

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Merokok adalah hak seseorang, tetapi hak itu harus diiringi dengan kesadaran untuk menghormati hak orang lain, yaitu mendapatkan udara yang sehat, bersih, dan segar. Udara merupakan sumber daya alam yang krusial bagi kehidupan manusia dan makhluk hidup lainnya. Jika kualitas udara menurun, maka dampaknya akan langsung dirasakan oleh semua orang. Oleh karena itu, kualitas dan kebersihan udara harus selalu dijaga. Agar udara tetap terjaga, kita perlu mengendalikan berbagai hal yang bisa menyebabkan polusi, salah satunya adalah kebiasaan merokok.

Hak atas udara bersih bebas asap rokok menjadi perhatian global. WHO memperkirakan penyakit terkait rokok akan menjadi masalah kesehatan serius, dengan satu dari setiap sepuluh kematian pada orang dewasa berhubungan dengan paparan asap rokok.¹ Diprediksi pada 2025, dengan jumlah perokok di dunia mencapai 650 juta, angka kematian akibat rokok meningkat hingga 10 juta jiwa per tahun.² Situasi ini menuntut pemerintah di berbagai negara untuk memperketat regulasi pengendalian tembakau, termasuk perluasan kawasan tanpa rokok, guna menekan angka kematian

¹ Marhumi and Noer Dkk, "Initium Community Journal," *ICJ (Initium Community Journal)* Online ISSN, 2022, 2798–9143.

² Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes, 2011, *Pusat Promosi Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, "Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

yang terus meningkat setiap tahunnya.

Berbagai negara yang menerapkan kebijakan pengendalian tembakau terbukti berhasil melindungi masyarakat non-perokok, mendorong penghentian kebiasaan merokok, serta menurunkan tingkat konsumsi rokok.. Di Singapura, pembatasan merokok di tempat umum dan iklan rokok yang dimulai sejak tahun 1970 juga berhasil menurunkan jumlah perokok dari 23% pada tahun 1977 menjadi 19% pada tahun 1984, kemudian menjadi 13,6% pada tahun 1987. Hal serupa juga terjadi di Italia, di mana larangan merokok di tempat umum sejak 10 Januari 2005 menyebabkan penurunan konsumsi rokok sekitar 8% tanpa berdampak negatif pada sektor restoran. Penurunan jumlah perokok ini turut mengurangi pengeluaran rumah tangga untuk rokok dan membantu pemerintah menekan biaya kesehatan akibat dampak konsumsi tembakau.³

Negara Republik Indonesia menjamin bahwa setiap orang memiliki hak untuk hidup yang baik, sehat secara fisik dan mental, memiliki tempat tinggal yang aman, serta dapat menikmati lingkungan yang baik dan sehat. Hal ini dijelaskan dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan “bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat, termasuk hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan”. Secara filosofis, pengaturan pelayanan

³ Shita Listya Dewi, “Kebijakan KTR: Peluang Dan,” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 04, no. 02 (2015): 2015.

kesehatan juga bersumber dari Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan bahwa penyediaan layanan kesehatan merupakan tanggung jawab negara. Kedua ketentuan ini mencerminkan ideologi Pancasila, terutama sila kedua tentang kemanusiaan yang adil dan beradab, serta sila kelima mengenai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dengan demikian, negara berkewajiban menjamin setiap warga negara memperoleh akses dan perlakuan yang setara dalam bidang kesehatan demi mewujudkan keadilan dan kesetaraan.⁴

Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah perokok terbesar di dunia, diperkirakan sekitar 60 juta warga Indonesia merupakan perokok aktif, dan jumlah ini terus bertambah setiap tahunnya. Hal ini membuat Indonesia berada di urutan ketiga secara global dalam hal jumlah perokok aktif. Dampak dari perokokan ini tidak hanya dirasakan oleh para perokok, tetapi juga oleh kelompok rentan seperti sekitar 65,6 juta perempuan dan 43 juta anak-anak yang terpapar asap rokok, kondisi ini mempertahankan posisi Indonesia sebagai negara dengan persentase perokok aktif tertinggi di kawasan ASEAN.⁵ Situasi ini pada akhirnya mempertahankan posisi Indonesia sebagai negara dengan persentase perokok aktif tertinggi di

⁴ Christy Edotry Torry Karwur, Theodorus H.W Lumunon, and Edwin Neil Tinangon, "Pemenuhan Hak Memperoleh Kesehatan Ditinjau Dari Pasal 28 H Ayat 1 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945," *Jurnal Fakultas Hukum Unsrat Lex Privatum* 13, no. 02 (2024): 1–12.

⁵ Fariz Kahendra, Bagoes Widjanarko, and Farid Agushybana, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok : Literature Review," *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)* 6, no. 3 (2023): 430–35,

kawasan ASEAN, sekaligus menimbulkan tantangan serius bagi upaya perlindungan kesehatan masyarakat, yang pada gilirannya menuntut adanya peran aktif negara dalam melakukan intervensi kebijakan guna menekan prevalensi merokok, khususnya melalui penguatan regulasi pengendalian tembakau dan perlindungan terhadap masyarakat nonperokok.

Merokok tidak hanya berdampak buruk bagi kesehatan, tetapi juga menimbulkan kerugian ekonomi baik bagi keluarga maupun negara. Dari segi kesehatan, kebiasaan ini bisa menyebabkan berbagai penyakit berat hingga kematian dini yang bisa dihindari dampaknya tidak hanya dirasakan oleh orang yang merokok tetapi juga orang yang terpapar asap rokok.⁶ Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rokok berkaitan dengan penyakit paru, gangguan pernapasan yang berlangsung lama, gangguan jantung dan pembuluh darah, masalah ginjal, serta berbagai jenis kanker seperti mulut, tenggorokan, lambung, kandung kemih, rahim, hingga sumsum tulang. Orang yang tidak merokok tetapi terkena paparan asap rokok memiliki risiko lebih besar mengalami infeksi paru, gangguan perkembangan paru, hingga kanker paru. Contohnya, di Taiwan, kasus kanker paru pada wanita yang terpapar asap rokok meningkat sebesar 180% dalam 30 tahun terakhir, dan angka kematian akibat kanker paru naik hingga enam kali lipat. Pada anak-anak, paparan asap rokok juga meningkatkan risiko lahir dengan berat badan rendah, bronkitis, pneumonia, infeksi telinga, asma, hingga sindrom kematian

⁶ Shabah MAA, Ajizah VN, and Khasanah U, "Perilaku Perokok Terhadap Kesadaran Kesehatan Lingkungan Dalam Fatwa Mui," *Student Research Journal* 1, no. 4 (2023): 01–14.

mendadak.⁷

Kebijakan mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia ditetapkan berdasarkan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memberikan penguatan penting terhadap upaya pengendalian tembakau, termasuk implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), sebagai bagian dari strategi nasional untuk mewujudkan lingkungan hidup yang sehat. Dalam undang-undang ini, pemerintah menegaskan bahwa kesehatan masyarakat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan medis, tetapi juga oleh pengendalian faktor risiko yang berasal dari perilaku, lingkungan, dan paparan zat berbahaya, seperti asap rokok.⁸ Pendekatan promotif dan preventif yang menjadi dasar UU ini menjadikan pengaturan KTR sebagai instrumen penting dalam meminimalkan risiko penyakit akibat paparan asap rokok baik bagi perokok aktif maupun pasif. Dengan demikian, UU ini memberikan landasan hukum kuat bahwa perlindungan udara bersih merupakan bagian dari hak kesehatan setiap warga negara dan harus dipenuhi melalui kebijakan konkret, termasuk pembatasan aktivitas merokok di ruang-ruang publik.

Peraturan Daerah Kota Cimahi mengatur hukuman bagi orang yang melanggar aturan, yaitu berupa denda hingga Rp 50 juta atau dikenai hukuman berupa penjara selama maksimal tujuh hari. Namun, pelanggaran masih sering terjadi di tempat-tempat yang dilarang, seperti di transportasi

⁷ *Ibid.*

⁸ Undang-undang No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan

umum dan area bermain anak.⁹ Situasi yang sama juga terjadi di daerah Bengkulu. Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Utara Nomor 7 Tahun 2016 menetapkan kawasan bebas asap rokok yang mencakup tempat layanan kesehatan, lembaga pendidikan, area bermain anak, tempat ibadah, serta fasilitas transportasi umum. Selain itu, peraturan ini juga menetapkan kawasan tertib rokok yang mencakup ruang kerja, area publik, dan fasilitas olahraga. Meski peraturan tersebut sudah berlaku, hasil survei awal dan observasi peneliti menunjukkan bahwa masih terjadi pelanggaran, seperti orang yang merokok di area yang seharusnya bebas rokok, seperti perkantoran, tempat wisata, terminal, dan fasilitas olah raga. Hal ini terjadi meskipun telah ada tanda larangan merokok, peringatan kawasan tanpa rokok, serta masih banyak ditemukan baliho atau iklan rokok di sepanjang jalan protokol Kabupaten Bengkulu Utara.¹⁰

Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kabupaten Bojonegoro hingga saat ini masih menghadapi berbagai masalah yang menghambat efektivitasnya. Terutama karena budaya merokok yang masih dianggap wajar di ruang publik dan minimnya kesadaran tentang bahaya paparan asap rokok. Di berbagai tempat publik seperti pasar, terminal, warung kopi, hingga kantor pelayanan masyarakat, praktik merokok masih sering

⁹ Ricky Fernando and Aufarul Marom, 2020 *"Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di,"* Scholar.Archive.Org11,no.01:146–60,

¹⁰ Atun Kariti and Bambang Setiaji, "Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Evaluasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di," no. 50 (2024).

ditemui akibat kurangnya fasilitas pendukung seperti papan larangan merokok atau area merokok yang terpisah. Selain itu, koordinasi lintas sektor dalam mendukung penerapan KTR belum berjalan optimal dan sosialisasi pemerintah tentang pentingnya udara bersih bebas asap rokok masih sangat terbatas. Semua faktor tersebut menyebabkan upaya penerapan KTR di Bojonegoro belum dapat berjalan maksimal dan kebutuhan akan Perda KTR menjadi semakin mendesak. Dari penjelasan tersebut, saya tertarik untuk melakukan penelitian dalam bentuk skripsi yang berjudul. **“URGENSI PEMBENTUKAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BOJONEGORO TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana urgensi pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana tantangan dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro No 15 tahun 2025 tentang Kawasan Tanpa Rokok?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui urgensi pembentukan Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro mengenai Kawasan Tanpa Rokok.
2. Untuk Mengetahui tantangan dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro tentang Kawasan Tanpa Rokok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pemahaman ilmiah di bidang hukum, khususnya dalam kajian Hukum Kesehatan

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang berguna bagi masyarakat dan para pembuat kebijakan di tingkat daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam skripsi ini, saya menerapkan pendekatan penelitian hukum normatif-empiris sesuai penjelasan dari Jonaedi Efendi bahwa penelitian hukum campuran (normatif–empiris) merupakan metode penelitian yang mengombinasikan pendekatan penelitian hukum normatif dan penelitian hukum empiris secara terpadu. Metode ini digunakan untuk mengkaji hukum tidak hanya sebagai norma yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*), tetapi juga sebagai kenyataan sosial yang diterapkan dan dijalankan dalam kehidupan masyarakat (*law in action*).¹¹

2. Lokasi Penelitian

¹¹ Johnny. Efendi, Jonaedi & Ibrahim, *Metode Penelitian Hukum: Normatif Dan Empiris*. (Prenadamedia Group, 2018).

Penelitian dilaksanakan di Bapemperda (Badan Pembentukan Peraturan Daerah) DPRD Kabupaten Bojonegoro.

3. Metode Pendekatan

Pendekatan penelitian yang dipergunakan dalam penelitian sebagai berikut:

1. Pendekatan yuridis sosiologis adalah pendekatan yang memandang hukum tidak hanya sebagai norma-norma formal yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan, tetapi juga sebagai bagian integral dari masyarakat. Pendekatan ini mengintegrasikan analisis hukum dengan perspektif sosiologis untuk memahami bagaimana hukum berinteraksi dengan struktur sosial, norma, perilaku manusia, dan institusi masyarakat. Tujuannya adalah mengungkap dampak sosial dari hukum, serta bagaimana hukum dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial seperti budaya, ekonomi, dan politik.¹²
2. Pendekatan undang-undang atau *statuta approach* dan

¹² M.Hum. DR Bahder Johan Nasution,SH.,SM., *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, 2008.

sebagian ilmuwan hukum menyebutnya dengan pendekatan yuridis, yaitu penelitian terhadap produk-produk hukum¹³

4. Sumber Data.

a. Data Primer adalah sumber hukum yang diperoleh langsung dari data utama yang diambil melalui wawancara dan hasil observasi langsung.

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup
3. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan yang mengandung zat adiktif.

b. Data Sekunder adalah sumber hukum yang diperoleh dari observasi wawancara, atau menganalisis bahan hukum primer. Berbeda dengan peraturan perundang-undangan yang bersifat mengikat. Fungsi utamanya adalah membantu dalam memahami, menafsirkan, dan mendalami penerapan serta keberlakuan bahan hukum primer.

5. Proses Pengumpulan Data.

a. Data Primer

1) Wawancara.

Wawancara dilaksanakan dengan beberapa informan yang memiliki

¹³ *Ibid hal 92.*

hubungan langsung dengan penyusunan maupun pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Narasumber yang diwawancarai antara lain anggota Bapemperda. Tujuan wawancara ini adalah menggali informasi mendalam mengenai pandangan, pengalaman, serta hambatan dalam proses pembentukan dan penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2) Observasi.

Teknik observasi dilakukan untuk meninjau langsung kondisi di lapangan terkait pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada berbagai tempat, seperti fasilitas kesehatan, lembaga pendidikan, tempat ibadah, area bermain anak, dan sarana transportasi umum. Melalui kegiatan ini, peneliti dapat melihat secara nyata tingkat kepatuhan masyarakat terhadap aturan larangan merokok serta situasi lingkungan yang seharusnya bebas dari asap rokok.

b. Data Sekunder.

Mengumpulkan informasi dari berita, laporan media, serta hasil pemantauan atau evaluasi terkait Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok yang telah ada maupun yang sedang dalam proses penyusunan di Bojonegoro.

F Sistematika Penulisan.

Penulisan Skripsi ini terstruktur menjadi empat bab, dimana setiap bab terdiri dari sub-bab yang saling terkait. Keterkaitan ini memastikan pembahasan dalam skripsi ini saling berhubungan erat dari satu penjelasan

ke penjelasan berikutnya, hingga membentuk satu kesatuan yang utuh.

Susunan pembahasan dalam skripsi ini adalah sebagai berikut:

BAB 1 :PENDAHULUAN

Bab 1 Pendahuluan merupakan uraian latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan sebagai kerangka berpikir yang kemudian menjadi dasar dalam penulisannya dapat menjelaskan mengenai permasalahan dalam penelitian.

BAB II :TINJAUAN PUSTAKA

Bab II Tinjauan Pustaka berisikan penjelasan mengenai uraian pengertian dan istilah yang digunakan dengan penelitian yang dilakukan. Bab II ini berisikan tentang Pengertian Kawasan Tanpa Rokok, Tinjauan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Peraturan Perundang-undangan serta Tinjauan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Para Ahli.

BAB III :PEMBAHASAN

Bab III Pembahasan berisikan tentang uraian-uraian terkait dengan pembahasan skripsi mengenai Urgensi Peraturan Daerah Kabupaten Bojonegoro Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

BAB IV :PENUTUP

Bab IV berisikan tentang kesimpulan dan saran yang diambil berdasarkan penelitian yang telah dilakukan mengenai Urgensi.