KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK INDONESIA
KANTOR WILAYAH DKI JAKARTA
Jl. M. T Haryono No.24 Cawang, Jakarta Timur 13630
Telepon (021) 8090704 Fax (021) 8090912
Website : kumham-jakarta.info & Jakarta.kemenkumham.go.id

1 Agustus 2022

Nomor : W.10-UM.01.01- 1347
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Penyampaian Hasil Pengharmonisasian Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok

Yth.
Gubernur DKI Jakarta
Di -
Jakarta

Menindaklanjuti surat dari Kepala Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi DKI Jakarta tertanggal 24 Juni 2022 Nomor e-0303/HK.00.01 perihal Harmonisasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, bersama ini kami sampaikan bahwa Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok telah dilakukan pengharmonisasian, pembulatan, dan pemantapan kosepsi Rancangan Peraturan Daerah berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan.

Sehubungan hal tersebut, maka Rancangan Peraturan Daerah dimaksud di atas dapat ditindaklanjuti ke tahapan berikutnya.

Demikian disampaikan. Atas perhatian dan kerja sama Bapak diucapkan terima kasih.

Kepala Kantor Wilayah,

#KUMHAMPASTI
Ditandatangani secara elektronik oleh :

Ibnu Chuldun
NIP 19660328 198811 1 001

Tembusan :
1. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; dan
2. Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara
Keaslian dokumen dapat dicek melalui tautan https://bsre.bssn.go.id/verifikasi

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
BIRO HUKUM
Jalan Medan Merdeka Selatan Nomor 8-9, Jakarta Pusat Telp. 3822014, 3822314
Website: jdih.jakarta.go.id Email: birohukum@jakarta.go.id
J A K A R T A
Kode Pos : 10110

Nomor : e-0303/HK.00.01 24 Juni 2022
Sifat :
Lampiran :
Hal : Permohonan Harmonisasi Ranperda Kawasan Tanpa Rokok

Kepada

Yth. Kepala Kantor Wilayah Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia DKI Jakarta

di

Jakarta

Dalam rangka menindaklanjuti Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dengan ini saya sampaikan Ranperda tentang Kawasan Tanpa Rokok beserta Naskah Akademik sebagaimana terlampir untuk dilakukan harmonisasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Biro Hukum Setda Provinsi DKI Jakarta,

Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Biro Hukum Setda Provinsi DKI Jakarta

Yayan Yuhanah
Pembina Tingkat I

Yayan Yuhanah
NIP 196508241994032003

Tembusan:

1. Gubernur DKI Jakarta
2. Plh. Sekretaris Daerah Provinsi DKI Jakarta
3. Kepala Divisi Pelayanan Hukum Kanwil Kemenkumham DKI Jakarta

Balai Sertifikasi Elektronik
Catatan :
1. UU ITE No.11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetakannya merupakan alat bukti yang sah"
2. Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE BSSN

NASKAH AKADEMIK

RANCANGAN PERATURAN DAERAH
PROVINSI DKI JAKARTA
NOMOR...TAHUN...
TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK

DINAS KESEHATAN
PROVINSI DKI JAKARTA
2022

ABSTRAK

Setiap tahun, lebih dari 290.400 orang di Indonesia meninggal dunia akibat penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya (*The Tobacco Atlas*, 2018). Asap rokok merupakan campuran gas dan partikel yang mengandung lebih dari 7.000 zat kimia mematikan yang biasa ditemukan di dalam produk seperti pelarut cat (aseton), pembersih toilet (amoniak), racun tikus (sianida), insektisida (DDT), dan asap knalpot (karbon monoksida). Sedikitnya 50 dari semua zat beracun tersebut dapat menyebabkan kanker dan penyakit serius lainnya.

Sampai hari ini, prevalensi[1] rata-rata perokok usia 15 tahun ke atas di tingkat nasional adalah 32,2% (Atlas Tembakau Indonesia, 2020). Di hampir 50% provinsi di Indonesia, angka prevalensinya di atas angka rata-rata nasional. Penelitian *the Global Burden of Disease* menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia setelah Cina dan India pada tahun 2015 (Reitsma et al., 2017). Persentase jumlah perokok di Indonesia pada usia 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan terus meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013 [Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI), 2013; World Health Organization (WHO), 2015]. Pada tahun 2016, persentase jumlah perokok pada kategori usia yang sama menurun menjadi 32,8%, tetapi kemudian meningkat kembali menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a).

[1] Prevalensi adalah jumlah kasus suatu penyakit dalam suatu populasi pada suatu waktu, sebagai proporsi dari jumlah total orang dalam populasi itu.

Di samping pada kelompok usia dewasa, persentase jumlah perokok anak Indonesia juga terus meningkat. Data Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas), Kemenkes RI tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada anak dan remaja usia 10-18 tahun meningkat dari 7,2% pada tahun 2013 dan 8,8% pada tahun 2016 menjadi 9,1% pada tahun 2018. Angka tersebut jauh melebihi angka sasaran di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019, yaitu 5,4%. Bahkan yang lebih mengkhawatirkan adalah jumlah perokok pada rentang usia yang lebih rendah, yaitu usia 10-14 tahun yang semula 1,4% pada tahun 2013 naik menjadi 2,1% pada tahun 2018.

Selain itu, prevalensi perokok laki-laki usia >15 tahun pada tahun 2018 juga sangat tinggi, yaitu 62,9% yang merupakan angka prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia. Peningkatan konsumsi rokok akan berdampak pada semakin tingginya beban penyakit dan bertambahnya angka kematian akibat rokok (Kemenkes RI, 2014).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2019, jumlah perokok di DKI Jakarta mencapai 26% untuk usia 15 tahun ke atas dan rata-rata perokok menghabiskan 72 batang rokok per minggu atau 10,3 batang rokok per hari. Berdasarkan kategori pengeluaran tumah tangga, jumlah perokok terbanyak berasal dari kelompok penduduk dengan pengeluaran 40% tengah, yaitu 27,9%, diikuti dengan kelompok pengeluaran 40% terbawah dengan jumlah perokok 27,1%. Sedangkan kelompok dengan pengeluaran 20% teratas jumlah perokoknya adalah 20,8% (Susenas, 2019).

Dari jumlah wilayah kota/kabupaten administrasi di DKI Jakarta, Jakarta Barat merupakan kota dengan jumlah perokok terbanyak, yaitu 29,1% dengan rata-rata 73 batang rokok dihabiskan setiap minggu atau 10,4 batang per hari. Namun dari sisi banyaknya rokok yang dihisap, warga Kepulauan Seribu menempati urutan pertama dengan 28,8% warganya yang merokok yang menghabiskan 90 batang rokok dalam seminggu atau 12,9 batang per hari, lebih banyak 2-3 batang dari jumlah batang rokok rata-rata yang dikonsumsi perokok di DKI Jakarta (Susenas, 2019). Menurut pengeluaran rata-rata per kapita di DKI Jakarta, rokok merupakan komoditas dengan pengeluaran terbesar kedua, yaitu Rp79.226 per bulan atau 9% dari pengeluaran total untuk makanan (Rp877.449). Pengeluaran untuk rokok hanya 'kalah' dari pengeluaran untuk makanan dan minuman jadi (Susenas, 2019).

Dalam hal pajanan terhadap asap rokok orang lain, berdasarkan hasil survei *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS, 2019) yang dilakukan oleh Kemenkes RI, WHO, dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikat pada tahun 2019 terhadap 9.992 pelajar kelas 7-12 di Indonesia, sebanyak 57,8% pelajar terpajan asap rokok di rumah dan sebanyak 66,2% pelajar terpajan asap rokok di ruang publik tertutup.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya merokok dan asap rokok orang lain dan ketika risiko kematian dan kesakitan akibat penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok semakin meluas, pemerintah berkewajiban memberikan informasi yang benar, jelas, dan lengkap mengenai bahaya merokok dan asap rokok serta menegakkan peraturan yang efektif untuk

melindungi seluruh warganya termasuk anak-anak dan remaja, perempuan, masyarakat rentan, dan penduduk dewasa. Tidak ada kadar asap rokok yang bebas dari risiko. Pajanan yang singkatpun tetap berbahaya. Asap rokok terbukti sangat membahayakan perempuan yang hamil karena partikel kecil asap rokok yang terhirup akan masuk ke dalam sirkulasi darah dan selanjutnya akan sampai pada sirkulasi darah janin di dalam kandungan. Pajanan asap rokok pada anak-anak akan memperburuk tumbuh kembang anak dan dapat membuat anak-anak menjadi terbiasa dengan bau asap rokok yang selanjutnya akan memicu mereka untuk mencoba merokok. Hanya dengan menciptakan lingkungan yang 100% bebas dari asap rokoklah, masyarakat akan benar-benar terlindungi. Untuk itu, pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diperlukan.

Tujuan pengaturan KTR adalah melindungi masyarakat dari bahaya merokok termasuk didalamnya bahaya mengkonsumsi rokok dan bahaya terpajan asap rokok orang lain. Perlindungan ini untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Perlindungan kesehatan masyarakat harus mencakup perlindungan minimum dari dampak yang dapat ditimbulkan pada kelompok masyarakat yang paling rentan (anak-anak, perempuan hamil, masyarakat yang memiliki risiko tinggi terkena penyakit terkait merokok). Selain itu, karena tidak ada kadar asap rokok yang tidak menimbulkan risiko terhadap kesehatan masyarakat terutama kelompok rentan, maka kebijakan KTR 100%[2] harus diterapkan.

---

[2] Yang dimaksud dengan KTR 100% adalah tidak ada kegiatan merokok di tempat-tempat yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok.

Dari sisi regulasi, Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta telah membuat dan memiliki aturan mengenai larangan merokok melalui Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Dalam Pasal 13 Perda tersebut telah diatur bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan dilarang merokok. Kebijakan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) ini selanjutnya diatur lebih rinci dalam Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Selanjutnya, diterbitkan pula Pergub Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun 2005. Pergub Nomor 88 Tahun 2010 ini menghapuskan Tempat Khusus Merokok di dalam Kawasan Dilarang Merokok. Merokok hanya dapat dilakukan di luar gedung. Lebih lanjut, agar pelaksanaan dan penegakan hukum KDM lebih efektif, diterbitkan Pergub Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok yang kemudian diubah dengan Pergub Nomor 40 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan-peraturan tersebut di atas secara holistik telah menganut prinsip kawasan bebas asap rokok 100%.

Terkait dengan larangan reklame rokok, Pemprov DKI Jakarta telah memiliki Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Reklame. Pasal 12 ayat 4 Perda tersebut menyebutkan bahwa penyelenggara reklame/biro reklame

dan pemilik reklame/produk dilarang menyelenggarakan reklame rokok dan produk tembakau pada kawasan tertentu yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur. Tujuan dari larangan reklame rokok ini adalah untuk melindungi anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula karena terpapar reklame rokok. Selanjutnya untuk melaksanakan Pasal 12 ayat 4 Perda ini, Gubernur DKI Jakarta menerbitkan Pergub Nomor 1 Tahun 2015 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada Media Luar Ruang, dan Pergub Nomor 244 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Reklame yang kemudian dicabut dan digantikan dengan Pergub Nomor 148 tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Reklame. Pasal 45 Pergub tersebut mengatur mengenai larangan reklame rokok di dalam ruang dan di luar ruang. Saat ini Pemprov DKI tengah merevisi Pergub Nomor 148 Tahun 2017 ini dan Gubernur DKI Jakarta memastikan bahwa larangan reklame rokok berlaku di dalam ruang dan di luar ruang tanpa pengecualian. Yang termutakhir adalah seruan Gubernur DKI Jakarta kepada para pengelola gedung untuk tidak memasang reklame rokok di dalam dan luar ruang dan tidak memajang kemasan/bungkus rokok atau zat adiktif di tempat penjualan sebagaimana dituangkan di dalam Seruan Gubernur Nomor 8 Tahun 2021.

Dalam hal pengaturan tentang pajak rokok daerah untuk pengendalian merokok, Pemprov DKI Jakarta telah memiliki Perda Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pajak Rokok. Pasal 9 Perda tersebut menyebutkan bahwa penerimaan pajak rokok dialokasikan paling sedikit 70% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang. Di dalam

Penjelasan atas Perda tersebut, yang dimaksud dengan program pelayanan kesehatan masyarakat terkait pengendalian merokok antara lain pelayanan kesehatan berhenti merokok melalui sistem kesehatan yang berlaku, iklan layanan masyarakat dan komunikasi media tentang bahaya merokok, serta partisipasi masyarakat dalam pengendalian dampak merokok. Sedangkan yang dimaksud dengan penegakan hukum sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah yang dapat dikerjasamakan dengan pihak/instansi lain, antara lain, pemberantasan peredaran rokok ilegal dan penegakan aturan mengenai larangan merokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini memastikan bahwa anggaran dan sumber daya untuk melaksanakan dan menegakkan peraturan terkait pengendalian merokok tersedia. Pajak rokok dipungut oleh pemerintah pusat bersamaan dengan pemungutan cukai rokok. Pajak rokok yang dipungut tersebut disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk.

Adanya regulasi-regulasi tersebut di atas menunjukkan bahwa Pemprov DKI Jakarta telah menganut dan menetapkan kebijakan pengendalian merokok secara bertahap dan menyeluruh sejak tahun 2005 hingga kini. Pemprov DKI Jakarta juga telah melaksanakan dan menegakkan peraturan-peraturan tersebut walaupun belum optimal. Saat ini, tingkat ketaatan KDM mencapai rata-rata 32% pada tahun 2018-2019. Tingkat ketaatan larangan reklame rokok di luar ruang mencapai 70% pada tahun 2020 (naik dari sebelumnya 63% pada tahun 2019); sementara tingkat ketaatan larangan reklame rokok di dalam ruang masih rendah, yaitu 18% (Survei Pemantauan Pelaksanaan Larangan Reklame Rokok, 2020). Setelah dilakukan penertiban atas laporan pengaduan masyarakat melalui JAKI,

tingkat ketaatan larangan reklame dalam ruang meningkat menjadi 23%. Hasil paling terkini adalah bahwa para pengelola tempat yang menjual rokok (supermarket, hypermarket, minimarket, toko kelontong) mulai memiliki kesadaran bahwa aturan mengenai larangan memajang bungkus rokok di tempat penjualan telah berlaku dan akan ditegakkan oleh Pemprov DKI Jakarta. Untuk itu, sebagian pengelola telah mempersiapkan diri untuk menerapkannya.

Terlepas dari kemajuan yang dicapai dalam pelaksanaan dan penegakan peraturan-peraturan pengendalian merokok, masih terdapat kelemahan-kelemahan yang perlu diperbaiki diantaranya adalah perlunya aturan mengenai sanksi pidana ringan terhadap pelanggaran peraturan agar penegakan hukum dapat efektif dan memberikan dampak terhadap peningkatan kesehatan masyarakat. Selain itu, penyebutan nama atau nomenklatur Kawasan Dilarang Merokok juga perlu disesuaikan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, nomenklatur yang lazim dan berlaku secara nasional adalah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bukan KDM. Untuk itu, Pemprov DKI Jakarta mengajukan penyempurnaan atas Perda Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara Pasal 13 tentang Kawasan Dilarang Merokok melalui penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bertujuan:

1. Meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan hidup sehat;

2. Menciptakan ruangan, kawasan dan area yang sehat dan bersih dari asap rokok;
3. Memberikan perlindungan masyarakat dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
4. Mencegah anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula; dan
5. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Dari sisi substansi atau materi yang akan diatur, aturan-aturan dalam regulasi terdahulu dan yang masih berlaku hingga kini, yaitu Perda Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara khususnya Pasal 13 beserta peraturan turunannya, yaitu Pergub Nomor 75 Tahun 2005, Pergub Nomor 88 Tahun 2010, Pergub Nomor 50 Tahun 2012, dan Pergub Nomor 40 Tahun 2020; Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Reklame khususnya Pasal 12 beserta peraturan turunannya, yakni Pergub Nomor 1 Tahun 2015, Pergub Nomor 148 Tahun 2017, dan Seruan Gubernur Nomor 8 Tahun 2021 telah memuat prinsip-prinsip dasar, prinsip praktik terbaik (*best practices*), dan tata laksana penerapan dan penegakan Kawasan Tanpa Rokok dan akan dipertahankan bahkan akan diperkuat dalam Raperda KTR ini.

Terdapat empat substansi yang diatur dalam Raperda KTR ini yang merupakan praktik-praktik terbaik yang telah dianut dan sudah berlaku di DKI Jakarta, sehingga keempat substansi ini akan dipertahankan dan diperkuat, yaitu: (1) prinsip KTR 100%; (2) pengaturan mengenai rokok elektronik yang disamakan dengan rokok konvensional; (3) larangan iklan, promosi dan sponsor (IPS) rokok; dan (4) larangan pemajangan produk tembakau di tempat penjualan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia (Pasal 28 H ayat 1) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana termaktub dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Terkait dengan kesehatan yang merupakan hak asasi manusia tersebut, Diktum Menimbang huruf a pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan: "*bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.*" Di samping itu, kesehatan warga suatu negara posisinya sangat penting bagi pembentukan sumber daya manusia, peningkatan ketahanan, daya saing bangsa, dan pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna mencapai kesadaran, kemauan, dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya.

Sejalan dengan perubahan pola penyakit di tingkat global, Indonesia juga mengalami transisi yang disebut sebagai transisi epidemiologi penyakit. Di antara tahun 1990 dan 2016, prevalensi penyakit menular mulai menurun, namun di satu

sisi terjadi peningkatan Penyakit Tidak Menular (PTM) (Mboi et al., 2018). Hasil analisis data dari studi beban penyakit global (*Global Burden Disease Study*) menunjukkan penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan diabetes merupakan tiga besar penyakit dengan beban kesakitan dan kematian tertinggi di Indonesia (Mboi et al., 2018). Ketiga penyakit ini dan PTM lainnya merupakan penyakit kronis yang membutuhkan perawatan jangka panjang dan membutuhkan biaya besar sehingga menjadi beban negara. Terdapat defisit pembiayaan yang dialami oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) akibat pembiayaan penyakit katastropik yang meningkat dari Rp12,7 triliun pada tahun 2016 menjadi Rp17,05 triliun pada tahun 2020.

Di satu sisi, sebagian besar PTM ini merupakan penyakit yang dapat dicegah (*preventable diseases*) dengan cara mengendalikan faktor risiko penyebabnya. Salah satu faktor risiko utama dari PTM adalah perilaku merokok. Secara global, perilaku merokok sudah terbukti merupakan beban bagi kesehatan masyarakat. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization atau WHO) melaporkan sebanyak 8 juta kematian akibat rokok terjadi di seluruh dunia setiap tahunnya dan sebagian besar (80%) dari total perokok di dunia tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah termasuk Indonesia. Setiap tahun, lebih dari 290.400 orang di Indonesia meninggal dunia akibat penyakit yang terkait dengan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya (*The Tobacco Atlas*, 2018).

Merokok merupakan salah satu masalah kesehatan karena tingkat penggunaannya masih tinggi di Indonesia. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) menyebutkan bahwa

terdapat peningkatan prevalensi[3] merokok penduduk usia 10 tahun ke atas dari 28,8% pada tahun 2013 menjadi 29,3% pada tahun 2018. Pada saat ini, kebiasaan merokok tidak hanya menjadi masalah pada orang dewasa, namun juga pada anak-anak dan remaja. Hal ini dibuktikan dengan meningkatnya prevalensi merokok pada populasi usia 10-18 tahun, yaitu sebesar 7,2% pada tahun 2013, 8,8% pada 2016 dan 9,1% pada 2018 berdasarkan data dari Riskesdas 2018. Bahkan yang lebih mengkhawatirkan adalah jumlah perokok pada rentang usia yang lebih rendah, yaitu usia 10-14 tahun yang semula 1,4% pada tahun 2013 naik menjadi 2,1% pada tahun 2018. Angka kenaikan ini akan berdampak sangat besar karena terkait dengan masalah kesehatan yang harus dialami oleh anak-anak dan remaja Indonesia ke depannya. Angka prevalensi perokok anak 9,1% jauh melebihi angka sasaran di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, yaitu sebesar 5,4%.

Anak-anak dan remaja di Indonesia perlu terus ditingkatkan kesadarannya tentang bahaya penggunaan rokok dan "bujukan" untuk menjadi perokok pemula.

"Bujukan" untuk mulai merokok saat ini menggunakan berbagai cara dan strategi demi menarik minat kaum muda (anak-anak dan remaja) terhadap produk rokok dan nikotin, mulai dari strategi pemasaran dan promosi, inovasi produk dan penggunaan cita rasa, serta penjualan rokok ketengan (satuan) agar terjangkau. Industri rokok juga mempromosikan dan memasarkan produknya dengan beriklan di televisi dan internet, mensponsori acara musik dan olahraga, memberikan beasiswa kepada siswa, dan menggunakan *influencer* media sosial. Strategi ini

---

[3] Prevalensi adalah jumlah kasus suatu penyakit dalam suatu populasi pada suatu waktu, sebagai proporsi dari jumlah total orang dalam populasi itu.

semata-mata dilakukan untuk menarik generasi baru pengguna rokok, yaitu anak muda.

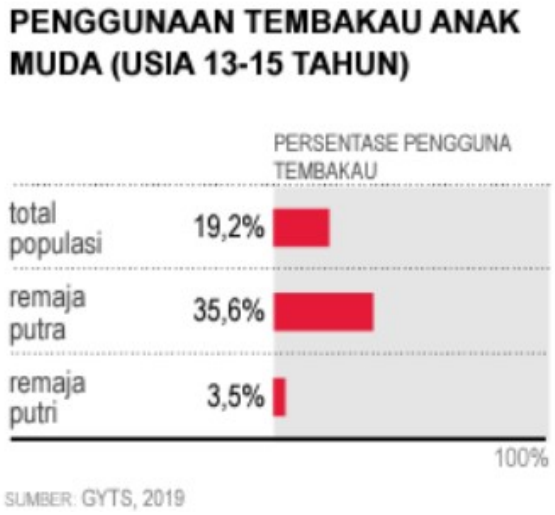
Sasaran pembangunan sumber daya manusia di Indonesia diantaranya adalah menciptakan anak-anak dan remaja menjadi generasi yang sehat, termasuk generasi muda yang bebas rokok dan COVID-19. Pemerintah saat ini terus berupaya untuk memperkuat kebijakan pengendalian tembakau termasuk di dalamnya mengatur Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sekaligus pelarangan iklan, promosi, dan sponsor rokok yang komprehensif. Pada kondisi pandemi COVID-19, kebiasaan merokok dapat meningkatkan risiko dan kerentanan terjangkit COVID-19. Merokok adalah faktor risiko penyakit tidak menular (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, kanker) yang kesemuanya merupakan komorbid Covid-19. Kita rentan terjangkit COVID-19 yang parah jika memiliki penyakit-penyakit tersebut.

Sampai hari ini, prevalensi rata-rata perokok usia 15 tahun ke atas di tingkat nasional adalah 32,2% (Atlas Tembakau Indonesia, 2020). Di hampir 50% provinsi di Indonesia, angka prevalensinya di atas angka rata-rata nasional. Penelitian *The Global Burden of Disease* menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok laki-laki tertinggi di dunia setelah Cina dan India pada tahun 2015 (Reitsma et al., 2017).

Persentase perokok di Indonesia (perempuan dan laki-laki) pada usia 15 tahun ke atas meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 34,7% pada tahun 2010, dan terus meningkat menjadi 36,3% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013; WHO, 2015). Pada 2016 persentase jumlah perokok pada kategori usia yang

sama menurun menjadi 32,8%, tetapi kemudian meningkat kembali menjadi 33,8% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018a). Peningkatan konsumsi rokok akan berdampak pada semakin tingginya beban penyakit dan bertambahnya angka kematian akibat rokok (Kemenkes RI, 2014).

Sementara itu, prevalensi perokok laki-laki usia >15 tahun pada tahun 2018 juga sangat tinggi, yaitu 62,9% dan masih menjadi prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia. Angka ini semakin diperkuat dengan data Global Youth Tobacco Survey (GYTS, 2019) seperti pada grafik berikut ini.



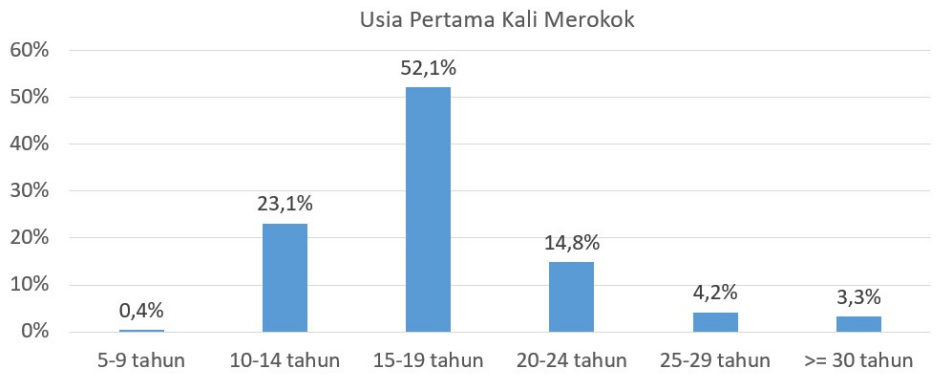
Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada bulan Maret 2019, jumlah perokok di DKI Jakarta mencapai 26% untuk usia 15 tahun ke atas dan rata-rata perokok menghabiskan 72 batang rokok per minggu atau 10,3 batang rokok per hari. Berdasarkan kategori pengeluaran rumah tangga, jumlah perokok terbanyak berasal dari kelompok penduduk dengan pengeluaran 40% tengah, yaitu 27,9%, diikuti dengan kelompok pengeluaran 40% terbawah dengan jumlah perokok 27,1%. Sedangkan kelompok dengan pengeluaran 20 persen teratas jumlah perokoknya adalah 20,8% (Susenas, 2019).

Dari jumlah wilayah kota/kabupaten administrasi di DKI Jakarta, Jakarta Barat merupakan kota dengan jumlah perokok terbanyak, yakni 29,1% dengan rata-rata 73 batang rokok dihabiskan setiap minggu atau 10,4 batang per hari. Namun dari sisi banyaknya rokok yang dihisap, warga Kepulauan Seribu menempati urutan pertama dengan 28,8% warganya yang merokok yang menghabiskan 90 batang rokok dalam waktu seminggu atau 12,9 batang per hari, lebih banyak 2-3 batang dari jumlah batang rokok rata-rata yang dikonsumsi perokok di DKI Jakarta (Susenas, 2019). Menurut pengeluaran rata-rata per kapita di DKI Jakarta, rokok merupakan komoditas dengan pengeluaran terbesar kedua, yaitu Rp79.226 per bulan atau 9% dari pengeluaran total untuk makanan (Rp877.449). Pengeluaran untuk rokok hanya “kalah” dari makanan dan minuman jadi (Susenas, 2019).

Sementara itu, hasil survei yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DKI Jakarta pada tahun 2017 terhadap 2113 siswa SMP dan SMA dengan rentang usia

12-19 tahun di Jakarta Barat dan Jakarta Utara menyebutkan bahwa usia termuda memulai merokok adalah 7 tahun. Dari jumlah total sampel, yang tidak merokok adalah 64% dan yang merokok 36%.

Data dari Atlas Tembakau Indonesia (2020) menunjukkan bahwa usia pertama kali merokok paling banyak terjadi pada kelompok penduduk usia 15-19 tahun (52,1%) diikuti dengan kelompok usia 10-14 tahun dan usia 25-29 tahun.



Jika sebelumnya pernah terjadi kasus *baby smoker* di wilayah Sumatera Selatan dimana terdapat balita berusia 2,5 tahun yang sudah mulai merokok 4 bungkus sehari, maka fenomena yang agak mendekati juga terjadi di Jakarta dengan adanya perokok pemula berusia 7 tahun. Artinya tanpa pengawasan dan kebijakan yang ketat terhadap konsumsi rokok di DKI Jakarta, fenomena balita merokok dikhawatirkan dapat terjadi di kemudian hari di Jakarta. Untuk itu, peran seluruh pemangku kepentingan di DKI Jakarta sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya fenomena generasi yang hilang (*lost generation*) dan hilangnya kesempatan mendapatkan bonus demografi.

Selain berbahaya bagi perokok, asap rokok juga berbahaya bagi orang lain di sekitar perokok. Asap rokok orang lain (AROL) mengandung lebih dari 7.000

jenis senyawa kimia yang 400 diantaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karsinogenik) (*United States Surgeon General*, 2014). Dampak kesehatan AROL antara lain menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, risiko kanker paru dan kanker payudara serta berbagai gangguan saluran pernafasan (*International Agency for Research on Cancer*, 2004). Saat ini di Indonesia secara nasional 80.6% perokok masih merokok di dalam gedung yang menyebabkan 75.5% orang terpajan asap rokok di dalam ruangan [Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Kemenkes RI, 2019]. Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi merokok di dalam gedung atau ruangan pada penduduk usia lebih dari 10 tahun dalam skala nasional sebesar 80,6%, sementara di DKI Jakarta proporsinya adalah 59% (Kemenkes RI, 2018b). Angka tersebut tinggi mengingat dampak buruk asap rokok apabila terkonsentrasi di dalam ruangan karena tidak ada kadar asap rokok yang bebas dari risiko. Pajanan yang singkatpun tetap berbahaya.

Dalam hal pajanan terhadap AROL, berdasarkan hasil survei *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS, 2019) yang dilakukan oleh Kemenkes RI, WHO, dan *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) Amerika Serikta pada tahun 2019 terhadap 9.992 pelajar kelas 7-12 di Indonesia, sebanyak 57,8% pelajar terpajan asap rokok di rumah dan sebanyak 66,2% pelajar terpajan asap rokok di ruang publik tertutup. Berdasarkan data ini maka dapat dikatakan bahwa rumah dan ruang publik saat ini belum terbebas sepenuhnya dari asap rokok.

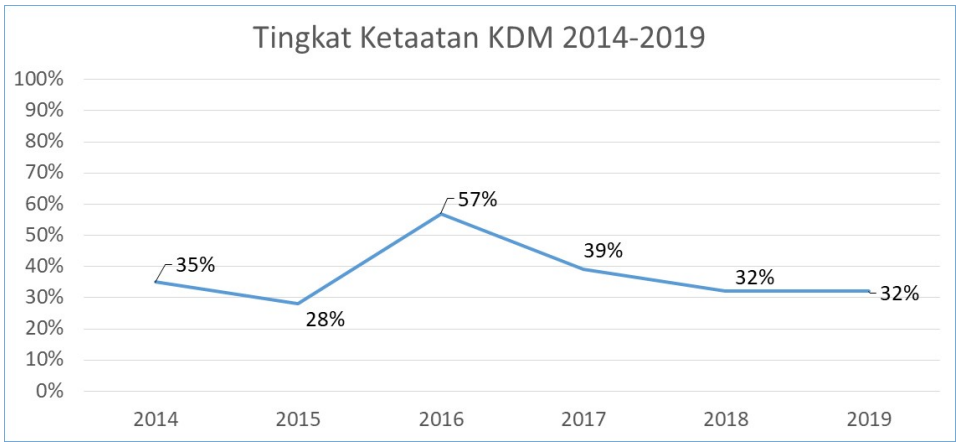
Di antara berbagai praktik terbaik *(best practices)* kebijakan pengendalian konsumsi rokok, kebijakan KTR adalah salah satu upaya yang efektif untuk

melindungi masyarakat dari kegiatan merokok dan pajanan asap rokok orang lain. Prinsip KTR adalah bahwa tidak ada kegiatan merokok di tempat publik. Di Indonesia, kebijakan KTR telah diatur dan diamanatkan melalui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan serta Peraturan Menteri Kesehatan dan Peraturan Menteri Dalam Negeri yang terkait. Kewajiban pemerintah daerah adalah melaksanakan dan membuat aturan turunan dari Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah tersebut di atas pada tingkat daerah. Perlu ada kebijakan dan peraturan daerah untuk memberikan perlindungan masyarakat dari bahaya merokok. Kebijakan di tingkat daerah sangat penting agar kebijakan yang telah ditetapkan di tingkat nasional melalui Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah dapat dirinci lebih lanjut sesuai dengan kebutuhan daerah setempat.

Pemerintah Provinsi (Pemprov) DKI Jakarta telah membuat dan memiliki aturan mengenai larangan merokok melalui Peraturan Daerah (Perda) Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara. Dalam Pasal 13 Perda tersebut telah diatur bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan dilarang merokok. Kebijakan Kawasan Dilarang Merokok (KDM) ini selanjutnya diatur lebih rinci dalam Peraturan Gubernur (Pergub) Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Selanjutnya, diterbitkan pula Pergub Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 75 Tahun

2005. Pergub Nomor 88 Tahun 2010 ini menghapuskan Tempat Khusus Merokok di dalam Kawasan Dilarang Merokok. Merokok hanya dapat dilakukan di luar gedung. Lebih lanjut, agar pelaksanaan dan penegakan hukum KDM lebih efektif, dikeluarkan Pergub Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok yang kemudian diubah dengan Pergub Nomor 40 Tahun 2020 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 50 Tahun 2012 Tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan-peraturan tersebut di atas secara holistik telah menganut prinsip kawasan bebas asap rokok 100%.

Sejak berlakunya peraturan-peraturan KDM, Pemprov DKI Jakarta telah melakukan pengawasan dan penegakan aturan-aturan KDM. Hasil pemantauan tingkat ketaatan pengelola gedung terhadap aturan KDM selama kurun waktu 2014-2018 menunjukkan tingkat yang bervariasi seperti pada grafik berikut ini.



Data tersebut berasal dari hasil pemantauan dengan cara survei dan observasi langsung ke tempat-tempat umum untuk mengukur tingkat pemenuhan indikator-indikator KDM sebagaimana ditetapkan dalam Pergub Nomor 50 Tahun

2012, yaitu: ditemukan orang merokok, ditemukan tempat khusus merokok di dalam gedung, ada tanda dilarang merokok di setiap tempat/pintu masuk, tercium bau asap rokok, ditemukan asbak, ditemukan puntung rokok. Apabila terdapat satu dari indikator-indikator tersebut tidak dipenuhi, maka tempat tersebut tidak patuh. Jumlah tempat yang dipantau selama 2014-2019 berturut-turut adalah 1.498, 949, 150, 150, 1.000, dan 2.052 (Smoke Free Jakarta, 2020).

Pada tahun 2018-2019, tingkat ketaatan KDM rata-rata berdasarkan kategori tempat diperlihatkan pada tabel berikut ini. Secara umum tingkat ketaatan KDM saat ini adalah 32%.

Kategori tempat	**Tingkat ketaatan**
Sarana pendidikan	44%
Kantor swasta	25%
Kantor pemerintah	33%
Tempat ibadah	12%
Restoran	16%
Mall	27%
Hotel	22%
Sarana kesehatan	49%
Arena kegiatan anak	40%
Sarana olahraga	32%
Tempat hiburan	20%

Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa selama ini Pemprov DKI telah berusaha melakukan pengawasan kebijakan KTR namun secara umum masih terbatas dan hasilnya belum optimal. Masih rendahnya angka kepatuhan ini juga membuktikan bahwa pengawasan dari pihak terkait yang berwenang menegakkan kebijakan KTR perlu ditingkatkan, kontinyu, dan konsisten. Rendahnya tingkat kepatuhan KTR juga karena tidak adanya sanksi atau sanksi pidana umum yang ditetapkan di Perda Nomor 2 Tahun 2005 yang seharusnya

diterapkan tidak dapat diterapkan sehingga tidak menimbulkan efek jera kepada masyarakat. Diperlukan pengaturan sanksi yang lebih tegas dan efektif terhadap pelanggar KDM yang dapat dikategorikan sebagai tindakan pidana ringan. Sanksi yang bersifat pidana denda atau pidana kurungan harus ditetapkan melalui Perda. Selama ini sanksi adminisitratif (teguran lisan dan teguran tertulis) yang diatur melalui Pergub tidak efektif. Dari sisi ketiadaan sanksi pidana ini, maka keberadaan Perda KTR[4] bagi DKI Jakarta menjadi mutlak. Dengan terwujudnya Perda KTR di DKI Jakarta, maka pengawasan, penegakan hukum dan sanksi hukum menjadi tegas dan punya wibawa di masyarakat.

Dari sisi media yang digunakan masyarakat dalam menyampaikan laporan pengaduan terhadap pelanggaran KDM khususnya melalui JAKI, sampai saat ini jumlahnya masih terbatas. Padahal tingkat keaktifan warga dalam melaporkan pelanggaran KDM merupakan kunci dan inti pengawasan. Untuk melakukan pengawasan seluruh gedung/tempat yang ditetapkan sebagai KDM/KTR di DKI Jakarta, selain harus dilakukan oleh aparat Pemprov, masyarakat pun juga diminta ikut terlibat aktif dalam pemantauan pelaksanaan kebijakan KTR ini.

Hal lain yang perlu diperkuat dalam penegakan hukum adalah sanksi kepada para pelanggar yang justru dilakukan oleh para Aparat Sipil Negara (ASN) di lingkungan kerja Pemprov DKI Jakarta. Mereka adalah figur sekaligus pemberi sosialisasi kebijakan KTR di lingkungan kerja dan tempat umum. Mereka adalah contoh nyata bagi masyarakat dalam mematuhi aturan KTR. Jika para ASN

---

[4] Nomenklatur KDM perlu diubah menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sesuai dengan nomenklatur yang digunakan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012.

sendiri melanggar aturan maka dapat dibayangkan bagaimana sikap masyarakat terhadap kebijakan KTR tersebut.

Pemprov DKI Jakarta sendiri telah menerbitkan Pergub Nomor 59 Tahun 2013 tentang Perubahan Kedua atas Pergub Nomor 38 Tahun 2011 tentang Tunjangan Kinerja Daerah, dimana dalam Pasal 18A disebutkan: bagi ASN yang tertangkap tangan merokok di lingkungan kerja Pemprov maupun pada tempat yang dilarang merokok, tidak diberikan Tunjangan Kinerja Daerah (TKD) selama 1 bulan. Apabila ASN mengulangi pelanggaran maka tidak diberikan TKD selama 2 bulan. Apabila pelanggaran tetap dilakukan setelah diberikan sanksi tersebut, maka kepadanya dijatuhi hukuman disiplin. Namun demikian, kebijakan ini belum efektif diterapkan. Di kemudian hari setelah ditetapkannya Perda KTR, aturan ini wajib ditegakkan agar masyarakat dapat mencontoh aparat Pemprov DKI Jakarta terkait kepatuhan terhadap kebijakan KTR.

Dalam hal pengaturan tentang pajak rokok daerah untuk pengendalian merokok, Pemprov DKI Jakarta telah memiliki Perda Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pajak Rokok. Pajak rokok dipungut oleh pemerintah pusat bersamaan dengan pemungutan cukai rokok. Pajak rokok yang dipungut tersebut disetor ke rekening kas umum daerah provinsi secara proporsional berdasarkan jumlah penduduk. Pasal 9 Perda tersebut menyebutkan bahwa penerimaan pajak rokok dialokasikan paling sedikit 70% untuk mendanai pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum oleh aparat yang berwenang. Di dalam Penjelasan atas Perda tersebut, yang dimaksud dengan program pelayanan kesehatan masyarakat terkait pengendalian merokok antara lain pelayanan kesehatan berhenti merokok

melalui sistem kesehatan yang berlaku, iklan layanan masyarakat dan komunikasi media tentang bahaya merokok, serta partisipasi masyarakat dalam pengendalian dampak merokok. Sedangkan yang dimaksud dengan penegakan hukum sesuai dengan kewenangan Pemerintah Daerah yang dapat dikerjasamakan dengan pihak/instansi lain, antara lain, pemberantasan peredaran rokok ilegal dan penegakan aturan mengenai larangan merokok sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Hal ini memastikan bahwa anggaran dan sumber daya untuk melaksanakan dan menegakkan peraturan terkait pengendalian merokok tersedia sedemikian rupa sehingga penegakan hukum dapat efektif, kontinyu dan konsisten.

Selain KTR, diperlukan juga kebijakan untuk melarang segala bentuk Iklan, Promosi dan Sponsor (IPS) rokok. Hal ini dikarenakan salah satu faktor pemicu meningkatnya prevalensi merokok pada anak-anak dan remaja adalah iklan, promosi dan kegiatan sponsor rokok. Dalam survei GYTS (2019), 65,2% pelajar mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di tempat penjualan; 65,2% pelajar mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di televisi; 60,9% pelajar mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di media luar ruang; 23,9% pelajar mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di koran atau majalah; dan 36,2% pelajar mengetahui adanya iklan atau promosi rokok di internet atau media sosial. Tingginya angka keterpaparan iklan dan promosi rokok di hampir semua media periklanan membuktikan bahwa IPS rokok sangat masif menyasar anak muda untuk menjadi perokok pemula. Bahkan sebanyak 6,0% pelajar pernah ditawari rokok gratis dari perwakilan industri rokok.

Dari data GYTS 2019 tersebut dapat disebutkan bahwa industri rokok secara langsung dan tidak langsung menyasar anak-anak dan remaja sebagai pasar potensial yang akan menjadi pelanggan candu nikotin jangka panjang menggantikan pelanggan berusia tua yang meninggal karena penyakit terkait merokok. Di Indonesia, iklan tembakau (rokok) di luar ruang banyak sekali yang dipasang di dekat sekolah. Industri rokok mendekatkan paparan iklan rokok pada anak-anak sekolah.

Riset terbaru yang dilakukan oleh Sri Handayani, et al. (2021) menemukan adanya hubungan signifikan antara perilaku merokok remaja dan kepadatan iklan rokok luar ruang di Indonesia. Remaja di sekolah dengan kepadatan iklan rokok luar ruang sedang dan tinggi memiliki kecenderungan 2,16 kali lebih tinggi untuk merokok dibandingkan dengan remaja dengan kepadatan iklan rendah. Demikian pula, remaja di sekolah menengah atas yang dekat (paling tidak 1 iklan dalam jarak 200 meter) dengan iklan rokok luar ruang memiliki kemungkinan 2,8 kali lebih tinggi untuk merokok.

Untuk itu, pemerintah perlu melarang IPS rokok di luar dan dalam ruang untuk mencegah meningkatnya jumlah perokok remaja dan menyelamatkan remaja dari risiko penyakit tidak menular dan beban ekonomi di masa depan. Mengapa IPS rokok harus dilarang di DKI Jakarta? Karena IPS terbukti memicu anak-anak dan remaja usia di bawah 19 tahun untuk memulai merokok.

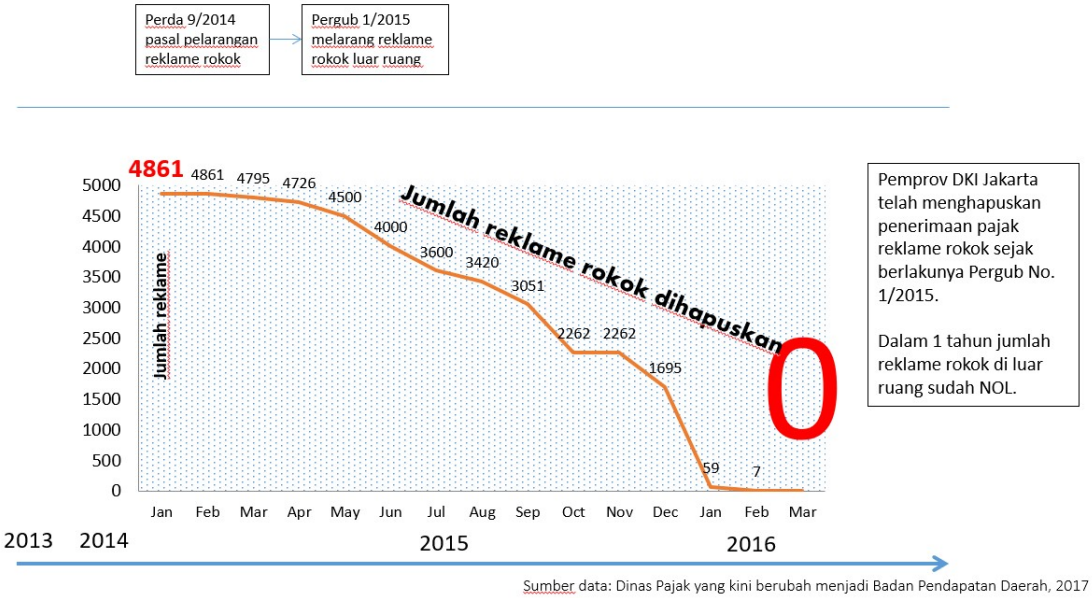
Data dari Atlas Tembakau Indonesia (2020) menunjukkan bahwa 5 jenis media (TV, radio, billboard, poster, internet) memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan status perokok pada anak dan remaja. Mereka yang terpapar

reklame rokok melalui poster, radio, billboard, internet memiliki peluang 1,5 kali lebih besar menjadi perokok dibandingkan dengan yang tidak. Berdasarkan studi tersebut, 74,2% anak dan remaja terpapar plang atau papan nama toko yang menjual rokok dan pajangan bungkus rokok. Dengan demikian, solusi efektif untuk mencegah terjadinya perokok anak adalah dengan menerapkan larangan IPS di seluruh media.

Pemprov DKI Jakarta juga telah menerapkan kebijakan larangan reklame rokok melalui Perda Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Reklame. Pasal 12 ayat 4 Perda tersebut menyebutkan bahwa penyelenggara reklame/biro reklame dan pemilik reklame/produk dilarang menyelenggarakan reklame rokok dan produk tembakau pada kawasan tertentu yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur. Tujuan dari larangan reklame rokok ini adalah untuk melindungi anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula karena terpapar reklame rokok. Selanjutnya untuk melaksanakan Pasal 12 ayat 4 Perda ini, Gubernur DKI Jakarta menerbitkan Pergub Nomor 1 Tahun 2015 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada Media Luar Ruang; Pergub Nomor 244 Tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Reklame yang kemudian dicabut dan digantikan dengan Pergub Nomor 148 tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Reklame. Pasal 45 Pergub tersebut mengatur mengenai larangan reklame rokok di dalam ruang dan di luar ruang. Saat ini Pemprov DKI tengah merevisi Pergub Nomor 148 Tahun 2017 ini dan Gubernur DKI Jakarta memastikan bahwa larangan reklame rokok berlaku di dalam ruang dan di luar ruang tanpa pengecualian. Yang termutakhir adalah

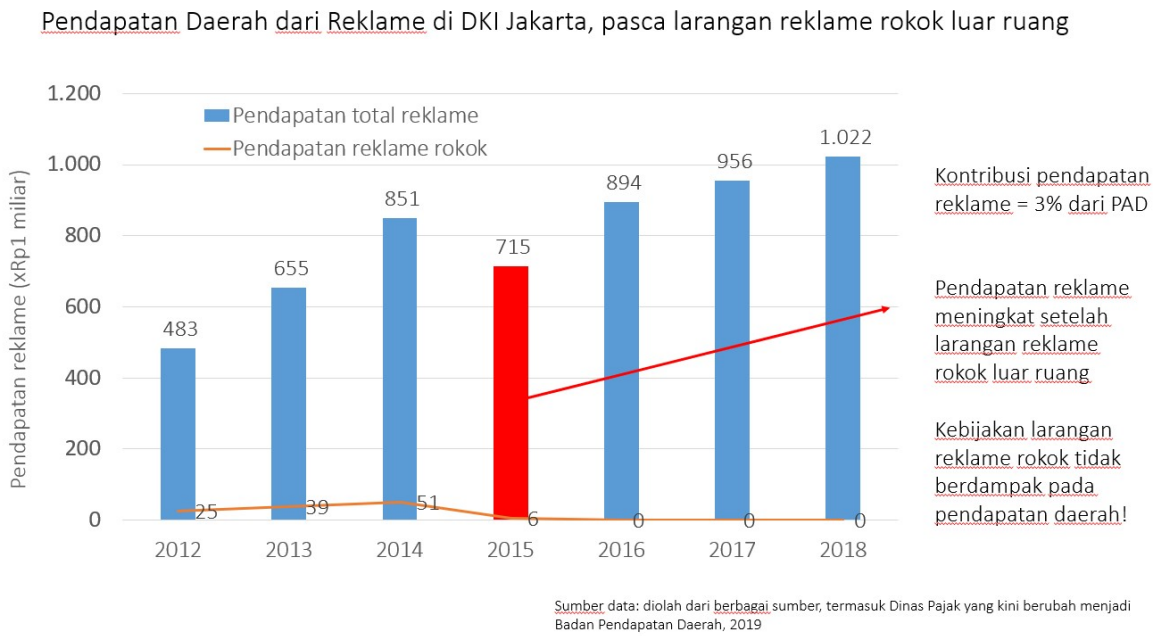
seruan Gubernur DKI Jakarta kepada para pengelola gedung untuk tidak memasang reklame rokok di dalam dan luar ruang dan tidak memajang kemasan/bungkus rokok atau zat adiktif di tempat penjualan sebagaimana dituangkan di dalam Seruan Gubernur Nomor 8 Tahun 2021.

Sejak berlakunya Pergub Nomor 1 Tahun 2015, Pemprov DKI Jakarta telah menghapuskan reklame rokok luar ruang dan penerimaan pajak reklame rokok. Dalam waktu 1 tahun, jumlah reklame rokok yang semula berjumlah 4.861 pada Januari 2015 turun secara drastis menjadi 0 pada awal Januari 2016. Secara jelas dapat terlihat pada grafik berikut ini.



Sumber data: Dinas Pajak yang kini berubah menjadi Badan Pendapatan Daerah, 2017

Selama ini selalu muncul kekhawatiran jika penerapan kebijakan larangan IPS akan mengurangi penerimaan Pendapatan Asli Daerah (PAD). Kekhawatiran tersebut terbantahkan dengan data di bawah ini. Terjadi penurunan pada tahun ketika larangan reklame rokok dihapuskan, namun pada tahun berikutnya PAD dari reklame naik kembali karena media tempat reklame rokok sebelumnya digantikan dengan reklame produk lain.



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan larangan IPS rokok tidak akan menyebabkan PAD menurun, bahkan pendapatan dari reklame dapat meningkat. Sehingga hal ini memperkuat landasan bahwa kebijakan larangan IPS di DKI Jakarta tersebut tetap dilanjutkan dan ditingkatkan status hukumnya menjadi materi Perda KTR Provinsi DKI Jakarta.

Terkait dengan pengawasan dan penegakan larangan reklame rokok di luar dan di dalam ruang, tingkat ketaatan larangan reklame rokok di luar ruang mencapai 70% pada tahun 2020 (naik dari sebelumnya 63% pada tahun 2019); sementara tingkat ketaatan larangan reklame rokok di dalam ruang masih rendah, yaitu 18% (Survei Pemantauan Pelaksanaan Larangan Reklame Rokok, 2020). Selama Agustus-September 2021 terdapat 1.200 laporan masyarakat yang masuk ke JAKI terkait pelanggaran larangan reklame rokok (Pergub Nomor 1 Tahun 2015, Pergub Nomor 148 Tahun 2017, Seruan Gubernur Nomor 8 Tahun 2021), dan semua telah ditindaklanjuti oleh aparat Pemprov DKI Jakarta. Setelah

dilakukan penertiban oleh Satuan Polisi Pamong Praja (Satpol PP) Pemprov DKI Jakarta, tingkat ketaatan terhadap larangan reklame rokok dalam ruang termasuk pemajangan bungkus rokok di tempat penjualan meningkat dari rata-rata 18% menjadi 23% untuk semua kategori tempat. Secara khusus, tingkat ketaatan untuk setiap kategori tempat pengawasan reklame rokok di luar dan di dalam ruang pada tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Kategori	**% ketaatan**	**Catatan**
Hotel/restoran/café	97%	Tidak ada pemajangan bungkus rokok; masih sedikit ditemukan reklame rokok dalam ruang
Supermarket	35%	Tidak ada reklame dan tidak ada pemajangan bungkus rokok di 18 tempat dari 52. Dari 34 yang tidak taat, 11 tempat melanggar larangan pemajangan rokok
Hypermarket	67%	Ketaatan paling tinggi (10 dari 15 tempat) dibanding supermarket, minimarket, toko kelontong. Dari 5 yang tidak taat, 1 hypermarket masih memajang bungkus rokok
Minimarket	24%	Yang tidak taat 318 dari 420 tempat. Dari 318 tersebut, 99 masih memajang bungkus rokok
Toko kelontong	13%	Paling rendah tingkat ketaatan. Terbanyak memasang spanduk. Yang memajang bungkus rokok 49 dari 403 tempat; sebagian besar tidak menjual rokok atau rokok disimpan di tempat yang tidak terlihat

Dari data tersebut di atas, kesimpulannya adalah bahwa penertiban larangan reklame rokok dan larangan pemajangan bungkus rokok di tempat penjualan dapat dilaksanakan dan memberikan hasil. Hasil paling terkini adalah bahwa para pengelola tempat yang menjual rokok (supermarket, hypermarket, minimarket, toko kelontong) mulai memiliki kesadaran bahwa aturan mengenai

larangan memajang bungkus rokok di tempat penjualan telah berlaku dan akan ditegakkan oleh Pemprov DKI Jakarta. Untuk itu, sebagian pengelola telah mempersiapkan diri untuk menerapkannya.

Hal lain yang perlu diatur dalam Raperda KTR adalah tentang rokok elektronik. Dalam satu dekade terakhir, terjadi peningkatan penggunaan rokok elektronik atau *electronic nicotine delivery system* (ENDS), dimana prevalensi penggunanya meningkat secara signifikan pada orang dewasa sebanyak hampir 10 kali lipat dari 0.3% pada tahun 2011 (GATS, 2011) menjadi 2.7% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan pada remaja usia 10 -18 tahun, jumlahnya meningkat empat kali lebih tinggi menjadi 10.9% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Di samping itu, saat ini beredar pula berbagai produk tembakau lainnya seperti tembakau yang dipanaskan (*heated tobacco products*-HTPs), kantung nikotin (*nicotine pouch*), *snutz* dan sebagainya yang juga penting dimasukkan sebagai produk tembakau dan turunannya sehingga bisa diatur pemasaran, penggunaannya, dan tingkat konsumsinya.

Rokok elektronik tengah menjadi fenomena baru di tengah masyarakat dunia maupun Indonesia. Banyak perokok konvensional yang beralih ke rokok elektronik karena menganggap cara merokok seperti ini lebih aman, tanpa mengurangi kenikmatan rokok konvensional. Tetapi, banyak ahli kesehatan yang berpendapat bahwa rokok elektronik justru lebih berbahaya dibandingkan rokok konvensional, disebabkan kandungan zat-zat yang ada di dalamnya. Selain mengandung nikotin, CO, dan tar, rokok eletrik juga mengandung zat tambahan lainnya.

Rokok elektronik diperkirakan muncul pertama kali di Amerika Serikat pada tahun 1963 yang diperkenalkan oleh Herbert A. Gilbert dan mendapat sertifikat paten pada Agustus 1965 (U.S. Patent No. US3200819A) untuk prototipe "*smokeless non-tobacco cigarette*". Produk ini diklaim memberikan cara aman untuk merokok dengan mengganti tembakau dan kertas yang dibakar dengan pemanasan zat perasa (*heated, moist, flavored air*) menggunakan baterai.

Di dalam pengaturan perundang-undangan di Indonesia seperti Peraturan Menteri Keuangan terdapat permasalahan kosa kata yang digunakan dalam penyebutan dan penamaan dari *e-cigarette* ini. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), elektrik adalah nama lain dari listrik. Sedangkan elektronik adalah alat yang dibuat berdasarkan prinsip elektronika; hal atau benda yang menggunakan alat-alat yang dibentuk atau bekerja atas dasar elektronika. Definisi terkait *e-cigarette* berdasarkan *Oxford Dictionary* adalah *an electronic device, like a cigarette in shape, that contains nicotine that you can take into your lungs through your mouth, and that produces vapour that looks like cigarette smoke.* Baik menurut KBBI dan Oxford Dictionary, tidak dikenal istilah Rokok Elektrik.

Berdasarkan penamaan dan definisi tersebut terdapat perbedaan makna secara tegas antara elektrik dan elektronik. Penyebutan yang tepat dari *e-cigarette* adalah rokok elektronik dikarenakan *e-cigarette* adalah rokok yang dibuat berdasarkan prinsip elektronika seperti "*vape*" dan sejenisnya. Permasalahan ini patut dipertimbangkan dalam mendefinisikan apa yang dimaksud dengan *e-cigarette* dan penamaan yang akan diatur di dalam peraturan perundang-undangan

di Indonesia, termasuk di dalamnya Peraturan Daerah, agar tidak terjadi kekaburan dan ketidakpastian hukum mengenai makna dari *e-cigarette* itu sendiri.

Dengan melihat definisi dari Rokok Elektronik itu sendiri maka Rokok Elektronik adalah seperangkat alat elektronik yang berfungsi untuk memanaskan nikotin cair dan zat kimia lain yang berbahaya menjadi bentuk uap yang dihisap.

WHO menyebutnya dengan nama ENDS walaupun terdapat sebagian kecil yang tidak mengandung nikotin yang disebut dengan *electronic non-nicotine delivery system* (ENNDS). Proses pemanasan ini dipercaya mengurangi tingkat bahaya dibandingkan dengan pembakaran, walaupun tidak berarti itu tidak berbahaya pada pemakaian jangka panjang apalagi ketika digunakan bersamaan dengan produk tembakau konvensional. Karena waktu keberadaannya masih terlalu pendek, maka belum memungkinkan untuk mendapatkan bukti ilmiah yang cukup untuk melihat dampak kesehatan jangka panjang dari konsumsi uap yang mengandung nikotin, karsinogen dan bahan toksik lainnya.

Jenis rokok elektronik berikutnya adalah HTPs yang merupakan produk tembakau padat (*tobacco stick*) yang dipanaskan menggunakan alat elektronik. Bedanya dengan rokok konvensional adalah batang tembakau tersebut dipanaskan 350 derajat Celcius, tidak dibakar, mengandung nikotin dan zat-zat racun lainnya tanpa tar. WHO sendiri mengklasifikasikan HTPs sebagai produk tembakau karena masih ditemukannya unsur tembakau dalam produk tersebut.

Rokok elektronik disinyalir menjadi salah satu produk perantara untuk mulai merokok (*smoking initiation*) terutama di kalangan anak muda dan remaja. Selain itu, kasus penyalahgunaan *vape* dengan memasukkan obat ilegal,

psikotropika dan narkotika semakin banyak dan sulit dikendalikan. Produk ini mulai beredar sejak 2010 dan akhir-akhir ini produk tersebut semakin banyak beredar di pasaran. Berbeda dengan rokok tembakau, produk tembakau dapat digunakan tidak dengan cara dibakar kemudian dihisap, melainkan dikunyah (*chewing tobacco* atau tradisi menyirih seperti di Indonesia), ditempel (snus), dilarutkan, atau melalui pemanasan.

Indonesia menggunakan istilah rokok elektronik untuk keduanya, baik ENDS (cairan nikotin) maupun HTPs (tembakau padat) yang dipanaskan.

Berbagai studi terkait tren penggunaan rokok elektronik menunjukkan bahwa yang terkena dampak dan pengaruh rokok elektronik adalah remaja. Sebuah survei *National Tobacco Youth Survey* (NTYS) yang dilakukan pada murid SMA dan SMP di Amerika Serikat menunjukkan peningkatan konsumsi rokok elektronik yang signifikan selama tahun 2011-2018 masing-masing dari 1,5% menjadi 20,8% pada murid SMA dan dari 0,6% menjadi 4,9% pada murid SMP. Peningkatan tertinggi sebesar 78% pada murid SMA dan 48% pada murid SMP terjadi dalam 1 tahun terakhir yaitu dari tahun 2017 ke tahun 2018. Survei tersebut menyimpulkan bahwa remaja yang mengonsumsi rokok elektronik memiliki kecenderungan lebih besar menjadi perokok konvensional 20 bulan kemudian dibandingkan dengan yang awalnya tidak merokok. Studi ini menunjukkan bukti kuat bahwa rokok elektronik adalah pintu masuk mengkonsumsi rokok konvensional.

Sebagaimana rokok konvensional, rokok elektronik juga dapat berfungsi sebagai "*gateway drugs*" atau pintu masuk penggunaan obat-obatan, yang artinya

pengguna rokok elektronik dapat menjadi pengguna seterusnya dan menjadi adiksi serta berpotensi menggunakan obat-obatan lain seperti kokain dan obat terlarang lainnya. Karena rokok elektronik memiliki efek fisiologis yang sama pada otak sebagaimana rokok konvensional, sehingga dapat menimbulkan risiko adiksi terhadap obat lain.

Sebagian besar *liquid vape* mengandung nikotin yang kadarnya tercantum pada label. Badan Pengawasan Makanan dan Obat Amerika Serikat (*US Food and Drug Administration* atau US-FDA) Amerika Serikat melaporkan kartrid yang diklaim tanpa nikotin pada kenyataannya terdeteksi mengandung nikotin. Zat nikotin ini menyebabkan ganggunan pada sistem jantung dan pembuluh darah. Disamping itu, sudah diketahui bahwa nikotin bersifat adiktif.

Hasil penelitian kadar nikotin di urin (kotinin) perokok elektronik di RS Persahabatan (2018) di Jakarta menunjukkan ketergantungan nikotin dari perokok elektronik yang sama dengan perokok konvensional. Kadar kotinin urin perokok elektronik adalah 276,1 ng/ml, perokok konvensional sebesar 223,5 ng/ml, sementara pada bukan perokok adalah 5,21 ng/ml. Berdasarkan penelitian ini, maka tidak ada perbedaan siginifikan antara rokok konvensional dan rokok elektronik sehingga kebijakannya harus disamakan perlakuannya, khususnya dalam hal penerapan KTR. Dengan disamakan, maka orang yang merokok elektronik di KTR dianggap sebagai pelanggar KTR sebagaimana perokok konvensional.

Seperti halnya dengan WHO, US-FDA dalam siaran pers tanggal 15 Juli 2019 menyatakan bahwa rokok elektronik mengandung bahan kimia beracun dan

tidak sepenuhnya aman. Proses penyaluran nikotin dari rokok elektronik ke dalam tubuh hampir seefektif rokok konvensional dan akan menyebabkan banyak remaja tidak dapat berhenti menggunakan rokok elektronik dan dapat mengakibatkan masalah kesehatan yang serius. Selain melarang *flavour* (cita rasa) serta iklan dan promosi produk rokok elektronik yang menyasar remaja, US-FDA juga membatasi dengan ketat penjualan rokok elektronik sebagai bagian dari upaya menanggulangi epidemi rokok elektronik pada kalangan remaja.

B. Tujuan

Tujuan dari penyusunan Naskah Akademik ini adalah sebagai bahan dasar yang memberikan kajian ilmiah, pokok-pokok pemikiran, gagasan dan aspirasi terkini yang berkembang baik dalam kehidupan masyarakat maupun dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah mengenai kebijakan KTR.

C. Manfaat

Manfaat dari Naskah Akademik ini adalah:

1. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Daerah, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan masyarakat di Jakarta mengenai urgensi, konsep dasar dan konsep hirarki penegakan Kawasan Tanpa Rokok, yang wajib diacu dan diakomodasi dalam bentuk peraturan daerah yang akan mendukung terciptanya warga Jakarta yang sehat tanpa rokok.

2. Memberikan pemahaman kepada Pemerintah Daerah, DPRD dan masyarakat di Jakarta mengenai urgensi penyusunan peraturan daerah baru yang mendukung penegakan Kawasan Tanpa Rokok.
3. Mempermudah perumusan asas-asas dan tujuan serta pasal-pasal yang akan diatur dalam peraturan daerah yang baru tentang Kawasan Tanpa Rokok.

D. Sasaran Penyusunan Naskah Akademik

1. Tersusunnya dasar-dasar pemikiran dan prinsip-prinsip dasar terhadap materi muatan Rancangan Peraturan Daerah yang dilandasi oleh kajian ilmiah dalam bentuk laporan Naskah Akademik Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Memuat gagasan konkrit yang telah ditinjau secara sistemik, holistik dan berorientasi masa depan sehingga dapat ditinjau dari ilmu hukum dan politik hukum.

E. Hasil yang Diharapkan

Secara umum, Naskah Akademik ini disusun berdasarkan analisis ilmiah, logis, argumentatif, dan konsultatif dengan seluruh para pemangku kebijakan yang berwenang, yang nantinya akan digunakan untuk menyusun regulasi pemerintah dalam bentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Naskah Akademik ini diharapkan mampu menyediakan argumentasi yang jelas sehingga:

a. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat ditegakkan dengan mudah, cepat, dan murah namun tetap tegas dan menyeluruh sehingga mampu melindungi masyarakat dari bahaya merokok dan asap rokok.
b. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat akan bahaya asap rokok orang lain dan masyarakat mendapatkan manfaat dari penerapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut.
c. Pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok dapat meningkatkan peran para pihak (pemerintah, pelaku usaha, dan masyarakat) dalam menciptakan Jakarta yang bebas dari asap rokok dengan menghormati dan menegakkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok.

F. Metodologi

Metodologi yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik sekurang-kurangnya memuat:

1. **Metode Pendekatan**

   Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik antara lain metode yuridis normatif atau studi kepustakaan hukum.

2. **Metode Pengumpulan dan Pengolahan Data**

   Metode pengumpulan dan pengolahan data yang digunakan dalam penyusunan Naskah Akademik antara lain:

   a. Bahan hukum primer, yaitu ketentuan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan kedudukan, peran, dan fungsi

Pemprov DKI Jakarta sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia, berikut peraturan perlaksanaannya. Ketentuan peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan wewenang, tanggung jawab, dan kewajiban Pemprov DKI Jakarta sebagai Pemerintah Daerah berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah beserta peraturan pelaksanaannya. Berbagai produk hukum atau peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan mengenai kesehatan, lingkungan, dan hak asasi manusia.

b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan bacaan atau literatur yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer seperti hasil-hasil penelitian, survei dan literatur yang terkait dengan prinsip dasar Kawasan Tanpa Rokok.

c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder yang berupa kamus hukum dan ensiklopedi ilmu hukum.

Untuk mendapatkan bahan sebagaimana dimaksud di atas, metode yang digunakan antara lain:

a. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan diharapkan dapat menggali data dan informasi yang diperlukan terkait dengan gagasan-gagasan pengaturan,

jangkauan, objek, atau arah pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok sesuai prinsip-prinsip rasional, kritis, objektif, dan *impersonal* dari berbagai sumber.

b. Pengumpulan data sekunder

Data sekunder diperoleh diperoleh melalui konsultasi publik atau seminar atau diskusi dengan beberapa narasumber yang mempunyai keahlian di bidang yang berkaitan dengan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Masukan dari para narasumber merupakan suatu rangkaian dalam proses penyempurnaan dan sekaligus penjaringan aspirasi pemangku kepentingan.

3. Metode Analisis Data

Sesuai dengan permasalahan dan prinsip-prinsip yang perlu diperhatikan agar penyusunan Naskah Akademik selaras dengan asas yang ditetapkan dalam pembentukan peraturan perundang-undangan, maka penyusunan Naskah Akademik ini menggunakan pendekatan analisis kuantitatif dan kualitatif.

Dalam melakukan analisis, hal-hal yang diperhatikan antara lain:

a) Aspek empiris, bahwa norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan ditinjau dari permasalahan saat ini dan masa mendatang dengan tersedianya suatu Rancangan Peraturan Daerah. Dalam analisis ini dibahas hak, tugas, dan kewajiban serta

tanggung jawab termasuk pembinaan, pengawasan dan penegakan hukum terkait dengan pengaturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

b) Aspek yuridis, yaitu norma-norma yang termuat dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan bentuk pelaksanaannya sebagai bahan materi muatan Rancangan Peraturan Daerah, dengan cara menggali berbagai dinamika dan pelaksanaan berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pengaturan Kawasan Tanpa Rokok.

c) Aspek teori hukum, antara lain:

   (1) Prinsip-prinsip dalam pembentukan norma termasuk perumusan sanksi administrasi dan pidana atau bentuk-bentuk pelanggaran;

   (2) Konstruksi bentuk sanksi baik sanksi administrasi maupun pidana termasuk besarannya;

   (3) Prosedur penegakan hukum acara pidana melalui mekanisme tindak pidana ringan.

d) Aspek bahasa hukum, bahwa sesuai kaidah bahasa hukum namun mudah dipahami setiap orang tanpa mengabaikan kaidah Bahasa Indonesia.

BAB II

HARMONISASI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN YANG TERKAIT

Bab ini memuat hasil kajian terhadap peraturan perundang-undangan terkait yang memuat kondisi hukum yang ada, keterkaitan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan peraturan perundang-undangan lain, harmonisasi secara vertikal dan horizontal, serta status dari peraturan yang ada, termasuk peraturan perundang-undangan yang dicabut dan dinyatakan tidak berlaku serta perundang-undangan yang masih berlaku karena tidak bertentangan dengan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Di samping itu, bab ini juga menjelaskan mengenai prinsip-prinsip atau asas dalam pembentukan peraturan perundang-undangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan dan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.

Dalam harmonisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok secara langsung maupun tidak langsung baik peraturan nasional maupun daerah memberikan gambaran mengenai permasalahan yang dihadapi dan kondisi yang diinginkan ditinjau dari peraturan perundang-undangan, antara lain mengenai:

1. dasar pertimbangan diperlukannya Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok;

2. konsepsi pengaturan dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok telah mempertimbangkan kondisi saat ini dan kebutuhan di masa mendatang;
3. materi muatan yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok telah mengacu pada peraturan perundang-undangan nasional dan daerah yang berlaku secara akademik. Hal tersebut didasarkan pada hasil inventarisasi peraturan perundang-undangan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok baik di tingkat pusat maupun daerah terutama dalam mengidentifikasi isu-isu penting mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

Berikut ini adalah peraturan perundang-undangan yang terkait, secara langsung maupun tidak langsung dengan Kawasan Tanpa Rokok, antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1974 tentang Pokok-pokok Kepegawaian; dimana aturan ini diperlukan terkait dengan pengenaan sanksi kepada ASN atau pegawai non ASN yang melanggar ketentuan KTR;
2. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana; dimana aturan ini diperlukan terkait dengan pengenaan sanksi pidana (kurungan/denda) yang ditetapkan oleh hakim dengan mekanisme pro-yustisia;
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen; dimana aturan ini diperlukan terkait hak-hak konsumen untuk mendapatkan informasi yang benar mengenai produk yang mereka

konsumsi, khususnya benda yang berbahaya bagi kesehatan konsumen (dalam hal ini rokok);

4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme; dimana aturan ini diperlukan terkait kepatuhan aparatur Pemprov DKI Jakarta untuk tidak menggunakan jabatan/posisinya dan tidak terlibat konflik kepentingan dengan industri rokok;
5. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia; dimana aturan ini diperlukan terkait hak warga DKI Jakarta untuk mendapatkan hak sehat;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak; dimana aturan ini diperlukan terkait kewajiban Pemprov DKI Jakarta untuk dapat mewujudkan tumbuh kembang anak secara maksimal sehingga anak-anak tersebut tidak terjerumus pada penggunaan konsumsi narkotika, psikotropika, dan zat adiktif;
7. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2002 tentang Bangunan Gedung; dimana aturan ini diperlukan terkait kewajiban untuk mewujudkan bangunan gedung dari aspek kesehatan terkait sirkulasi udara, pencahayaan, dan sanitasi;
8. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan; dimana aturan ini diperlukan terkait dengan kewajiban pemberi kerja kepada pekerja untuk membuat lingkungan kerja yang sehat, termasuk dapat dimaknai dari pajanan asap rokok di tempat kerja;

9. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; dimana aturan ini diperlukan terkait dengan pelaksanaan lingkungan belajar mengajar yang harus terbebas dari pajanan asap rokok dan paparan segala bentuk iklan, promosi, dan sponsor rokok;
10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Kovenan Internasional tentang Hak-hak Ekonomi, Sosial dan Budaya); dimana aturan ini diperlukan terkait kewajiban negara untuk memberikan hak sehat kepada warganya;
11. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia;
12. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik;
13. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2008 tentang Ombudsman Republik Indonesia;
14. Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2009 tentang Lalu Lintas dan Angkutan Jalan;
15. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik;
16. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup;

17. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya pada Pasal 115 yang secara khusus mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok;
18. Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Satuan Polisi Pamong Praja;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 53 Tahun 2010 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 1983 tentang Pelaksanaan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan;
23. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara; Pasal 2, Pasal 13 ayat 1;
24. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 8 Tahun 2007 tentang Ketertiban Umum;
25. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Organisasi Perangkat Daerah;
26. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 4 Tahun 2009 tentang Sistem Kesehatan Daerah;

27. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2010 tentang Pembentukan Peraturan Daerah;
28. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 7 Tahun 2010 tentang Bangunan Gedung;
29. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2012 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah;
30. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 2 Tahun 2014 tentang Pajak Rokok;
31. Peraturan Daerah Provinsi DKI Jakarta Nomor 9 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Reklame; Pasal 12 ayat 4;
32. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok;
33. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 88 Tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok;
34. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok;
35. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 1 Tahun 2015 tentang Larangan Penyelenggaraan Reklame Rokok dan Produk Tembakau pada Media Luar Ruang;
36. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 148 Tahun 2017 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Reklame; Pasal 45 ayat 1;

37. Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 40 Tahun 2020 tentang Perubahan Peraturan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 50 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Pembinaan, Pengawasan, dan Penegakan Hukum Kawasan Dilarang Merokok;
38. Seruan Gubernur Provinsi DKI Jakarta Nomor 8 Tahun 2021 tentang Pembinaan Kawasan Dilarang Merokok.

BAB III

MATERI MUATAN RANCANGAN PERATURAN DAERAH

A. Judul

Rancangan Peraturan Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta tentang Kawasan Tanpa Rokok.

B. Landasan Filosofis, Sosiologis, dan Yuridis

(1) Landasan Filosofis

Terlindunginya penduduk dari masalah kesehatan akibat merokok dan pajanan asap rokok orang lain merupakan hak hidup manusia yang paling dasar. Pemahaman akan hak individu untuk hidup sehat dan menghirup udara bersih yang bebas dari asap rokok, belum merata di masyarakat. Kebiasaan merokok tanpa hambatan seolah-olah telah menjadi norma sosial yang diterima sebagai hal biasa selama bertahun-tahun. Kalaupun ada upaya menghindari asap rokok orang lain, umumnya lebih karena terganggu kenyamanannya, dan bukan karena

pemahaman hak individu untuk memperoleh udara yang bersih dan sehat atau kesadaran akan risiko kesehatan yang mengancam dirinya.

Sikap permisif terhadap perilaku merokok di sembarang tempat tanpa ada aturan yang membatasi, membuat perokok seolah-olah berhak merokok dimanapun tanpa mengetahui atau merasakan bahwa dia telah melanggar hak orang lain. Sebagian perokok tidak mengetahui atau tidak percaya bahwa asap rokoknya membahayakan orang lain, sementara sebagian lagi tidak peduli karena selama bertahun-tahun telah melakukan kebiasaannya dimanapun dan kapanpun tanpa ada hambatan.

Merokok BUKAN Hak Asasi Manusia karena tidak melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai mahluk Tuhan Yang Maha Esa. Merokok adalah perilaku atau keinginan seseorang akibat dari kecanduan zat nikotin yang terkandung di dalam rokok. Menghirup udara bersih, memperoleh derajat kesehatan setinggi-tingginya, hak hidup dan kehidupan, itu adalah bagian dari Hak Asasi Manusia (HAM).

Pada UUD 1945 Pasal 28 butir a sampai dengan j, yang termasuk HAM adalah sebagai berikut (karena manusia membutuhkan hak tersebut semenjak dilahirkan):

- Hak untuk hidup dan mempertahankan kehidupan (merokok MENGANCAM kehidupan karena berbahaya terhadap kesehatan)
- Hak atas lingkungan hidup yang sehat (merokok menimbulkan asap yang menyebabkan lingkungan tercemar dan tidak sehat)
- Hak atas kesehatan

- Hak konsumen untuk dilindungi
- Hak untuk memperoleh informasi yang benar, jelas dan jujur

Dengan demikian, kewajiban negara terhadap HAM adalah menghormati HAM, memenuhi HAM, dan melindungi HAM yang berupa tindakan sebagai berikut:

- *Obligation of Conduct* – kewajiban untuk mengambil dan melakukan langkah-langkah khusus dalam upaya pemenuhan, termasuk mencegah terjadinya pelanggaran.
    - Dalam hal ini, justru pelanggaran HAM terjadi ketika perokok merokok di depan orang yang tidak merokok, yang mengakibatkan orang tersebut tidak terpenuhi hak atas lingkungan hidup yang sehat.
- *Obligation of Result* – kewajiban untuk mencapai hasil tertentu dengan cara melaksanakan kebijakan dan program secara aktif dan efektif.

Ketika masyarakat belum sepenuhnya memahami risiko bahaya merokok dan asap rokok orang lain, pemerintah berkewajiban menegakkan peraturan yang efektif melindungi warganya. Keseriusan pemerintah dapat diwujudkan dengan upaya kampanye berkesinambungan untuk meningkatkan pemahaman dan kepedulian masyarakat, dengan partisipasi masyarakat untuk melakukan pemantauan dan tindakan lain yang diperlukan.

Mengubah kebiasaan membutuhkan waktu dan ketekunan yang dapat didorong melalui upaya hukum sampai terciptanya norma yang diinginkan. Perlindungan efektif akan diperoleh ketika masyarakat sendiri paham akan hak

hidupnya dan secara aktif melakukan tindakan melindungi diri sendiri dan lingkungannya dari bahaya merokok dan bahaya asap rokok orang lain dengan mengingatkan para perokok untuk merokok di luar gedung di udara terbuka.

Perlu adanya perlindungan kesehatan masyarakat dari bahaya merokok yang saat ini menjadi agenda yang mendesak karena semakin meningkatnya prevalensi merokok terutama pada kelompok anak-anak dan remaja dan semakin meluasnya risiko kematian dan kesakitan akibat penyakit yang terkait dengan penggunaan rokok. Hal ini juga diperkuat dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Berdasarkan Undang-Undang tersebut, tembakau (rokok) adalah zat adiktif yang penggunaannya membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Untuk itu, pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya. Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini juga menyempurnakan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara Pasal 13 tentang Kawasan Dilarang Merokok dengan mengesahkan Peraturan Daerah baru.

Pemerintah Provinsi DKI Jakarta sejak tahun 2005 telah melaksanakan kebijakan Kawasan Dilarang Merokok dengan mengacu pada peraturan perundangan yang berlaku pada saat ini. Berdasarkan evaluasi hasil pelaksanan dan dan penegakan peraturan tersebut menunjukkan tingkat ketaatan yang masih

rendah sebagaimana telah dijelaskan pada Bab I. Upaya tersebut akan berlanjut dengan penguatan penegakan hukum dan penyempurnaan Peraturan Daerah.

(2) Dasar Sosiologis

Asap rokok adalah campuran gas dan partikel yang mengandung lebih dari 7.000 zat kimia mematikan. Sedikitnya 50 dari semua zat beracun tersebut dapat menyebabkan kanker dan penyakit serius lainnya. Pajanan terhadap asap rokok orang lain menimbulkan dampak langsung dan jangka panjang yang tidak terkembalikan. Dampak langsung adalah iritasi mata, sakit kepala, batuk, sakit tenggorokan, pusing dan mual. Dalam jangka panjang, pajanan asap rokok orang lain meningkatkan risiko berbagai penyakit mematikan, diantaranya: kanker paru-paru, jantung, stroke, penyakit pernafasan, sindrom kematian bayi mendadak, infeksi pernafasan bagian atas, infeksi telinga dan asma kronis pada anak-anak.

Di dalam ruangan tertutup, bahkan setelah sumber asap rokok (perokok) berhenti, partikel asap rokok akan mengendap dan menempel di dinding, karpet, lantai dan benda-benda di sekitar dalam waktu lama, yang akan terhirup oleh orang lain, sehingga menimbulkan dampak lanjutan selain dampak akibat menghirup asap rokok secara langsung.

Asap rokok, baik rokok konvensional maupun rokok elektronik, tidak dapat disaring dengan peralatan ventilasi secanggih apapun karena ukuran partikel yang sangat halus (berukuran kurang dari 0,0025 milimeter). Prinsipnya, tidak ada kadar asap rokok yang bebas dari risiko. Pajanan yang singkatpun tetap saja berbahaya. Hanya dengan menciptakan lingkungan yang 100% bebas dari asap rokok, masyarakat akan benar-benar terlindungi.

Sebagian masyarakat termasuk anak-anak dan remaja tidak mengetahui dan memahami bahaya merokok dan asap rokok orang lain. Untuk itu, informasi yang benar, jelas dan jujur tentang bahaya merokok harus disampaikan secara terus menerus melalui iklan layanan masyarakat dan komunikasi media. Bahwa iklan rokok yang menampilkan kesan seolah-olah merokok membuat terlihat gagah dan glamor, memudahkan pergaulan, meningkatkan gengsi, harus dinetralisir dengan iklan bahaya merokok yang sesungguhnya.

Secara lebih rinci, kajian ilmiah yang menjadi dasar sosiologis Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini dijelaskan pada Bab I Pendahulan dari Naskah Akademik ini.

(3) Dasar Yuridis

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa Kawasan Tanpa Rokok meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan; dan pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya.

Dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan (Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 49), pemerintah daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Selain dilarang merokok, pada Kawasan Tanpa Rokok tersebut diatur pula mengenai larangan kegiatan menjual, mengiklankan, memproduksi, dan mempromosikan rokok. Bahkan pemerintah

daerah mengatur lebih lanjut ketentuan-ketentuan iklan rokok di media luar ruang di wilayahnya (Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Pasal 34).

Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok didasarkan pada asas pencapaian derajat kesehatan manusia dan kualitas lingkungan hidup yang optimal di daerah, sehingga pemerintah daerah dapat menetapkan ketentuan-ketentuan lebih lanjut yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan kaidah-kaidah logis dan ilmiah untuk melindungi masyarakat dari bahaya merokok.

Peraturan pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok yang berlaku saat ini, secara umum telah memuat prinsip-prinsip dasar dan tata laksana penerapan dan penegakan Kawasan Dilarang Merokok yang cukup efektif sehingga dalam pelaksanaannya telah menunjukkan kemajuan seperti diperlihatkan pada Bab I Pendahuluan dalam Naskah Akademik ini. Oleh karena itu, ketentuan-ketentuan yang tercantum dalam peraturan-peraturan tersebut yang telah sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku harus diakomodir dan diperkuat dalam Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR ini.

C. Pengertian Dasar/Batasan atau Ketentuan Umum

Dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok ini yang dimaksud dengan:

1. **Daerah** adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. **Pemerintah Daerah** adalah Gubernur dan perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.

3. **Gubernur** adalah Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
4. **Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD** adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
5. **Kesehatan** adalah keadaan sehat secara fisik, mental, sosial, dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. **Produk Tembakau** adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah.
7. **Rokok** adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya termasuk rokok kretek, rokok putih, rokok cerutu yang dihasilkan dari tanaman *nikotiana tabakum*, *nikotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya termasuk sisha, rokok elektronik, *vape*, produk tembakau yang dipanaskan dan bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
8. **Merokok** adalah kegiatan membakar, memanaskan, dan/atau menghisap rokok.
9. **Kawasan Tanpa Rokok** adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan Rokok dan Produk Tembakau.

10. **Tempat atau Gedung Tertutup** adalah tempat atau ruang yang ditutup oleh atap dan dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dengan struktur permanen atau sementara.
11. **Tempat Umum** adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta, dan/atau masyarakat.
12. **Fasilitas pelayanan kesehatan** adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, baik yang berbentuk promosi kesehatan, pencegahan terhadap masalah kesehatan/penyakit, pengobatan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit atau kecacatan, maupun pengembalian bekas penderita ke dalam masyarakat yang dilakukan oleh pemerintah, swasta masyara, dan/atau perorangan.
13. **Tempat Proses Belajar Mengajar** adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan.
14. **Tempat Anak Bermain** adalah tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak.
15. **Tempat Ibadah** adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan.
16. **Angkutan Umum** adalah setiap kendaraan bermotor yang digunakan untuk angkutan barang dan/atau orang dengan dipungut bayaran.

17. **Tempat Kerja** adalah ruang tertutup atau terbuka yang bergerak atau tetap dimana tenaga kerja melakukan kegiatan baik itu bekerja atau aktivitas lain yang berkaitan dengan pekerjaannya termasuk diantaranya adalah kawasan pabrik, gudang tempat penyimpanan barang atau hasil produksi, perkantoran, ruang rapat, ruang sidang/seminar dan sejenisnya.
18. **Tempat Lain yang Ditetapkan** adalah tempat yang terbuka tertentu yang dimanfaatkan dan dapat diakses oleh masyarakat umum.
19. **Iklan Rokok** adalah setiap tulisan, gambar bergerak atau tidak, tanda, simbol atau gambar visual lain, suara, atau kombinasi dari keduanya atau lebih, yang dimaksudkan untuk mempromosikan kepada masyarakat, langsung atau tidak langsung, rokok atau merokok, pembelian atau penggunaan produk tembakau, seluruh atau sebagian merek dagang produk tembakau, dan/atau nama perusahaan rokok atau yayasan yang bernaung di bawahnya.
20. **Promosi Rokok** adalah setiap bentuk komunikasi komersial, rekomendasi atau tindakan yang bertujuan atau yang mengakibatkan atau dapat mendorong penggunaan produk tembakau baik langsung maupun tidak langsung.
21. **Sponsor Rokok** adalah setiap bentuk kontribusi kegiatan, acara atau individual yang bertujuan atau mengakibatkan atau dapat mendorong penggunaan produk tembakau baik langsung maupun secara tidak langsung.

22. **Pemajangan Kemasan/Produk** adalah penataan produk di tempat penjualan yang bertujuan untuk menarik minta pembeli dengan cara melihat secara langsung.
23. **Setiap Orang** adalah orang perseorangan atau badan, baik yang berbentuk badan hukum maupun tidak berbadan hukum.
24. **Badan** adalah sekumpulan orang dan/atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.
25. **Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung** yang selanjutnya disebut Pengelola Gedung adalah orang dan/atau badan yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggung jawab atas kegiatan dan/atau usaha di tempat atau kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, termasuk diantaranya adalah Pengelola Gedung yang menyewakan tempat kepada penyewa.
26. **Pengelola dan/atau penanggung jawab kegiatan/usaha, yang selanjutnya disebut Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok** adalah orang atau badan yang bertanggung jawab melaksanakan Kawasan Tanpa Rokok di tempat atau area yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk diantaranya adalah penyewa tempat di dalam gedung.

D. Materi Pokok yang diatur

(1) Asas, Tujuan dan Prinsip

(a) Asas

Pengaturan dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan pada:

a. kepentingan kualitas kesehatan manusia;

b. keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan;

c. kemanfaatan umum;

d. keterpaduan;

e. keserasian;

f. kelestarian dan keberlanjutan;

g. partisipasi;

h. keadilan;

i. perlindungan Hak Asasi Manusia;

j. perlindungan kelompok rentan; dan

k. transparansi dan akuntabilitas.

(b) Tujuan

Tujuan pengaturan tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah:

1. Meningkatkan derajat kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk senantiasa membiasakan hidup sehat;
2. Menciptakan ruangan, kawasan dan area yang sehat dan bersih dari asap rokok;

3. Memberikan perlindungan masyarakat dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;
4. Mencegah anak-anak dan remaja menjadi perokok pemula;
5. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

(c) Prinsip Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

(i) Membuat kebijakan 100% kawasan tanpa asap rokok.

(ii) Semua orang harus terlindungi dan/atau bebas sepenuhnya dari pajanan asap rokok.

(iii) Tidak ada kegiatan merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

(iv) Pajanan asap rokok dari kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan/atau membiarkan orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok adalah bertentangan dengan hukum.

(v) Tidak ada iklan, promosi, dan sponsor rokok.

(vi) Tidak ada pemajangan kemasan/bungkus produk rokok di tempat penjualan.

(2) Kawasan Tanpa Rokok

Ruang lingkup dan objek yang akan diatur dalam Rancangan Peraturan Daerah ini adalah 7 Kawasan Tanpa Rokok, yang meliputi:

a. fasilitas pelayanan kesehatan;
b. tempat proses belajar mengajar;
c. tempat anak bermain;
d. tempat ibadah;
e. angkutan umum;

f. tempat kerja;

g. tempat umum; dan

h. tempat lainnya yang ditetapkan seperti sarana olahraga, taman umum, tempat rekreasi, pantai, kebun binatang, pos pengamanan, stasiun pengisian bahan bakar, dan lainnya.

(3) Larangan Iklan, Promosi, Sponsor Rokok (IPS) dan Larangan Pemajangan Kemasan/Bungkus Rokok di Tempat Penjualan

Larangan IPS di seluruh wilayah DKI Jakarta selama ini telah diterapkan dan kebijakan ini telah berlaku dan secara substansi akan diperkuat dalam Raperda KTR ini.

Kebijakan lain yang setara dan selaras dengan larangan IPS adalah larangan pemajangan kemasan/bungkus rokok di tempat penjualan karena pemajangan bungkus/kemasan rokok di tempat penjualan merupakan bagian dari iklan. Larangan ini sebagai kelanjutan dan konsekuensi dari larangan IPS yang telah diterapkan di DKI Jakarta.

(4) Hak dan Kewajiban

Hak dan kewajiban dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama adalah hak dan kewajiban perseorangan, sementara untuk badan, yang diatur hanya kewajiban saja.

Hak persorangan terdiri dari: (a) hak untuk mendapatkan udara yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok; (b) hak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya merokok dan bahaya asap rokok orang lain bagi kesehatan; dan (c) hak mendapatkan informasi

dan edukasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Sementara untuk kewajiban, setiap orang wajib menciptakan lingkungan yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok dan tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

Sedangkan kewajiban Pengelola Gedung dan Pimpinan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

a. melarang orang merokok, memproduksi rokok, menjual rokok, mengiklankan rokok dan mempromosikan rokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
b. melakukan pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
c. melarang adanya tempat merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
d. menyingkirkan asbak atau sejenisnya dari tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya di Kawasan Tanpa Rokok;
e. memasang tanda dilarang merokok di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;
f. menyediakan sarana pelaporan atau pengaduan masyarakat yang dilengkapi dengan nomor telepon, layanan pesan singkat, dan/atau bentuk lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di Kawasan Tanpa Rokok pada tempat yang menjadi tanggung jawabnya;

g. menindaklanjuti laporan atau pengaduan masyarakat atas pelanggaran Kawasan Tanpa Rokok pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;

h. dapat menerapkan kebijakan-kebijakan internal yang mendukung penegakan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok lebih efektif.

(5) Pembinaan dan Pengawasan

Gubernur melakukan pembinaan atas terlaksananya perlindungan terhadap warga masyarakat dari bahaya merokok dan bahaya asap rokok orang lain dengan mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok.

Pembinaan dan pengawasan dilakukan melalui:

a. Menyebarluaskan informasi dan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok melalui media massa;

b. Melakukan koordinasi dengan seluruh instansi, organisasi kemasyarakatan, kalangan pendidikan, tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh-tokoh agama;

c. Memotivasi dan membangun partisipasi, prakarsa masyarakat untuk hidup sehat tanpa rokok dengan melakukan kampanye Kawasan Tanpa Rokok;

d. Merumuskan kebijakan-kebijakan yang terkait dengan perlindungan masyarakat dari bahaya merokok dan pajanan asap rokok;

e. Melakukan kerja sama dengan lembaga-lembaga nasional maupun internasional dalam upaya melindungi masyarakat dari bahaya merokok dan pajanan asap rokok;
f. Melakukan pembinaan dan pengarahan kepada pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok untuk mematuhi ketentuan-ketentuan Kawasan Tanpa Rokok di tempat-tempat yang dimiliki atau dikelolanya;
g. Melakukan kunjungan atau inspeksi mendadak ke tempat Kawasan Tanpa Rokok;
h. Membentuk Tim Satuan Tugas yang bertugas mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
i. Membangun Program Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayana Kesehatan Dasar.

Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Pengawas mempunyai kewenangan untuk memasuki Kawasan Tanpa Rokok baik siang maupun malam atau selama jam kerja maupun di luar jam kerja untuk melakukan pengawasan pelaksanaan Peraturan Daerah ini. Tim ini juga dapat melakukan inspeksi mendadak serta dapat berkoordinasi dengan Pimpinan Lembaga dan Badan yang lain.

(6) Peran Masyarakat

Pada prinsipnya, masyarakat memiliki kesempatan untuk bertanggung jawab dan berperan dalam terbentuknya dan terwujudnya Kawasan Tanpa Rokok. Peran masyarakat dilaksanakan melalui:

a. saran, pendapat dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;
b. mengusulkan suatu tempat atau area menjadi Kawasan Tanpa Rokok;
c. keikutsertaan dalam pemberian bimbingan dalam penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok;
d. mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok;
e. memberitahu pemilik, pengelola dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok jika terjadi pelanggaran;
f. melaporkan kepada pejabat berwenang jika terjadi pelanggaran;
g. melakukan upaya hukum dalam rangka penegakan Kawasan Tanpa Rokok.
h. berperan serta dalam mengembangkan Program Upaya Berhenti Merokok (UBM).

(7) Sanksi

Sanksi dikenakan kepada pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan juga perseorangan yang melanggar. Setiap orang dan/atau pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok yang tidak memenuhi kewajibannya maka diberikan teguran lisan. Jika sudah diberikan peringatan lisan namun tetap saja mengabaikan kewajibannya maka dikenakan sanksi teguran tertulis, yang dilaksanakan 3 (tiga) tahapan,

dimana masing-masing tahapan paling lama 7 hari kalender dengan ketentuan sebagai berikut:

a. Teguran tertulis pertama memuat antara lain:
    1) kesalahan yang bersangkutan disertai dasar hukum yang jelas;
    2) kewajiban yang harus dilaksanakan;
    3) jangka waktu pelaksanaan kewajiban yang harus dilakukan.
b. Teguran tertulis kedua memuat antara lain:
    1) mengingatkan teguran pertama;
    2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
    3) panggilan kepada yang bersangkutan agar menghadap kepada Walikota dan Bupati, dan Kepala Perangkat Daerah (PD)/Unit Kerja pada Perangkat Daerah (UKPD) terkait.
c. Teguran tertulis ketiga memuat antara lain:
    1) mengingatkan teguran pertama dan kedua;
    2) jangka waktu pelaksanaan kewajiban;
    3) kewajiban dan uraian konsekuensi yang harus dilaksanakan oleh yang bersangkutan apabila tidak mengindahkan teguran.

Jika sampai pada peringatan tertulis ketiga, namun pemilik, pengelola, manajer, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat di Kawasan Tanpa Rokok tetap saja tidak memenuhi kewajibannya maka nama lembaga yang dipimpin oleh pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat tersebut akan diumumkan melalui media massa

sebagai tempat atau kawasan yang tidak layak untuk dikunjungi oleh publik karena tidak memenuhi kriteria kesehatan.

Jika sampai pada penyebutan nama secara terbuka namun pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat tetap saja tidak memenuhi kewajibannya, maka dilakukan upaya atau mekanisme peradilan biasa agar dapat dikenakan sanksi denda.

Agar penerapan sanksi hukum lebih implementatif dan efektif, mekanisme sanksi menggunakan mekanisme denda dan tidak menggunakan pidana kurungan atau penjara. Untuk perseorangan yang melanggar ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, dendanya paling banyak adalah Rp1.000.000 (satu juta rupiah), sementara untuk pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat, maka dendanya paling banyak Rp10.000.000 (sepuluh juta rupiah).

(8) Ketentuan Peralihan

Sebelum pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran di Kawasan Tanpa Rokok, Gubernur melaksanakan sosialisasi secara terus menerus yang dilaksanakan oleh PD/UKPD terkait dengan partisipasi masyarakat. Sosialisasi dilakukan sejak tanggal disahkannya Peraturan Daerah ini sampai dengan enam bulan. Setelah enam bulan disahkan maka aturan mengenai sanksi tersebut dapat diterapkan.

Dalam Bab ini juga ditetapkan bahwa semua peraturan yang terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Daerah ini.

(9) Ketentuan Penutup

Terhadap hal-hal yang belum diatur atau belum secara rinci diatur dalam Peraturan Daerah ini, maka akan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

Bab ini juga mengatur mengenai pencabutan Pasal 13 Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Peraturan Daerah ini berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi DKI Jakarta.

BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan uraian di atas yang didasarkan pada penelitian dokumenter dan pengkajian peraturan perundang-undangan maupun masukan dari para peserta seminar/workshop dan berbagai pendapat dari pemangku kepentingan terkait yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta, maka dapat disimpulkan dan sekaligus disarankan sebagai berikut:

1. Draft Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok yang bersifat komprehensif harus segera dibuat, baik inisiatifnya berasal dari DPRD maupun dari Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
2. Naskah Akademik dan Draf Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok ini terbuka untuk disempurnakan oleh pihak-pihak terkait dan diharapkan Rancangan Peraturan Daerah ini sudah dapat dibahas dan disahkan pada tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan, A. & Tobing, M.H. (2008). Study of impact of tobacco consumption among the poor in Indonesia. Depok, Jawa Barat: Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia & RITC-IDRC.

Ahsan, A., Kosen, S., Soewarso, K., Puri Sari, H., Hapsari, D., Soetarto, F., et al. (2015). Fakta Tembakau, Permasalahannya di Indonesia. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan.

Atlas Tembakau Indonesia. (2020).

Barner, S., Adioetomo, S.M., Ahsan, A., & Setyonaluri, D. (2008). Ekonomi Tembakau di Indonesia. Depok, Jawa Barat: Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Badan Pusat Statistik DKI Jakarta. (2020). Perilaku Perokok DKI Jakarta 2019. Link dapat dilihat pada https://statistik.jakarta.go.id/perilaku-perokok-dki-jakarta-2019/

Drope J, Schluger N, Cahn Z, Drope J, Hamill S, Islami F, Liber A, Nargis N, Stoklosa M. 2018. *The Tobacco Atlas Sixth Edition*. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies.

Global Burden of Disease. (2019). Seattle, WA: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), University of Washington; 2021. Available from: https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/

Global Youth Tobacco Survey Indonesia. (2019). Factsheet.

Indonesia Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2019. Ministry of Health Republic of Indonesia, World Health Organization, and Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Kementerian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. 1–306. https://doi.org/1 Desember 2013.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). Infodatin Hari Tanpa Tembakau Sedunia: Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018a). Hasil Utama Riskesdas 2018. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Kementerian Kesehatan RI. (2018b). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018.

Mboi et. al. (2018). On the road to universal health care in Indonesia, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016, The Lancet Volume 392, Issue 10147, 18–24 August 2018, Pages 581-591.

Nurhasana, Renny, et al. (2021). Kepatuhan Pelaksanaan Kawasan Dilarang Merokok di DKI Jakarta. Jurnal Riset Jakarta, Vol 14, No 1, JULI 2021, Hal. 25-32DOI: https://doi.org/10.37439/jurnaldrd.v14i1.45

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB), Ministry of Health, Indonesia. 2018.

Reitsma, M. B., Fullman, N., Ng, M., Salama, J. S., Abajobir, A., Abate, K. H., Abbafati, C., Abera, S. F., Abraham, B., Abyu, G. Y., Adebiyi, A. O., Al-Aly, Z., Aleman, A. V., Ali, R., Alkerwi, A. Al, Allebeck, P., Al-Raddadi, R. M., Amare, A. T., Amberbir, A., Gakidou, E. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: A systematic analysis from the global burden of disease study 2015. The Lancet, 389(10082), 1885–1906. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X

TCSC IAKMI dan The Union. (2018). Hubungan Terpaan Iklan, Promosi, Sponsor Rokok dengan Status Merokok di Indonesia. Link chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=http%3A%2F%2Fwww.tcsc-indonesia.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2019%2F05%2FBooklet-Hasil-Studi-TAPS-dan-Status-Merokok.pdf&clen=4821661&chunk=true

TCSC IAKMI. (2020). Atlas Tembakau Indonesia 2020. Link dapat diakses pada https://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2020/06/Atlas-Tembakau-Indonesia-2020.pdf

The Tobacco Atlas. (2018).

World Health Organization. (2015). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report, 2014.

World Health Organization. (2019). Global Youth Tobacco Survey (GYTS): Indonesia Report, 2019.

RANCANGAN

PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

NOMOR ... TAHUN ...

TENTANG

KAWASAN TANPA ROKOK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GUBERNUR DKI JAKARTA,

Menimbang : bahwa dalam rangka untuk melaksanakan ketentuan Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 6 ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemerintahan Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebagai Ibukota Negara Kesatuan Republik Indonesia (Lembaran Negara Tahun 93 Nomor 2007, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4744);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844).
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia

Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380)
6. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 49).

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH

PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

dan

GUBERNUR DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Provinsi adalah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
2. Gubernur adalah Gubernur Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

4. Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut PD/UKPD adalah Perangkat Daerah/Unit Kerja pada Perangkat Daerah pada Pemerintah Provinsi DKI Jakarta.
5. Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, sosial dan budaya yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi.
6. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman Nicotiana Tabacum, Nicotiana Rustica, dan spesies lainnya atau zat turunannya atau sintetisnya termasuk *shisha*, rokok elektronik, vape, produk tembakau yang dipanaskan dan bentuk lainnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
7. Merokok adalah kegiatan membakar, memanaskan dan menghisap rokok.
8. Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok.
9. Tempat atau Gedung Tertutup adalah tempat atau ruang yang ditutup oleh atap dan/atau dibatasi oleh satu dinding atau lebih terlepas dari material yang digunakan dengan struktur permanen atau sementara.
10. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah tempat yang yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, baik yang dimiliki dan/atau dikelola oleh pemerintah, swasta, masyarakat, dan/atau perorangan
11. Tempat Proses Belajar Mengajar adalah tempat yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar dan/atau pendidikan dan/atau pelatihan.
12. Tempat anak bermain adalah tempat atau arena yang diperuntukkan untuk kegiatan anak-anak.
13. Tempat Ibadah adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan keagamaan.
14. Angkutan Umum adalah setiap kendaraan bermotor yang disediakan untuk dipergunakan oleh umum dengan dipungut bayaran;
15. Tempat Kerja adalah setiap tempat atau gedung tertutup dan/atau terbuka yang bergerak atau tidak bergerak yang digunakan untuk bekerja dengan mendapatkan kompensasi normal (gaji/upah) termasuk tempat lain yang dilintasi oleh pekerja di Kawasan Tanpa Rokok
16. Tempat Umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat, terlepas dari kepemilikan atau hak untuk menggunakan yang dikelola oleh negara, swasta, dan/atau masyarakat.
17. Tempat Lain yang Ditetapkan adalah tempat yang terbuka tertentu yang dimanfaatkan dan dapat diakses oleh masyarakat umum.
18. Iklan Rokok adalah setiap tulisan, gambar bergerak atau tidak, tanda, simbol atau gambar visual lain, suara, atau kombinasi dari keduanya atau lebih, yang dimaksudkan untuk mempromosikan kepada masyarakat, langsung atau tidak langsung, rokok atau merokok, pembelian atau penggunaan produk tembakau, seluruh atau sebagian merek dagang

produk tembakau, dan/atau nama perusahaan rokok atau yayasan yang bernaung di bawahnya.

19. Promosi Rokok adalah setiap bentuk komunikasi komersial, rekomendasi atau tindakan yang bertujuan atau yang mengakibatkan atau dapat mendorong penggunaan produk tembakau baik langsung maupun tidak langsung.
20. Sponsor Rokok adalah setiap bentuk kontribusi kegiatan, acara atau individual yang bertujuan atau mengakibatkan atau dapat mendorong penggunaan produk tembakau baik langsung maupun secara tidak langsung.
21. Pemajangan Kemasan/Produk adalah penataan produk di tempat penjualan yang bertujuan untuk menarik minta pembeli dengan cara melihat secara langsung.
22. Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab gedung adalah orang dan/atau badan hukum yang karena jabatannya memimpin dan/atau bertanggung jawab atas kegiatan dan/atau usaha di tempat atau kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok, baik milik pemerintah maupun swasta.
23. Setiap orang adalah orang perseorangan maupun Badan.
24. Badan adalah sekumpulan orang dan atau modal yang merupakan kesatuan baik yang melakukan usaha maupun yang tidak melakukan usaha yang meliputi perseroan terbatas, perseroan komanditer, perseroan yang lainnya, badan usaha milik negara atau daerah dengan nama dan dalam bentuk apapun, firma, kongsi, koperasi, persekutuan, yayasan, organisasi massa, organisasi sosial politik atau organisasi yang sejenis, lembaga dana pensiun, bentuk usaha tetap, serta bentuk badan lainnya.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Daerah ini didasarkan atas asas :

a. kepentingan kualitas kesehatan manusia;
b. keseimbangan;
c. kemanfaatan;
d. keterpaduan;
e. keserasian;
f. partisipasi;
g. keadilan;
h. pelindungan Hak Asasi Manusia;
i. pelindungan kelompok rentan; dan
j. transparansi dan akuntabilitas.

Pasal 3

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk:

a. memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok;

b. memberikan ruang dan lingkungan (*indoor* maupun *outdoor*) yang bersih serta sehat bagi masyarakat;

c. melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung;

d. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, bebas dari asap rokok;

e. memenuhi rasa aman dan nyaman warga;

f. meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; dan

g. menurunkan angka jumlah perokok dan mencegah perokok pemula.

BAB III

KAWASAN TANPA ROKOK

Pasal 4

(1) Kawasan Tanpa Rokok meliputi:

a. fasilitas pelayanan kesehatan;

b. tempat proses belajar-mengajar;

c. tempat anak bermain;

d. tempat ibadah;

e. fasilitas olahraga;

f. angkutan umum;

g. tempat kerja;

h. tempat umum; dan

i. tempat lain yang ditetapkan.

(2) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai syarat yaitu:

a. berlaku di seluruh kawasan tanpa rokok;

b. tidak ada ruang merokok di dalam kawasan tanpa rokok;

c. pemajanan asap rokok pada orang lain melalui kegiatan merokok, atau tindakan mengizinkan dan/atau membiarkan orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok adalah bertentangan dengan hukum.

Pasal 5

(1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas pagar terluar.

(2) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf g dan huruf h merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas kucuran air dari atap paling luar.

Pasal 6

Di Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dilarang didirikan ruangan khusus merokok.

Pasal 7

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi:

a. rumah sakit;
b. rumah bersalin;
c. poliklinik;
d. Puskesmas;
e. balai pengobatan;
f. posyandu;
g. tempat praktik kesehatan swasta; dan
h. fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Pasal 8

Tempat belajar-mengajar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b meliputi:

a. sekolah;
b. universitas dan perguruan tinggi;
c. balai pendidikan dan pelatihan;
d. balai latihan kerja;
e. tempat bimbingan belajar;
f. tempat kursus; dan
g. tempat belajar-mengajar lainnya.

Pasal 9

Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf c meliputi:

a. area bermain anak;
b. tempat penitipan anak;
c. gedung Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
d. gedung Taman Kanak-kanak; dan

e. Tempat anak bermain lainnya.

Pasal 10

Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf d meliputi:

a. pura;

b. masjid/mushola;

c. gereja;

d. vihara;

e. klenteng; dan

f. tempat ibadah lainnya.

Pasal 11

Fasilitas olahraga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf e, antara lain meliputi:

a. lapangan olahraga;

b. stadion;

c. kolam renang;

d. tempat senam; dan

e. fasilitas olahraga lainnya.

Pasal 12

Angkutan umum, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf f meliputi:

a. bus umum;

b. kereta api;

c. angkutan kota termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah, dan bus angkutan karyawan; dan

d. angkutan umum lainnya.

Pasal 13

Tempat kerja, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf g yang meliputi:

a. perkantoran pemerintah, baik sipil, TNI maupun POLRI;

b. perkantoran swasta;

c. industri; dan

d. tempat kerja lainnya.

Pasal 14

Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf h yang meliputi:

a. pasar modern;

b. pasar tradisional;

c. hotel atau tempat penginapan;

d. restoran atau rumah makan;

e. tempat rekreasi atau tempat hiburan;

f. halte;

g. terminal, stasiun, pelabuhan, dan bandar udara;

h. balai pertemuan; dan

i. tempat umum lainnya.

Pasal 15

Ketentuan lebih lanjut mengenai tempat lain yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada Pasal 4 huruf i diatur dengan Peraturan Gubernur.

BAB IV

KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Pasal 16

Pemerintah Daerah berkewajiban dan bertanggungjawab untuk melaksanakan penetapan kawasan tanpa rokok, dalam bentuk:

a. mengumpulkan data dan informasi tentang kawasan tanpa rokok di Daerah;

b. melakukan edukasi tentang bahaya rokok bagi masyarakat;

c. melakukan sosialisasi peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan kawasan tanpa rokok; dan

d. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

Pasal 17

(1) Setiap orang dilarang merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

(2) Setiap orang/badan dilarang mengiklankan, mempromosikan, memberikan sponsor, menjual, dan/atau membeli rokok di Kawasan Tanpa Rokok.

(3) Larangan menjual dan membeli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk tempat umum yang memiliki izin untuk menjual rokok.

(4) Setiap orang/badan dilarang untuk mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor rokok di seluruh wilayah Provinsi.

(5) Setiap orang/badan yang menjual rokok di tempat umum yang memiliki izin untuk menjual rokok dilarang untuk memperlihatkan atau memajang secara jelas jenis dan produk rokok.

Pasal 18

Setiap pengelola Kawasan Tanpa Rokok wajib untuk:

a. melakukan pengawasan internal pada pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;

b. melarang semua orang yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok yang menjadi tanggung jawabnya;

c. menyingkirkan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya;

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

BAB V

PEMBINAAN, KOORDINASI, DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 19

(1) Gubernur melakukan pembinaan terhadap penataan dan pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok.

(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

a. penyebarluasan informasi dan sosialisasi;

b. koordinasi dengan seluruh lembaga pemerintah dan non-pemerintah;

c. memberikan motivasi tidak merokok di dalam Kawasan Tanpa Rokok;

d. perumusan kebijakan; dan

e. bekerja sama dengan lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah, baik nasional maupun internasional.

Bagian Kedua

Koordinasi

Pasal 20

(1) Gubernur melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah (PD)/Unit Kerja pada Perangkat Daerah (UKPD) dalam penataan dan pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok.

(2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup pengaturan dan pelaksanaan.

Bagian Ketiga

Pengawasan dan Pengendalian

Pasal 21

(1) Pembinaan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok dilaksanakan oleh PD/UKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

(2) PD/UKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

a. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pembinaan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan;

b. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan dan bidang sosial melakukan pembinaan terhadap lingkungan tempat proses belajar-mengajar dan tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak;

c. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang sosial melakukan pembinaan terhadap tempat ibadah;

d. PD/UKPD yang tugas dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap angkutan umum;

e. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pembinaan dan pengawasan tempat kerja;

f. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pembinaan dan pengawasan tempat umum; dan

g. PD/UKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketertiban umum melakukan pembinaan dan pengawasan seluruh Kawasan Tanpa Rokok.

(3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Sekretaris Daerah.

(4) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaporkan kepada Gubernur setiap 3 (tiga) bulan.

BAB VI

PARTISIPASI MASYARAKAT

Pasal 22

(1) Masyarakat dapat:

a. memberi saran, pendapat, dan pemikiran, usulan dan pertimbangan berkenaan dengan pemantauan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok;

b. berpartisipasi dalam pemberian bimbingan dalam penyuluhan serta penyebarluasan informasi kepada masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok;

c. mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok;

d. memberitahu pemilik, pengelola, dan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok jika terjadi pelanggaran; dan

e. melaporkan kepada pejabat berwenang jika terjadi pelanggaran.

(2) Pemerintah Provinsi menyebarluaskan informasi berkenaan dengan partisipasi masyarakat dalam penataan dan pengelolaan Kawasan Tanpa Rokok.

BAB VII
KETENTUAN PENYIDIKAN

Pasal 23

(1) Penyidik Pegawai Negeri Sipil di lingkungan Pemerintah Provinsi diberi wewenang melaksanakan penyidikan terhadap pelanggaran ketentuan-ketentuan dalam Peraturan Daerah ini.

(2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:

a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang sehubungan dengan pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok;

g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan tentang adanya pelanggaran ketentuan Kawasan Tanpa Rokok.

BAB VII

KETENTUAN PIDANA

Pasal 24

Setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) hari dan/atau denda sekurang-kurangnya Rp100.000,00 (seratus ribu rupiah).

Pasal 25

Setiap orang/badan yang mengiklankan, mempromosikan, memberikan sponsor, menjual, dan/atau membeli rokok di Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) hari dan/atau denda sebanyak-banyaknya Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah).

Pasal 26

Setiap orang/badan yang mengiklankan, mempromosikan, dan memberikan sponsor rokok di wilayah Provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4), dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) bulan dan/atau denda sebanyak-banyaknya Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 27

Setiap orang/badan yang memperlihatkan atau memajang jenis dan produk rokok di tempat umum yang memiliki izin untuk menjual rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (5), dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) hari dan/atau denda sebanyak-banyaknya Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).

Pasal 28

Setiap pengelola Kawasan Tanpa Rokok 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 Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) hari dan/atau denda sebanyak-banyaknya Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

BAB VIII

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 29

(1) Pemerintah Daerah melakukan sosialisasi selama satu tahun setelah ditetapkannya Peraturan Daerah ini.
(2) Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah ini maka ketentuan Pasal 13 Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dan Peraturan Gubernur turunannya tentang Kawasan Dilarang Merokok dinyatakan tidak berlaku lagi.

BAB IX

PENUTUP

Pasal 30

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal …

GUBERNUR
DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA

ANIES BASWEDAN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal

SEKRETARIS DAERAH
PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA,

LEMBARAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA TAHUN… NOMOR…

PENJELASAN

ATAS

PERATURAN DAERAH PROVINSI DAERAH IBUKOTA JAKARTA

NOMOR ..... TAHUN ...

TENTANG

KAWASAN TANPA ROKOK

I. UMUM

Rokok mengandung zat adiktif yang sangat berbahaya bagi kesehatan manusia. Zat adiktif adalah zat yang jika dikonsumsi manusia akan menimbulkan adiksi atau ketagihan, dan dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, kanker paru, kanker mulut, impotensi, serta kelainan kehamilan dan janin.

Data epidemi tembakau di dunia menunjukkan tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut terus maka diproyeksikan akan terjadi 10 juta kematian karena merokok pada tahun 2020, dengan 70% kematian terjadi di negara sedang berkembang. Indonesia merupakan negara terbesar ke-7 di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok, Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 di dunia setelah China dan India. Prevalensi merokok di kalangan orang dewasa (15 tahun ke atas) pada tahun 2007 sebesar 33,08%. *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) Indonesia tahun 2006 melaporkan lebih dari 37,3% pelajar 13-15 tahun mempunyai kebiasaan merokok.

Asap rokok tidak hanya membahayakan perokok, tetapi juga orang lain yang berada di sekitar perokok (perokok pasif). Asap rokok terdiri dari asap rokok utama (*main stream)* yang mengandung 25% kadar bahan berbahaya dan asap rokok sampingan (*side stream*) yang mengandung 75% kadar berbahaya. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 jenis senyawa kimia. Sekitar 400 jenis di antaranya merupakan zat beracun (berbahaya) dan 69 jenis tergolong zat penyebab kanker (karsinogenik).

Asap rokok merupakan zat sangat kompleks berisi campuran gas dan partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Asap rokok orang lain sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok yang menghirup asap rokok orang lain. Perokok pasif menanggung risiko sama tingginya dengan orang yang merokok. Zat karsinogen Benzo (A) Pyrene merupakan salah satu kandungan asap rokok, zat pencetus kanker. Zat ini banyak ditemukan pada orang bukan perokok aktif, tetapi kehidupan mereka berdekatan dengan perokok aktif.

Tidak ada batas aman untuk pajanan asap rokok orang lain. Bahaya asap rokok orang lain juga dihadapi oleh bayi dalam kandungan ibu yang merokok dan orang-orang yang berada dalam ruangan yang terdapat asap rokok. Dampak langsung setelah terpajan asap rokok orang lain adalah batuk, bersin, sesak napas, dan pusing. Efek jangka panjang akan menimbulkan masalah kesehatan yang serius. Dampak kesehatan asap rokok orang lain terhadap

orang dewasa antara lain menyebabkan penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker paru dan payudara, dan berbagai penyakit saluran pernafasan. Perempuan yang tinggal bersama orang yang merokok mempunyai risiko tinggi terkena kanker payudara. Asap rokok orang lain akan memicu serangan asma serta menyebabkan asma pada orang sehat. Ibu hamil yang merokok selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan bayi yang menyebabkan berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan kematian.

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

Selain dampak kesehatan asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga, dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia setiap orang. Hak asasi masyarakat bukan perokok atas lingkungan hidup yang sehat, termasuk bersih dari cemaran dan risiko kesehatan dari asap rokok harus dilindungi. Demikian juga dengan perokok aktif, perlu disadarkan dari kebiasaan merokok yang merusak kesehatan diri dan orang lain di sekitarnya.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengaturan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk merokok dan asap rokok. Pasal 115 ayat 2 menentukan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan tanpa rokok, mencakup: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar-mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan. Konsep peraturan ini adalah melarang kegiatan merokok, iklan rokok dan penjualan rokok di kawasan tanpa rokok yang telah diuraikan sebelumnya *kecuali* di tempat umum yang memiliki izin, masih diperbolehkan transaksi jual beli rokok.

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

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Yang dimaksud dengan "pasar modern" adalah pasar atau toko atau bentuk lainnya yang menerapkan sistem pelayanan mandiri, menjual berbagai jenis barang secara eceran baik yang berbentuk minimarket, supermaket, *department store*, *hypermarket* ataupun grosir yang berbentuk perkulakan.

Pasal 15

Yang termasuk "Tempat Lain yang Ditetapkan" adalah kawasan, area atau tempat terbuka yang terhubung dengan udara bebas namun ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok karena tempat-tempat tersebut di samping diakses oleh masyarakat umum namun juga oleh kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak. Pemerintah Provinsi DKI Jakarta banyak sekali memiliki fasilitas seperti ini seperti Kebun Binatang Ragunan, Ancol, Lapangan Monas, Ruang Publik Terpadu

Ramah Anak (RPTRA), pos jaga atau pos keamanan, Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU), Stasiun Pengisian Bahan Bakar Gas SPBG).

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Cukup jelas.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA TAHUN…NOMOR…