevaluasi laporan penyelenggaraan KTR dari Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR;
d. merekomendasikan penjatuhan sanksi dalam penegakan peraturan KTR;
e. melakukan supervisi atas pelaksanaan KTR oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR;
f. penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik dan fasilitasi kepada masyarakat untuk memotivasi dan membangun partisipasi,

- prakarsa masyarakat dalam mewujudkan KTR dan berpola hidup sehat; dan
- g. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati.
- (3) Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tim supervisi berwenang:
 - a. meminta, menerima, memeriksa, dan menilai laporan pelaksanaan KTR dari Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR.
 - b. memasuki kantor, tempat tugas Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR;
 - c. memeriksa, menyalin, dan/atau meminta dokumen terkait dengan pelaksanaan KTR dari Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR; dan
 - d. menerima pengaduan masyarakat terkait dengan penyelenggaraan KTR.

Pasal 21

- (1) Keanggotaan tim supervisi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) berasal dari pejabat aparatur sipil negara di lingkungan Pemerintah Daerah dan anggota masyarakat yang dikoordinasikan oleh Kepala Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang Kesehatan.
- (2) Susunan organisasi dan tata kerja tim supervisi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati.

Bagian Kedua Pelaporan Pasal 22

- (1) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR wajib melaporkan pelaksanaan KTR yang menjadi tanggung jawabnya kepada Tim Supervisi.
- (2) Perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban wajib melaporkan pelaksanaan pengendalian penyelenggaraan KTR kepada Bupati.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berupa:
 - a. laporan rutin; dan
 - b. laporan insidental.

- (4) Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
- a. teguran tertulis;
 - b. penghentian sementara kegiatan;
 - c. penghentian tetap kegiatan;
 - d. pencabutan sementara izin;
 - e. pencabutan tetap izin; dan/atau
 - f. denda administratif.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diatur dalam Peraturan Bupati.
- (6) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, kepadanya dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

BAB V
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 23

- (1) Masyarakat berperan serta dalam mewujudkan tempat atau lingkungan yang bersih dan sehat serta bebas dari asap Rokok.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
- a. pengaturan KTR di lingkungan masing-masing;
 - b. penyampaian saran, masukan, dan pendapat dalam penetapan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan penyelenggaraan KTR; dan
 - c. keikutsertaan dalam kegiatan penyelenggaraan dan pengendalian KTR melalui laporan adanya pelanggaran KTR kepada Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah memfasilitasi peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23.

- (2) Fasilitasi Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan dalam bentuk penyediaan bantuan baik dana maupun dalam bentuk lain yang diperlukan bagi terwujudnya KTR.
- (3) Pemberian bantuan dalam rangka fasilitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati berdasarkan pertimbangan yang disampaikan oleh tim supervisi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
PENYIDIKAN
Pasal 25

- (1) Penyidik pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan Pemerintah Daerah diberi wewenang khusus sebagai penyidik untuk melakukan penyidikan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- (2) Wewenang penyidikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
- menerima laporan pengaduan dari seseorang tentang adanya tindak pidana atas pelanggaran Peraturan Daerah;
 - melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - menyuruh berhenti seseorang tersangka dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - melakukan penyitaan benda atau surat;
 - mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - mendatangkan orang ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;
 - mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya; dan/atau

- i. melakukan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- (3) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberitahukan dimulainya penyidikan dan menyampaikan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik pejabat Kepolisian Negara Republik Indonesia, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB VII
KETENTUAN PIDANA
Pasal 26

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 dan/atau Pasal 8 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).
- (2) Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah pelanggaran.

BAB VIII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 27

Program dan/atau kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan KTR yang telah ditetapkan sebelum berlakunya Peraturan Daerah ini, tetap berlaku dan dalam jangka waktu paling lama 1 (satu) tahun harus menyesuaikan dengan Peraturan Daerah ini.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 28

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku:

- a. Pasal 13 dan Pasal 44 ayat (1) huruf e Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2015 Nomor 7) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 4 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan

- Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 56);
dan
- b. Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon (Berita Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2016 Nomor 55),
dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 29

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon.

Ditetapkan di Cirebon
Pada tanggal ...
BUPATI CIREBON,

ttd
...

Di undangkan di Cirebon
pada tanggal
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON

ttd
...

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN ... NOMOR ...

**PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN CIREBON
NOMOR ... TAHUN ...
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK**

I. UMUM

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan tujuan negara sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Oleh karena itu setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dilaksanakan berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia. Maka negara berkewajiban menyelenggarakan upaya Kesehatan yang terpadu dan menyeluruh.

Salah satu persoalan krusial dalam kerangka penyelenggaraan upaya Kesehatan adalah berkaitan dengan pengamanan zat adiktif terutama yang berkaitan dengan tembakau dan produk yang mengandung tembakau (seperti Rokok). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa asap Rokok justru lebih berbahaya bagi perokok pasif, sementara zat adiktif yang berupa tembakau dan produk yang mengandung tembakau (Rokok) bukanlah zat yang sama sekali dilarang penggunaannya dan aktivitas merokok juga bukan aktivitas yang sama sekali dilarang secara hukum

Dalam kerangka pengakuan, perwujudan, dan perlindungan hak atas Kesehatan dari warga negara, *Article 8 of the World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), meletakkan prinsip dasar pengaturan yang diutamakan bagi perlindungan perokok pasif dari asap Rokok orang lain (perokok aktif), dan pengurangan atau bahkan penghentian aktivitas Merokok dari perokok aktif. Di sini berarti di satu sisi ada kewajiban negara untuk menetapkan kebijakan guna melindungi perokok pasif dari asap Rokok orang lain dan yang dapat mendorong pengurangan atau bahkan penghentian aktivitas Merokok dari perokok aktif. Di sisi yang lain, ada kewajiban perokok aktif untuk menghormati hak atas Kesehatan orang lain yang tidak Merokok, dengan cara mengupayakan agar asap Rokoknya tidak menimbulkan gangguan Kesehatan pada orang lain (perokok pasif).

Kewajiban negara dan kewajiban seseorang tersebut bertemu pada suatu titik, yang antara lainnya adalah pada upaya untuk membatasi

aktivitas Merokok seseorang. Dengan pembatasan tersebut maka masih terbuka ruang bagi perokok untuk tetap Merokok, dan hak atas Kesehatan orang lain tetap dapat terlindungi karena dia terbebas dari asap Rokok.

Pembatasan inilah yang kemudian dikenal melalui penetapan KTR. Dihubungkan dengan kewajiban negara dalam soal perlindungan hak atas Kesehatan warga negaranya, maka pemerintah wajib menetapkan kawasan-kawasan tersebut di atas sebagai KTR. Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya. Selanjutnya dalam Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan mengimplementasikan kawasan tanpa rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah.

Di Kabupaten Cirebon pengaturan mengenai KTR telah diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 7 Tahun 2015 tentang Ketertiban Umum yang ketentuan teknisnya juga telah diatur dalam Peraturan Bupati Cirebon Nomor 55 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Cirebon. Namun dalam implementasinya belum efektif karena tidak memiliki daya ikat yang kuat dan tidak sesuai dengan perintah Pasal 443 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Selain permasalahan yuridis di atas, juga adanya perkembangan jenis Rokok yang tidak hanya berupa Produk Tembakau, melainkan juga rokok elektronik sehingga perlu diatur dalam Peraturan Daerah tentang KTR.

Sejalan dengan mandat UU Kesehatan dan Peraturan Pelaksanaannya sebagaimana telah diuraikan di atas, maka diperlukan kuatnya komitmen untuk mengefektifkan kembali penetapan KTR dan pengelolaannya agar Kesehatan masyarakat dapat dilindungi dan ditingkatkan terutama dari gangguan asap Rokok. Dalam kerangka itu, ada kebutuhan untuk meningkatkan derajat peraturan ke dalam peraturan daerah untuk lebih memperkuat komitmen daerah dan lebih memperluas daya jangkau pengaturannya.

Peraturan daerah ini mengandung pokok-pokok pikiran sebagai berikut :

1. Pemerintah Daerah berkewajiban menetapkan ruang dan area tertentu sebagai KTR, meliputi :
 - 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.
2. Di dalam KTR yang telah ditetapkan Setiap Orang dilarang Merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.
 3. Untuk melaksanakan ketentuan larangan Merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau, maka di KTR wajib dipasang pengumuman dan tanda-tanda larangan tersebut. Di samping itu, dilakukan aktivitas pengawasan dan penertiban oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR dan/atau oleh Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban. Pimpinan atau penanggung jawab KTR dalam melakukan pengawasan dan penertiban dapat menunjuk petugas pengawas KTR.
 4. Dalam rangka pelaksanaan KTR, dilakukan pengawasan terhadap ketaatan Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR oleh Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.
 5. Untuk mendorong terselenggaranya KTR yang mampu memberikan perlindungan bagi Kesehatan warga masyarakat, Bupati melakukan pembinaan kepada Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR agar pelaksanaan KTR yang menjadi tanggung jawabnya berjalan efektif dan kepada masyarakat untuk berperan serta dalam mewujudkan KTR.
 6. Dalam rangka pembinaan sebagaimana dimaksud pada angka 5, Bupati membentuk tim supervisi yang keanggotaannya berasal dari pejabat aparatur sipil negara di lingkungan Pemerintah Daerah dan anggota masyarakat yang dikoordinasikan oleh Kepala Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang Kesehatan.
 7. Dalam rangka penyelenggaraan KTR, masyarakat berhak berperan serta. Peran serta tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk penyampaian saran, masukan, dan pendapat dalam penetapan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan penyelenggaraan KTR dan keikutsertaan dalam kegiatan penyelenggaraan dan pengendalian KTR melalui laporan adanya pelanggaran KTR kepada Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenteraman dan ketertiban.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a

Yang dimaksud dengan asas kepentingan kualitas Kesehatan manusia adalah asas yang mengarahkan agar penyelenggaraan KTR ditujukan untuk kepentingan menjaga kualitas Kesehatan manusia secara keseluruhan, baik perokok aktif maupun perokok pasif dan masyarakat pada umumnya

Huruf b

Yang dimaksud dengan asas kelestarian dan keberlanjutan ekologi adalah asas yang menetapkan bahwa setiap orang memiliki kewajiban dan tanggung jawab menjaga Kesehatan lingkungan dengan cara menciptakan tempat tertentu menjadi bebas dari asap Rokok yang membahayakan Kesehatan manusia dalam rangka melestarikan fungsi lingkungan demi keberlanjutan ekologi dalam mendukung kehidupan manusia dan makhluk hidup lain.

Huruf c

Yang dimaksud dengan asas perlindungan hukum adalah asas yang menjamin terlindunginya secara hukum para pihak yang terkait dengan penyelenggaraan KTR dalam rangka mewujudkan hak atas Kesehatan warga masyarakat.

Huruf d

Yang dimaksud dengan asas keseimbangan antara hak dan kewajiban adalah asas yang menempatkan pengaturan penyelenggaraan KTR haruslah dalam keseimbangan antara hak dan kewajiban, baik dari sisi negara, perokok aktif, perokok pasif, maupun masyarakat pada umumnya.

Huruf e

Yang dimaksud dengan asas keterpaduan adalah asas yang menentukan bahwa kebijakan penyelenggaraan KTR haruslah dilakukan dalam suatu langkah keterpaduan untuk menyatukan berbagai sektor urusan pemerintahan dalam satu kesamaan persepsi.

Huruf f

Yang dimaksud dengan asas keadilan adalah asas yang mengarahkan penyelenggaraan KTR agar memberikan keadilan dengan menempatkan manusia sebagai pihak yang layak menerima hak atas Kesehatan dan dengan tetap menjamin hak-hak sosial dan ekonomi orang lain.

Huruf g

Yang dimaksud dengan asas keterbukaan dan peran serta adalah asas yang membuka diri terhadap hak masyarakat

untuk memperoleh informasi yang benar, jujur, dan tidak diskriminatif tentang penyelenggaraan KTR serta asas yang membuka ruang bagi setiap anggota masyarakat untuk berperan aktif dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan penyelenggaraan KTR, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Huruf h

Yang dimaksud dengan asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir penyelenggaraan KTR harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Tempat umum yang secara spesifik sebagai tempat penjualan adalah tempat umum yang memang peruntukannya sebagai tempat jual beli rokok seperti terdapat pada pasar tradisional, swalayan/supermarket, pertokoan.

Pasal 8

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Yang dimaksud dengan batas kucuran air dari atap paling luar adalah batas jatuhnya air di tanah yang mengucur dari atap paling luar.

Huruf c

Cukup jelas.

Pasal 9

- Cukup jelas.
- Pasal 10
Cukup jelas.
- Pasal 11
Cukup jelas.
- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Cukup jelas.
- Pasal 14
Ayat (1)
Cukup jelas.
Ayat (2)
Cukup jelas.
Ayat (3)
Cukup jelas.
Ayat (4)
Ketentuan dalam ayat ini didasarkan pada pertimbangan bahwa pemantauan rutin telah dilakukan oleh Pimpinan atau Penanggung Jawab KTR.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.
- Pasal 21
Ayat (1)
Yang dimaksud dengan anggota masyarakat adalah anggota masyarakat yang telah mempunyai komitmen, integritas dan sudah terlibat aktif dalam upaya perwujudan KTR rokok di Kabupaten Cirebon contohnya organisasi yang bergerak di bidang Kesehatan dan lingkungan hidup.
Ayat (2)
Cukup jelas.
- Pasal 22
Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan Bantuan dana adalah dana APBD yang berasal dari pos satuan kerja perangkat daerah yang tugas pokok dan fungsinya berkaitan dengan bantuan yang diberikan, atau bantuan pihak ketiga yang dicatat dalam APBD.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN CIREBON NOMOR ...



**KEMENTERIAN HUKUM
KANTOR WILAYAH JAWA BARAT**