

**SEGI HUKUM KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DAN KAITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN
BAGI PEROKOK PASIF
(Studi di Kota Medan)**

SKRIPSI
*Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh

SRI REZEKI IMAN SARI

NPM. 1906200143



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
2023**



UMSU

Unggul | Cerdas | Berprestasi

MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PESAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/10/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 6622467 Fax (061) 6625474 - 6631001
http://fahum.umsu.ac.id | fahum@umsu.ac.id | @umsumedan | #umsumedan | @umsumedan | @umsumedan



PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, bagi:

NAMA : SRI REZEKI IMAN SARI
NPM : 1906200143
PRODI/BAGIAN : HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : SEGI HUKUM KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN BAGI PEROKOK PASIF (STUDI DI KOTA MEDAN)

PENDAFTARAN : Tanggal,

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Skripsi penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
DEKAN FAKULTAS HUKUM

PEMBIMBING

Dr. Faisal, S.H., M.Hum.
NIDN: 0122087502

Assoc. Prof. Dr. Farid Waidi, S.H., M.Hum.
NIDN: 0102087002



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAHARIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PESAL MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 191/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/XI/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631093

<http://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA

**UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA 1**

Panitian Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Sabtu, 29 September 2023, Jam 09.00 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : SRI REZEKI IMAN SARI
NPM : 19062000143
PRODI/BAGIAN : HUKUM / HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : SEGI HUKUM KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK
DAN KAITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN
BAGI PEROKOK PASIF (STUDI DI KOTA MEDAN)

Dinyatakan : (A-) Lulus Yudisium dengan predikat Sangat Baik
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam Bagian Hukum Perdata

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN. 0122087502

Sekretaris

Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H
NIDN. 0118047901

ANGGOTA PENGUJI :

1. DR. M. SYUKRAN YAMIN LUBIS, S.H., CN., M.KN
2. NURHILMIYAH, S.H., M.H
3. ASSOC. PROF. DR. FARID WAJDI, S.H., M.HUM.,

1.

3.



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

UIN-PT-001/2019

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PESAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/002/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20228 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<http://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : SRI REZEKI IMAN SARI
NPM : 1906200143
PRODI/BAGIAN : HUKUM/PERDATA
JUDUL SKRIPSI : SEGI HUKUM KEBLIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAJITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN BAGI PEROKOK PASIF (STUDI DI KOTA MEDAN)

DISETUJUI UNTUK DISAMPAIKAN KEPADA
PANITIA UJIAN SKRIPSI

Medan, 14 September 2023

DOSKEM PEMBIMBING

ASSOC. PROF. DR. FARID WAJDI, S.H., M.HUM.

NIDN: 0102087002

Unggul | Cerdas | Terpercaya



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya
Dia menjadi suri di Age Revolusi,
nana dan langgaha

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 85/SK/BAN-PT/Akred/PT/RI/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
<https://fahum.umsu.ac.id> fahum@umsu.ac.id [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : SRI REZEKI IMAN SARI
NPM : 1906200143
PROGRAM : STRATA - I
Fakultas : HUKUM
Program Studi : ILMU HUKUM
Bagian : HUKUM PERDATA
Judul Skripsi : SEGI HUKUM KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN
KAITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN BAGI
PEROKOK PASIF (STUDI DI KOTA MEDAN)

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini diketahui merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Medan, September 2023
Saya yang menyatakan,

SRI REZEKI IMAN SARI
NPM. 1906200143



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 49/SK/BAN-PT/Akred/PT/10/2019
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003
http://fahum.umsu.ac.id fahum@umsu.ac.id umsumedan umsumedan umsumedan umsumedan



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA : Sri Rezeki Iman Sari
NPM : 1906200143
PRODI/BAGIAN : Ilmu Hukum/ Hukum Perdata
JUDUL SKRIPSI : Segi Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Kaitannya Dengan Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif (Studi di Kota Medan)

Pembimbing : Assoc. Prof. Dr. Farid Wajdi, S.H., M.Hum.,

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
23-Feb-2023	Diskusi judul proposal skripsi	
15-Maret-2023	Revisi Latar Belakang	
12-April-2023	Perbaikan footnote dan penulisan	
11-Mei-2023	Acc untuk diseminarkan	
11-Juli-2023	Diskusi penulisan Skripsi selanjutnya	
11-Agustus-2023	Pengajuan Draft Skripsi	
30-Agustus-2023	Revisi Bab 3 dan perbaikan Penulisan	
12-Sept-2023	Revisi latar belakang dan penulisan Skripsi	
14-Sept-2023	Acc untuk disidangkan	

Diketahui,
DEKAN FAKULTAS HUKUM

(Dr. Faisal, SH., M.Hum)

DOSEN PEMBIMBING

(Assoc. Prof. Dr. Farid Wajdi, SH., M.Hum.,)

ABSTRAK

SEGI HUKUM KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAITANNYA DENGAN UPAYA PERLINDUNGAN BAGI PEROKOK PASIF (Studi di Kota Medan)

SRI REZEKI IMAN SARI
1906200143

Kebijakan mengenai hak orang banyak adalah kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok. Kebijakan ini adalah kebijakan yang amat penting untuk diterapkan mengingat pada 2017, data *World Health Organization* (WHO) menggambarkan Indonesia berada pada peringkat ketiga sebagai perokok terbesar dan terbanyak di dunia setelah China dan India. Jumlah perokok berkisar 35% dari total populasi, yaitu 75 juta jiwa. Kebiasaan merokok menyebabkan meningkatkan angka terkena penyakit kanker paru paru serta gangguan kardiovaskuler dan juga meningkatnya resiko penyakit negative lainnya. Perlindungan terhadap yang bukan perokok (perokok pasif) termaktub pada peraturan perundang undangan, yaitu Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya”. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok, untuk mengetahui bagaimana urgensi dari kebijakan kawasan tanpa rokok serta relevansi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif. Penelitian ini dilakukan dengan cara penelitian yuridis normatif dengan menggunakan data yang bersumber dari Hukum Islam, data primer dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dengan cara studi kepustakaan, lalu analisis data dengan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok sebagai perlindungan hak bagi perokok pasif diatur dalam Undang Undang Dasar NRI Tahun 1945 pada Pasal 28H (1), yang menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat. kemudian, tiap tiap daerah juga sudah mempunyai aturan sendiri mengenai kawasan tanpa rokok, seperti di Kota Medan yaitu Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang mengatur secara jelas tentang tempat apa saja yang dilarang untuk merokok. Urgensi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif adalah pembatasan merokok di tempat umum dapat mempersulit akses dan membuat perokok lebih sadar akan efek berbahayanya, yang mungkin menjadi insentif bagi perokok aktif untuk berhenti merokok atau mengurangi kebiasaan mereka. Kebijakan kawasan bebas Rokok memiliki relevansi yang sangat erat dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif. Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya.

Kata Kunci: Kebijakan Hukum, Kawasan Tanpa Rokok, Perokok Pasif

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul **“Segi Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Kaitannya Dengan Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif”**.

Disadari sepenuhnya akan keterbatasan pemahaman, pengetahuan serta wawasan yang dimiliki. Pada skripsi ini masih banyak kekurangan baik itu dalam penyajian materi maupun penggunaan bahasa. Untuk itu diharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata mengucapkan terima kasih banyak kepada semua pihak yang telah banyak membantu baik dalam penulisan, bentuk dan isi skripsi yang bertujuan untuk kesempurnaan skripsi ini, diantaranya:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani, MAP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Faisal, S.H., M.Hum., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

3. Bapak Dr. Zainuddin, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan I dan Ibu Atikah Rahmi, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Nurhilmiah, S.H., M.H., selaku Kepala Bagian Hukum Perdata, yang telah memberikan arahan sehingga dapat lebih baik dalam pengerjaan skripsi.
5. Bapak Assoc. Prof. Dr. Farid Wajdi, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa membimbing dan memberi arahan.
6. Bapak Dr. M. Syukran Yamin Lubis, SH., CN., M.Kn selaku Dosen Pembanding yang memberikan arahan dan masukan untuk kepentingan skripsi ini dapat lebih baik lagi kedepannya.
7. Bapak dan Ibu staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah banyak berjasa memberikan ilmu dan mendidik selama masa perkuliahan.
8. Kedua orang tua, Ayahanda tersayang Makmun Arrasyid Haby NST dan Ibunda tercinta Ima Azzura yang telah memberikan segala kasih sayangnya, berupa besarnya perhatian, pengorbanan, bimbingan serta do'a yang tulus, sehingga termotivasi dalam menyelesaikan pembuatan skripsi ini.
9. Terhadap kakak dan adikku yang selalu memberikan support dan perhatiannya serta selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman seperjuangan di Kelas A3 malam Stambuk 2019 yang telah menemani perjalanan selama di perkuliahan, dan tak lupa juga teman di tempat kerja.

11. Kepada tempat kerjaku yang selalu memberikan perhatian dan pengertian sehingga terlaksananya pembuatan skripsi ini.
12. Kepada seluruh keluarga dan saudaraku yang telah memberikan saran dan dukungan yang tak terhingga.

Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, karena hanya seorang manusia biasa yang tak luput dari kesalahan. Akhir kata diucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Amin Ya Rabbal'alamin.

Medan, 07 September 2023
Penulis

Sri Rezeki Iman Sari
NPM: 1906200143

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian	
Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	9
2. Faedah Penelitian	9
B. Tujuan Penelitian	10
C. Definisi Operasional	10
D. Keaslian Penelitian	12
E. Metode Penelitian	15
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	15
2. Sifat Penelitian	16
3. Sumber Data	16
4. Alat Pengumpul Data.....	17
5. Analisis Data	18

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Segi Hukum Kebijakan	19
B. Regulasi Kawasan Tanpa Rokok.....	21
C. Perlindungan Bagi Perokok Pasif	28

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Segi hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya	
---------------------------------------------------------	--

Perlindungan Bagi Perokok Pasif	34
B. Urgensi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif	48
C. Relevansi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif	57
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu hal yang utama dan hak yang sangat berharga bagi warga negara, karena apabila seseorang tidak sehat maka ia akan kesulitan untuk memperjuangkan haknya yang lain. Karena itu, setiap orang berhak untuk mendapatkan udara yang bersih dan bebas dari paparan asap rokok orang lain.¹ Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.² Perlindungan terhadap yang bukan perokok (perokok pasif) termaktub pada peraturan perundang undangan, yaitu Undang Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya”. Berdasarkan undang-undang tersebut, pengaturan lebih lanjut mengenai perlindungan terhadap perokok pasif diatur lebih rinci oleh peraturan daerah di berbagai provinsi maupun kabupaten/kota.

Hukum adalah sesuatu yang tidak bisa dihindarkan apabila bernegara, karena hukum meliputi berbagai kebijakan yang ada untuk mengatur hubungan orang yang satu dengan yang lainnya. Karena itu, dalam suatu hukum yang berjalan, maka diterapkan pula suatu kebijakan. Kebijakan yang diterapkan dalam

¹ Weppy Susetiyo, dkk, *Perlindungan Hukum Dari Paparan Asap Rokok di Kota Blitar*, Dalam Jurnal Supremasi, Volume 10, Nomor 02, September 2020, halaman 1.

² UUD NRI 1945 Pasal 28H ayat 1.

bernegara amat sangat penting diterapkan mengingat bahwa manusia sebagai makhluk sosial memiliki hak dan kewajiban yang saling bersinggungan. Hak akan didapatkan apabila kewajiban dilaksanakan begitu pula sebaliknya.

Kebijakan adalah suatu keputusan yang dibuat oleh pejabat negara atau lembaga yang berwenang mengenai suatu pemecahan permasalahan di masyarakat, untuk melakukan kegiatan tertentu atau untuk mencapai suatu tujuan tertentu yang berkaitan dengan kepentingan orang banyak dan juga bermanfaat bagi orang banyak.³

Kebijakan mengenai hak orang banyak adalah kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok. Kebijakan ini adalah kebijakan yang amat penting untuk diterapkan mengingat pada 2017, data *World Health Organization* (WHO) menggambarkan Indonesia berada pada peringkat ketiga sebagai perokok terbesar dan terbanyak di dunia setelah China dan India. Jumlah perokok berkisar 35% dari total populasi, yaitu 75 juta jiwa.⁴ Indonesia merupakan produsen tembakau terbesar keenam di dunia setelah China (42%), Brazil (11%), India (10,62%), Amerika Serikat (4,58%) dan Malawi (3,02%). Berdasarkan data Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) tahun 2018, luas areal tembakau di 15 provinsi Indonesia diketahui mencapai 245.000 hektar. Produksi tembakau (IHT) dianggap sebagai industri padat karya, yang mempekerjakan 1,7 juta pekerja di perkebunan

³ Farid Wajdi dan Andryan, *Hukum dan Kebijakan Publik*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2021), halaman 4.

⁴ Erman Syarif, *Implementasi Peraturan Daerah Provinsi Lampung Nomor 8 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kantor Sekretariat Daerah Provinsi Lampung*, melalui <http://jdih.lampungprov.go.id/detail-post/implementasi-peraturan-daerah-provinsi-lampung-nomor-8-tahun-2017-tentang-kawasan-tanpa-rokok-di-lingkungan-kantor-sekretariat-daerah-provinsi-lampung> diakses pada tanggal 8 maret 2023 pukul 20.35 wib.

tembakau dan 4,28 juta pekerja di industri manufaktur dan distribusi.⁵ Kebiasaan merokok menyebabkan meningkatkan angka terkena penyakit kanker paru paru serta gangguan kardiovaskuler dan juga meningkatnya resiko penyakit negative lainnya. Ditambah dengan tingginya pertumbuhan perokok dari kalangan anak-anak dan remaja sekitar 19.4%, mengakibatkan generasi muda yang akan mendatang kondisi kesehatannya menjadi menurun. Padahal seharusnya para remaja menjaga kondisinya selagi muda agar tidak terkena resiko penyakit yang disebabkan oleh aktivitas merokok.

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap setelah seseorang membakar ujungnya. Menurut Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang dimaksud dengan rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*) dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan.⁶

Menurut Kementerian Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dihisap dan dihirup, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk asap lainnya yang mengandung nikotin atau tar,

⁵ Desak Ketut Juniari Cameng, Arfin, *Analisis Penerapan Kebijakan Earmarking Tax Dari Dana Bagi Hasil Cukai Hasil Tembakau Terhadap Kesehatan Masyarakat*, Dalam Jurnal Simposium Nasional Keuangan Negara, 2020, halaman 2.

⁶ Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

dengan atau tanpa bahan tambahan. Merokok berarti menghisap sebatang rokok dan kemudian menghirup asapnya dengan sebatang rokok atau pipa. Alasan utama merokok adalah cara untuk mendapatkan penerimaan sosial, menghilangkan rasa jenuh, sudah kecanduan dan stress.⁷

Nikotin merupakan zat yang dapat menyebabkan ketergantungan pada seorang perokok. Nikotin termasuk salah satu jenis obat perangsang yang dapat merusak jantung dan sirkulasi darah, serta nikotin membuat pemakainya kecanduan. Secara perlahan, nikotin akan mengakibatkan terjadinya perubahan pada sel-sel otak perokok sehingga menyebabkan timbulnya perasaan selalu ingin dan perlu merokok lebih banyak untuk mengatasi gejala ketagihan yang dialaminya. Tar merupakan partikel penyebab tumbuhnya sel kanker. Tar mengandung bahan kimia yang beracun yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker.⁸

Dalam hal penanganan di bidang kesehatan tersebut, pemerintah wajib melindungi rakyatnya dari paparan asap rokok agar tercapainya kualitas udara yang sehat sehingga menghasilkan warga Negara yang sehat pula. Warga Negara yang sehat akan semakin tercapainya kesejahteraan warganya dan mendukung menjadi Negara yang maju.

Untuk melindungi para perokok pasif yang hidup berdampingan dengan perokok aktif maka dari itu, pemerintah membuat suatu kebijakan tentang adanya perlindungan bagi perokok pasif yaitu salah satu cara yang dilakukan adalah

⁷ Mega Marindrawati Rochka, dkk, *Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum*, (Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia, 2018), halaman 2.

⁸ Ibid., halaman 5.

membuat kebijakan tentang kawasan tanpa rokok (KTR) yang direalisasikan melalui peraturan daerah.

Sejalan dengan penanganan kesehatan yang dilakukan pemerintah, maka Muhammadiyah dalam pendapatnya telah menyatakan bahwa walaupun fatwa mengenai rokok tidak ada di dalam al qur'an maupun hadist tentang pelarangannya, apabila dilihat dari berbagai aspek yang ada dan juga telah melalui berbagai pertimbangan, maka rokok jelas dinyatakan haram oleh muhammadiyah. Dikarenakan dibandingkan dengan manfaat nya, faktanya rokok lebih banyak mudharat yang dihasilkan bagi diri sendiri dan juga orang lain.⁹

Tercatat sudah 19 Provinsi dan 309 Kabupaten/Kota di Indonesia yang telah memiliki atau menerapkan Peraturan Daerah atau Peraturan Kepala Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).¹⁰ Di Kota Medan, sudah ada kebijakan dari pemerintah kota medan tentang kawasan tanpa rokok (KTR) yang diatur dalam Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang disahkan pada tanggal 20 Januari 2014, menerangkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau memproduksi produk tembakau.

Rokok menjadi suatu produk yang seolah sudah menjadi kebutuhan primer dalam anggaran rumah tangga dan merokok sudah menjadi suatu budaya di masyarakat Indonesia karena sebagian besar masyarakat Indonesia adalah

⁹ Muhammad Ihsan, *Merokok dalam perspektif Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama*, dalam Jurnal Hukum Islam dan Perundang Undangan, Volume 4, Nomor 1, 2017.

¹⁰ Iis Fitrihandayani, dkk, *Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Pare-Pare*, dalam Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, Volume 3, Nomor 3, September 2020, halaman 342.

perokok. Perokok aktif menganggap bahwa merokok adalah suatu perilaku yang keren dan sesuatu yang amat sangat dibutuhkan apabila sudah kecanduan. Ia menganggap bahwa rokok tidak memberikan dampak buruk bagi kesehatannya dan juga orang lain. Bagi kalangan remaja merokok sudah dianggap menjadi suatu kebiasaan dan menganggap apabila ia melakukan hal tersebut ia akan diterima dimasyarakat. Tapi berbeda halnya dengan perokok pasif yang sama-sama berkesempatan akan menimbulkan penyakit jantung, paru, hati, kanker dan juga asma apabila ia menghirup asap rokok.

Perokok pasif adalah orang yang berada disekitar perokok aktif yang secara tidak sengaja juga menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif yang mana ia lebih berisiko terkena penyakit mematikan dibandingkan dengan perokok aktif itu sendiri disebabkan apabila perokok aktif menghirup asap rokok untuk dirinya sendiri sudah melalui filter, berbeda halnya dengan perokok pasif yang menghirup asap rokok tidak difilter terlebih dahulu dan juga dicampur asap yang telah keluar dari paru-paru perokok. Bahkan perokok pasif menghirup 75% bahan zat berbahaya dari rokok yang dibakar ketimbang oleh perokok itu.¹¹

Bagi perokok pasif, rokok adalah sesuatu hal yang mengganggu karena asap yang ditimbulkan. Perokok pasif menjadi sangat terganggu akibat asap rokok yang ditimbulkan oleh perokok aktif apabila merokok di sampingnya dan di lingkungan umum. Belum lagi asap rokok mengganggu orang yang sedang menjalani pola hidup sehat. Asap rokok lebih berbahaya dihirup oleh perokok pasif ketimbang asap rokok yang dihisap oleh perokok aktif. Asap rokok

¹¹ Farid Wajdi, Ada Apa Dengan AROL, melalui <http://farid-wajdi.com/detailpost/ada-apa-dengan-arol> diakses pada 8 Maret 2023 pukul 21.05.

merupakan asap yang keluar dari ujung rokok yang dibakar atau biasanya merupakan gabungan dengan asap rokok yang dikeluarkan.

Asap rokok dapat mengandung zat adiktif yang sedikit nya terdapat 4000 bahan kimia yang mana 200 diantaranya zat beracun dan 69 jenis lainnya adalah zat pemicu sel kanker untuk tubuh dan apabila terus digunakan akan mengganggu kesehatan bagi perokok itu sendiri maupun orang lain yang menghirup asap rokok tersebut.¹² Yang lebih berbahaya adalah zat adiktif yang dapat menimbulkan efek kecanduan terhadap rokok, sehingga perokok akan sangat sulit untuk lepas dari aktivitas merokok.

Konsumen sebagai bagian dari warga negara, memiliki berbagai hak konsumen yang harus dipenuhi oleh pelaku usaha. Salah satu hak konsumen yang paling mendasar adalah hak atas kenyamanan, keamanan dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan jasa, yang mana hal tersebut dimaksudkan untuk mencegah konsumen dari potensi baik kerugian personal maupun kerugian harta kekayaan/harta benda (material/moril).

Bahaya merokok merupakan kebenaran formil-yuridis sebagaimana Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 (selanjutnya disebut dengan PP Nomor 19 Tahun 2003 yang di dalam Pasal 8 ayat 2 mengakui bahaya merokok, yakni “merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin”. Bahaya merokok tersebut merupakan kebenaran

¹² Weppy Susetiyo, Op.Cit., halaman 2.

faktual yang *notoire feiten*, sekaligus merupakan *curia novit ius (the court knows the law)*.¹³

Penerapan KTR yang dilakukan berbagai daerah adalah salah satu kebijakan pemerintah untuk memberikan hak dan kewajiban bagi warga negaranya. Hak bagi setiap orang untuk memperoleh kualitas udara yang sehat dan kewajiban pemerintah untuk memberikan hal tersebut. Kebijakan KTR sangat penting diterapkan untuk lingkungan tanpa asap rokok dan untuk masa depan yang lebih baik.

Aturan yang dibuat oleh pemerintah daerah jelas dan baik, namun dalam penerapannya sendiri masih sulit untuk dilaksanakan dan menjadi semakin sulit ketika aparat penegak sendiri tidak disiplin dalam menegakkan aturan tersebut. Masih banyak yang seharusnya menjadi kawasan tanpa rokok menjadi kawasan dengan asap rokok, bahkan di lingkungan kerja dan lembaga pendidikan sekali pun. Bahkan upaya untuk melindungi perokok pasif pun menjadi semakin sulit akibat ketidaktahuan masyarakat tempat apa saja yang seharusnya menjadi tempat kawasan tanpa rokok.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang betapa pentingnya kebijakan tentang kawasan tanpa rokok sebagai upaya perlindungan bagi perokok pasif, memberikan dorongan untuk membuat penelitian yang berjudul **“Segi Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan Kaitannya dengan Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif (Studi di Kota Medan)”**.

¹³ Afrita, *Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kelurahan Sunggal*, dalam *Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat*, Volume 18, Nomor 1, Oktober 2020, halaman 35.

1. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi batasan permasalahan yang akan diteliti terangkum dalam perumusan masalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif?
- b. Bagaimana urgensi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif?
- c. Bagaimana relevansi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif?

2. Faedah Penelitian

Merujuk pada rumusan masalah yang diteliti sebagaimana disebutkan di atas, faedah penelitian ini diharapkan berguna baik secara teoritis maupun praktis, dengan kata lain yang dimaksud dengan faedah teoritis adalah faedah bagi sumbangan baik kepada ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya, dan dari segi praktis penelitian diharapkan berfaedah bagi kepentingan kemajuan bangsa, negara dan untuk masyarakat. Faedah penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat berfaedah untuk bisa memberikan kemanfaatan untuk perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya, dan pada khususnya perkembangan ilmu hukum di bidang perlindungan konsumen terhadap segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok dan kaitannya dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif.

- b. Secara praktis penelitian ini berfaedah bagi kepentingan masyarakat agar mengetahui kebijakan kawasan tanpa rokok dan bagaimana perlindungan terhadap perokok pasif, dan bagi Negara, bangsa dan juga untuk kemajuan di Indonesia mengenai segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok.

B. Tujuan Penelitian

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis urgensi dari kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif.
3. Untuk mengetahui dan menganalisis relevansi kebijakan kawasan tanpa rokok dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi/konsep khusus yang akan diteliti. Sesuai dengan judul penelitian yang diajukan yaitu Segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok dan kaitannya dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif, maka dapat diterangkan definisi operasional penelitian yaitu:

1) Kebijakan

Kebijakan adalah keputusan yang dibuat oleh suatu lembaga pemerintahan atau organisasi dan bersifat mengikat para pihak yang terkait dengan lembaga tersebut.¹⁴

¹⁴ Farid Wajdi dan Andryan, Op.Cit., halaman 1.

2) Kawasan tanpa rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau memproduksi produk tembakau.¹⁵

3) Perlindungan hukum

Perlindungan Hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah upaya mengorganisasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat supaya tidak terjadi tabrakan antar kepentingan dan dapat menikmati semua hak hak yang diberikan oleh hukum.¹⁶

Perlindungan hukum menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.

Perlindungan hukum menurut CST Kansil adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman,

¹⁵ Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 pasal 1 ayat (9).

¹⁶ Tedi Sudrajat dan Endra Wijaya, *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Pemerintahan*. (Jakarta: Sinar Grafika, 2020), halaman 96.

baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.¹⁷

4) Perokok pasif

Perokok pasif adalah orang yang berada disekitar perokok aktif yang secara tidak sengaja juga menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif sebab itu ia lebih berisiko terkena penyakit mematikan dibandingkan dengan perokok aktif. Menurut Wardoyo menyatakan bahwa perokok pasif merupakan asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (*Passive smoker*).¹⁸

D. Keaslian Penelitian

Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

	Isu	Nama Penulis	Judul	Rumusan Masalah	Jenis
1.	Kawasan Tanpa Rokok	Tamza Indra, NIM 1711150077, Mahasiswa Fakultas Syariah Universitas Islam Negeri Fatmawati Sukarno Bengkulu tahun 2022	Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD M.Yunus Bengkulu Perspektif Siyasa Dusturiyah	1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD M. Yunus Bengkulu? 2. Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	Skripsi

¹⁷ Tesis hukum, Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli, melalui <http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli/> diakses pada tanggal 21 Maret 2023 pukul 00.03 wib.

¹⁸ Bayu Satria Adi Pamungkas, dkk, *Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Pada Perokok Pasif Dengan Metode Certainty Faktor*, dalam Jurnal Media Infotama, Volume XVII, September 2021, halaman 36.

				di RSUD M. Yunus Bengkulu Perspektif Siyasah Dusturiyah?	
2	Kawasan Tanpa Rokok	Nurul Huda Pengabean, NIM 0203161044, Mahasiswa Fakultas Sayariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sumatera Utara tahun 2020	Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ditinjau dari Fiqh Siyasah (Studi kasus Kantor Walikota Medan)	1. Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) di Kantor Walikota Medan? 2. Bagaimana Tinjauan Fiqh Siyasah Terhadap Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Walikota Medan?	Skripsi
3	Kawasan Tanpa Rokok	Melga Pani Lestari, NIM 160802142 Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Program Studi Ilmu Administrasi	Efektivitas Qanun Pemerintah Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang kawasan Tanpa Rokok di	1. Bagaimana efektivitas qanun pemerintah Aceh Tengah tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Datu Beru Takengon ?	Skripsi

		Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh	Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Takengon	2. Apa kendala pemerintah dalam pelaksanaan qanun kawasan tanpa rokok di RSUD Datu Beru Takengon ?	
4	Kawasan Tanpa Rokok	Idris Mardi, NIM 11627103830 , Mahasiswa Jurusan Ilmu Hukum Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Pekan Baru - Riau	Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar No 04 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Lintau Buo dan Puskesmas Lintau Buo Utara	1. Bagaimana implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar No 04 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Lintau Buo dan Puskesmas Lintau Buo Utara? 2. Apa kendala dalam implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Datar No 04 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Lintau Buo dan Puskesmas Lintau Buo	Skripsi

				Utara?	
--	--	--	--	--------	--

Secara konstruktif, substansi, pembahasan serta kesimpulan terhadap empat penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh saat ini. Dalam kajian topik bahasan yang diangkat dalam bentuk Skripsi ini mengarah kepada aspek kajian terkait Segi hukum kebijakan kawasan tanpa rokok dan kaitannya dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif.

E. Metode Penelitian

Secara umum, metode adalah prosedur, urutan, langkah-langkah dan cara yang digunakan dalam upaya pencapaian suatu tujuan. Penelitian pada dasarnya merupakan "suatu upaya pencarian" dan bukannya sekedar mengamati dengan teliti terhadap suatu objek yang mudah terpegang di tangan. Penelitian merupakan terjemahan dari bahasa inggris yaitu *research*, yang berasal dari kata *re* (kembali) dan *to search* (mencari).

Metode penelitian adalah semua metode/teknik yang digunakan untuk menghasilkan penelitian. Metode penelitian merujuk pada cara yang digunakan seseorang dalam melakukan kegiatan penelitian. Metode penelitian bertujuan untuk menjelaskan bagaimana penelitian itu dilakukan agar didapatkan hasil yang maksimal. Maka metode yang dipergunakan dalam penelitian menguraikan tentang :

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian hukum normatif, yakni penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis

sosiologis (empiris), yaitu penelitian yang bertujuan menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang ditemukan di lapangan.¹⁹

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang berusaha menggambarkan dan menginterpretasi objek sesuai dengan apa adanya, bertujuan untuk memberikan data hasil dari meneliti suatu keadaan atau fakta-fakta yang ada di lingkup masyarakat yang akan dideskripsikan dengan jelas agar dapat diterima dan dipahami oleh pembaca.

3. Sumber Data

Sesuai dengan jenis penelitian ini yaitu penelitian yuridis normatif atau penelitian hukum berdasarkan penelitian pustaka, maka sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang bersumber dari Hukum Islam, Data Primer dan Data Sekunder.

- a. Data yang bersumber dari hukum Islam yaitu Al-Qur'an dan Hadis (Sunnah Rasul). Data yang bersumber dari Hukum Islam tersebut lazim disebut pula sebagai data kewahyuan.
- b. Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan yang relevan pada penelitian ini. Data sekunder adalah data yang bersumber dari studi kepustakaan (*library research*) yang berkaitan dengan publikasi yaitu data pustaka yang tercantum dalam dokumen-dokumen resmi. Studi kepustakaan yang dimaksud adalah peraturan hukum yang berlaku yang

¹⁹ Ida Hanifah, dkk, *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*, (Medan: FH Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, 2018), halaman 19.

tentunya berkaitan dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini, sumber data sekunder meliputi:

- 1) Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, berupa:
 - a. Undang-Undang Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen
 - c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan
 - d. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang didapat dari pustaka atau dari penelitian yang sudah terakreditasi tentunya relevan dengan penelitian ini seperti: buku, jurnal ilmiah, majalah dan lain sebagainya.
- 3) Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder yaitu bisa berupa kamus hukum, internet, dan sebagainya yang ada hubungannya dengan permasalahan yang sesuai dengan judul ini.

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini melalui:

- a. Studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan dua cara yaitu:

- 1) Offline; yaitu menghimpun data studi kepustakaan (*library research*) dengan mengunjungi perpustakaan (baik didalam

maupun diluar kampus guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

- 2) Online; yaitu studi kepustakaan (*library research*) yang dilakukan dengan cara menelusuri melalui media internet guna menghimpun data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian dimaksud.

5. Analisis Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini dikelompokkan sesuai dengan penelitian dan diteliti serta dievaluasi keabsahannya. Setelah itu dianalisis secara kualitatif tanpa menggunakan analisis atau menyajikan data yang bersifat kuantitatif dan akan diuraikan dalam bentuk uraian kalimat yang dituliskan melalui deskriptif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Segi Hukum Kebijakan

Dasar ketertiban umum muncul dari konsep kebijakan. Dari Lasswell & Kaplan dalam Dian Herdiana menjelaskan bahwa kebijakan “adalah program yang diproyeksikan tujuan, nilai, dan praktik “sementara definisi kebijakan menurut Anderson, “Politik didefinisikan sebagai relatif stabil dan sesuai dengan tujuan prosedur operasi yang diikuti oleh seorang aktor atau sekelompok aktor ketika datang dengan sebuah masalah atau kekhawatiran”²⁰

Menurut pengertian para ahli Barat ini, para ahli di Indonesia mengambil posisi yang sama dengan posisi Pasolong dalam Dian Herdiana yang mengemukakan bahwa kebijakan adalah satu set pilihan yang siap berdasarkan prinsip-prinsip tertentu. Winarno berpendapat sejalan dengan hal itu, yaitu istilah "kebijakan" atau "*policy*" biasanya diterapkan mengacu pada perilaku aktor atau aktor tertentu dalam industri tertentu.²¹

Menurut Tachjan dalam Dian Herdiana adalah pedoman kebijakan pada hakikatnya adalah suatu keputusan tentang sekumpulan atau serangkaian keputusan melekat pada apa yang ingin dicapai, sedangkan lingkungan kebijakan adalah keadaan yang melatar belakangi atau peristiwa yang membuat perbedaan "masalah" kebijakan (isu) yang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh mereka yaitu para pelaku kebijakan dan oleh kebijakan itu sendiri.²²

²⁰ Dian Herdiana, *Sosialisasi Kebijakan Publik: Pengertian dan Konsep Dasar*, dalam Jurnal Wawasan Insan Akademik, Volume I, November 2018, halaman 16.

²¹ *Ibid.*,

²² *Ibid.*,

Merujuk pada perbedaan pandangan tersebut di atas, menurut Thoha bahwa kebijakan dalam arti luas memiliki dua aspek, yaitu adalah: Pertama, kebijakan adalah pengenalan sosial, bukan peristiwa tunggal atau terisolasi. Beginilah cara sesuatu lahir oleh pemerintah berasal dari semua peristiwa dalam masyarakat dan juga digunakan untuk kepentingan masyarakat. Kedua, kebijakan adalah suatu peristiwa yang ditimbulkan baik untuk mendamaikan klaim dari pihak-pihak yang konflik atau untuk menciptakan intensif terhadap tindakan bersama bagi pihak-pihak yang ikut menciptakan tujuan, akan tetapi mendapatkan perlakuan yang tidak rasional dalam usaha bersama tersebut. Berdasarkan pemahaman tentang praktik kebijakan yang diuraikan di atas, kebijakan pada dasarnya adalah suatu aktivitas atau tindakan pemerintah untuk mengatur kehidupan masyarakat atau publik.²³

Sejalan dengan perkembangan penelitian yang semakin maju, William Dunn memadukan konsep kebijakan dengan analisis kebijakan, menghadirkan aspek baru dalam perkembangan ilmu-ilmu sosial untuk penerapan praktisnya dalam kehidupan. Oleh karena itu, ia mendefinisikan analisis kebijakan sebagai ilmu sosial terapan yang menghasilkan berbagai metode dan mengubahnya menjadi informasi penting yang digunakan untuk memecahkan masalah kehidupan sehari-hari. ia melihat ilmu kebijakan sebagai pengembangan lebih lanjut dari ilmu-ilmu sosial yang ada.²⁴

²³ *Ibid.*,

²⁴ Said Zainal Abidin, *Kebijakan Publik*, (Jakarta: Salemba Humanika, 2019), halaman 7.

B. Regulasi Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau.²⁵

Kawasan tanpa rokok terus diupayakan oleh pemerintah untuk ditegakkan mengingat bahwa jika menghirup asap rokok orang lain itu sangatlah berbahaya. Amanat UU Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 menerangkan bahwa kawasan tanpa rokok harus diatur lebih lanjut pada regulasi peraturan daerah.²⁶

Pemerintah Kota Medan menerbitkan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok, dengan tujuan agar terciptanya ruang udara dan lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung dan juga menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup lebih sehat.

Dalam Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah secara lengkap mengatur tentang kebijakan kawasan tanpa rokok. Adapun Ruang lingkup pengaturan KTR, meliputi:

- a. hak dan kewajiban;
- b. KTR;
- c. pengendalian iklan produk rokok di media luar ruang;
- d. sponsor untuk produk rokok;

²⁵ Pasal 1 angka (9) Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

²⁶ Pasal 115 ayat 2 UU Kesehatan Nomor 39 Tahun 2009.

- e. tanggung jawab sosial perusahaan untuk produk rokok;
- f. kewajiban dan larangan;
- g. mekanisme peneguran;
- h. peran serta masyarakat;
- i. pembinaan dan pengawasan;
- j. penyidikan;
- k. sanksi administratif; dan
- l. ketentuan pidana.

Pada kawasan tanpa rokok yang diatur dalam kebijakan peraturan daerah Kota Medan, beberapa tempat yang menjadi cakupan kawasan tanpa rokok, antara lain:

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan
- b. Tempat proses belajar mengajar
- c. Tempat anak bermain
- d. Tempat ibadah
- e. Angkutan umum
- f. Tempat kerja, dan
- g. Tempat umum

Dimaksudkan sebagai tempat umum dalam peraturan KTR adalah suatu tempat yang umumnya dapat diakses oleh masyarakat umum, terdapat banyak orang yang berkumpul untuk melakukan suatu kegiatan baik secara sementara maupun secara terus menerus dan baik membayar maupun tidak membayar yang dikelola oleh pemerintah, swasta atau masyarakat umum.

Lebih lanjut yang dimaksudkan tempat umum menurut Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 tahun 2014 adalah:

- a. Pasar modern
- b. Pasar tradisional
- c. Tempat wisata
- d. Tempat hiburan
- e. Hotel
- f. Restoran dan rumah makan
- g. Tempat rekreasi
- h. Tempat olahraga
- i. Halte
- j. Terminal angkutan umum
- k. Terminal angkutan barang
- l. Pelabuhan laut
- m. Bandara, dan
- n. Tempat umum lainnya

Pada kawasan tanpa rokok terdapat hal yang menjadi kewajiban oleh pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawabnya, antara lain yaitu:

- a. Melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
- b. Melarang semua orang merokok di KTR yang menjadi tanggung jawabnya;

- c. Tidak menyediakan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; dan
- d. Memasang tanda-tanda dan pengumuman dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan tempat tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/atau didengar baik.

Selain mengatur kewajiban juga mengatur tentang berbagai larangan yang tidak boleh dilanggar yaitu:

- a. Setiap orang dilarang merokok di KTR.
- b. Setiap orang atau Badan dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di KTR.
- c. Larangan merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberlakukan pada:
 - 1. tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d larangan merokok berlaku hingga pagar/batas lokasi tempat-tempat tersebut;
 - 2. tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f dan huruf g yang beratap, kecuali di tempat khusus merokok yang disediakan oleh pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1); dan
 - 3. tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e, larangan merokok berlaku di dalam angkutan umum.
- d. Pada tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f dan huruf g, pengelola gedung menyediakan tempat khusus merokok

dengan ketentuan apabila telah memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (2).

- e. Larangan mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberlakukan pada:
 1. Tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, larangan berlaku hingga pagar/batas terluar pada tempat-tempat tersebut;
 2. Tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e, larangan berlaku di bagian dalam atau bagian luar pada badan angkutan umum; dan
 3. Tempat-tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f dan huruf g, lebih lanjut diatur dengan Peraturan Walikota.

Setiap peraturan yang dibuat oleh pemerintah pasti memiliki aturan yang wajib ditaati oleh masyarakatnya, baik yang menyetujuinya atau yang tidak. Peraturan mengenai kawasan tanpa rokok baik dan wajib diterapkan dalam masyarakat. Masyarakat diajak untuk ikut ambil andil dalam perannya secara aktif untuk mensosialisasikan informasi mengenai proses penetapan, pemanfaatan dan pemanfaatan dari KTR. Namun ada beberapa yang masih juga terus melanggar hak-hak orang untuk bisa menghirup udara bersih di tempat umum dengan merokok. Adapun sanksi yang diterapkan apabila melanggar di kawasan tanpa rokok, yaitu:

- a. Sanksi Administratif

Pasal 41:

Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3) dikenakan sanksi berupa:

- 1) Teguran untuk mematuhi larangan; dan
- 2) Dalam hal teguran sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.

Pasal 42:

- 1) Setiap orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 22 ayat (2) dan ayat (4) dikenakan sanksi berupa teguran untuk mematuhi larangan.
- 2) Dalam hal bentuk pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penjualan produk rokok oleh pedagang asongan dan/atau pedagang kaki lima dan/atau setiap orang atau badan yang tidak memiliki tempat usaha di KTR, maka setelah teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dihiraukan, kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- 3) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dilakukan oleh setiap orang atau badan yang memiliki tempat usaha di KTR, maka setelah teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dihiraukan, kepada pelanggar diberikan surat perintah/peringatan untuk meninggalkan dan/atau menghentikan kegiatan usaha di KTR.

Pasal 43:

- 1) Pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR yang melanggar ketentuan Pasal 21, Pasal 22 ayat (3) huruf b, Pasal 23,

Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29, dan Pasal 30 dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis oleh Walikota untuk memenuhi kewajibannya dalam jangka waktu tertentu.

- 2) Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan atau penanggung jawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, maka kepadanya dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

b. Sanksi Pidana

Pasal 44:

- 1) Setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3), dan Pasal 41, diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari atau pidana denda paling banyak Rp 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).
- 2) Setiap orang atau badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dan ayat (5) huruf a dan huruf b dan Pasal 42, diancam pidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau pidana denda paling banyak Rp 5.000.000,00 (lima juta rupiah).
- 3) Setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 43, diancam pidana kurungan paling lama 15 (lima belas) hari atau pidana denda paling banyak Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

- 4) Tindak Pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), adalah pelanggaran.

C. Perlindungan Bagi Perokok Pasif

Peranan hukum dalam dunia ekonomi adalah menciptakan suatu pasar ekonomi yang kompetitif. Sehubungan pula dengan hal itu, maka tak ada pelaku usaha atau suatu produsen yang mampu menguasai pasar, selama para konsumen masih memiliki hak untuk dapat memilih produk mana yang terbaik bagi mereka untuk dipergunakan, baik dari segi harga maupun mutunya.

Barang barang yang beredar di pasaran adalah barang barang yang menjadi kebutuhan bagi konsumen walaupun sebenarnya terdapat juga barang barang yang menjadi berbahaya bagi konsumen tersebut. Barang yang berbahaya tetap dijual untuk diedarkan di suatu negara selama barang tersebut tidak bertentangan dengan undang-undang. Namun, dalam peredarannya tersebut, pemerintah juga wajib melindungi para konsumen yang terkena dampak buruk dari penggunaan barang berbahaya tersebut.

Pengertian perlindungan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan dalam beberapa unsur sebagai berikut:

- a. Lindung: berlindung menempatkan dirinya dibawah (dibalik,dibelakang) sesuatu supaya tidak terlihat atau tidak terkena angin, panas, dan sebagainya;

- bersembunyi; berada ditempat yang aman supaya terlindung; minta pertolongan kepada Tuhan YME agar selamat atau terhindar dari godaan, bencana, dosa.
- b. Melindungi: menutupi supaya tidak terlihat atau tampak, menjaga; merawat; memelihara, menyelamatkan (memberi pertolongan dan sebagainya) supaya terhindar dari mara bahaya. Melindungi: membuat (diri) terlindung (tersembunyi dan sebagainya), mempergunakan sesuatu untuk melindungi, menaruhkan (menempatkan) sesuatu di tempat yang aman atau terlindung.
 - c. Terlindung; tertutup oleh sesuatu sehingga tidak terlihat (tidak kena panas, angin, dan sebagainya). Tersembunyi (dibalik sesuatu), diselamatkan (dari bencana dan sebagainya).
 - d. Lindungan: yang dilindungi, tempat berlindung.
 - e. Perlindungan: tempat berlindung, hal (perbuatan dan sebagainya) memperlindungi.
 - f. Memperlindungi: menjadikan atau menyebabkan berlindung
 - g. Pelindung: orang yang melindungi, alat untuk melindungi
 - h. Pelindungan: proses, cara, perbuatan melindungi
 - i. Kelindungan: terlindung, terlampaui, tersaingi.²⁷

Pengertian perlindungan dalam ilmu hukum adalah suatu bentuk pelayanan yang wajib dilaksanakan oleh aparat penegak hukum atau aparat keamanan untuk memberikan rasa aman, baik fisik maupun mental, kepada korban dan sanksi dari

²⁷ Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Bahasa Indonesia*, (Jakarta :Pusat Bahasa, 2008).

ancaman, gangguan, terror, dan kekerasan dari pihak manapun yang diberikan pada tahap penyelidikan, penuntutan, dan atas pemeriksaan di sidang pengadilan.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa perlindungan konsumen adalah segala upaya untuk menjamin kepastian hukum guna melindungi konsumen. Perlindungan konsumen memiliki cakupan yang luas dan meliputi perlindungan konsumen barang dan jasa mulai dari tahap pembelian barang dan jasa sampai dengan akibat penggunaan barang atau jasa tersebut.

Cakupan perlindungan konsumen itu dapat dibedakan menjadi dua aspek, yaitu:

- a. Perlindungan terhadap kemungkinan barang yang diserahkan kepada konsumen tidak sesuai dengan apa yang telah disepakati.
- b. Perlindungan terhadap diberlakukannya syarat syarat yang tidak adil kepada konsumen.²⁸

Tujuan perlindungan konsumen adalah memberikan rasa aman kepada konsumen dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Telah terbukti bahwa semua standar perlindungan konsumen dari Undang-Undang Perlindungan Konsumen sedang dituntut. Segala upaya perlindungan konsumen tidak hanya bersifat preventif, tetapi juga terhadap penindasan di segala bidang perlindungan konsumen.

Oleh karena itu, perlindungan konsumen diatur dengan:

- a. Terciptanya sistem perlindungan konsumen yang mencakup unsur keterbukaan akses informasi dan jaminan kepastian hukum.

²⁸ Rosmawati, *Pokok Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, (Depok: Kencana, 2018), halaman 6.

- b. Khususnya untuk melindungi kepentingan dan kepentingan semua pelaku ekonomi.
- c. Untuk meningkatkan kualitas barang dan jasa melindungi konsumen dari praktek bisnis yang menyesatkan dan menipu.
- d. Promosi implementasi, pengembangan lebih lanjut dan pengaturan perlindungan konsumen dengan bidang perlindungan²⁹

Penting untuk dipahami bahwa KUHPerd., meskipun tidak secara khusus mengatur (menyebutkan) istilah konsumen, KUHPerd.juga mengatur masalah hubungan antar pelaku ekonomi. Salah satu aspek hukum privat terdapat pada Buku III KUHP, dari segi komitmen khususnya terkait dengan aspek hukum perjanjian dan Perbuatan Melawan Hukum (PMH). Oleh karena itu, jika dirangkum secara keseluruhan, dapat dilihat bahwa peraturan hukum yang mengatur tentang hubungan dan persoalan hukum antara badan-badan ekonomi penyedia barang dan/atau jasa, penyedia jasa dengan konsumennya, keduanya tertuang dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (khususnya pada buku kedua tentang orang, ketiga tentang perikatan dan keempat tentang pembuktian dan kadaluarsa. Banyak peraturan perundang-undangan lain yang memuat asas hukum perdata yang berkaitan dengan masalah hukum, hubungan hukum dan permasalahan antara penyedia barang dengan konsumen.³⁰

Dalam hukum perdata, dasar tanggung jawab dibagi menjadi dua kategori yaitu kesalahan dan risiko. Jadi berbicara tentang tanggung jawab ketat dan tanggung jawab ketat, yang disebut tanggung jawab berisiko atau tanggung jawab

²⁹ *Ibid.*,

³⁰ Farid Wajdi dan Diana Susanti, *Hukum Perlindungan Konsumen*, (Malang: Setara Press, 2023), halaman 73

ketat. Prinsip dasar tanggung jawab perbuatan melawan hukum berarti bahwa seseorang bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukannya sehingga menimbulkan kerugian bagi orang lain. Sebaliknya, prinsip tanggung jawab risiko adalah konsumen penggugat tidak lagi mempunyai kewajiban apa pun, tetapi pelaku usaha tergugat harus memikul tanggung jawab langsung atas risiko dalam kegiatan usahanya. Abdulkadir Muhammad menjelaskan bahwa teori pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum (*tort liability*) dapat dibedakan menjadi beberapa teori:

1. Tanggung jawab yang timbul karena perbuatan salah yang disengaja (pertanggungjawaban perdata internasional), tergugat harus melakukan perbuatan yang menimbulkan kerugian bagi penggugat atau mengetahui bahwa perbuatan yang dilakukan tergugat akan menimbulkan kerugian yang merugikan.
2. Tanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan karena kelalaian, berdasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang dikaitkan dengan moralitas dan hukum yang bercampur .
3. Tanggung jawab mutlak atas pelanggaran hukum tanpa ada keraguan kesalahannya (*strict liability*) didasarkan pada perbuatannya, baik disengaja maupun tidak, artinya meskipun bukan kesalahannya, dia tetap bertanggung jawab atas kerugian yang diakibatkan oleh perbuatannya³¹

Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa istilah pertanggungjawaban dapat digolongkan menjadi tiga bagian yaitu, *international tort liability*, *negligence tort*

³¹ *Ibid.*, halaman 96.

liability, strict liability. Gunawan Widjaja dan Ahmad Yani menyatakan bahwa tanggung jawab menyangkut apakah suatu pihak menderita kerugian akibat (dalam hal hubungan konsumen pelaku komersial) konsumen menggunakan, dan mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan oleh suatu pelaku usaha tertentu. Konsumen yang mengkonsumsi barang dan/atau jasa tersebut akan mengalami kerugian dan dapat menuntut atau meminta ganti rugi kepada pihak yang menyebabkan kerugian tersebut. Dalam hal ini pihak yang menuntut ganti rugi dapat berupa badan ekonomi, pedagang besar, pengecer atau pemasar produk, tergantung pihak yang menimbulkan kerugian pada konsumen.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Segi Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif

Rokok merupakan lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap setelah seseorang membakar ujungnya. Menurut Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang dimaksud dengan rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*) dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan.³²

Latar Belakang Survei Perihal sikap masyarakat terhadap rokok dilakukan oleh Pemko Medan, dan hasilnya digunakan oleh Pemerintah Daerah Medan untuk membuat Perda tentang merokok, yang sering memiliki efek kesehatan yang negatif dan menyebabkan ketidaknyamanan bagi lingkungan. Kemudian, demi ketertiban hukum dan kesehatan warga, Peraturan Daerah Kota Medan berinisiatif membentuk Perda Kawasan Bebas Rokok. Menurut Pemerintah Daerah Kota Medan, setelah Perda Kawasan Bebas Rokok disahkan, sekitar 70% sudah dipraktikkan. Namun demikian, masih ada tantangan yang muncul setelah

³² Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

pemberlakuan perda tersebut, seperti perokok yang sulit untuk mematuhi dan sosialisasi kepada masyarakat yang frekuensinya tidak banyak, artinya masih banyak orang-orang yang belum menyadarinya³³

Siasat yang digunakan Pemko Medan adalah terus gencar untuk mengedukasi warga daerah Perihal Perda No. 3 Thn 2014 dan nilai kesehatan, termasuk perlunya menahan diri untuk tidak merokok di sembarang tempat. Orang yang sering melanggar Aturan tersebut akan dikenakan teguran, denda, dan rehabilitasi bagi oknum yang melanggar sebagai akibat dari sanksi Pemko Medan.³⁴

Negara-negara di Asia Tenggara, kecuali Indonesia, sudah mengesahkan *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*. Tetapi Indonesia sudah berusaha untuk mengeluarkan kebijakan yang menyatakan bahwa rokok merupakan bahan adiktif yang sangat berisiko dan telah menetapkan panduan Kawasan Bebas Rokok (KTR).³⁵ Aturan No. 109 Thn 2012 Perihal Pengawasan Produk Tembakau yang Memiliki kandungan Zat Adiktif bagi Kesehatan. Aturan tersebut yang telah disempurnakan dengan Aturan lainnya menjadi landasan bagi turunan berbagai Aturan Daerah (Perda), yang mengatur keberadaan KTR di wilayahnya. Pasal 28H (1) UUD Negara Republik Indonesia Thn 1945 menyatakan bahwa Hak atas Kesehatan adalah Hak Asasi Manusia, dan KTR

³³ Lidya, dkk, 2019, "Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Kota Medan", Jurnal Hukum Responsif FH UNPAB, Vol 7 No. 7, hlm. 97.

³⁴ Ibid.

³⁵ Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

wajib menjunjung tinggi hak tersebut.³⁶ Pengertian KTR adalah suatu kawasan, baik tempat maupun ruang, di mana penggunaan, penjualan, promosi, dan iklan rokok dilarang.³⁷

Berdasarkan UU Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, materi muatan peraturan perundangan harus mencerminkan asas-asas: pengayoman, kemanusiaan, kebangsaan, kekeluargaan, kenusantaraan, bhinneka tunggal ika, keadilan, kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan, ketertiban dan kepastian hukum, dan/atau keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.³⁸ Selain itu, menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pembangunan, kesehatan di Indonesia harus didasarkan atas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, ilmiah, pemerataan, etika dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan, penghormatan terhadap hak dan keadilan, nondiskriminatif, pertimbangan moral dan nilai nilai agama, partisipatif, kepentingan umum, keterpaduan, kesadaran hukum, kedaulatan Negara, kelestarian lingkungan hidup, kearifan budaya, dan ketertiban dan kepastian hukum.³⁹

Dalam kerangka regulasinya dalam pengaturan di Indonesia.⁴⁰ Dalam studi tersebut, akan dicoba untuk mengkaji sejauh mana regulasi Indonesia dibangun atas hirerki aturan perundang-undangan, yang dalam hal tersebut secara umum

³⁶ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

³⁷ Winengan, "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram," *Jurnal Ilmu Administrasi: Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi* , Vol. 14, no. 1 (2018): hlm 1–16.

³⁸ Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan,

³⁹ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

⁴⁰ Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

akan berkaitan dengan pengaturan Perihal bagaimana hak perokok pasif ditegakkan. Dapat dilihat dari pengaturan meliputi:

a. Undang Undang Dasar NRI Tahun 1945;

Hak bagi perokok pasif secara implisit tercakup dalam bunyi Pasal 28H (1) UUD NRI Tahun 1945 yang menyatakan bahwa. “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat”. Adapun maksud dari frasa “lingkungan hidup yang baik dan sehat” dapat dimaknai sebagai hak atas lingkungan hidup sebagai hak asasi manusia untuk hidup dalam lingkungan hidup dengan kualitas minimal yang memungkinkan terwujudnya kehidupan yang bermartabat dan sejahtera.

b. Dalam Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan ; dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak sebagaimana kemudian diganti dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014.

Adanya hak-hak tersebut diakui dalam Undang Undang Nomor 39 Tahun 1999 pada Pasal 9 ayat (3) yang menyatakan bahwa kewajiban pemerintah untuk menegakkan, memelihara, dan meningkatkan hak-hak tersebut.⁴¹ Larangan penjualan rokok ketengan diatur dalam Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Pasal 25 PP Nomor 109 Tahun 2012 menjelaskan bahwa setiap orang dilarang menjual produk tembakau baik dengan menggunakan

⁴¹ Fajri Fadhilah, Hak Atas Lingkungan Hidup Yang Baik Dan Sehat Dalam Konteks Mutu Udara Jakarta (Jakarta: Indonesian Center for Environmental Law, 2018, hlm.4

mesin layan diri, kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan kepada perempuan hamil.⁴²

Berdasarkan Aturan Kemendikbud Republik Indonesia No. 64 tahun 2015 tentang Pengaturan Kawasan Bebas Rokok dalam Lingkungan Sekolah, Pasal 4 menguraikan bahwa sekolah memiliki kewajiban untuk mendukung konsep Kawasan Bebas Rokok (KTR) dengan cara menolak segala bentuk kerjasama dengan perusahaan rokok atau organisasi yang berhubungan dengan perusahaan rokok. Tempat dimana kegiatan belajar mengajar berlangsung juga dianggap sebagai bagian dari KTR yang harus dijunjung tinggi. Selain itu, sekolah juga diwajibkan untuk tidak memasang papan iklan, reklame, pamflet, atau bentuk iklan lainnya yang berasal dari perusahaan atau yayasan rokok di area sekolah.

c. Peraturan Pemerintah

Dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat dari dampak rokok, sebenarnya Pemerintah Indonesia telah berupaya untuk mewujudkan hal tersebut. Peraturan pertama yang secara eksplisit dilakukan terhadap rokok dimulai dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan sebagai peraturan perundang-undangan untuk membantu pelaksanaan upaya pengendalian tembakau sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2023. Peraturan Pemerintah yang dinamakan “Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan” mengatur beberapa aspek, antara lain:⁴³

- 1) Kadar kandungan nikotin dan tar;

⁴² Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012.

⁴³ Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

- 2) Persyaratan produksi dan penjualan rokok;
- 3) Persyaratan iklan dan promosi rokok;
- 4) Penetapan kawasan tanpa rokok.

Ketentuan-ketentuan tentang KTR di UU Nomor 17 Tahun 2003 selanjutnya dijabarkan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan “Kawasan Tanpa Rokok” menurut PP tersebut adalah “ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau”, dengan beberapa pengecualian untuk tempat-tempat yang memang diizinkan untuk melakukan aktivitas penjualan dan/atau produksi rokok.⁴⁴ PP Nomor 109 Tahun 2012 juga mengatur lebih lanjut tentang tempat khusus merokok, yang harus “merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar” (Pasal 51 ayat (2)). Melalui Pasal 52 PP 109 tahun 2012, pemerintah daerah diwajibkan menerapkan KTR di wilayahnya melalui peraturan daerah.

d. Peraturan Daerah

Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Tempat kerja adalah tiap ruangan

⁴⁴ Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012

atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha. Tempat tertutup adalah tempat atau ruang yang ditutupi oleh atap dan dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dan struktur permanen atau sementara. Ruang terbuka adalah ruangan yang salah satu sisinya berhubungan langsung dengan udara luar, sehingga asap rokok dapat langsung keluar di udara bebas⁴⁵

Dalam Pasal 2 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menyatakan, penetapan KTR berasaskan:

1. Kepentingan kualitas kesehatan;
2. Kelestarian dan keberlanjutan ekologi;
3. Perlindungan hukum;
4. Keseimbangan antara hak dan kewajiban;
5. Keterpaduan;
6. Keadilan;
7. Keterbukaan dan peran serta;
8. Akuntabilitas; dan
9. Kepentingan bersama.

Namun demikian, hingga 2021 masih ada 147 daerah lagi di Indonesia yang belum mengadopsi aturan KTR dari 415 kabupaten di Indonesia. Substansi yang diatur Perda KTR tersebut berdasarkan Pasal 6 Ayat (2) Peraturan Bersama

⁴⁵ Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2011 Perihal Pedoman Pelaksanaan Kawasan Bebas Rokok.

Disamping itu, aturan penegakan dalam Pasal 30 dari Peraturan Daerah Nomor 3 tahun 2014 Kota Medan tentang Kawasan Bebas Rokok (KTR) menyebutkan bahwa "Pengelola, pemimpin, atau pihak yang bertanggung jawab terhadap tempat kerja harus melarang staf, pegawai, serta pengunjung tempat tersebut merokok. Jika terbukti staf, pegawai, atau pengunjung melanggar larangan merokok di tempat kerja, pengelola, pemimpin, atau pihak yang bertanggung jawab wajib memberikan peringatan, teguran, atau mengambil langkah-langkah tindakan yang sesuai. Tanggung jawab juga diberikan kepada staf dan pegawai untuk memberikan teguran terhadap individu yang merokok di lingkungan tempat kerja. Pengguna atau pengunjung tempat tersebut juga berhak untuk melaporkan kepada pengelola, pemimpin, atau pihak yang bertanggung jawab, staf, atau pegawai tempat kerja jika ada pelanggaran terhadap larangan merokok. Selanjutnya, pengelola, pemimpin, atau pihak yang bertanggung jawab tempat kerja diwajibkan untuk bertindak sesuai dengan laporan yang diterima dari staf, pegawai, atau pengguna tempat kerja".

Namun, Indonesia sendiri telah menetapkan tujuan untuk memiliki Aturan KTR daerah di 100% wilayahnya. Hal tersebut dapat dilihat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), di mana pemerintah menargetkan untuk memiliki peraturan daerah atau aturan khusus penerapan KTR atau wilayah tanpa rokok di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2024.

Pembangunan suatu wilayah dapat digunakan untuk mengukur pembangunan suatu bangsa. Salah satu ukuran efektivitasnya adalah komponen kesehatan karena Bebas kesehatan yang baik pembangunan nasional yang menyeluruh tidak dapat dilaksanakan. Adapun tujuan pembangunan kesehatan juga menjadi yang tertuang dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi :

Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan:

- a. meningkatkan perilaku hidup sehat;
- b. meningkatkan akses dan mutu Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- c. meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien;
- d. memenuhi kebutuhan masyarakat akan Pelayanan Kesehatan;
- e. meningkatkan ketahanan Kesehatan dalam menghadapi KLB atau Wabah;
- f. menjamin ketersediaan pendanaan Kesehatan yang berkesinambungan dan berkeadilan serta dikelola secara transparan, efektif, dan efisien;
- g. mewujudkan pengembangan dan pemanfaatan Teknologi Kesehatan yang berkelanjutan; dan
- h. memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat.⁴⁶

Pertama, setiap orang berhak untuk menikmati derajat kesehatan yang baik, sesuai dengan pembukaan UUD WHO 1946. Kedua, dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia juga diungkapkan di Pasal 25 bahwa "setiap individu memiliki hak

⁴⁶ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

untuk memiliki standar hidup yang memadai demi kesehatan dan kesejahteraan diri sendiri dan keluarganya". Ketiga, seluruh negara yang telah menandatangani Kovenan Internasional mengenai Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya diwajibkan oleh Pasal 12 (1) untuk mengakui hak setiap individu untuk menikmati dan mencapai tingkat kesehatan fisik dan mental yang sebaik-baiknya.⁴⁷

Sebagai upaya preventif untuk menurunkan angka tersebut di atas, baik negara maupun organisasi internasional telah mencoba sejumlah inisiatif untuk menghadapi bahaya yang diperkirakan terjadi. FCTC adalah perjanjian internasional yang dibuat pada tahun 2003 oleh negara-negara anggota WHO. Itu mulai berlaku pada tahun 2005 dan sekarang memiliki 181 negara anggota yang telah mengunjungi dan meratifikasi pakta tersebut.

Program "MPOWER" dikembangkan oleh FCTC untuk berfungsi sebagai pedoman praktis atau kerangka kerja teknis untuk menerapkan kebijakan yang menurunkan tingkat merokok dan kematian terkait merokok di negara-negara peserta. Enam kegiatan khusus yang dipermasalahkan, yaitu:⁴⁸

- a. M untuk memantau penggunaan tembakau atau melakukan pemantauan pemakaian rokok;
- b. P untuk melindungi individu dari asap tembakau atau menjaga orang dari paparan asap rokok;

⁴⁷ John Tobin and Damon Barret, "*Foundations of Global Health & Human Rights*," in *Foundations of Global Health & Human Rights* (Oxford: Oxford University Press, 2020), hlm, 68.

⁴⁸ Gholamreza Heydari et al., "Mpower, Needs and Challenges: Trends in the Implementation of the WHO FCTC in the Eastern Mediterranean Region," *Eastern Mediterranean Health Journal* 24, no. 1 (2018): hlm 63–71

- c. O untuk memberikan dukungan dalam berhenti menggunakan tembakau atau memberikan bantuan dalam berhenti merokok;
- d. W untuk memberikan peringatan tentang risiko-rokok atau memberikan informasi mengenai bahaya merokok;
- e. E untuk menegakkan larangan iklan tembakau atau mengawasi pelaksanaan larangan iklan rokok; dan
- f. R untuk meningkatkan pajak pada produk tembakau atau menaikkan tarif pajak untuk produk rokok.

Pemerintah telah menerapkan kebijakan larangan merokok untuk melindungi masyarakat umum, khususnya perokok pasif, dari bahaya asap rokok. Bergantung pada aturan masing-masing negara dan bagaimana penerapannya, mungkin ada pendapat hukum yang berbeda. Perihal topik tersebut. Pandangan Segi Hukum Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif, diantaranya:

Pertama, pelarangan merokok meningkatkan perlindungan hak asasi individu yang menjadi perokok pasif dari perspektif hukum. Hak-hak yang meliputi hak atas kehidupan, kesehatan, dan kebebasan dari risiko akibat paparan asap rokok yang bisa berujung pada masalah kesehatan yang serius seperti kanker, gangguan kardiovaskular, dan gangguan pernapasan merupakan bagian integral dari gerakan hak asasi manusia. Kesehatan menjadi hak paling fundamental dan berharga bagi warga negara, sebab keberadaannya sulit dipertahankan jika terhambat oleh penyakit. Akibatnya, setiap individu memiliki hak untuk menikmati udara yang bersih serta terlindung dari paparan asap rokok. Prinsip ini

sejalan dengan disposisi yang tercantum dalam Pasal 28 H ayat (1) Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 9 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 6 Undang-Undang No. 36 Tahun 1999 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya. Ketentuan yang terdapat dalam Pasal 28 H ayat (1) Konstitusi Republik Indonesia Tahun 1945, sejajar dengan pernyataan di atas, demikian pula Pasal 9 UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 4 UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, serta UU No. 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Kovenan Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya yang mengamanatkan, "Tiap individu berhak menjalani kehidupan yang sejahtera lahir batin, mendapatkan tempat tinggal, serta hidup dalam lingkungan yang sehat dan baik, selain berhak mendapatkan layanan kesehatan."

Di skala nasional maupun internasional, pengakuan terhadap pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia yang harus dihormati demi pemenuhan hak-hak lainnya telah berlangsung. Hak individu terhadap kesehatan mencakup kebebasan untuk menjalani kehidupan yang aman, nyaman, dan memuaskan, serta berkontribusi dalam mendorong pencapaian tujuan hidup tersebut. Khususnya, kesehatan ibu dan anak menempati posisi sentral dalam konteks ini. Dalam Pasal 25 dari Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (UDHR), dijelaskan bahwa: Setiap individu berhak memperoleh standar hidup yang memadai bagi kesehatannya dan kesejahteraan keluarganya, termasuk hak untuk mendapatkan pangan, pakaian, tempat tinggal, pelayanan medis, serta hak untuk memperoleh pelayanan sosial dan perlindungan yang diperlukan dalam kehidupan sehari-hari,

termasuk dalam situasi pengangguran, penyakit, cacat, kehilangan pasangan, usia lanjut, atau kejadian lain yang menyebabkan penurunan standar hidup akibat faktor di luar kendali mereka.

Kedua, Beberapa orang berpendapat dan mengkritik kebijakan rokok tersebut dengan berbagai alasan, termasuk pendekatan berlebihan dalam regulasi atau pelanggaran terhadap hak individual perokok untuk merokok. Mereka mungkin berpendapat bahwa individu memiliki hak untuk membuat keputusan Perihal kesehatan mereka sendiri, termasuk merokok, dan kebijakan kawasan bebas Rokok dapat dianggap sebagai campur tangan pemerintah yang berlebihan. Pemerintah bertanggung jawab untuk mengorganisir kesehatan di seluruh negara bagian untuk semua penduduk Indonesia. Agar udara tetap bersih dan segar bagi kesehatan manusia, salah satu langkah yang harus dilakukan adalah menjaganya. Untuk kelangsungan hidup manusia dan hewan lainnya, udara memainkan peran penting. Merokok merupakan salah satu perilaku yang berpotensi mencemari udara, oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengatur kegiatan tersebut guna menjaga kualitas udara.

Ketiga, Pengakuan Perlindungan Kesehatan Masyarakat. Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan penelitian Perihal bahaya rokok bagi kesehatan, banyak negara telah mengakui pentingnya perlindungan kesehatan masyarakat terhadap asap rokok. Oleh karena itu, kebijakan kawasan bebas Rokok biasanya didukung oleh sebagian besar masyarakat dan beberapa kebijakan kawasan bebas Rokok bahkan diamanatkan oleh UU di beberapa wilayah. Pengertian Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kesehatan

adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif. Karena itu, kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya, sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia.⁴⁹

Keempat, Banyak negara memiliki Aturan dan UU yang mengatur kawasan bebas Rokok, baik di tempat-tempat umum, seperti gedung pemerintah, tempat kerja, tempat pendidikan, dan transportasi publik, maupun di tempat-tempat tertentu, seperti taman, pantai, atau area bermain anak-anak. Implementasi kebijakan tersebut dapat berbeda antara negara dan wilayah, tetapi tujuannya tetap untuk melindungi kesehatan masyarakat dan perokok pasif dari paparan asap rokok.

Secara umum, kebijakan kawasan tanpa rokok adalah langkah proaktif untuk melindungi kesehatan masyarakat dan perokok pasif dari bahaya asap rokok. Pandangan hukum tentang kebijakan ini cenderung positif, karena menekankan pada perlindungan hak asasi manusia terhadap kesehatan dan keselamatan, namun, tetap perlu memperhatikan argumen yang mencerminkan hak individu dan keseimbangan antara hak perokok dan hak non-perokok.

⁴⁹ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

B. Urgensi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dalam Upaya Melindungi Perokok Pasif

Penyebab utama kematian yang dapat dihindari di seluruh dunia adalah penggunaan tembakau. Menurut data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), penggunaan tembakau menyebabkan sekitar lima juta kematian setiap Tahunnya, atau sekitar 10% dari total kematian global. Lebih dari 90% dari kasus kematian akibat kanker paru-paru dikaitkan dengan penggunaan tembakau. Risiko terkena kanker paru-paru pada perokok lebih tinggi hingga 25 kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak merokok. Meskipun rokok dengan kandungan tar yang lebih rendah digunakan, risiko kanker paru-paru tidak signifikan turun. Penggunaan tembakau juga meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker pada kandung kemih, sistem pencernaan, dan saluran udara di luar paru-paru. Selain itu, telah terbukti bahwa penggunaan tembakau meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, seperti penyakit jantung koroner dan stroke, hingga 2-4 kali lipat dibandingkan dengan individu yang tidak mengonsumsi tembakau.⁵⁰

Perselisihan muncul karena adanya perbedaan pandangan dan pendapat antara para pihak mengenai isu-isu tertentu. Itulah yang dipikirkan semua orang. Secara umum ketika ditanya apa yang dimaksud dengan litigasi. Sengketa akan timbul ketika salah satu pihak yakin bahwa haknya telah dilanggar oleh pihak lainnya, sementara pihak lain tidak merasakan hal yang sama. Sengketa konsumen adalah perselisihan antara badan usaha dan konsumen yang menuntut ganti rugi atas kerugian, pencemaran dan/atau pihak yang mengalami kerugian akibat

⁵⁰ Kemenkes, B. P. (2019). *Global Youth Tobacco Survey Indonesia*, . Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, hlm, 7

konsumsi barang tersebut dan/atau menggunakan Layanan. Ruang lingkupnya mencakup seluruh aspek hukum baik perdata, pidana, dan tata negara.

Legal Standing merupakan kelanjutan dari tugas pengawasan perlindungan konsumen, di mana LPKSM menemukan aktivitas yang dilaporkan terindikasi merugikan konsumen. Konsumen tunduk pada ketentuan undang-undang tentang perlindungan konsumen, maka LPKSM bisa menggugat. Legal Standing pernah diajukan oleh anggota LSM anti-tembakau yang bernaung pada Tim Advokasi Hukum Korban Iklan Rokok (TAHKIR), termasuk YLKI. Legal standing diajukan terkait jam tayang dan iklan rokok, yang bertentangan dengan PP No. 38 Tahun 2000 tentang Perubahan PP No. 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan; UU No. 40 Tahun 1999 tentang Pers dan UU Perlindungan Konsumen. Gugatan ini didaftarkan di Pengadilan Negeri Jakarta Selatan tahun 2002.⁵¹

Di dalam Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan memberikan amanat bahwa dalam usaha untuk menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang yang sadar akan hak orang lain berkewajiban secara sukarela untuk menghormati hak orang lain dalam memperoleh udara yang bersih, lingkungan yang sehat, baik biologi, fisik maupun sosial. Setiap orang juga memiliki kewajiban untuk berkehidupan yang sehat dan bersih, dikarenakan untuk mewujudkan, mempertahankan dan juga untuk memajukan kesehatan negara

⁵¹ Luthvi Febryka Nola, *ADVOKASI HUKUM OLEH LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN SWADAYA MASYARAKAT (LPKSM)*, dalam Jurnal Negara Hukum, Volume 5, Nomor 2, November 2014, halaman 198.

untuk setinggi tingginya. lingkungan yang sehat dan udara yang bersih dapat terwujud apabila dilaksanakan penerapan kawasan tanpa rokok (KTR).

Pemerintah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Dengan kata lain, Pemerintahan Kabupaten sebagai bagian dari Pemerintahan Daerah wajib untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya.⁵² Hal yang sama termuat pula dalam Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Terhadap Kesehatan.⁵³ Lebih lanjut, dalam Pasal 6 ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, disebutkan bahwa KTR diatur dalam Perda.

Berdasarkan Pasal 6 ayat (2) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, substansi yang diatur dalam Perda KTR paling sedikit memuat :

- a. Pengaturan tentang KTR;
- b. Peran serta masyarakat;
- c. Pembentukan satuan tugas penegak KTR;

⁵² *Ibid*

⁵³ Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Terhadap Kesehatan

d. Larangan dan kewajiban; dan

e. Sanksi.

Di samping itu, butir-butir substansi yang tercantum di atas sekurang-kurangnya harus dicantumkan dalam Perda KTR. Oleh karena itu, boleh saja merencanakan hal-hal lain selain yang paling tidak harus diatur. Kemudian yang seharusnya diatur dalam Perda KTR adalah berkenaan dengan Rokok Elektronik. Aturan Perundang-undangan tidak memasukkan rokok elektronik dalam deftersebutnya Perihal "rokok", yang mencakup rokok kretek, rokok putih, cerutu, dan bentuk lain yang dibuat dari *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya. Barang lain, atau sintetisnya, yang asapnya memiliki kandungan tar dan nikotin, dengan atau Bebas tambahan. Rokok elektronik, di sisi lain, adalah perangkat nikotin yang dapat menghasilkan aerosol (sering disebut uap, uap yang dimaksud kemudian berubah menjadi asap) dengan memanaskan propilen glikol atau gliserol, nikotin, dan perasa. Dalam Perda KTR, konsep Rokok Elektronik harus digunakan selain Rokok. Hal tersebut dikarenakan Rokok Elektronik juga memiliki kandungan bahan sangat berbahaya dan mengeluarkan uap sangat berbahaya yang dapat tertelan oleh orang lain.

Aliran utama asap rokok yang dihembuskan dari mulut perokok memiliki kadar senyawa sangat berbahaya 25%, dan aliran samping yang berasal dari ujung rokok yang dibakar, keduanya memiliki kandungan kadar zat sangat berbahaya. Perokok pasif tetap berisiko terhadap residu (polutan) yang telah terpapar akibat aktivitas merokok meskipun perokok tersebut tidak ada.⁵⁴

⁵⁴ Kemenkes, B. P, Op.Cit., hlm 3.

Di Indonesia, sebanyak 75,5% populasi saat ini mengalami paparan asap rokok di dalam ruangan karena 80,6% perokok masih melakukan kebiasaan merokok di dalam bangunan atau ruangan tertutup. Data dari Survei Global Youth Tobacco 2020 menunjukkan bahwa penduduk Indonesia mengalami paparan asap rokok di tempat umum dengan proporsi sebesar 67,2%.

Salah satu perkembangan lain adalah termasuk dalam materi muatan pada Aturan KTR yang ada. Jika pada awal pasca Undang Undang kesehatan materi muatan Aturan KTR di daerah terbatas pada yang dimandatkan oleh Undang Undang Kesehatan dan PP No. 109 tahun 2012 Perihal Pengamanan Bahan Yang Memiliki kandungan Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, maka dalam perkembangannya beberapa isu dalam materi muatan Aturan KTR di daerah mengalami perubahan kearah praktik terbaik (bahkan) internasional yang ada. Walaupun ada perlawanan dari kelompok Industri, namun isu dalam materi muatan tersebut telah dikukuhkan dalam putusan pengadilan di beberapa daerah.⁵⁵

Menurut Pasal 1 dalam Aturan No. 109 tahun 2012, istilah "zat adiktif" mengacu pada “bahan yang menyebabkan adiksi atau ketergantungan yang membahayakan kesehatan dengan ditandai perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, keinginan kuat untuk mengonsumsi bahan tersebut, kesulitan dalam mengendalikan penggunaannya, memberi prioritas pada penggunaan bahan tersebut daripada kegiatan lain, meningkatnya toleransi dan dapat menyebabkan keadaan gejala putus zat”.⁵⁶

⁵⁵ Elvieda Sariwat, “Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok”. 2020, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia , Hlm.9

⁵⁶ Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012

Selain lebih dari 5.000 bahan kimia yang diketahui ada dalam tembakau, Badan Pengawas Obat dan Makanan AS (FDA AS) menerbitkan daftar 93 senyawa yang ditemukan dalam rokok yang beracun atau mungkin sangat berbahaya bagi kesehatan. Bahan utama dalam tembakau, nikotin, bersifat adiktif dan sangat berbahaya bagi sistem reproduksi dan perkembangan embrio. Asap yang keluar dari ujung rokok yang terbakar memiliki kandungan lebih banyak nikotin daripada asap yang dihisap. Dalam 10 menit setelah mulai merokok, nikotin, yang memiliki struktur menyerupai asetilkolin, dapat masuk ke otak. Selain itu, setidaknya ada 50 zat termasuk aseton, arsenik, kadmium, dan bahkan uranium, yang diketahui bersifat karsinogenik, atau mampu menyebabkan kanker. Zat yang sangat karsinogenik yang disebut tar juga dihasilkan saat membakar barang-barang tembakau seperti rokok.⁵⁷

Adapun isu materi muatan tersebut diantaranya namun tidak terbatas pada:

1. Di daerah KTR rokok dilarang untuk melakukan produksi, penjualan, iklan, dan/atau promosi produk tembakau;
2. Larangan sponsorship oleh industri hasil tembakau di seluruh wilayah (kabupaten/daerah), termasuk larangan iklan dan/atau promosi produk tembakau;
3. Larangan penjualan rokok secara eceran/batangan;
4. Larangan pemajangan produk tembakau (rokok) pada tempat penjualan;
5. Adanya pasal terkait dengan Upaya Berhenti Merokok (UBM) sebagai tanggung jawab Pemda untuk memfasilitasi warganya yang ingin berhenti merokok.

⁵⁷ Naskah Akademik, “Kawasan Tanpa Rokok”, 2018, Pusat Studi Sistem Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, hlm.10

Efektivitas Aturan KTR, ditentukan dengan adanya dukungan dan komitmen dari para pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah. Oleh karena itu, diperlukan intervensi yang sistematis dalam upaya peningkatan kesadaran terhadap masalah kesehatan guna menurunkan prevalensi perokok muda saat ini. Jika tidak diatasi dengan segera, maka berakibat peningkatan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Peningkatan prevalensi PTM tersebut akan berdampak terhadap tingginya pembiayaan kesehatan, mengingat pengobatan PTM berlangsung sepanjang hidup penyandanginya dan cenderung mahal.⁵⁸

Pada tahap awal dilakukan pengumpulan dan analisis data mengenai besaran masalah perilaku merokok pada anak dan beban PTM serta dirancang sesuai dengan tujuan advokasi. Karena para pemangku kepentingan perlu mengikuti Undang Undang KTR secara teratur, pesan tersebut juga harus dikemas dengan cara yang menarik dan ditulis dalam bahasa yang mudah dipahami.

Berbagai pendekatan model advokasi dalam mempengaruhi kebijakan KTR dan masing-masing memiliki proses berbeda-beda, sebagai berikut:⁵⁹

- a. Legislasi, upaya yang dilakukan adalah pada tatanan legislatif dengan membangun payung hukum, misalnya *legal drafting* untuk regulasi KTR yang belum ada dan *judicial review* yang sudah ada.
- b. Birokrasi, dilakukan untuk mengusulkan dan memperbaiki tata laksana suatu peraturan/payung hukum di level eksekutif pemerintah (melalui

⁵⁸ *Ibid*

⁵⁹ *Ibid.*

lobby, mediasi, audiensi, kapasitas, dan lainnya) sehingga terjadi peningkatan arus pengaturan.

- c. Sosialisasi dan Mobilisasi, dilakukan untuk membangun dukungan di masyarakat sebagai stakeholder utama (melalui pengembangan program komunikasi partisipatif, kampanye, penggalangan dukungan basis massa/networking, tekanan sosial, dan lainnya).⁶⁰

Sosialisasi tersebut bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan nilai KTR dalam melindungi kesehatan masyarakat dari risiko asap rokok dan meningkatnya angka perokok remaja. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tumbuh kesadaran semua pihak untuk dapat menerima dan mematuhi aturan KTR tersebut dengan sebaik-baiknya. Sebagai langkah pertama dalam kegiatan tersebut adalah dengan menentukan kelompok sasaran potensial yang akan dijadikan target sosialisasi.

Indikator-indikator dalam Rencana Kerja Menengah dan Rencana Kerja Pemerintah, baik pusat maupun daerah, harus dikaitkan dalam pengembangan perencanaan dan penganggaran. Maka dari itu, untuk meningkatkan efektivitas implementasi regulasi KTR perlu dilakukan perencanaan dan penganggaran terhadap kegiatan yang memiliki daya ungkit yang kuat seperti advokasi dan edukasi, sosialisasi KTR, penyusunan draft regulasi KTR dan naskah akademik, pengadaan paket media KTR seperti stiker KTR, flyer, poster dan sarana prasarana lainnya, dukungan operasional Satgas KTR, pelaksanaan pengawasan dan penegakan KTR termasuk penindakan dan inspeksi mendadak, monitoring-

⁶⁰ *Ibid*

evaluasi dan bimbingan teknis KTR serta pertemuan dengan pemangku kepentingan terkait untuk peningkatan koordinasi Intersektoral.⁶¹

Kebijakan yang melarang merokok di tempat umum merupakan langkah penting pertama untuk melindungi perokok pasif. Perokok pasif tidak aktif merokok, namun mereka tetap terpapar asap rokok dari orang-orang yang merokok di dekatnya. Menurut penelitian, berada di sekitar seseorang yang merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan utama seperti kanker, penyakit jantung, infeksi paru-paru, dan gangguan pernapasan. Terdapat beberapa urgensi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif:

Pertama, Pembatasan merokok di tempat umum dapat mempersulit akses dan membuat perokok lebih sadar akan efek sangat berbahayanya, yang mungkin menjadi insentif bagi perokok aktif untuk berhenti merokok atau mengurangi kebiasaan mereka.

Kedua, dengan mengurangi tingkat penyakit yang terkait dengan perokok pasif, kebijakan tersebut dapat membantu mengurangi beban kesehatan bagi masyarakat dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Paparan asap rokok pada anak-anak dan remaja dapat memiliki dampak jangka panjang yang merugikan pada pertumbuhan dan perkembangan mereka. Aturan bebas rokok mendukung pengembangan gaya hidup bebas asap rokok sejak usia tersebut dengan membantu membangun lingkungan yang lebih aman dan sehat bagi generasi muda.

Ketiga, Tujuan dari kebijakan tersebut adalah untuk mempromosikan perilaku yang lebih sehat dan mengedukasi masyarakat Perihal risiko perokok

⁶¹ *Ibid*

pasif. Kebijakan larangan merokok di ruang publik termasuk restoran, kafe, sekolah, taman, dan fasilitas umum lainnya dapat menumbuhkan lingkungan yang higienis dan sehat.

Keempat, kebijakan kawasan tanpa rokok dapat membantu melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan, terutama kelompok yang lebih rentan seperti anak-anak, wanita hamil, dan orang dengan kondisi kesehatan yang sudah lemah, dengan mengurangi paparan asap rokok kedua, kebijakan ini dapat membantu mencegah berbagai penyakit terkait perokok pasif, seperti asma, bronkitis, pneumonia, penyakit jantung, dan kanker paru-paru.

C. Relevansi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan Upaya Perlindungan Bagi Perokok Pasif

Kebijakan kawasan bebas Rokok memiliki relevansi yang sangat erat dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif. Merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan utama seperti penyakit jantung, kanker, paru-paru, dan masalah pernapasan karena memiliki kandungan sejumlah senyawa beracun dan karsinogenik. Aturan bebas rokok membantu mengurangi paparan asap rokok bagi masyarakat umum, termasuk orang tua, dan orang dengan masalah kesehatan yang rentan.

Hak kesehatan perokok pasif masih diperdebatkan karena mengacu pada seberapa efektif penerapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga bagaimana caranya mekanisme pengendalian tembakau melalui peraturan di Indonesia. Indonesia sendiri ada tantangan dan hambatan yang signifikan dalam memperdebatkan peraturan perundang-undangan tembakau, khususnya tekanan sosial, ekonomi

dan social tentu saja politik. Dari sudut pandang sosial, penting untuk diingat bahwa dampaknya sangat terasa perokok pasif, dan alasan utamanya adalah perokok aktif. Salah satu faktor unik di Indonesia adalah budaya merokok yang membuat jumlah perokok aktif terus meningkat. Ada dua hal yang sering terjadi alasan mengapa budaya ini terus berlanjut adalah kesalahpahaman generasi muda kepada rokok dan kedua mengacu kepada pendapatan nasional kepada rokok, khususnya kretek sebagai “warisan nasional”.

Pada generasi muda sangat disayangkan karena mulai mempelajari budaya merokok karena ingin terlihat keren dan juga karena tekanan teman sebaya, tanpa Sosialisasi pengetahuan yang lebih, anak muda sekarang mengira bahwa merokok adalah kegiatan yang legal dilakukan oleh anak dibawah umur tanpa berpikir panjang mengenai dampaknya terhadap dirinya dan juga dampaknya terhadap orang disekitarnya. Berawal dari dicontohkan oleh banyak orang tua, generasi muda mulai mencoba untuk merokok, namun yang tidak ia pahami adalah kandungan nikotin dan tar yang terkandung didalam rokok yang bersifat adiktif mulai memicu sebuah adiksi dan menganggap bahwa merokok pada usia muda adalah hal yang lumrah dilakukan oleh anak seusianya.

Permasalahan yang timbul selanjutnya adalah munculnya kebanggaan terhadap produk Indonesia khususnya untuk rokok kretek. Menurut pemikiran perokok aktif merokok produk Indonesia sudah menjadi kebanggaan nasional tersendiri yang bisa membantu pendapatan nasional. Maka hal tersebut, inilah yang menjadi salah satu penyebab permasalahan mengapa penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok tidak maksimal dikarenakan pemerintah harus mengatasi hal

ini dengan menilai antara hak atas kesehatan masyarakat dengan perekonomian negara.⁶²

Undang Undang Perlindungan Konsumen mengatur hak dan kewajiban para konsumen rokok. Secara garis besar menurut hukum internasional ada empat hak dasar yang diakui dan dimiliki konsumen, yaitu:⁶³

- a. Hak untuk mendapatkan keamanan (*the right to safety*)
- b. Hak untuk mendapatkan informasi (*the right to be informed*)
- c. Hak untuk memilih (*the right to choose*)
- d. Hak untuk didengar (*the right to be heard*).

Menurut perluasannya organisasi-organisasi konsumen yang tergabung dalam *The International Organization of Consumer Union (IOCU)* menambahkan lagi beberapa hak, seperti hak mendapatkan pendidikan konsumen, hak mendapatkan ganti kerugian dan hak mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Lebih dalam lagi, bahwa menurut pasal 4 UUPK terdapat beberapa hak konsumen, yaitu:

- a. Hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa;
- b. Hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;

⁶² Fitria Marsha Qitara Rajasa, dkk, Quo Vadis Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Perokok Pasif di Indonesia, dalam Jurnal Mimbar Hukum Universitas Gajah Mada, Volume 33, 2021, halamn 483-484.

⁶³ Farid Wajdi. Op. Cit., halaman 58.

- c. Hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
- d. Hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
- e. Hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
- f. Hak untuk mendapatkan pembinaan dan pendidikan konsumen;
- g. Hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
- h. Hak untuk memperoleh ganti rugi, ganti rugi, dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima sesuai dengan perjanjian atau tidak sesuai dengan yang dipersyaratkan;
- i. Hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya;

Pemerintah dihadapkan pada suatu dilema untuk bersikap tegas berkaitan dengan pencegahan dampak rokok. Melarang orang merokok akan berhadapan dengan hak asasi individual sekaligus juga secara tidak langsung mematikan perusahaan rokok yang telah memberikan kontribusi baik sebagai sumber pendapatan negara maupun dalam penciptaan lapangan kerja. Oleh sebab itu peran pemerintah dalam upaya melarang penggunaan rokok sampai saat ini masih belum maksimal.

Ketika disadari bahwa merokok tidak hanya berdampak negatif bagi kesehatan perokoknya, tetapi juga mencemari orang-orang di sekitarnya, polusi

udara salah satunya dihasilkan oleh asap rokok menjadi masalah berat. Temuan berbagai penelitian tentang bahaya rokok bagi kesehatan banyak dipublikasikan, namun sejauh tersebut masyarakat belum bereaksi secara signifikan.

Landasan yang mendukung penetapan KTR secara hukum telah cukup jelas dengan adanya norma dasar (grundnorm) yang diamanatkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, sebagai bagian dari penjabaran amanat UUD 1945 pasal 28H. Pasal 151 ayat (1) dan (2) UU 17 tahun 2003 menyebutkan tempat-tempat yang harus menjadi KTR dan bahwa kewajiban penetapan KTR terletak di tangan pemerintah daerah. Adapun tempat tempat yang diatur oleh UU Nomor 17 Tahun 2023 untuk menjadi KTR adalah 1) fasilitas pelayanan kesehatan, 2) tempat proses belajar mengajar, 3) tempat anak bermain, 4) tempat ibadah, 5) angkutan umum, 6) tempat kerja, dan 7) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Lebih jauh lagi, UU Nomor 17 Tahun 2023 juga mengatur nilai maksimum pidana denda bagi pelanggar KTR sebesar-besarnya 50 juta rupiah.⁶⁴

Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang disekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belum banyak direspon oleh masyarakat.

Khusus untuk tempat kerja, tempat umum, dan tempat-tempat lain yang ditetapkan sebagai KTR, UU 17 Tahun 2023 di dalam penjelasan pasal 151

⁶⁴ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

memberikan pengecualian dan mengizinkan disediakan tempat khusus merokok. Ketentuan tersebut (“khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus merokok”) selanjutnya diperkuat dengan dikeluarkannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 57/PUU-IX/2011 yang menyatakan bahwa kata “dapat” yang tertulis di penjelasan pasal 151 UU 17 tahun 2023 tidak memiliki kekuatan hukum yang mengikat, sehingga pemerintah wajib menyediakan tempat khusus merokok di kawasan-kawasan tersebut.

Masyarakat umum tidak menyadari bahwa keberadaan asap rokok orang lain, atau yang biasa dikenal dengan (AROL), lebih mengancam kesehatan perokok pasif karena mereka menghirup nikotin dan tar tiga kali lebih banyak, karbon lima kali lebih banyak, monoksida, dan partikulat tambahan yang sangat berbahaya jika terhirup karena merusak paru-paru.⁶⁵

Para peneliti telah menunjukkan bahwa AROL yang terpapar pada perokok pasif memiliki kandungan 400 bahan kimia sangat berbahaya, termasuk sianida dan benzoena, diantara sedikitnya 4000 komponen kimia lainnya. Selain itu, perokok aktif hanya menerima 25% dari risiko asap, Perokok pasif yang terkena dampak langsung dari Asap Rokok Lingkungan (AROL) mengalami sebanyak 75% dari ancaman tersebut. Paparan AROL memiliki potensi untuk meningkatkan risiko penggumpalan trombosit, mengurangi kadar asam askorbat, dan menyebabkan penyempitan pembuluh darah dalam tubuh. Konsekuensinya, lebih dari 7.300 kasus kanker paru-paru dan lebih dari 8.000 kasus stroke

⁶⁵ Fajar Kurniawan, “Urgensi Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (Fctc) Dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau Di Indonesia,” *Jurnal Hukum & Pembangunan* 50, no. 2 (2020): hlm 321.

dilaporkan terjadi di seluruh dunia setiap tahun akibat dampak perokok pasif. Pria dewasa yang terpapar AROL juga memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker usus besar dan paru-paru. Sementara itu, wanita dewasa yang terpapar AROL juga memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks dan payudara. Anak-anak juga rentan mengalami infeksi saluran pernapasan bagian bawah dan menghadapi risiko penyakit jantung iskemik akibat paparan AROL.⁶⁶

Salah satu tantangan dan hambatan yang dihadapi pemerintah dalam menciptakan lingkungan hidup yang baik dan sehat adalah perilaku merokok. Rokok dengan segala hal yang terkandung didalamnya serta asap rokok yang dihasilkannya, dinyatakan dapat menurunkan kualitas hidup manusia karena menimbulkan gangguan terhadap kesehatan serta lingkungan seperti yang dijelaskan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Aditif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Rokok menurut Peraturan Pemerintah nomor 109 Tahun 2012 adalah salah satu produk tembakau yang asapnya mengandung nikotin dan tar. Nikotin adalah zat yang bersifat adiktif yang dapat menimbulkan ketergantungan, sedangkan tar merupakan kondensat asap yang bersifat karsinogenik (bersifat menyebabkan kanker).

Berdasarkan kandungannya pasal 2 PP 109 tahun 2012 telah menyatakan bahwa sebagai salah satu produk tembakau, rokok dianggap mengganggu dan dapat membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat dan

⁶⁶ Renny Nurhasana et al., "Passive Smokers' Support for Stronger Tobacco Control in Indonesia," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17, no. 6 (2020): hlm 1–9

lingkungan.⁶⁷ Tujuan dari kebijakan larangan merokok adalah untuk menciptakan suasana bebas asap rokok. Akibatnya, mereka membantu menurunkan atau bahkan menghilangkan sama sekali komponen sangat berbahaya dalam asap rokok yang terpapar pada perokok pasif. Oleh karena itu, ada lebih sedikit masalah kesehatan bagi mereka yang secara tidak sengaja menghirup asap rokok.

Aturan larangan merokok di kawasan tertentu merupakan kewajiban sosial untuk menjaga kesehatan umum masyarakat. Selain itu, kebijakan tersebut menunjukkan dedikasi untuk menumbuhkan iklim yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan semua orang, bahkan perokok pasif.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengembangkan Rencana Strategis Pengurangan Efek Konsumsi Rokok Terhadap Kesehatan, yang menyatakan tujuan-tujuan berikut untuk menjamin keberhasilan tersebut inisiatif pengendalian tembakau dan rokok:⁶⁸

1. 2009 – 2014: Implementasi kebijakan publik dan Aturan yang meliputi:
 - a. Pemberlakuan kebijakan perlindungan masyarakat dari risiko merokok.
 - b. Bergabungnya Indonesia sebagai anggota Konferensi Para Pihak FCTC.
 - c. Pengaturan proses legislasi PERDA/kebijakan KTR di seluruh daerah.
2. 2015 - 2019: Pelaksanaan beragam langkah kebijakan publik dan Aturan hukum, termasuk penerapan sanksi, dengan tujuan:
 - a. Mereduksi prevalensi perokok sebanyak 1% setiap tahun.
 - b. Menurunkan jumlah perokok pemula sebanyak 1% setiap tahun.

⁶⁷ Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012.

⁶⁸ Naskah Akademik, “Kawasan Tanpa Rokok”, 2018, Pusat Studi Sistem Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, hlm.7.

3. 2020 – 2024: Kelanjutan kebijakan demi mencapai:

- a. Penurunan prevalensi perokok sebanyak 10% pada tahun 2024 dibandingkan dengan angka prevalensi perokok pada tahun 2013.
- b. Transformasi norma sosial terhadap kebiasaan merokok.
- c. Pengurangan angka prevalensi mortalitas sebanyak 10% untuk empat penyakit tidak menular utama (Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah, Kanker, Diabetes, serta Penyakit Paru Obstruktif Kronik).

Oleh karenanya, upaya yang diarahkan untuk menurunkan jumlah perokok, baik aktif maupun pasif, dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara berarti. Pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya yang dapat ditempuh untuk melindungi masyarakat dari paparan terhadap asap rokok dan terhadap produk tembakau pada umumnya. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia mencatat bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia berkembang cukup pesat selama 5 tahun terakhir yang ditandai dengan inisiatif daerah untuk menerbitkan Peraturan Daerah dan/atau Peraturan Kepala Daerah.

Perilaku merokok adalah tentang risiko kesehatan terhadap perokok serta orang-orang yang terpapar asap rokok sekunder dan tersier, maka asas asas yang harus mendasari pengaturan KTR adalah, *Pertama*, Pengayoman. Bahwa pengaturan KTR harus berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Mengingat tugas negara adalah mengayomi semua pihak yang bertikai, terutama kelompok rentan, sehingga terjadi ketentraman antara berbagai pihak, raperda KTR juga harus memperhatikan asas pengayoman,

sehingga KTR berfungsi memberikan perlindungan untuk menciptakan ketentraman masyarakat. Perilaku merokok yang dilakukan sebagian warga tidak dapat ditolak oleh warga lainnya karena ketidakberdayaan dan ketidakmampuan secara hukum untuk mendapatkan haknya. Warga tidak perokok dan kaum rentan seperti bayi, balita, anak, remaja dan wanita hamil membutuhkan perlindungan dan kepastian hukum dalam mendapatkan hak-haknya seperti dimaksudkan UUD 1945.

Kedua, aspek kemanusiaan menunjukkan bahwa pengaturan Kawasan Bebas Rokok (KTR) perlu menggambarkan perlindungan dan penghargaan terhadap hak-hak asasi manusia serta nilai kehormatan tiap individu yang menjadi warga negara maupun penduduk Indonesia.

Ketiga, Keadilan. Ini mengartikan bahwa dalam sistem KTR, setiap warga negara harus merasakan porsi yang adil, sejalan dengan hak-hak dan tanggung jawab yang setara. Perokok memiliki hak untuk merokok, namun penting juga untuk mengakui bahwa mereka yang memilih untuk tidak merokok sering kali tidak mendapatkan perhatian yang seimbang atas hak-hak mereka. Oleh karena itu, sebagian besar masyarakat harus mendapatkan keadilan dalam memperoleh udara bersih dan terhindar dari dampak negatif produk rokok. Dari sudut pandang tersebut, penerapan KTR merupakan praktik yang mewujudkan gagasan keadilan yang diterapkan secara merata di semua lapisan masyarakat.⁶⁹

⁶⁹ Utami, Ngesti Wahyu., 2019. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun Pengkol, Kulon Progo. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga. Yogyakarta, hlm.12

Keempat, Kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan. Sedangkan perjanjian KTR tidak boleh bias terhadap faktor latar belakang seperti kelas sosial, jenis kelamin, ras, atau suku. Perilaku merokok dan dampak negatifnya mempengaruhi berbagai kelompok orang. Oleh karena itu, hukum harus diterapkan secara sama bagi semua kelompok, Bebas memandang status mereka dalam masyarakat dalam bidang sosial, ekonomi, ras, pendidikan, dan politik. Diskriminasi terhadap non-perokok termasuk membiarkan kegiatan kelompok merokok mengganggu mereka.

Kelima, Ketertiban dan kepastian hukum. Sedangkan perjanjian KTR harus menjamin kejelasan hukum guna mewujudkan ketertiban masyarakat. Penggunaan ruang publik dan tempat lain oleh perokok membuat mereka mengganggu orang lain. Secara fisik, ruang dan sekitarnya menjadi pengap, pengap, dan berasap. Tersebut jelas mengancam kesehatan orang, terutama mereka yang sakit. Intinya, merokok mengganggu ketenangan.

Keenam, keselarasan, keselarasan, dan keseimbangan. bahwa sistem KTR mencerminkan keserasian, keseimbangan, dan keserasian antara kepentingan masyarakat, bangsa, dan negara.

Ketujuh, keunggulan. bahwa setiap warga negara harus hidup sehat dan bahwa pengaturan KTR harus membantu umat manusia sebesar-besarnya. Tubuh manusia tidak menerima manfaat kesehatan dari asap rokok. Sifat adiktif dari bahan kimia dalam rokok adalah yang terutama memotivasi perilaku merokok.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Secara umum, kebijakan kawasan tanpa rokok adalah langkah proaktif untuk melindungi kesehatan masyarakat dan perokok pasif dari bahaya asap rokok. Pandangan hukum tentang kebijakan ini cenderung positif, karena menekankan pada perlindungan hak asasi manusia terhadap kesehatan dan keselamatan, namun, tetap perlu memperhatikan argumen yang mencerminkan hak individu dan keseimbangan antara hak perokok dan hak non-perokok.
2. Urgensi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam upaya perlindungan bagi perokok pasif adalah pembatasan merokok di tempat umum dapat mempersulit akses dan membuat perokok lebih sadar akan efek berbahayanya, yang mungkin menjadi insentif bagi perokok aktif untuk berhenti merokok atau mengurangi kebiasaan mereka. Dengan mengurangi tingkat penyakit yang terkait dengan perokok pasif, kebijakan tersebut dapat membantu mengurangi beban kesehatan bagi masyarakat dan sistem kesehatan secara keseluruhan. Terhadap hal yang diterapkan seperti itu, dapat membantu melindungi kesehatan masyarakat secara keseluruhan,

terutama kelompok yang lebih rentan seperti anak-anak, wanita hamil, dan orang dengan kondisi kesehatan yang sudah lemah.

3. Kebijakan kawasan bebas Rokok memiliki relevansi yang sangat erat dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif. Merokok dapat menyebabkan masalah kesehatan utama seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, dan masalah pernapasan karena memiliki kandungan sejumlah senyawa beracun dan karsinogenik. Pencemaran udara yang salah satunya ditimbulkan dari asap rokok menjadi permasalahan serius ketika dipahami bahwa rokok tidak saja berdampak buruk pada kesehatan perokok, tetapi juga mengkontaminasi orang-orang di sekelilingnya. Hasil dari berbagai penelitian tentang bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok bagi kesehatan telah banyak diekspos namun sejauh ini belum banyak direspon oleh masyarakat. Kebijakan tentang kawasan tanpa rokok membantu mengurangi paparan asap rokok bagi masyarakat umum, termasuk orang tua, dan orang dengan masalah kesehatan yang rentan.

B. SARAN

1. Hendaknya pemerintah dalam membuat peraturan tentang kawasan tanpa rokok lebih memperhatikan kepada masyarakat yang terkena dampak negatifnya akibat aktivitas merokok orang lain. Peraturan yang ada sekarang haruslah lebih memprioritaskan kesehatan masyarakat yang ada namun juga dibarengi dengan kesesuaian peraturan perundang undangan yang ada.
2. Sebagai penyebab kematian dengan tingkat yang tinggi, hendaknya pemerintah lebih memperhatikan urgensi kebijakan kawasan tanpa rokok

dalam upaya perlindungan terhadap perokok pasif. Pemerintah dalam menetapkan sanksi pada kebijakan harus nya lebih ketat lagi agar perlindungan terhadap perokok pasif terlaksana.

3. Relevansi antara kebijakan kawasan tanpa rokok dengan upaya perlindungan bagi perokok pasif sangat berkesinambungan, maka diharapkan pemerintah lebih meningkatkan lagi perbaikan pada tiap peraturan mengenai kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok. Untuk pemerintah daerah demi mencapai tujuan dari adanya Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok maka diperlukan anggaran untuk memberikan sarana dan prasarana berkaitan dengan terbentuknya kawasan tanpa rokok di tempat tempat umum agar dapat dilakukan secara menyeluruh dan berlanjut terhadap masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Alvieda Sariwat. 2020. *Petunjuk Teknis Kawasan Tanpa Rokok(KTR)*. Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit : Kementerian Kesehatan RI
- Farid Wajdi dan Andryan. 2021. *Hukum dan Kebijakan Publik*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Farid Wajdi dan Diana Susanti. 2023. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Malang: Setara Press.
- Fajri Fadhilah. 2018. *Hak atas Lingkungan Hidup Yang Baik dan Sehat Dalam Konteks Mutu Udara Jakarta*. Jakarta : Walhi Jakarta.
- Ida Hanifah dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: FH Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
- Mega Marindrawati Rochka, dkk. 2018. *Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Umum*. Sidoarjo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Naskah Akademik. 2018. *Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat studi system Kesehatan dan Inovasi Pendidikan Tenaga Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional. 2008. *Kamus Bahasa Indonesia*. Jakarta: Pusat Bahasa.
- Rosmawati. 2018. *Pokok-Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*. Depok: Kencana.
- Said Zainal Abidin. 2019. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Salemba Humanika.
- Tedi Sudrajat dan Endra Wijaya. 2020. *Perlindungan Hukum Terhadap Tindakan Pemerintahan*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Utami, Ngesti Wahyu. 2019. *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kampung Bebas Asap Rokok Dusun pengkol, Kulon Progo, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga*. Yogyakarta.

B. Peraturan Perundang Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023

Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011

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

Peraturan Pemerinta Nomor 109 Thun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan

Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

C. Jurnal

Afrita, “Penerapan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kelurahan Sunggal”, Jurnal Hukum dan Dinamika Masyarakat, Volume 18, Nomor 1, Oktober 2020.

Bayu Satria Adi Pamungkas, dkk, “Sistem Pakar Diagnosis Penyakit Pada Perokok Pasif Dengan Metode Certainty Faktor”, Jurnal Media Infotama, Volume XVII, September 2021.

Desak Ketut Juniari Cameng, Arfin, “Analisis penerapan kebijakan earmarking tax dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau terhadap kesehatan masyarakat”, simposium nasional keuangan negara, 2020.

Dian Herdiana, “Sosialisasi kebijakan publik : pengertian dan konsep dasar”, Jurnal wawasan insan akademik, Volume I, November 2018.

Iis Fitrihandayani, dkk, “Implementasi Perda Nomor 9 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Andi Makkasau Pare Pare”, Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan, Volume 3, Nomor 3, September 2020.

Fajar Kurniawan, "Urgensi Meratifikasi Framework Convention on Tobacco Control (Fetc) Dalam Upaya Pengendalian Konsumsi Tembakau Di Indonesia", Jurnal Hukum & Pembangunan, Volume 50, Nomor 2, 2020.

Gholamreza Heydari et al., "Mpower, Needs and Challenges: Trends in the Implementation of the WHO FCTC in the Eastern Mediterranean Region", Eastern Mediterranean Health Journal, Volume 24, Nomor 1, 2018.

Lidya, dkk, "Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok Pada Kota Medan", Jurnal Hukum Responsif FH UNPAB, Volume 7, Nomor 7, 2019.

Luthvi Febryka Nola, “*ADVOKASI HUKUM OLEH LEMBAGA PERLINDUNGAN KONSUMEN SWADAYA MASYARAKAT (LPKSM)*”, Jurnal Negara Hukum, Volume 5, Nomor 2, November 2014.

Muhammad Ihsan, “Merokok dalam perspektif Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama”, Jurnal Hukum Islam dan Perundang Undangan, Volume 4, Nomor 1, 2017.

Renny Nurhasana et al, “Passive Smokers' Support for Stronger Tobacco Control in Indonesia”, International Journal of Environmental Research and Public Health Volume 17, Nomor 6, 2020.

Weppy Susetiyo, dkk, “Perlindungan Hukum Dari Paparan Asap Rokok di Kota Blitar”, Jurnal Supremasi, Volume 10, Nomor 02, September 2020.

Winengan, “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Kota Mataram”, Jurnal Ilmu Administrasi Media Pengembangan Ilmu Dan Praktek Administrasi, Volume 14, Nomor 1, 2018.

D. Internet

Erman Syarif, “IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH PROVINSI LAMPUNG NOMOR 8 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN KANTOR SEKRETARIAT DAERAH PROVINSI LAMPUNG”, melalui <https://jdih.lampungprov.go.id/detail-post/implementasi-peraturan-daerah-provinsi-lampung-nomor-8-tahun-2017-tentang-kawasan-tanpa-rokok-di-lingkungan-kantor-sekretariat-daerah-provinsi-lampung>, diakses pada tanggal 8 Maret 2023 Pukul 20.35 wib

Farid Wajdi, “Ada Apa Dengan AROL”, melalui <http://faridwajdi.com/detailpost/ada-apa-dengan-arol> diakses pada 8 Maret 2023 Pukul 21.05

Tesis Hukum, “Pengertian Perlindungan Hukum Menurut Para Ahli”, melalui <http://tesishukum.com/pengertian-perlindungan-hukum-menurut-para-ahli/> Diakses pada tanggal 21 Maret 2023 Pukul 00.03 wib

