

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Kesehatan merupakan hak asasi yang wajib dipenuhi oleh negara untuk setiap warganya. Hak tersebut dinyatakan dalam UUD 1945 dalam pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Salah satu perilaku masyarakat Indonesia yang berdampak negatif bagi kesehatan individu dan lingkungan adalah merokok. Merokok selain berbahaya bagi diri sendiri juga membahayakan kesehatan orang lain yang memiliki hak untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemar yang dikeluarkan oleh asap rokok orang lain (AROL).¹
2. Secara empiris, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2030, dari 70% kematian yang disebabkan oleh rokok akan terjadi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Indonesia pada tahun 2008 menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah China dan India (WHO, 2008). Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa penduduk berumur di atas 10 tahun yang merokok sebesar 29,2% dan angka tersebut meningkat sebesar 34,7% pada tahun 2010 untuk kelompok umur di atas 15 tahun. Peningkatan prevalensi perokok terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun, dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% atau naik hampir 10% (2010). Peningkatan juga terjadi pada kelompok umur produktif, yaitu 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010).²
3. Merokok merupakan suatu kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok dari salah satu produk tembakau, termasuk rokok daun nipah, 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, tar, dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok memberi dampak buruk baik dari segi kesehatan maupun ekonomi. Dari segi kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia

¹ Andi Mariani, *Pemberlakuan Larangan Merokok Di Tempat Umum Dan Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal*, Tesis, Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2009.

² Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Kementerian Kesehatan RI, 2011.

yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Terdapat 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. Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun.³

4. Dampak merokok dari segi ekonomi, diperkirakan bahwa jika asumsi tanpa biaya rawat inap, maka total biaya yang dikeluarkan oleh masyarakat karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau berjumlah Rp.15,44 triliun. Angka tersebut jauh lebih besar dibandingkan dengan total biaya rawat inap untuk penyakit yang sama pada tahun 2001 yakni Rp.2,6 triliun. Total biaya rawat inap untuk penyakit yang berkaitan dengan tembakau sebesar Rp. 3,11 triliun, sehingga total biaya untuk rawat inap dan rawat jalan sebesar Rp. 18,55 triliun. Selain itu, merokok cenderung menyebabkan merosotnya daya kerja penduduk, yang berakibat pada menurunnya produktivitas perusahaan dan produktivitas nasional. Tiap batang rokok berarti hilangnya waktu kerja produktif sebanyak 10 menit. Pekerja perokok pun jadi cenderung malas dan suka mangkir. Secara singkat dapat dikatakan bahwa merokok merupakan pemborosan nasional.⁴
5. Kebiasaan merokok sudah meluas di seluruh Indonesia, termasuk Kota Batam. Hampir semua kelompok masyarakat di Kota Batam, termasuk di kalangan anak dan remaja memiliki kebiasaan merokok. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok di Kota Batam perlu mendapat perhatian yang serius. Hal tersebut disebabkan karena merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif).
6. Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian terhadap 400 responden yang dilakukan di Kota Batam pada tanggal 20-27 November 2014 ternyata sebanyak 63 orang (15.8%) menghabiskan 1-5 batang dalam sehari, 46 orang (11.5%) menghabiskan 1 bungkus dalam sehari, 42 orang (10.5%) menghabiskan 6-10 batang dalam sehari, dan 37 orang

³ Ibid.

⁴ Ibid.

(9.3%) menghabiskan rokok sebanyak > 1 bungkus dalam sehari. Dari 400 responden sebanyak 391 orang (97.8%) menyatakan bahwa mereka mengetahui bahaya rokok, seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker pita suara dan lain-lain.

7. Dari 400 responden, 240 orang (60.0%) menyatakan Sangat Setuju, 144 orang (36.0%) menyatakan Setuju, 10 orang (2.5%) menyatakan Ragu-ragu, 1 orang (0.3%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan diri sendiri. Dari 400 responden, 235 orang (58.8%) menyatakan Sangat Setuju, 138 orang (34.5%) menyatakan Setuju, 20 orang (5.0%) menyatakan Ragu-ragu, 2 orang (0.5%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan orang disekitar. Dari 400 responden, 226 orang (56.5%) menyatakan Sangat Setuju, 148 orang (37.0%) menyatakan Setuju, 16 orang (4.0%) menyatakan Ragu-ragu, 7 orang (1.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 3 orang (0.8%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa asap rokok dapat mengganggu kenyamanan lingkungan.
8. Dari 400 responden, 223 orang (55.8%) menyatakan Sangat Setuju, 147 orang (36.8%) menyatakan Setuju, 14 orang (3.5%) menyatakan Ragu-ragu, 11 orang (2.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa abu rokok dan putung rokok menyebabkan lingkungan kotor. Dari 400 responden, 234 orang (58.5%) menyatakan Sangat Setuju, 128 orang (32.0%) menyatakan Setuju, 23 orang (5.8%) menyatakan Ragu-ragu, 11 orang (2.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 4 orang (1.03%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa berkerja sambil merokok berbahaya bagi keselamatan kerja.
9. Berdasarkan hasil penelitian di Kota Batam, sangat jelas masyarakat Kota Batam menginginkan suatu lingkungan yang bersih dan sehat tanpa paparan asap rokok. Salah langkah yang perlu dilakukan di Kota Batam untuk menciptakan suatu lingkungan yang sehat dan bersih serta pengamanan rokok bagi kesehatan perokok aktif dan pasif adalah melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Langkah ini sejalan dengan Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 yang memberikan hak kepada pemerintah daerah untuk menetapkan suatu peraturan daerah. Hal ini juga diperkuat dengan Pasal 14 ayat 1 huruf (j) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang menyebutkan bahwa

urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi: pengendalian lingkungan hidup. Pengendalian lingkungan hidup juga didukung oleh Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No.1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat. Secara spesifik, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok mengamanatkan salah satu upaya untuk melaksanakan penyelenggaraan kabupaten/kota sehat melalui pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas terdapat empat masalah yang teridentifikasi terkait dengan hak masyarakat Kota Batam untuk memperoleh suatu lingkungan yang bersih dan sehat tanpa paparan asap rokok.

1. Apakah merokok merupakan suatu kegiatan yang membahayakan kesehatan individu dan berdampak pada kesehatan lingkungan di Kota Batam sehingga harus diatur secara tegas dalam suatu Peraturan Daerah?
2. Apakah Peraturan Daerah terkait penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat meningkatkan kualitas kesehatan individu dan lingkungan yang bersih dan sehat di Kota Batam?
3. Apakah pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis dalam pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Batam?
4. Apa saja yang merupakan sasaran, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan yang tertuang pada Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Batam agar tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan lingkungan di Kota Batam tercapai?

C. Tujuan dan Kegunaan Kegiatan Penyusunan Naskah Akademik

1. Secara umum tujuan dan kegunaan kegiatan penyusunan Naskah Akademik adalah untuk memberikan gambaran secara rinci keinginan masyarakat Kota Batam untuk mendapatkan perlindungan dari bahaya asap rokok baik yang berasal dari perokok aktif maupun pemaparan asap rokok pada orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang

bersih dan sehat bagi masyarakat Kota Batam, membudayakan hidup sehat dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula di Kota Batam.

2. Secara khusus, tujuan dan kegunaan kegiatan penyusunan Naskah Akademik ini adalah untuk:
 - a. Menjelaskan dan merumuskan bahwa merokok merupakan suatu kegiatan yang membahayakan kesehatan individu dan berdampak pada kesehatan lingkungan di Kota Batam sehingga harus diatur secara tegas dalam suatu Peraturan Daerah.
 - b. Merumuskan bahwa Peraturan Daerah terkait penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat meningkatkan kualitas kesehatan individu dan lingkungan yang bersih dan sehat di Kota Batam.
 - c. Merumuskan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis dalam pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Batam.
 - d. Merumuskan sasaran, ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan yang tertuang pada Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Batam agar tujuan untuk meningkatkan kualitas kesehatan dan lingkungan di Kota Batam tercapai.

D. Metode

1. Metode yang digunakan dalam pembuatan Naskah Akademik ini adalah penelitian hukum sosiologis dimana hukum dikonsepsikan sebagai pranata sosial yang secara riil dikaitkan dengan variabel-variabel sosial yang ada.
2. Dalam penelitian hukum sosiologis, data yang digunakan adalah data primer yang diperoleh melalui wawancara dan *Focus Group Discussion (FGD)*.⁵ Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:
 - a. *Focus Group Discussion (FGD)* pada 21 November 2014 di Kantor Walikota Kota Batam dilakukan dengan cara mengumpulkan data dengan menggunakan diskusi lisan dengan terhadap responden. FGD yang dilakukan menggunakan daftar pertanyaan sebagai pedoman. Peserta FGD adalah: Dinas Kesehatan Kota Batam, Wartawan, Mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Internasional Batam, Praktisi Perhotelan/Pariwisata dan Dosen

⁵ Amiruddin., Asikin, Zainal, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2004.

Batam Tourism Politeknik, Pegawai PLN Kota Batam, Pegawai Dinas Pemuda dan Olahraga Kota Batam, Dinas Pariwisata Kota Batam, Dinas Pendapatan dan Perizinan Kota Batam, Perwakilan dari Rumah Sakit Umum, Biro Hukum Pemko Batam, Perwakilan LSM dan Guru Sekolah.

b. Penyebaran kuesioner dengan populasi sampling sebagai berikut:

- 1) Pada variabel Jenis Kelamin menunjukkan bahwa $N \text{ Valid} = 400$ yang menunjukkan jumlah responden 400 orang. Pada hasil analisis Frequencies terhadap variabel tersebut, dimana jumlah responden Laki-laki 273 orang (68.3%) dan responden Perempuan ada 127 orang (31.8%).
- 2) Pada variabel Pekerjaan dibagi menjadi 6 golongan Pekerjaan, yaitu Karyawan Swasta yang berjumlah 145 orang (36.3%), PNS berjumlah 28 orang (7.0%), IRT berjumlah 24 orang (6.0%), Tidak Bekerja berjumlah 46 orang (11.5%), Mahasiswa/Pelajar berjumlah 118 orang (29.5%) dan Lainnya berjumlah 39 orang (9.8%), dimana untuk Kriteria Lainnya terdiri dari Guru berjumlah 6 orang (15.4%), Pengusaha berjumlah 2 orang (5.1%), Wirausaha berjumlah 11 orang (28.2%), Bidan & Perawat berjumlah 2 orang (5.1%), Buruh berjumlah 5 orang (12.8%), Wiraswasta berjumlah 4 orang (10.3%), Tukang Ojek berjumlah 3 orang (7.7%). Tukang Parkir berjumlah 1 orang (2.6%), Pelayan Keagamaan berjumlah 3 orang (7.7%) dan Sedang Mencari Kerja berjumlah 2 orang (5.1%).
- 3) Dari variabel Pendidikan Terakhir terlihat bahwa responden sudah banyak yang berpendidikan menengah dan tinggi, dimana yang berpendidikan SMA berjumlah 261 orang (65.3%) dan PT (D3,S1,S2,S3) berjumlah 93 orang (23.3) sedangkan sisanya untuk pendidikan SMP berjumlah 27 orang (6.8%), SD berjumlah 13 orang (3.3%) dan Tidak Sekolah berjumlah 6 orang (1.5%).
- 4) Pada variabel Penghasilan diketahui bahwa dari 400 responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini sebanyak 239 orang (59.8%) responden memiliki penghasilan antara Rp. 0 – Rp. 2.499.999 (UMK), 96 orang (24.0%) responden memiliki penghasilan antara Rp. 2.500.000 - Rp. 4.999.999, 52 orang (13.0%) responden memiliki penghasilan antara Rp.

5.000.000 – Rp. 7.500.000, dan 13 orang (3.3%) responden memiliki penghasilan sebesar > Rp. 7.500.000.

- c. Dalam penelitian hukum sosiologis, data primer didukung oleh data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁶ Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan. Data sekunder tersebut terdiri dari:

1) Bahan Hukum Primer: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam, Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara, Peraturan Permerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif, Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:131/MENKES/SK/II/2004 Tahun 2004 Tentang Sistim Kesehatan Nasional, Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No. 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota

⁶ Ibid.

Sehat. Peraturan Wali Kota Batam Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

- 2) Bahan Hukum Sekunder yang terdiri dari laporan penelitian, buku, artikel yang berhubungan dengan rokok dan KTR.
 - 3) Bahan Hukum Tersier yang terdiri atas : Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum.
3. Analisis data menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Analisis data secara kuantitatif menggunakan Skala Guttman. Skala Guttman disebut juga Skala Scalogram yang sangat baik untuk meyakinkan peneliti tentang kesatuan dimensi dan sikap atau sifat yang diteliti yang sering disebut dengan atribut universal. Penelitian ini juga menggunakan Skala Likert. Dimana Skala ini digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang kejadian atau gejala sosial. Dengan menggunakan Skala Likert, maka variabel dijabarkan menurut urutan Variabel - Sub Variabel - Indikator – Deskriptor. Dan Deskriptor ini dapat dijadikan titik tolak untuk membuat butir instrumen berupa pernyataan atau pertanyaan yang perlu dijawab oleh responden. Analisis data secara kualitatif dilakukan melalui interpretasi bahasa dan interpretasi sistematis agar dapat diperoleh keaktualan data dan informasi serta dapat dibuktikan keakuratan data dan informasi tersebut.

BAB II

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian Teoretis

1. Rokok adalah sebuah produk hasil olahan tembakau berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 sampai 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun yang telah dicacah yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lain atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok merupakan salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan individu maupun masyarakat, mengandung berbagai bahan kimia diantaranya yang terpenting adalah tar yang bersifat *karsinogenik*, nikotin yang bersifat adiktif, *benzopyrin*, *metal-kloride*, *aseton*, *ammonia*, dan karbon monoksida.⁷
2. Nikotin adalah senyawa *pirrolidin*, suatu zat kimia organik kelompok alkaloid yang dihasilkan secara alami oleh tumbuhan terutama suku terung-terungan (*Solanaceae*), termasuk diantaranya pada tomat, terung ungu, kentang dan lada hijau namun dengan kadar rendah. Dalam darah, nikotin beredar ke seluruh tubuh dalam waktu 15 – 20 menit dari isapan terakhir, merangsang pelepasan katekolamin yang dapat meningkatkan denyut jantung. Nikotin memiliki daya karsinogenik terbatas yang menjadi penghambat kemampuan tubuh untuk melawan sel-sel kanker, namun tidak menyebabkan perkembangan sel-sel sehat menjadi sel-sel kanker, diduga memiliki efek stimulan seperti kafein, dan efek adiksinya akibat pengaruh perangsangan pada sistem saraf pusat.⁸
3. Asap rokok yang dihirup oleh perokok dinamakan '*first-hand smoke*', dan yang dihirup oleh orang di sekitar perokok disebut '*second-hand smoke*'. Kedua jenis asap tersebut pada dasarnya memiliki komposisi yang sama, kecuali bahwa beberapa komponen pada '*second-hand smoke*' memiliki kandungan yang lebih pekat, yaitu nikotin, tar, nitrit oksida, dan karbon monoksida yang memiliki konsentrasi 2 – 3 kali lebih besar daripada yang terkandung pada '*first-hand smoke*', bahkan beberapa

⁷ M.N. Bustan, *Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular*, Jakarta: Rinneka Cipta, 2007.

⁸ Suryo Sukendro, *Filosofi Rokok*, Yogyakarta: Pinus Book Publisher, 2007.

- karsinogen seperti o-toluidine, 2-naphtylamine, dan 4-aminobiphenyl hanya terbentuk pada '*second-hand smoke*' saja.⁹
4. Komponen partikel dari asap rokok yang mengandung tar, nikotin, benzene dan benzo(a)piren memiliki diameter massa aerodinamik di bawah 2,5 mm, sehingga dapat dihirup oleh pernapasan, tidak mudah disaring dan dikeluarkan oleh mekanisme pertahanan hidung dan tenggorokan, dapat mencapai paru-paru dan menimbulkan efek lokal hanya karena ukurannya saja, maupun karena penyebaran bahan kimia toksik yang dibawa oleh partikel tersebut. Komponen uap yang diantaranya mengandung karbon monoksida, ammonia, dimetilnitrosamin, formaldehid, hydrogen sianida dan akrolein diserap dan tersimpan pada dinding, perabotan, pakaian, mainan, dan berbagai benda lainnya dalam sepuluh menit setelah pembakaran rokok, dan dapat kembali tersebar ke udara setelah berhari-hari bahkan berbulan-bulan kemudian.¹⁰
 5. Selain sifat toksik, iritatif dan karsinogenik, sebetulnya yang paling membahayakan dari sebatang rokok adalah sifat adiksinya, yang merupakan tanggung jawab dari nikotin, suatu racun alkaloid yang mempengaruhi otak dan sistem saraf pusat. Rokok yang oleh perusahaan rokok disebut sebagai "nicotine delivery device" dan berbagai produk tembakau lainnya dengan cepat mencapai kadar ketergantungan nikotin di otak segera setelah dihisap, sama efektifnya apabila nikotin dihantarkan melalui injeksi intravena dengan jarum suntik.¹¹
 6. Indonesia menempati urutan ke-7 terbesar dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker yakni sebanyak 188.100 orang. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pembuluh darah di Indonesia berjumlah 468.700 orang atau menempati urutan ke-6 terbesar dari seluruh negara-negara kelompok WHO. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan adalah penyakit Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) yakni sebesar 73.100 orang (66,6%) sedangkan Asma sebesar

⁹ Lina S.Wong, et al., *Effects of "second-hand" smoke on structure and function of fibroblast, cells that are critical for tissue repair and remodeling*, BMC Cell Biol, 2004.

¹⁰ G.E.Matt, et al., *Household contaminated by environmental tobacco smoke : sources of infant exposures*, Tobacco Control, 2004.

¹¹ WHO Report on Global Tobacco Epidemic 2008, MPOWER Final Report, versi online http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports_articles/mpowerReport-final.pdf

- 13.690 orang (13,7%). Kematian akibat penyakit Tuberkulosis sebesar 127.00 orang yang merupakan terbesar ke-3 setelah negara India dan China.¹²
7. Berbagai *evidence based* menyatakan bahwa mengonsumsi tembakau dapat menimbulkan penyakit kanker (Mulut, Pharynx, Larynx, Oesophagus, Paru, Pankreas, dan kandung kemih), penyakit sistem pembuluh darah (Jantung Koroner, Aneurisme Aorta, pembuluh darah perifer, Arteriosklerosis, gangguan pembuluh darah otak) dan sistem pernafasan (Bronchitis, Chronis, Emfisema, Paru Obstruktif Kronik, Tuberkulosis Paru, Asma, Radang Paru, dan penyakit saluran nafas lainnya).¹³
 8. Akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit Paru Kronik dan Emfisema pada tahun 2001. Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus Stroke di Indonesia.¹⁴
 9. Wanita yang merokok mungkin mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil. Pada pria meningkatkan risiko impotensi sebesar 50%.¹⁵
 10. Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko Kanker Paru sebesar 20-30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit Jantung.¹⁶
 11. Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan atau terpapar asap rokok di rumahnya atau di lingkungannya berisiko mengalami proses kelahiran yang bermasalah, termasuk berat bayi lahir rendah, lahir mati dan cacat lahir.¹⁷
 12. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0–14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya. Anak yang terpapar asap rokok di lingkungannya mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan Asma.¹⁸

B. Kajian terhadap asas/prinsip yang terkait dengan penyusunan norma

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pendapat dan keinginan masyarakat Kota Batam yang menginginkan peningkatan kualitas kesehatan individu dan lingkungan, maka asas-asas

¹² *Op.cit.* Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ Oktavianis, Efek Pemberian Asap Rokok Terhadap Kehamilan Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*), Tesis, Program Studi Ilmu Biomedik. Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang, 2011.

¹⁸ *Op.cit.* Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

yang dirumuskan berupa:

1. Asas kepentingan kualitas kesehatan manusia adalah adalah 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;
2. Asas kelestarian dan keberlanjutan ekologi adalah asas yang menetapkan bahwa setiap orang memikul 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;
3. Asas perlindungan hukum adalah adalah asas yang menjamin terlindunginya secara hukum para pihak yang terkait dengan penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dalam rangka mewujudkan hak atas kesehatan warga masyarakat;
4. keseimbangan antara hak dan kewajiban adalah 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;
5. Asas keterpaduan adalah 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;
6. Asas keadilan adalah asas yang menetapkan bahwa pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender;
7. Asas keterbukaan dan peran serta adalah asas yang menetapkan bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung; dan
8. Asas akuntabilitas adalah adalah 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, kondisi yang ada, serta permasalahan yang dihadapi masyarakat Kota Batam terkait dengan perlunya Kawasan Tanpa Rokok

Berdasarkan hasil penelitian pada masyarakat Kota Batam diperoleh hasil analisis sebagai berikut:

1. Rokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Diri Sendiri. Dari 400 responden, 240 orang (60.0%) menyatakan Sangat Setuju, 144 orang (36.0%) menyatakan Setuju, 10 orang (2.5%) menyatakan Ragu-ragu, 1 orang (0.3%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Merokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Diri Sendiri.
2. Rokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Orang Disekitar. Dari 400 responden, 235 orang (58.8%) menyatakan Sangat Setuju, 138 orang (34.5%) menyatakan Setuju, 20 orang (5.0%) menyatakan Ragu-ragu, 2 orang (0.5%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Merokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Orang Disekitar.
3. Asap Rokok dapat Mengganggu Kenyaman Lingkungan. Dari 400 responden, 226 orang (56.5%) menyatakan Sangat Setuju, 148 orang (37.0%) menyatakan Setuju, 16 orang (4.0%) menyatakan Ragu-ragu, 7 orang (1.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 3 orang (0.8%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Asap Rokok dapat Mengganggu Kenyaman Lingkungan.
4. Abu Rokok dan Putung Rokok Menyebabkan Lingkungan Kotor. Dari 400 responden, 223 orang (55.8%) menyatakan Sangat Setuju, 147 orang (36.8%) menyatakan Setuju, 14 orang (3.5%) menyatakan Ragu-ragu, 11 orang (2.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Abu Rokok dan Putung Rokok Menyebabkan Lingkungan Kotor.

5. Bekerja sambil Merokok Berbahaya bagi Keselamatan Kerja. Dari 400 responden, 234 orang (58.5%) menyatakan Sangat Setuju, 128 orang (32.0%) menyatakan Setuju, 23 orang (5.8%) menyatakan Ragu-ragu, 11 orang (2.8%) menyatakan Tidak Setuju dan 4 orang (1.03%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Bekerja sambil Merokok Berbahaya bagi Keselamatan Kerja.
6. KTR Fasilitas Pelayanan Kesehatan ini dibagi menjadi 9 tempat, yaitu Rumah Sakit berjumlah 370 (92.5%), Rumah Bersalin berjumlah 278 (69.5%), Klinik/Poliklinik berjumlah 231 (57.75%), Puskesmas berjumlah 230 (57.5%), Balai Pengobatan berjumlah 206 (51.5%), Laboratorium berjumlah 220 (55%), Posyandu berjumlah 223 (55.75%), Apotik berjumlah 190 (47.5%) dan Lainnya berjumlah 45 (11.25%).
7. KTR Fasilitas Proses Belajar Mengajar ini dibagi menjadi 9 tempat, yaitu Sekolah/Madrasah berjumlah 333 (83.25%), PT berjumlah 193 (48.25%), Balai Pendidikan dan Latihan berjumlah 150 (37.5%), Balai Latihan Kerja berjumlah 142 (35.5%), Bimbingan Belajar berjumlah 206 (51.5%), Tempat Kursus berjumlah 163 (40.75%), Taman Kanak-kanak berjumlah 297 (74.75%), PAUD berjumlah 233 (58.25%) dan Lainnya berjumlah 33 (8.25%).
8. KTR Fasilitas Tempat Ibadah ini dibagi menjadi 5 tempat, yaitu Masjid/Musholla/Langgar/Surau berjumlah 244 (61%), Gereja berjumlah 267 (66.75%), Vihara berjumlah 245 (61.25%), Klenteng berjumlah 223 (55.75%) dan Pura berjumlah 221 (55.25%).
9. KTR Fasilitas Angkutan Umum ini dibagi menjadi 7 tempat, yaitu Bus/Angkutan Umum berjumlah 277 (69.25%), Taksi berjumlah 217 (54.25%), Kapal/Angkutan Umum berjumlah 146 (36.5%), Kendaraan Wisata berjumlah 184 (46%), Bus Angkutan Anak Sekolah berjumlah 285 (71.25%), Bus Angkutan Karyawan berjumlah 144 (36%) dan Lainnya berjumlah 10 (2.5%).
10. KTR Fasilitas Tempat Kerja ini dibagi menjadi 6 tempat, yaitu Perkantoran Pemerintah berjumlah 291 (72.75%), Perkantoran Swasta berjumlah 204 (51%), Kawasan Industri berjumlah 211 (52.75%), Pabrik berjumlah 180 (45%), Bengkel berjumlah 109 (27.25%) dan Lainnya berjumlah 3 (0.75%).
11. KTR Fasilitas Tempat Umum ini dibagi menjadi 10 tempat, yaitu Pasar Modern (Mall, Hypermart, Supermarket dll) berjumlah 238 (59.5%), Pasar Tradisional

- berjumlah 118 (29.5%), Tempat Hiburan berjumlah 126 (31.5%), Tempat Bermain Anak berjumlah 269 (67.25%), Tempat Wisata berjumlah 146 (36.5%), Resort/Hotel berjumlah 154 (38.5%), Restoran/Foodcourt/Kantin berjumlah 141 (35.25%), Airport/Pelabuhan berjumlah 191 (47.75%), Tempat Sarana Olahraga (Lapangan Sepakbola, Gym, Kolam Renang dll) berjumlah 186 (46.5%) dan Lainnya berjumlah 2 (0.5%).
12. Sanksi yang diberikan pada Pelanggaran KTR dapat berupa Denda dengan Sejumlah Uang. Diantaranya dari 400 responden sebanyak 152 orang (38.0%) menyetujui Sanksi yang diterapkan dalam Jumlah Uang sebanyak Rp. 100.000 - Rp. 2.500.000, 70 orang (38.0%) menyetujui Sanksi yang diterapkan dalam Jumlah Uang sebanyak Rp. 2.500.001 - Rp. 5.000.000, 51 orang (12.8%) menyetujui Sanksi yang diterapkan dalam Jumlah Uang sebanyak Rp. 5.000.001 – Rp. 7.500.000, 23 orang (5.8%) menyetujui Sanksi yang diterapkan dalam Jumlah Uang sebanyak Rp. 7.500.001 – Rp. 10.000.000 dan sebanyak 69 orang (17.3%) menyetujui Sanksi yang diterapkan dalam Jumlah Uang sebanyak > Rp. 10.000.000.
 13. Selain itu, sanksi yang diterapkan bagi Pelanggar KTR dalam bentuk Penjara Pidana, diantaranya dari 400 responden menyatakan bahwa 182 orang (45.5%) menyatakan Penjara Pidana selama 7 Hari, 83 orang (20.8%) menyatakan Penjara Pidana selama 8-15 Hari, 100 orang (25.0%) menyatakan Penjara Pidana selama > 15 Hari.
 14. Berdasarkan hasil FGD diperoleh masukan berupa:
 - a. Perlu disediakan ruang publik untuk merokok karena mempertimbangkan hak orang lain (termasuk bangsa asing) untuk merokok;
 - b. Perlu penegakan disiplin pada masyarakat berupa penerapan sanksi;
 - c. Sanksi seharusnya yang terjangkau bagi si pelanggar;
 - d. Perlu diadakan sosialisasi KTR bagi masyarakat Kota Batam.

Berdasarkan hasil analisis di atas dapat dijabarkan bahwa:

1. Masyarakat Kota Batam menyadari bahaya merokok bagi perokok aktif dan asap rokok yang diisap oleh perokok pasif, oleh karena itu masyarakat Kota Batam menginginkan adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi,

- menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Namun, masyarakat Kota Batam juga menghendaki adanya tempat khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.
2. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Batam merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan sebagaimana yang tercantum pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 3. Masyarakat Kota Batam menyetujui adanya sanksi terhadap pelanggar di KTR.
 4. Masyarakat Kota Batam menghendaki adanya sosialisasi tentang KTR.

D. Kajian terhadap implikasi penerapan sistem baru yang akan diatur dalam Peraturan Daerah terhadap aspek kehidupan masyarakat Kota Batam

1. Dengan diberlakukannya KTR di Kota Batam, maka setiap orang dilarang merokok di KTR. Setiap orang/badan dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual rokok di Kawasan Tanpa Rokok, larangan menjual dan membeli dikecualikan untuk tempat umum yang memiliki izin untuk menjual rokok.
2. Masyarakat dapat berperan aktif dalam mewujudkan KTR yang dapat berbentuk pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan data dan/atau informasi dampak rokok bagi kesehatan. Selain itu, setiap orang dapat ikut serta memberikan bimbingan dan penyuluhan dampak rokok bagi kesehatan kepada keluarga dan/ atau lingkungannya. Setiap warga masyarakat berkewajiban ikut serta memelihara dan meningkatkan kualitas udara yang sehat dan bersih serta bebas dan asap rokok.
3. Adanya sanksi administrative dan pidana bagi individu maupun badan yang melanggar ketentuan terkait KTR.
4. Perlu adanya penanggung jawab KTR yang bertugas untuk:
 - a. melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
 - b. melarang setiap perokok di KTR di wilayah yang menjadi tanggungjawabnya.

- c. meniadakan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggungjawabnya.
 - d. memasang tanda-tanda dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar baik.
5. Pembinaan KTR dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR. SKPD terdiri dari:
- a. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan dan bidang sosial melakukan pembinaan terhadap KTR tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
 - c. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesejahteraan rakyat melakukan pembinaan terhadap KTR tempat ibadah;
 - d. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap KTR angkutan umum;
 - e. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang olahraga melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas olahraga;
 - f. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pembinaan KTR tempat kerja;
 - g. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pembinaan KTR tempat umum;
 - h. SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang ketertiban umum melakukan pembinaan seluruh KTR.

BAB III

EVALUASI DAN ANALISIS PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK

Dalam membentuk Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok di wilayah Pemerintah Daerah Kota Batam maka perlu dilakukan evaluasi dan analisis terhadap peraturan perundang-undangan yang terkait. Evaluasi dan analisis ini baik secara horizontal maupun vertikal dengan berpedoman kepada hirarki peraturan perundang-undangan yang berlaku. Evaluasi dan analisis dilakukan terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, peraturan perundangan-undangan dibawahnya, peraturan pemerintah, peraturan menteri maupun keputusan menteri yang terkait. Dengan demikian untuk membentuk peraturan daerah kawasan tanpa rokok di wilayah pemerintah kota Batam maka perlu kita evaluasi dan analisis beberapa peraturan perundang-undangan, seperti berikut:

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

- a. Didalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan hak kepada pemerintah daerah untuk menetapkan suatu peraturan daerah sebagaimana yang tercantum didalam Pasal 18 ayat (6) UUD 1945 yang berbunyi sebagai berikut :

“Pemerintah daerah berhak menetapkan peraturan daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan”

- b. Berdasarkan aturan tersebut maka pemerintah daerah dalam hal ini pemerintah daerah kota Batam mempunyai landasan hukum yang kuat untuk menetapkan suatu peraturan daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Selain itu, diatur pula hak warga negara untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagaimana diatur didalam pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

- d. Pasal di atas menegaskan bahwa setiap orang harus mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Untuk pemenuhan terhadap hak dasar tersebut maka Negara

yang dalam hal ini diwakilkan oleh pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk memberikan perlindungan dan jaminan terhadap setiap orang untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat.

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia

- a. Dalam undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia mengatur mengenai jaminan terhadap masyarakat atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Hal ini diatur didalam Pasal 9 ayat (3) yang bunyinya sebagai berikut :

“Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”

- b. Pasal di atas menegaskan bahwa lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak asasi manusia yang masuk didalam kategori hak untuk hidup. Dikaitkan dengan peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok maka pemerintah daerah mempunyai tanggung jawab untuk memberikan jaminan kepada setiap orang atas lingkungan hidup yang baik dan sehat yang terbebas dari pengaruh asap rokok. Pembatasan bagi perokok sangat diperlukan. Pembatasan ini merupakan upaya untuk menghargai hak asasi orang lain tanpa mengabaikan hak individu seseorang untuk merokok.

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak

- a. Dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak mengatur hak anak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar. Pengaturan ini secara lebih lengkapnya dapat kita lihat didalam pasal 4 yang berbunyi sebagai berikut :

Setiap anak berhak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara wajar sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

- b. Pasal di atas menegaskan bahwa anak mempunyai hak untuk hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar. Berbicara mengenai hak untuk hidup, tumbuh dan berkembang jika dikaitkan dengan pembentukan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah kota Batam sangat relevan. Peraturan daerah kawasan tanpa rokok diharapkan dapat memberikan perlindungan bagi anak dari ancaman bahaya merokok dan asap rokok yang dihasilkan. Anak merupakan generasi penerus bangsa. Ditangan mereka tongkat

estafet kepemimpinan akan berikan, oleh sebab itu anak sejak dini harus diberikan akses lingkungan yang baik dan sehat sehingga kedepannya dapat menjadi pemimpin bangsa yang berkualitas dan tidak terganggu tumbuh kembangnya. Dengan adanya peraturan daerah kawasan tanpa rokok memberikan kepastian dan jaminan hukum terhadap anak untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

- a. Dalam pasal 12 ayat 2 huruf e Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) meliputi lingkungan hidup.
- b. Pasal di atas menegaskan bahwa pemerintah daerah mempunyai kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan pengendalian terhadap lingkungan hidup. Mengenai kawasan tanpa rokok di Kota Batam, maka pemerintah daerah kota Batam berkewajiban untuk melakukan pengendalian lingkungan hidup dari bahaya merokok dan asap yang dihasilkannya.

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

- a. Kewenangan Pemerintahan Daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok diatur juga didalam pasal 115 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang berbunyi sebagai berikut :
“Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya”
- b. Berdasarkan ketentuan yang sudah diatur didalam pasal 115 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan maka pemerintah daerah mempunyai kewajiban untuk menetapkan suatu peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok. Secara hirarki peraturan perundang-undangan maka Peraturan Daerah ini nantinya merupakan turunan dari peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi di atasnya. Berdasarkan Pasal 115 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 maka Pemerintah Daerah Kota Batam wajib untuk membuat suatu Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.

6. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana

- a. Dalam Pasal 2 Undang-undang Nomor 8 Tahun 1981 menyebutkan bahwa Undang-Undang ini berlaku untuk melaksanakan tata cara peradilan dalam lingkungan peradilan umum pada semua tingkat peradilan.
- b. Pasal ini menegaskan bahwa Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 merupakan dasar hukum mengenai pelaksanaan tata cara di peradilan dalam lingkungan peradilan umum pada semua tingkatan peradilan. Jika dikaitkan dengan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok, maka proses hukum acara yang digunakan dalam penegakan hukum bagi pelanggar aturan Kawasan Tanpa Rokok mengacu kepada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana.

7. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

- a. Dalam Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa Perlindungan konsumen adalah segala upaya yang menjamin adanya kepastian hukum untuk memberi perlindungan kepada konsumen. Pasal ini menegaskan bahwa pemberian kepastian hukum merupakan suatu bentuk pemberian perlindungan kepada konsumen. Dikaitkan dengan Kawasan Tanpa Rokok, maka Pemerintahan Kota Batam mempunyai kewajiban untuk menetapkan suatu Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada masyarakat dari bahaya negatif rokok dan asap yang ditimbulkannya.
- b. Dalam Pasal 4 huruf a mengatur mengenai hak konsumen atas suatu produk barang dan/atau jasa. Aturan mengenai hak konsumen tersebut secara lengkapnya adalah sebagai berikut bahwa hak konsumen adalah hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa. Jika dikaitkan dengan kawasan tanpa rokok maka pasal ini secara tegas menerangkan bahwa konsumen atau masyarakat berhak mendapatkan perlindungan dari bahaya merokok dan asap yang ditimbulkannya.
- c. Dalam Pasal 7 huruf b menerangkan mengenai Kewajiban pelaku usaha. Kewajiban pelaku usaha adalah memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa serta memberi penjelasan penggunaan,

- perbaikan dan pemeliharaan. Pasal ini menegaskan bahwa pelaku usaha berkewajiban memberikan informasi yang benar mengenai produk yang dijualnya.
8. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam
 - a. Dalam Pasal 17 ayat (1) yang berbunyi Dengan terbentuknya Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam, kewenangan Daerah sebagai Daerah Otonom mencakup seluruh kewenangan bidang pemerintahan, termasuk kewenangan wajib, kecuali bidang politik, luar negeri, pertahanan keamanan, peradilan, moneter dan fiskal, agama, serta kewenangan bidang lain, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pasal ini menegaskan bahwa Pemerintah Kota Batam mempunyai kewenangan sebagai Daerah Otonom. Mengenai Kewenangan Daerah Otonom maka Pemerintah Kota Batam dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Batam mempunyai kewenangan dalam menetapkan suatu Peraturan Daerah
 - b. Dalam Pasal 17 ayat (2) yang berbunyi Kewenangan wajib, sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas pekerjaan umum, kesehatan, pendidikan dan kebudayaan, pertanian, perhubungan, industri dan perdagangan, penanaman modal, lingkungan hidup, pertanahan, koperasi, dan tenaga kerja. Mengenai kewenangan wajib dibidang lingkungan, Pemerintah Kota Batam berwenang untuk membuat suatu peraturan daerah yang bertujuan untuk memberikan jaminan atas lingkungan yang baik dan sehat kepada masyarakat sebagaimana yang telah diamanatkan oleh UUD 1945 sebagai suatu hak dasar Warga Negara.
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara
 - a. Dalam pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara menyebutkan bahwa Pengendalian pencemaran udara meliputi pencegahan dan penanggulangan pencemaran, serta pemulihan mutu udara dengan melakukan inventarisasi mutu udara ambien. pencegahan sumber pencemar baik dari sumber bergerak maupun sumber tidak bergerak termasuk sumber gangguan serta penanggulangan keadaan darurat.

- b. Pasal di atas menegaskan bahwa perlu adanya pengendalian pencemaran udara. Pengendalian tersebut baik dari sumber bergerak maupun tidak bergerak. Terkait pencemaran udara dari sumber bergerak yaitu berupa asap rokok maka perlu adanya pengaturan dan pembatasan aktivitas merokok yang bertujuan agar masyarakat luas terlindungi dari ancaman bahaya merokok dan asap yang dihasilkan. Selain itu masyarakat terjamin hak nya untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat.

10. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah

- a. Dalam pasal 1 ayat 2 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 Tentang Organisasi Perangkat Daerah menyebutkan 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.
- b. Mengenai pembentukan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok maka pemerintah daerah Kota Batam dan Dewan Perwakilan Daerah Kota Batam perlu menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam hal pengendalian lingkungan terhadap bahaya merokok dan asap yang dihasilkannya. Pemko Batam dan DPRD Kota Batam mempunyai otonomi yang seluas-luasnya untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di Kota Batam.

11. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif

- a. Kewenangan pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok diatur juga didalam Pasal 52 peraturan pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif yang berbunyi sebagai berikut :
“Pemerintah Daerah Wajib Menetapkan Kawasan Tanpa Rokok Diwilayahnya”
- b. Peraturan Pemerintah ini menegaskan kembali bahwa pemerintah daerah diberikan kewajiban untuk menetapkan suatu peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok. Secara Yuridis, Pemerintah Daerah Kota Batam memiliki landasan yang kuat untuk menetapkan suatu peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok.

12. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja
 - a. Dalam Pasal 1 ayat 8 Satuan Polisi Pamong Praja, yang selanjutnya disingkat Satpol PP, adalah bagian perangkat daerah dalam penegakan Perda dan penyelenggaraan ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat.
 - b. Dalam Pasal 1 ayat 9 Polisi Pamong Praja adalah anggota Satpol PP sebagai aparat pemerintah daerah dalam penegakan Peraturan Daerah dan penyelenggaraan ketertiban umum dan ketenteraman masyarakat.
 - c. Pasal 1 ayat 8 dan 9 menegaskan bahwa Satuan Polisi Pamong Praja merupakan bagian dari perangkat daerah dalam penegakan Peraturan Daerah
13. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok
 - a. Kewenangan Pengaturan mengenai kawasan tanpa rokok di kabupaten / kota diatur kembali didalam Pasal 6 ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yang menyebutkan bahwa :
Ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kabupaten/kota diatur dengan peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota.
 - b. Pasal ini menegaskan kembali bahwa Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan untuk membuat ketentuan lebih lanjut mengenai kawasan tanpa rokok. Pemerintah Daerah diberikan kebebasan untuk menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya masing-masing.
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah
 - a. Dalam pasal 17 ayat 1 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Produk Hukum Daerah menyebutkan bahwa Pimpinan SKPD menyusun Rancangan Perda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 disertai naskah akademik dan/atau penjelasan atau keterangan yang memuat pokok pikiran dan materi muatan yang diatur. Dalam pasal 1 ayat 15 menyebutkan bahwa Naskah Akademik adalah naskah hasil penelitian atau pengkajian hukum dan hasil penelitian lainnya terhadap suatu masalah

- tertentu yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah mengenai pengaturan masalah tersebut dalam Rancangan Perda Provinsi atau Perda Kabupaten/Kota sebagai solusi terhadap permasalahan dan kebutuhan hukum masyarakat.
- b. Dari kedua pasal di atas jika dikaitkan dengan pembentukan peraturan daerah kota Batam mengenai kawasan tanpa rokok maka pemerintah kota Batam melalui SKPD perlu membuat suatu naskah akademik sebagai hasil penelitian atau pengkajian hukum dan penelitian lainnya yang terkait mengenai permasalahan rokok. Naskah akademik bertujuan agar terdapat pertanggungjawaban secara ilmiah mengenai pengaturan kawasan tanpa rokok.
15. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No. 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
- a. Dalam Pasal 1 ayat 4 Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No.1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat mengatur mengenai kawasan sehat. Kawasan Sehat adalah suatu kondisi wilayah yang bersih, nyaman, aman dan sehat bagi pekerja dan masyarakat, melalui peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi yang disepakati masyarakat, kelompok usaha dan pemerintah daerah.
 - b. Berdasarkan peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan maka pemerintah daerah kota Batam harus melakukan beberapa upaya untuk peningkatan suatu kawasan potensial dengan kegiatan yang terintegrasi agar terwujudnya suatu kawasan sehat. Salah satu upaya yang harus dilakukan adalah dengan menetapkan suatu kawasan tanpa rokok. Dengan penetapan kawasan tanpa rokok berarti pemerintah daerah kota Batam telah melakukan upaya untuk menyelenggarakan kota sehat. Selain itu pemerintahan kota Batam telah melakukan pembatasan terhadap para perokok dan mengurangi dampak dari asap rokok kepada masyarakat luas.
16. Peraturan Wali Kota Batam Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- a. Dalam Pasal 2 Peraturan Wali Kota Batam Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok menyebutkan bahwa tujuan dari ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok, membudayakan hidup sehat dan menekan angka pertumbuhan perokok pemula.
 - b. Peraturan Wali Kota Batam Nomor 24 Tahun 2014 menegaskan bahwa Pemerintah Kota

Batam sangat peduli dan serius dalam melindungi kepentingan masyarakat khususnya untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Upaya yang dilakukan adalah dengan menetapkan suatu Peraturan Walikota sebagai pemberian kepastian hukum bagi masyarakat agar terlindungi dari dampak negatif merokok dan asap yang dihasilkan.

BAB IV

LANDASAN FILOSOFIS, SOSIOLOGIS, DAN YURIDIS

A. Landasan Filosofis

1. Secara filosofis jaminan perlindungan terhadap warga negara untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan telah diatur didalam pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang berbunyi :

Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak warga negara yang tidak boleh diabaikan dan dilanggar, lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah hak asasi manusia yang paling mendasar bagi setiap orang agar dapat menikmati kehidupannya dengan sejahtera. Lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dinikmati oleh segenap bangsa Indonesia. Pemenuhan hak warga negara untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat merupakan tanggung jawab negara. Negara sebagai pemegang kedaulatan rakyat berkewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap masyarakat dari pencemaran lingkungan. Idealnya setiap wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia harus terlindungi dari dampak pencemaran lingkungan. Salah satu dampak pencemaran lingkungan seperti ancaman asap rokok yang setiap saat mengganggu masyarakat untuk memperoleh udara yang baik dan sehat. Asap rokok dapat menimbulkan berbagai penyakit yang sangat merugikan masyarakat. Setiap hari masyarakat selalu terancam dengan asap rokok.
3. 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. 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.¹⁹
4. Negara perlu melakukan upaya-upaya perlindungan akibat dari dampak pencemaran lingkungan asap rokok. Hal ini dikarenakan banyak kerugian yang ditimbulkan dari asap rokok terhadap masyarakat.
 5. Pemenuhan hak dasar manusia untuk memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat di kota Batam merupakan tanggung jawab Pemerintah Daerah Kota Batam. Pemerintah Daerah Kota Batam perlu melakukan upaya-upaya perlindungan terhadap masyarakat dari dampak pencemaran udara khususnya dari ancaman bahaya merokok. Upaya-upaya tersebut dari sisi hukum yaitu perlu membuat sebuah peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok selain itu diperlukan juga pembatasan ruang gerak para perokok.
 6. Peraturan Daerah kawasan tanpa rokok merupakan usaha pemerintah daerah kota Batam untuk memberikan kepastian hukum kepada masyarakat mengenai jaminan terhadap pemenuhan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Pada prinsipnya Peraturan Daerah ini dibentuk dengan memperhatikan Asas keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan dan nilai-nilai ekonomi, Asas Kemanfaatan Umum, Asas Keterpaduan dan Keserasian, Asas Kelestarian, Asas Keadilan, Asas Kemandirian, Asas Transparansi dan Akuntabilitas.

B. Landasan Sosiologis

1. Masyarakat Kota Batam merupakan masyarakat heterogen yang terdiri dari beragam suku dan golongan. Suku dan golongan tersebut antara lain Melayu, Jawa, Batak, Minangkabau, dan Tionghoa. Kota Batam sangat kondusif dalam menggerakkan kegiatan ekonomi, sosial politik serta budaya dalam masyarakat. Secara empiris Kota Batam merupakan kota industri yang memiliki pertumbuhan penduduk sangat pesat, hal ini dikarenakan banyaknya pendatang yang keluar masuk pulau Batam untuk mencari pekerjaan sebagai usaha untuk memperbaiki kehidupannya. Masyarakat datang ke kota Batam dengan berbagai motif, sebagai besar adalah motif ekonomi.

¹⁹ Ibid.

- Mereka datang dengan harapan untuk memperoleh pendapatan yang lebih tinggi dari pada didaerah asal.
2. Dengan semakin pesatnya pembangunan Kota Batam tentu tidak lepas dari berbagai permasalahan. Salah satu permasalahan yang dihadapi Kota Batam adalah dibidang kesehatan. Permasalahan di bidang kesehatan ini berupa bahaya merokok dan asap yang dihasilkan dari merokok. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Universitas Internasional Batam terhadap 400 responden dikota Batam mengenai kebiasaan merokok ternyata sebanyak 212 orang (53.0%) Tidak Punya Kebiasaan Merokok dan sebanyak 188 orang (47.0%) memiliki Kebiasaan Merokok. Penelitian ini menunjukkan jumlah perokok aktif 47 persen. Perokok aktif ini secara tidak langsung mengancam masyarakat yang tidak punya kebiasaan merokok untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. Ancaman tersebut adalah asap yang dihasilkan para perokok aktif yang dibuang sembarangan tanpa adanya pembatasan ruang merokok bagi mereka.
 3. Masyarakat juga berpendapat bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan diri sendiri. Hal ini dapat kita liat dari hasil penelitian terhadap 400 responden di Kota Batam. Dari 400 responden tersebut ternyata 240 orang (60.0%) menyatakan Sangat Setuju bahwa merokok dapat menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan diri sendiri, 144 orang (36.0%) menyatakan Setuju, 10 orang (2.5%) menyatakan Ragu-ragu, 1 orang (0.3%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Merokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Diri Sendiri.
 4. Masyarakat juga berpendapat bahwa rokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Orang Disekitar. Hal ini dapat kita lihat dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 400 responden. Dari 400 responden tersebut ternyata 235 orang (58.8%) menyatakan Sangat Setuju, 138 orang (34.5%) menyatakan Setuju, 20 orang (5.0%) menyatakan Ragu-ragu, 2 orang (0.5%) menyatakan Tidak Setuju dan 5 orang (1.3%) menyatakan Sangat Tidak Setuju Bahwa Merokok dapat Menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Orang Disekitar.

5. Masyarakat sependapat perlu adanya Kawasan Tanpa Rokok. Salah satunya adalah adanya kawasan tanpa rokok untuk Tempat Umum yang meliputi : Mall, Pasar Tradisional, Restoran/Foodcourt/Kantin, Bandara, Pelabuhan, Tempat Wisata, Tempat Hiburan dll. Dari 400 responden menyatakan bahwa 163 orang (40.8%) menyatakan Sangat Setuju untuk menjadi KTR, 126 orang (31.5%) menyatakan Setuju untuk menjadi KTR, 52 orang (13.0%) menyatakan Ragu-ragu untuk menjadi KTR, 37 orang (9.3%) menyatakan Tidak Setuju untuk menjadi KTR dan 22 orang (5.5%) menyatakan Sangat Tidak Setuju bahwa Tempat Umum dijadikan KTR.
6. Dari beberapa hasil penelitian diatas masyarakat kota Batam sependapat bahwa merokok dan asap rokok dapat menimbulkan Penyakit yang Berbahaya bagi Kesehatan Orang Disekitar dan merokok dapat menimbulkan penyakit yang berbahaya bagi kesehatan diri sendiri. Selain itu masyarakat juga sependapat dengan adanya kawasan tanpa rokok. Salah satu Kawasan Tanpa Rokok tersebut misalnya di tempat-tempat umum.
7. Secara sosiologis masyarakat menginginkan adanya kawasan tanpa rokok sebagai upaya untuk memberikan perlindungan dari dampak negatif merokok dan merupakan pemenuhan terhadap hak masyarakat oleh Pemerintah Daerah Kota Batam untuk memperoleh lingkungan yang baik dan sehat.

C. Landasan Yuridis

1. 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.
2. Untuk menetapkan kawasan tanpa rokok diperlukan landasan yuridis sebagai dasar pemegang kebijakan membentuk suatu peraturan daerah. Berdasarkan analisa mengenai peraturan perundang-undangan yang relevan sebagaimana pada bab II, maka pembentukan peraturan daerah kota Batam mengenai Kawasan Tanpa Rokok mempunyai landasan yuridis sebagai berikut :
 - a. Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 - b. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia;

- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak;
 - d. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 - e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
 - f. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana;
 - g. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen;
 - h. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 Tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam;
 - i. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara;
 - j. Peraturan Permerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
 - k. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif;
 - l. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2010 Tentang Satuan Polisi Pamong Praja;
 - m. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;
 - n. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 53 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
 - o. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor:131/MENKES/SK/II/2004 Tahun 2004 Tentang Sistim Kesehatan Nasional;
 - p. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No. 1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat.
 - q. Peraturan Wali Kota Batam Nomor 24 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
2. Dari berbagai peraturan perundang-undangan diatas, mewajibkan pemerintah daerah untuk menetapkan suatu peraturan daerah mengenai kawasan tanpa rokok. Pada saat ini Kota Batam belum memiliki Peraturan Daerah Mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Oleh sebab itu secara yuridis pemerintah Kota Batam dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Batam memiliki tanggung jawab untuk menetapkan sebuah Peraturan Daerah Mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kota Batam.

3. Secara konseptual pembentukan peraturan daerah termasuk dalam kategori kewenangan untuk mengatur. Kewenangan untuk mengatur maksudnya adalah menciptakan norma hukum yang berlaku secara umum dan abstrak. Pemko Batam dan DPRD Kota Batam secara konseptual berwenang untuk mengatur kawasan tanpa rokok di kota Batam. Dengan adanya peraturan daerah kawasan tanpa rokok maka pemerintah daerah memberikan kepastian hukum terhadap masyarakat untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. Selain itu peraturan daerah ini merupakan instrument regulatif yang paling penting dalam mengefektifkan kewenangan otonomi daerah dalam mengurus dirinya sendiri.

BAB V

JANGKAUAN, ARAH PENGATURAN, DAN RUANG LINGKUP MATERI MUATAN PERATURAN DAERAH KAWASAN TANPA ROKOK KOTA BATAM

A. Ketentuan umum memuat rumusan akademik mengenai pengertian istilah, dan frasa terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Ketentuan umum yang memuat pengertian di bawah ini:

1. Daerah adalah Kota Batam.
2. Pemerintah Daerah adalah Walikota dan Perangkat Daerah sebagai unsur Penyelenggara Pemerintah Kota Batam.
3. Walikota adalah Walikota Batam.
4. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, dan/atau dihirup termasuk rokok daun nipah, 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, tar, dan zat adiktif dengan atau tanpa bahan tambahan.
5. Merokok adalah kegiatan membakar dan/atau menghisap rokok.
6. 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.
7. Asap Rokok Orang Lain (AROL) adalah asap yang keluar dari rokok yang menyala atau dari produk tembakau lain yang biasanya dengan kombinasi asap rokok yang dihembuskan oleh perokok.
8. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
9. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat berlangsungnya kegiatan Belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan seperti sekolah, Madrasah, perguruan tinggi, tempat kursus, TPA/TPSQ, termasuk Ruang perpustakaan, ruang praktek atau laboratorium, museum dan sejenisnya.
10. Tempat ibadah adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti masjid, mushollah, gereja, kapel, pura, wihara, klenteng dan tempat ibadah lainnya.

11. Tempat anak bermain adalah tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, tempat bermain anak-anak dan lainnya.
12. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang berupa kendaraan darat, air dan udara.
13. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha.
14. Tempat umum adalah sarana yang dapat digunakan oleh lapisan masyarakat untuk berbagai kegiatan.
15. Badan adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.
16. Pimpinan dan/atau penanggungjawab adalah seseorang yang mempunyai tugas dan wewenang sebagai pimpinan dan/atau penanggungjawab atas sebuah tempat atau ruangan kegiatan.
17. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah Unit Kerja Pemerintah Daerah yang mempunyai tugas mengelola anggaran dan barang daerah.

B. Materi yang akan diatur pada Peraturan Daerah Kota Batam tentang Kawasan Tanpa Rokok

1. Asas

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. kepentingan kualitas kesehatan manusia adalah adalah 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 adalah asas yang menetapkan bahwa setiap orang memikul 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 adalah adalah 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 adalah 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 adalah 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 adalah asas yang menetapkan bahwa pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender;
- g. keterbukaan dan peran serta adalah asas yang menetapkan bahwa setiap anggota masyarakat didorong untuk berperan aktif dalam proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung; dan
- h. akuntabilitas adalah adalah 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.

2. Tujuan

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau pemaparan asap rokok pada orang lain;

- b. memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat;
- c. membudayakan hidup sehat; dan
- d. menekan angka pertumbuhan perokok pemula.

3. Prinsip

Prinsip penerapan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- a. Kegiatan merokok pada KTR adalah bertentangan dengan hukum;
- b. Disediakan ruang merokok khusus di tempat umum/tempat kerja tertutup dengan syarat:
 - (1) merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
 - (2) terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas;
 - (3) jauh dari pintu masuk dan keluar; dan
 - (4) jauh dari tempat orang berlalu-lalang.
- c. pemaparan asap rokok pada orang lain melalui kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan/atau membiarkan orang merokok di KTR adalah bertentangan dengan hukum.

4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat;
- b. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat berlangsungnya kegiatan Belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan seperti sekolah, Madrasah, perguruan tinggi, tempat kursus, TPA/TPSQ, termasuk Ruang perpustakaan, ruang praktek atau laboratorium, museum dan sejenisnya;
- c. Tempat ibadah adalah sarana untuk melaksanakan kegiatan keagamaan seperti masjid, mushollah, gereja, kapel, pura, wihara, klenteng dan tempat ibadah lainnya;

- d. Tempat anak bermain tempat yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak seperti tempat penitipan anak, tempat pengasuhan anak, tempat bermain anak-anak dan lainnya;
 - e. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang berupa kendaraan darat, air dan udara;
 - f. Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha; dan
 - g. Tempat umum adalah sarana yang dapat digunakan oleh lapisan masyarakat untuk berbagai kegiatan.
 - h. Tempat lain yang ditetapkan.
5. Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e dan huruf f merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas pagar terluar atau dengan batas lainnya yang ditentukan. Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam huruf g merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas kucuran air dari atap paling luar.
6. Kewajiban dan Larangan
- Kewajiban dan larangan yang ditetapkan pada Kawasan Tanpa Rokok adalah:
- a. Setiap orang dilarang merokok di KTR.
 - b. Setiap orang/badan dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual rokok di Kawasan Tanpa Rokok;
 - c. Larangan menjual dan membeli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk tempat umum yang memiliki ijin untuk mempromosikan, mengiklankan, menjual rokok.
7. Setiap pimpinan atau penanggung jawab KTR sebagaimana dimaksud pada poin 6 wajib:
- a. melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya.
 - b. melarang setiap perokok di KTR di wilayah yang menjadi tanggungjawabnya.
 - c. meniadakan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggungjawabnya.

- d. memasang tanda-tanda dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan di tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar baik.

8. Peran Serta Masyarakat

- a. Masyarakat dapat berperan aktif dalam mewujudkan KTR.
- b. Peran serta masyarakat dapat berbentuk:
 - (1) Pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini;
 - (2) Pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan data dan/atau informasi dampak rokok bagi kesehatan.

9. Setiap orang dapat ikut serta memberikan bimbingan dan penyuluhan dampak rokok bagi kesehatan kepada keluarga dan/ atau lingkungannya. Setiap warga masyarakat berkewajiban ikut serta memelihara dan meningkatkan kualitas udara yang sehat dan bersih serta bebas dan asap rokok.

10. Pembinaan Dan Pengawasan

- a. Pihak yang melakukan pembinaan adalah:
 - (1) Walikota melakukan pembinaan seluruh KTR di wilayahnya.
 - (2) Walikota mendelegasikan pembinaan KTR kepada Kepala SKPD.
 - (3) Pembinaan KTR dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR.
- b. SKPD sebagaimana dimaksud pada poin 10 terdiri dari:
 - (1) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas pelayanan kesehatan;
 - (2) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan dan bidang sosial melakukan pembinaan terhadap KTR tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;
 - (3) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesejahteraan rakyat melakukan pembinaan terhadap KTR tempat ibadah;
 - (4) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap KTR angkutan umum;
 - (5) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang olahraga melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas olahraga;

- (6) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pembinaan KTR tempat kerja; dan
 - (7) SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pembinaan KTR tempat umum;
 - (8) SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang ketertiban umum melakukan pembinaan seluruh KTR.
 - (9) Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan KTR diatur dalam Peraturan Walikota.
- b. Pembinaan pelaksanaan KTR dalam rangka pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
 - c. Pembinaan pelaksanaan KTR dilaksanakan oleh SKPD sesuai bidang tugasnya dan/atau wewenangnya di bawah koordinasi Dinas Kesehatan.
 - d. Pembinaan pelaksanaan KTR antara lain berupa:
 - (1) pemasangan tanda-tanda dilarang merokok;
 - (2) pemberian bimbingan dan/atau penyuluhan;
 - (3) pemberdayaan masyarakat; dan
 - (4) menyiapkan petunjuk teknis.
 - e. Pembinaan dapat dilakukan oleh:
 - (1) masing-masing SKPD dengan melaksanakan berbagai kegiatan pembinaan dalam rangka pembinaan pelaksanaan KTR;
 - (2) masing-masing SKPD dengan bekerja sama dengan masyarakat, badan atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan.

11. Pengawasan

Pihak yang melakukan pengawasan adalah:

- a. SKPD bersama-sama masyarakat dan/atau badan/atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan melakukan pengawasan pelaksanaan KTR.
- b. Pengawasan KTR dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR.
- c. Hasil pengawasan wajib dilaporkan oleh masing-masing SKPD sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah setiap 1 (satu) bulan sekali.

- d. Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan KTR diatur dalam Peraturan Walikota.
- e. Pimpinan dan/atau penanggungjawab KTR wajib melakukan inspeksi dan pengawasan di KTR yang menjadi tanggungjawabnya.
- f. Pimpinan dan/atau penanggungjawab KTR wajib melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada SKPD terkait setiap 1 (satu) bulan sekali.
- g. Dinas Kesehatan dan Satpol PP berkoordinasi dengan SKPD lainnya wajib melakukan inspeksi dan pengawasan ke seluruh gedung di wilayah kerjanya.
- h. Dinas kesehatan selanjutnya melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada Walikota.
- i. Dalam hal penegakan hukum, Dinas Kesehatan, Satpol PP dan SKPD lainnya melakukan operasi tindak pidana ringan (operasi tipiring) minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan.

12. Ketentuan Penyidikan

Penyidikan terkait pelanggaran KTR dilakukan dengan cara:

- a. Penyidik pegawai negeri sipil di lingkungan pemerintah daerah berwenang melakukan penyidikan terhadap tindak pidana pelanggaran Peraturan Daerah ini.
- b. Penyidik dalam melaksanakan tugas mempunyai wewenang:
 - (1) menerima laporan atau pengaduan dari seseorang mengenai adanya tindak pidana atas pelanggaran peraturan daerah;
 - (2) melakukan tindakan pertama dan pemeriksaan di tempat kejadian;
 - (3) menyuruh berhenti seseorang dan memeriksa tanda pengenal diri tersangka;
 - (4) melakukan penyitaan benda atau surat;
 - (5) mengambil sidik jari dan memotret seseorang;
 - (6) memanggil orang untuk didengar dan diperiksa sebagai tersangka atau saksi;
 - (7) mendatangkan ahli yang diperlukan dalam hubungannya dengan pemeriksaan perkara;

- (8) mengadakan penghentian penyidikan setelah mendapat petunjuk dari penyidik POLRI bahwa tidak terdapat cukup bukti atau peristiwa tersebut bukan merupakan tindak pidana dan selanjutnya melalui penyidik memberitahukan hal tersebut kepada penuntut umum, tersangka atau keluarganya;
- c. mengadakan tindakan lain menurut hukum yang dapat dipertanggungjawabkan.
- d. Penyidik tidak berwenang melakukan penangkapan dan/atau penahanan.
- e. Penyidik Pegawai Negeri Sipil membuat berita acara setiap tindakan dalam hal:
 - (1) pemeriksaan tersangka;
 - (2) memasuki rumah dan/atau tempat tertutup lainnya;
 - (3) penyitaan barang;
 - (4) pemeriksaan saksi;
 - (5) pemeriksaan di tempat kejadian;
 - (6) pengambilan sidik jari dan pemotretan

C. Ketentuan sanksi pada Peraturan Daerah Kota Batam tentang Kawasan Tanpa Rokok

1. Sanksi Administratif

- a. Pimpinan dan/atau penanggungjawab KTR dapat dikenakan sanksi berupa:
 - (1) peringatan tertulis;
 - (2) paksaan pemerintahan;
 - (3) uang paksa; dan/atau
 - (4) pencabutan izin.
- b. Tata cara pemberian sanksi administratif di KTR:
 - (1) Walikota dan/atau kepala SKPD terkait memberikan peringatan tertulis kepada pimpinan atau penanggungjawab KTR.
 - (2) Apabila dalam waktu 1 (satu) bulan sejak peringatan tertulis diberikan, pimpinan dan/atau penanggungjawab KTR belum memenuhi ketentuan sebagaimana tercantum dalam peringatan tertulis, maka kepada pimpinan

dan/atau penanggungjawab KTR dimaksud diberikan sanksi berupa paksaan pemerintahan atau uang paksa atau pencabutan izin.

- c. Sanksi sebagaimana dimaksud di atas diberikan oleh Walikota atau pejabat yang berwenang.
2. Sanksi Pidana
- a. Setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) hari atau denda paling sedikit Rp 100.000,00 (seratus ribu rupiah) dan paling banyak Rp 500.000,00 (seratus ribu rupiah) untuk setiap kali pelanggaran.
 - b. Setiap orang/badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) hari atau denda paling banyak Rp.1.500.000,- (satu juta lima ratus ribu rupiah).
 - c. Setiap pengelola KTR yang tidak melakukan pengawasan internal, membiarkan orang merokok, tidak menyingkirkan asbak atau sejenisnya, dan tidak memasang tanda-tanda dilarang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga hari) hari atau denda paling banyak Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah).
 - d. Denda dibayarkan langsung ke rekening Kas Daerah setelah ditetapkan oleh hakim sidang Pengadilan Negeri Batam.

D. Ketentuan Peralihan

1. Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap Kawasan Tanpa Rokok, dilaksanakan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
2. Pembinaan dilakukan paling lama 1 (satu) tahun sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

E. Ketentuan Penutup

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada saat diundangkan.

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Dari apa yang disajikan dalam naskah akademik ini dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa permasalahan terkait kegiatan merokok, yaitu:

a. Fakta Empiris

- (1) Kebiasaan merokok sudah meluas di seluruh Indonesia, termasuk Kota Batam. Hampir semua kelompok masyarakat di Kota Batam, termasuk di kalangan anak dan remaja memiliki kebiasaan merokok. Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok di Kota Batam perlu mendapat perhatian yang serius. Hal tersebut disebabkan karena merokok berisiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan pada perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif).
- (2) Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian terhadap 400 responden yang dilakukan di Kota Batam pada tanggal 20-27 November 2014 ternyata sebanyak 63 orang (15.8%) menghabiskan 1-5 batang dalam sehari, 46 orang (11.5%) menghabiskan 1 bungkus dalam sehari, 42 orang (10.5%) menghabiskan 6-10 batang dalam sehari, dan 37 orang (9.3%) menghabiskan rokok sebanyak > 1 bungkus dalam sehari. Dari 400 responden sebanyak 391 orang (97.8%) menyatakan bahwa mereka mengetahui bahaya rokok, seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker pita suara dan lain-lain.
- (3) Berdasarkan hasil penelitian di Kota Batam, sangat jelas masyarakat Kota Batam menginginkan suatu lingkungan yang bersih dan sehat tanpa paparan asap rokok. Salah langkah yang perlu dilakukan di Kota Batam untuk menciptakan suatu lingkungan yang sehat dan bersih serta pengamanan rokok bagi kesehatan perokok aktif dan pasif adalah melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

b. Fakta Yuridis

- (1) Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memberikan jaminan perlindungan terhadap warga negara untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta pelayanan kesehatan;
- (2) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia mengatur mengenai jaminan terhadap masyarakat atas lingkungan hidup yang baik dan sehat:
- (3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak mengatur hak anak untuk dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara wajar termasuk untuk mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat;
- (4) Pasal 14 ayat 1 huruf (j) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan bahwa urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk kabupaten/kota merupakan urusan yang berskala kabupaten/kota meliputi: pengendalian lingkungan hidup;
- (5) Pasal 115 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mewajibkan Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok diwilayahnya;
- (6) Pasal 16 Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 Tentang Pengendalian Pencemaran Udara menyebutkan bahwa pengendalian pencemaran udara meliputi pencegahan dan penanggulangan pencemaran;
- (7) Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif mewajibkan Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok diwilayahnya;
- (8) Pasal 6 ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok menyebutkan bahwa “Ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kabupaten/kota diatur dengan peraturan daerah provinsi dan peraturan daerah kabupaten/kota”.

(9) Pasal 1 ayat 4 Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan No.34 Tahun 2005, No.1138/Menkes/PB/VIII/2005 tentang Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat mengatur mengenai kawasan sehat.

2. Berdasarkan fakta empiris dan fakta yuridis sebagaimana yang telah disebutkan dalam point 1, Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok mengatur lingkup materi muatan sebagai berikut:
 - a. 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.
 - b. Kawasan Tanpa Rokok meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum.
 - c. Kegiatan merokok pada KTR adalah bertentangan dengan hukum, namun disediakan ruang merokok khusus di tempat umum/tempat kerja tertutup dengan syarat: merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik, terpisah dari gedung/tempat utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas, jauh dari pintu masuk dan keluar, dan jauh dari tempat orang berlalu-lalang.
 - d. Pemaparan asap rokok pada orang lain melalui kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan/atau membiarkan orang merokok di KTR adalah bertentangan dengan hukum.
 - e. Kewajiban dan Larangan
 - f. Peran Serta Masyarakat
 - g. Pembinaan dan Pengawasan
 - h. Ketentuan Penyidikan
 - i. Sanksi Administratif
 - j. Sanksi Pidana

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan sebagaimana tersebut pada huruf A disarankan menyusun suatu Peraturan Daerah Kota Batam tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin., Asikin, Zainal, Pengantar Metode Penelitian Hukum, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada, 2004.
- Andi Mariani, Pemberlakuan Larangan Merokok Di Tempat Umum Dan Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal, Tesis, Program Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang, 2009.
- G.E.Matt, et al., Household contaminated by environmental tobacco smoke : sources of infant exposures, Tobacco Control, 2004.
- Lina S.Wong, et al., Effects of “second-hand” smoke on structure and function of fibroblast, cells that are critical for tissue repair and remodeling, BMC Cell Biol, 2004.
- Oktavianis, Efek Pemberian Asap Rokok Terhadap Kehamilan Tikus Putih (*Rattus Norvegicus*), Tesis, Program Studi Ilmu Biomedik. Program Pascasarjana Universitas Andalas Padang, 2011.
- Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- M.N. Bustan, Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular, Jakarta: Rinneka Cipta, 2007.
- Suryo Sukendro, Filosofi Rokok, Yogyakarta: Pinus Book Publisher, 2007.
- WHO Report on Global Tobacco Epidemic 2008, MPOWER Final Report, versi online http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/reports_articles/mpowerReport-final.pdf

LAMPIRAN
RANCANGAN PERATURAN DAERAH
KAWASAN TANPA ROKOK