

## BAB 2

### PEMBATASAN PERBUATAN MEROKOK

Sebagaimana yang telah dibahas dalam Bab 1 tentang permasalahan besar tentang pembatasan perbuatan merokok. Dalam Bab ini banyak membahas tentang pembatasan perbuatan merokok di Kota Bogor. Namun, sebelum melangkah lebih lanjut, penting juga membahas perkembangan yang terjadi dalam upaya-upaya melakukan pembatasan merokok baik di tingkat global hingga nasional, hingga pro kontra yang terjadi dalam pembatasan perbuatan merokok.

#### 2.1. Sejarah Kebijakan Pembatasan Perbuatan Merokok Di Level Global

Rokok merupakan salah satu produk yang berbahan dasar tembakau. Sebagai sebuah produk turunan dari tembakau, rokok memiliki beberapa efek buruk bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif<sup>52</sup>. Jika dikonsumsi secara terus menerus, rokok memiliki dampak buruk bagi gigi, mulut dan paru-paru<sup>53</sup>. Pada tahun 2018, *World Health Organization* (WHO) mencatat 225.720 orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok, atau sekitar 14,7%, dari seluruh tingkat mortalitas<sup>54</sup>.

---

<sup>52</sup> Dr Muherman Harun, *Tembakau Ancaman Global* (Elex Media Komputindo, 2013), hlm 12.

<sup>53</sup> Andina Rizkia Putri Kusuma, "Pengaruh Merokok Terhadap Kesehatan Gigi Dan Rongga Mulut," *Majalah Ilmiah Sultan Agung*, no. Vol 49, No 124 (2011): Jurnal Majalah Ilmiah Sultan Agung, Juli 2011 (Edisi Khusus FKG) (2011), <http://journal.unissula.ac.id/majalahilmiahsultanagung/article/view/20>.

<sup>54</sup> Azanella Luthfia Ayu, "Salah Pahami Perokok yang Bangga 'Menyumbang' BPJS Kesehatan Halaman all - Kompas.com," 21 September 2018, <https://nasional.kompas.com/read/2018/09/21/15161641/salah-pahaminya-perokok-yang-bangga-menyumbang-bpjs-kesehatan?page=all>. Akses 19 Juli 2019

Menariknya, pada tahun 1951, dua peneliti dari Amerika bernama Doll dan Hill telah terlebih dahulu mengungkapkan bahwa penyebab utama munculnya penyakit kanker paru-paru adalah meningkatnya kebiasaan menghisap rokok<sup>55</sup>. Bahkan dari penelitian mereka tentang dampak buruk konsumsi rokok, muncul beberapa fakta yang menggemparkan dunia tentang munculnya penyakit seperti tenggorokan, paru-paru dan kerusakan jaringan organ tubuh<sup>56</sup>. Selain itu, di tahun 1959 Dr. Hammond *et.al* dari *American Cancer Society* melakukan riset terhadap 1.078.894 orang dewasa, baik laki-laki maupun perempuan yang berlangsung selama 20 tahun<sup>57</sup>. Dari hasil penelitian itu antara lain disimpulkan bahwa jumlah perokok yang meninggal dua kali lipat dibanding dengan yang bukan perokok, atau 1.385 berbanding 662 orang dan 654 perokok meninggal karena penyakit jantung koroner dan yang bukan perokok hanya 304 orang yang meninggal dunia<sup>58</sup>. Berdasarkan beberapa penelitian di atas, WHO mengambil keputusan untuk menjadikan isu pengendalian tembakau dan produk turunannya<sup>59</sup> sebagai prioritas kerjanya<sup>60</sup>.

Sebagai bentuk upaya pertama untuk pembatasan perbuatan merokok di level global, pada 1987 WHO mengesahkan Resolusi WHA40.38<sup>61</sup> dan

---

<sup>55</sup> Michael J Thun, "When Truth Is Unwelcome: The First Report on Smoking Lung Cancer," *Buletin Of The World Health Organization* 83 edition 2 (Februari 2005): 2.

<sup>56</sup> *Id*

<sup>57</sup> Jeffry Drope, *The Tobacco Atlas* (Atlanta: American Cancer Society, 2018), hlm 10.

<sup>58</sup> Michael J Thun, *Supranote* 52, Hlm 1

<sup>59</sup> HPTL (Hasil Produksi Tembakau Lainnya) merupakan hasil produksi turunan dari tembakau, selain yang disebut sigaret, cerutu, rokok daun, dan tembakau iris yang dibuat secara lain sesuai dengan perkembangan teknologi dan selera konsumen, tanpa mengindahkan bahan pengganti atau bahan pembantu yang digunakan dalam pembuatannya. HPTL terdiri atas beberapa jenis di antaranya ekstrak dan esens tembakau (EET), tembakau molasses, tembakau hirup (*snuff tobacco*), tembakau kunyah (*chewing tobacco*).

<sup>60</sup> R Doll, A Bradford Hill, dan L Kreyberg, "The significance of cell type in relation to the aetiology of lung cancer," *British journal of cancer* 11, no. 1 (1957): 43.

<sup>61</sup> Sebagai bentuk upaya negara-negara bagian WHO untuk mengurangi dampak buruk akibat merokok dan produk tembakau lainnya. Maka terbentuklah WHA4.38 sebagai sebuah surat

menyerukan tanggal 7 April 1988 sebagai "hari tidak merokok sedunia".<sup>62</sup> Setelah itu, pada Mei 1995 dalam rapat tahunan negara-negara peserta WHO diputuskan kembali untuk menyusun pengembangan kerangka pengendalian tembakau.<sup>63</sup> Upaya-upaya yang dicetuskan dalam pembatasan perbuatan merokok dijadikan pasal-pasal untuk menjalankan kerangka kerja tersebut.<sup>64</sup> Keberhasilan atas penyelesaian kerangka kerja tersebut diumumkan pada tahun 2003, dimana peraturan tersebut disahkan dalam sidang besar sebagai salah satu kerangka kerja pengendalian tembakau dunia.<sup>65</sup>

Maka terbentuklah *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC) atau Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau.<sup>66</sup> Konvensi ini menjadi hukum internasional pada tanggal 27 Februari 2005<sup>67</sup> dan ditandatangani oleh 168 dari 192 negara anggota WHO. Hingga kini masih ada beberapa negara belum melakukan

---

desakan kepada seluruh dunia. Isi surat tersebut dituangkan menjadi beberapa butir kerja sama yang isinya adalah:

1. Panggilan bagi seluruh Negara Anggota, sebagai bagian dari upaya berkelanjutan mereka untuk mengurangi pandemi merokok, melalui semua cara yang sesuai termasuk, jika berlaku, langkah-langkah legislatif dan peraturan;
2. Untuk merayakan 7 April 1988 sebagai hari bebas rokok di dunia;
3. Untuk mendorong penduduk, dengan segala cara, untuk berhenti merokok dan menggunakan tembakau dalam segala bentuk lain pada hari itu;
4. Bersama dengan organisasi pemerintah dan nonpemerintah, untuk menggunakan kesempatan tersebut untuk meluncurkan, atau memperkuat kampanye anti-merokok yang ada dan inisiatif peningkatan kesehatan;
5. Untuk mendorong pedagang agar tidak secara sukarela menjual semua bentuk tembakau pada hari itu;
6. Untuk memberi tahu Direktur Jenderal tentang tindakan yang diambil dalam menanggapi resolusi ini.

<sup>62</sup> *Id.*

<sup>63</sup> *Id.*

<sup>64</sup> *Id.*

<sup>65</sup> *Id.*

<sup>66</sup> Aditia Bagus Santoso, Widia Edorita, dan Ledy Diana, "Analisis Hukum Dampak Belum Diratifikasi Kerangka Kerja Konvensi Pengendalian Tembakau Bagi Indonesia," *FIAT JUSTISIA* 8, no. 4 (14 Agustus 2015), <https://doi.org/10.25041/fiatjustisia.v8no4.315>.

<sup>67</sup> *Id.*

ratifikasi FCTC termasuk Indonesia.<sup>68</sup> Menjadi perjanjian pertama di dunia yang mengatur tentang pengendalian dampak buruk rokok untuk menciptakan kesehatan masyarakat, FCTC menjadi payung hukum yang mengatur tentang upaya-upaya pengendalian rokok.<sup>69</sup>

Sebagai sebuah konvensi, FCTC memiliki tujuan dalam menjalankan mandat bagi setiap negara. Tujuan tersebut dituangkan dalam 4 hal yaitu

1. *“Empower Parties to work multi-sectorally, with the health and non-health sectors and other stakeholders engaged in the fight against tobacco at the global, regional and country levels;*
2. *Help Parties prioritize their actions to fulfil their obligations under the Convention;*
3. *Elevate the profile and visibility of tobacco control issues, including the Convention itself, internationally and domestically;*
4. *Manage increased demands and limited resources while ensuring effectiveness of the work of the Convention Secretariat”*.<sup>70</sup>

Merujuk pada hal di atas, FCTC memiliki tujuan untuk melindungi generasi muda sekarang dan mendatang dari kerusakan atas kesehatan, sosial, lingkungan dan konsekuensi ekonomi yang muncul akibat konsumsi tembakau serta dampak kesehatan atas paparan asap rokok<sup>71</sup>. Selain itu, FCTC juga turut mengatur tentang hak setiap orang yang harus mendapatkan perlindungan kesehatan setinggi-

---

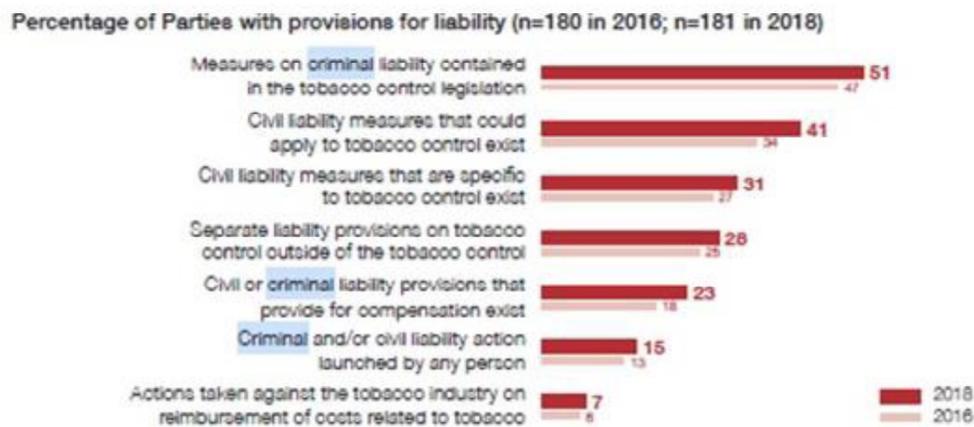
<sup>68</sup> Rilis Kementerian kesehatan, Hanya Indonesia, Negara Di Asia Yang Belum Meratifikasi FCTC, 19 Agustus 2013

<sup>69</sup> WHO WHO, “Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control,” 23 November 2017, [https://www.who.int/fctc/signatories\\_parties/en/](https://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/).

<sup>70</sup> *Id.*

<sup>71</sup> *Id.*

tingginya dalam memperjuangkan kesejahteraan, yang dinyatakan dalam pengaturan dibidang produksi, perdagangan, perpajakan dan konsumsi<sup>72</sup>. Melalui FCTC, permasalahan tentang kesehatan yang muncul akibat konsumsi rokok menjadi poin utama dalam nilai-nilai yang diperjuangkan<sup>73</sup>. FCTC diharapkan dapat menjawab tantangan atas proses pengendalian tembakau dengan menggandeng seluruh dunia secara bersama-sama<sup>74</sup>. Meskipun masih memiliki masalah-masalah dalam upaya pengendalian di tingkat global, tetapi FCTC diharapkan bisa menjadi kerangka kerja yang menjawab epidemik global terkait pengendalian tembakau<sup>75</sup>.



Gambar 2.1 Bagan 1 Data laporan perkembangan FCTC Tahun 2018

<sup>72</sup> World Health Organisation, *WHO report on the Global Tobacco Epidemic*, The MPOWER package, Geneva, 2008, hlm 2

<sup>73</sup> *Id.*

<sup>74</sup> WHO, *Supranote 67*, hlm 1

<sup>75</sup> *Id.*

Untuk menjalankan tujuan besarnya, FCTC memuat 38 pasal terkait petunjuk pengendalian tembakau dan produk turunannya. FCTC membaginya menjadi beberapa hal yang mencakup aturan tentang pengendalian konsumsi (Pasal 6-14). Tiga pasal tentang upaya pengurangan suplai untuk menekan produksi rokok ilegal (Pasal 15-17) dan dua pasal yang memuat mekanisme untuk memberikan informasi yang tepat tentang produk (Pasal 20-22).

Selain itu, Dari penjelasan Pasal 5 FCTC, tidak ada bentuk hukuman yang mengatur tentang penerapan FCTC baik dalam bentuk hukum pidana maupun hukum administratif.<sup>76</sup> Namun, dianjurkan agar pelaksanaan FCTC dapat melakukan koordinasi melalui pertimbangan di tingkat legislatif, eksekutif, dsb. Sebagai contoh, dalam Pasal 8 berisi tentang pengamanan rokok yang mensterilkan kawasan dari asap rokok orang lain.<sup>77</sup> Dengan demikian, negara akan turut mengatur dalam regulasi nasionalnya tentang pengaturan pembatasan perbuatan merokok di dalam kawasan tanpa rokok di wilayah publik dengan melakukan koordinasi dengan berbagai elemen pemerintahan.

---

<sup>76</sup> pasal 5(1) yang berisi

*“Towards this end, each Party shall, in accordance with its capabilities:*

*(a) establish or reinforce and finance a national coordinating mechanism or focal points for tobacco control; and*

*(b) adopt and implement effective legislative, executive, administrative and/or other measures and cooperate, as appropriate, with other Parties in developing appropriate policies for preventing and reducing tobacco consumption, nicotine addiction and exposure to tobacco smoke.*

<sup>77</sup> Penjelasan Artikel 8 FCTC:

Kebijakan kontrol tembakau melalui sisi permintaan dengan melakukan perlindungan bagi perokok pasif dari asap rokok. Penjelasan mengamanatkan tentang: “Tiap Pihak harus memberlakukan dan menerapkan di wilayah hukum negara masing-masing sebagaimana ketentuan hukum nasionalnya, dan secara aktif mempromosikan pemberlakuan dan penerapan upaya legislatif, eksekutif, administratif dan tindakan lain yang efektif pada tingkat yurisdiksi lainnya, untuk memberikan perlindungan terhadap paparan asap rokok dalam ruang di tempat kerja, angkutan umum, tempat-tempat umum tertutup dan di tempat umum lainnya”.

Meskipun tidak mengatur tentang ketentuan hukum dalam pertanggungjawabannya, tetapi dalam laporan tahunan FCTC yang disajikan oleh WHO pada tahun 2018, disebutkan sebanyak 51% negara-negara pihak, telah mencantumkan sanksi atas pelanggaran perbuatan merokok didalam Undang-undang pengendalian tembakau di negaranya<sup>78</sup> dan untuk mengefektifkan hal tersebut, beberapa negara tersebut menggunakan hukum pidana<sup>79</sup>. Hal tersebut dipilih sebagai upaya untuk memperkuat langkah mereka dalam pengendalian tembakau<sup>80</sup>.

Selain itu, dalam data di atas, tercatat 23% negara pihak juga menghukum perbuatan merokok di KTR dengan ganti rugi baik dalam hukum perdata maupun hukum pidana. Meski menerapkan beberapa jenis sanksi tersebut, terdapat perbedaan terhadap beberapa jenis regulasi dan upaya pengendalian kawasan tanpa rokok yang turut mempengaruhi tentang jenis pertanggungjawabannya<sup>81</sup>.

Perbedaan regulasi tersebut didapatkan dari dalam laporan implementasi di setiap negara. Perbedaan tersebut juga dimiliki oleh ketiga negara tetangga Indonesia, seperti Singapura, Malaysia, dan Australia. Sebagai negara yang memiliki kedekatan wilayah geografis dengan Indonesia, ketiga negara tersebut menggunakan hukum pidana sebagai bentuk pertanggungjawaban atas perbuatan merokok dalam kawasan publik di negaranya<sup>82</sup>.

---

<sup>78</sup> FCTC WHO, "2018 Global Progress Report on Implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control," (Geneva: WHO, 2018), hlm 18.

<sup>79</sup> *Id.*

<sup>80</sup> FCTC WHO, *supranote* 69, Hlm 18

<sup>81</sup> *Id.*

<sup>82</sup> Pemilihan ketiga negara tersebut berdasarkan dengan hasil penerapan FCTC 2018, dimana ketiga negara tersebut memiliki nilai indeks pencapaian yang cukup signifikan dibanding dengan negara peserta lainnya. Hasil tersebut dapat dilihat dari Global Report FCTC 2018 yang dikeluarkan oleh WHO.

## 2.2. Pengaturan Kebijakan pembatasan Perbuatan Merokok Di Negara Singapura, Malaysia dan Australia

### 2.2.1 Negara Singapura

Sebagai Negara yang telah melakukan ratifikasi FCTC, Singapura membentuk regulasi dalam *Act Of Smoke Free*.<sup>83</sup> Di dalam regulasi tersebut, Badan Lingkungan Nasional atau *National Environment Agency*(NEA) berwenang menetapkan tempat dan kendaraan umum sebagai kawasan bebas asap.<sup>84</sup> Selain itu, NEA mengeluarkan pemberitahuan larangan merokok di tempat-tempat tertentu yang mengidentifikasi tempat-tempat umum dan transportasi yang bebas asap rokok serta menetapkan tugas, kekuatan penegakan hukum, dan hukuman.<sup>85</sup> Dalam pengaturan yang dibentuk NEA, merokok di kawasan publik diartikan dengan menghirup atau mengeluarkan asap tembakau atau zat lainnya, termasuk memegang rokok yang menyala atau yang mengeluarkan asap atau bentuk lain dari produksi tembakau.<sup>86</sup>

Selain itu, Pemerintah Singapura sendiri sengaja menggunakan sanksi pidana dalam penerapan kebijakannya. Penggunaan pidana tersebut didasari oleh negara yang secara tegas ingin meningkatkan dan menjaga taraf kesehatan masyarakatnya, serta menekan angka penggunaan rokok di kalangan remaja.<sup>87</sup> Sanksi yang digunakan pemerintah Singapura adalah denda \$200 ketika pelaku

---

<sup>83</sup> <https://www.gov.sg/news/content/ecitizen---no-smoking-rules-in->, akses 15 Juli 2019 11:39

<sup>84</sup>“Details|Tobacco Control Laws,”diakses 3 Agustus 2019, <https://www.tobaccocontrolaws.org/legislation/country//summary>.

<sup>85</sup> *Id.*

<sup>86</sup> “Smoking in : Legal Age and Penalties for Illegal Smoking,” LegalAdvice.com, diakses 19 Juli 2019, <https://legaladvice.com/law-articles/smoking--legal-age-penalties-illegal/>.

<sup>87</sup>*Id.*

tertangkap tangan merokok di kawasan terbatas.<sup>88</sup> Namun, jika pelaku terkena tuduhan merokok di kawasan publik dan diadili dalam pengadilan maka hukuman dapat mencapai \$1000<sup>89</sup>.

Menariknya, jika seorang anak kecil yang dilaporkan tertangkap tangan merokok di dalam kawasan atau di luar kawasan publik, maka orang tua dari anak tersebut akan dikenai hukuman denda dengan besaran \$300. Di samping itu, Pemerintah Singapura juga menerapkan hukuman pengganti, jika pelaku tidak dapat membayar denda, maka akan diganti dengan dipenjara dalam jangka waktu tidak melebihi 1 bulan<sup>90</sup>.

### 2.2.2 Negara Malaysia

Penerapan dalam area kendali ketat tanpa rokok juga dilakukan oleh Negara Malaysia yang dimuat dalam “Warta Kerajaan tentang Peraturan tentang Kawalan Hasil Tembakau” yang dibentuk selaras dengan isi FCTC<sup>91</sup>. Pengawasan atas ruang kendali ketat ini dimuat dalam Warta Kerajaan, yang tidak memperbolehkan adanya kegiatan merokok sama sekali.<sup>92</sup> Larangan ini berlaku pada kawasan kendali ketat yang sama sekali tidak memperbolehkan adanya kegiatan merokok di wilayah/kawasan publik termasuk angkutan umum.<sup>93</sup> Selain itu, pemerintah

---

<sup>88</sup> Isi pasal tersebut :

*An individual who is caught smoking in a prohibited place is liable to a composition of \$200. If convicted in Court, the offender may be liable to a fine of up to \$1,000.*

<sup>89</sup> Dalam Act To Prohibition Smoking dimuat dalam *Act 39 of 2018 wef 01/01/2019*

<sup>90</sup> *Id*

<sup>91</sup> Akta Makanan 1983 tentang Peraturan-peraturan Kawalan hasil Tembakau 2004

<sup>92</sup> *Id.*, dimuat dalam Pasal 13 Ayat (1) 13. (1) berisi orang belum dewasa yang merokok, mengunyah, membeli atau mempunyai dalam milikannya apa-apa hasil tembakau, sama ada untuk kegunaannya sendiri atau tidak, melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi satu ribu ringgit.

<sup>93</sup> *Id.*

Malaysia juga memperbolehkan yurisdiksi sub-nasional memberlakukan undang-undang bebas asap yang lebih ketat daripada hukum nasional<sup>94</sup>.

Sebagai sebuah undang-undang atas ruang kendali ketat merokok, perbuatan merokok dalam kawasan kendali ketat didefinisikan menjadi "menghirup dan mengeluarkan asap atau uap produk tembakau apa pun dan termasuk memiliki atau mengendalikan produk tembakau yang dipicu, dipanaskan atau diuapkan"<sup>95</sup>.

Penerapan hukuman atas pelanggaran merokok di area kendali ketat tersebut diatur dengan menggunakan sanksi pidana<sup>96</sup>. Penggunaan sanksi pidana ini juga dijadikan bentuk hukuman secara lebih represif kepada tindakan yang merusak kesehatan<sup>97</sup>. Selain itu, hukuman tersebut diatur dalam Pasal 11 Ayat (3) dimana mereka yang teridentifikasi merokok di area terlarang akan didenda hingga RM10.000 atau menghadapi hukuman penjara yang tidak lebih dari dua tahun<sup>98</sup>. Di samping itu, anak kecil yang merokok atau ditemukan memiliki merokok juga akan didenda tidak lebih dari RM 1000<sup>99</sup>.

---

<sup>94</sup> "Malaysia Details | Tobacco Control Laws," diakses 3 Agustus 2019, <https://www.tobaccocontrol.org/legislation/country/malaysia/summary>.

<sup>95</sup> Kontrol Produk Tembakau (Amandemen )No. 2,Peraturan 2015, reg. 2, PU(A) 304

<sup>96</sup> <https://www.health.nsw.gov.au/tobacco/Pages/smoke-free-laws.aspx>, akses 15 Juli 2019 11:39

<sup>97</sup> "Jangan Sembarangan Merokok di Malaysia, Ini Denda yang Akan Dikenakan Bagi Pelanggar," Bangka Pos, diakses 19 Juli 2019, <https://bangka.tribunnews.com/2018/10/16/jangan-sembarangan-merokok-di-malaysia-ini-denda-yang-akan-dikenakan-bagi-pelanggar>.

<sup>98</sup> Diatur dalam Pasal 11 Ayat (2): Mana-mana orang yang melanggar subperaturan (1) melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi sepuluh ribu ringgit atau dipenjarakan selama tempoh tidak melebihi dua tahun.

<sup>99</sup> Dimuat dalam Akta Makanan 1983 tentang Peraturan-peraturan Kawalan hasil Tembakau 2004 Pasal 13 Ayat (1) : "Orang belum dewasa yang merokok, mengunyah, membeli atau mempunyai dalam milikannya apa-apa hasil tembakau, sama ada untuk kegunaannya sendiri atau tidak, melakukan suatu kesalahan dan apabila disabitkan boleh didenda tidak melebihi satu ribu ringgit"

### 2.2.3. Negara Australia

Dalam upaya melakukan pengendalian tembakau dan dampaknya, Australia memiliki strategi yang lebih maju dibanding dengan dua negara di atas, meskipun sama-sama menggunakan hukum pidana sebagai upaya pertanggungjawabannya. Tujuan Australia melakukan pengendalian, adalah adanya kepentingan negara untuk menekan jumlah perokok dan penyebaran bahaya kepada perokok pasif<sup>100</sup>.

Dalam penerapannya, kawasan tanpa rokok diatur dalam beberapa kawasan publik termasuk di hampir semua tempat kerja di dalam ruangan, tempat umum di dalam ruangan, dan di transportasi umum, serta di beberapa tempat luar ruangan, yang dibentuk melalui kombinasi hukum nasional dan daerah.<sup>101</sup>

Untuk pemberian sanksi atas perbuatan merokok dalam kawasan tanpa rokok, pelaku dapat dikenakan denda \$ 110.<sup>102</sup> Lain halnya dengan pelaku yang merokok dan terus merokok setelah diminta untuk berhenti, maka akan dikenai denda \$ 440 yang dikeluarkan oleh petugas berwenang.<sup>103</sup>

Salah satu contohnya adalah negara bagian New South Wales, yang mengatur perbuatan merokok di negara bagian ini dengan memberikan denda sebesar \$ 300 kepada orang-orang yang melanggar larangan merokok.<sup>104</sup> Kendali ketat dalam upaya pembentukan kawasan publik yang bebas asap rokok ini merupakan turunan dari *Federal Law Regulation on Smoking Free*<sup>105</sup>.

---

<sup>100</sup> Tobacco in Australia, "Foreword: Tobacco Control in Australia," diakses 20 Juli 2019, <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/foreword>.

<sup>101</sup> Termuat dalam Pasal 5B Ayat 3 yang mengatur tentang kawasan bebas asap rokok di Australia.

<sup>102</sup> Termuat dalam Criminal Code 2002 Pasal 332A

<sup>103</sup> Dimuat dalam Regulasi Smoke free public place act, 2003 Number 16

<sup>104</sup> <https://www.health.nsw.gov.au/tobacco/Pages/smoke-free-laws.aspx>, akses 15 Juli 2019 11:39

<sup>105</sup> Australia, "Foreword: Tobacco Control in Australia."

### **2.3. Kebijakan Pembatasan Perbuatan Merokok Di Indonesia**

Jika melihat pembatasan perbuatan merokok di level global dan ketiga negara diatas, maka upaya pengendalian dampak tembakau di tingkat nasional menjadi prioritas isu negara yang utama<sup>106</sup>. Selain itu, negara Indonesia juga belum memiliki rencana jangka panjang dalam penanda tangan FCTC, meskipun sejak tahun 2003 beberapa organisasi sipil mendesak hal tersebut<sup>107</sup>. Meskipun Indonesia tidak melakukan ratifikasi atas FCTC, tetapi Indonesia tetap melakukan beberapa upaya pengendalian dampak tembakau di tingkat nasional dengan membentuk beberapa peraturan perundang-undangan untuk membatasi pengendalian tembakau.

Di Indonesia upaya pengendalian tembakau merupakan suatu upaya dalam membatasi peredaran tembakau dan produk yang dihasilkan dari tembakau. Selain itu, produk tembakau yang di atur dalam peraturan pemerintah di atas meliputi rokok dan produk tembakau lainnya yang penggunaannya terutama dengan cara dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, yang mengandung zat adiktif dan bahan lainnya yang berbahaya bagi kesehatan.

Awal pembatasan dan pengamanan produk rokok bagi kesehatan disahkan melalui Pasal 44 Ayat (1) Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan<sup>108</sup>. Setelah itu, pada tahun 1999, pemerintah membentuk Peraturan

---

<sup>106</sup> Ahmad Nurhasim, "183 Negara Setuju FCTC, Jokowi: Indonesia Jangan Ikut-Ikutan," Tempo, 14 Juni 2016, <https://nasional.tempo.co/read/779728/183-negara-setuju-fctc-jokowi-indonesia-jangan-ikut-ikutan>.

<sup>107</sup> antaranews.com, "LPAI harapkan Indonesia segera ratifikasi FCTC lindungi anak," Antara News, 26 Juli 2019, <https://www.antaranews.com/berita/978490/lpai-harapkan-indonesia-segera-ratifikasi-fctc-lindungi-anak>.

<sup>108</sup> UU 23 tahun 1994 tentang Kesehatan dalam pasal 44 ayat 1 berisi "Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya"

Pemerintah Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2000<sup>109</sup>.

Lantas pada tahun 2009, Pemerintah membentuk perubahan UU Kesehatan untuk mengganti UU Kesehatan tahun 1992 menjadi UU Kesehatan 2009, yang memuat Bab tentang pengendalian zat adiktif dalam bentuk tembakau yang turunannya berupa rokok. Dalam UU Kesehatan yang berlaku saat ini, Indonesia memilih hanya diatur melalui empat pasal.<sup>110</sup> Hal yang menarik dalam pasal tersebut adalah tidak adanya model pertanggungjawaban dalam penegakannya.<sup>111</sup>

Untuk memuat petunjuk teknis pengamanan tersebut, maka pemerintah membentuk Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan (PP 109/2012). Lebih lanjut, pemerintah pusat justru melakukan pelimpahan kewenangan kepada pemerintah daerah dalam hal ini kota dan kabupaten.<sup>112</sup> Pelimpahan tersebut mengatur tentang kewajiban pembentukan kawasan tanpa rokok atau ruang khusus bagi perokok yang dimuat dalam Pasal 54 PP109/2102<sup>113</sup>.

---

<sup>109</sup> Disebutkan dalam PP 81 tahun 1998 tentang penggunaan rokok bahwa pada setiap individu mengatakan bahwa rokok, memiliki zat adiktif yang harus dilakukan pembatasan untuk konsumsinya.

<sup>110</sup> Dalam Undang-Undang Kesehatan Pasal 115 menyebutkan tentang kawasan tanpa rokok dan kewajiban daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok.

<sup>111</sup> Dalam Undang-undang Nomor 10/2004 tentang pembentukan peraturan perundang-undangan, Pasal 14 Materi muatan mengenai ketentuan pidana hanya dapat dimuat dalam Undang-Undang dan Peraturan Daerah. Penjelasan atas pasal tersebut memerintahkan bahwa memuatkan unsur pidana harus memenuhi unsur bahwa perbuatan yang dipidana harus merupakan perbuatan yang melanggar.

<sup>112</sup> PP 109/2012 Pasal 50 tentang pembentukan kawasan tanpa rokok.

<sup>113</sup> PP 109/2012 Pasal 54 berisi "Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah".

#### 2.4. Kebijakan Pembatasan Perbuatan Merokok Di Kota Bogor

Kota Bogor merupakan kota pertama yang melakukan advokasi pengendalian tembakau dan membentuk pembatasan perbuatan merokok di kotanya<sup>114</sup>. Hal ini terlihat nyata dengan adanya PERDA KTR Kota Bogor yang dibentuk sejak tahun 2009 berdekatan dengan waktu dikeluarkannya UU Kesehatan.<sup>115</sup> Terhitung sejak tahun 2009, PERDA Nomor 12 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok dibentuk sebagai salah satu PERDA pertama yang mengatur tentang zonasi pembatasan perbuatan merokok. Zonasi ini dibentuk dengan model pertanggungjawaban menggunakan sanksi administratif dan sanksi pidana.

Kota Bogor memiliki beberapa alasan terkait kemunculan PERDA tersebut. Alasan kesehatan menjadi salah satu kunci utama lahirnya PERDA tersebut.<sup>116</sup> Menurut salah satu tim inisiator pembentukan PERDA mengungkapkan, PERDA ini diharapkan bisa berguna untuk menyelamatkan generasi muda dan orang yang tidak merokok.<sup>117</sup> Selain itu, diharapkan PERDA KTR dapat menekan jumlah perokok yang terus bertambah.<sup>118</sup>

Dengan alasan kuat dari isu kesehatan, tim pembentukan juga mengisi PERDA tersebut dengan 2 jenis sanksi yaitu sanksi administratif dan sanksi pidana.<sup>119</sup> Lebih jauh lagi tim berharap dengan adanya ketentuan sanksi pidana dalam PERDA KTR, bisa menjadi bentuk upaya untuk melakukan mengefektifkan

---

<sup>114</sup> Wawancara dengan Bapak Tubagus Haryo, salah satu pemerhati advokasi pengendalian tembakau, melalui Telepon, pada 12 Februari 2019

<sup>115</sup> *Id.*

<sup>116</sup> N N, Wawancara kepada salah satu tim pembentuk PERDA KTR Kota Bogor “NN” (Beliau tidak bersedia disebutkan nama dan identitasnya), melalui telepon pada 15 Juli 2019.

<sup>117</sup> *Id.*

<sup>118</sup> *Id.*

<sup>119</sup> *Id.*

serta membuat perokok yang merokok di KTR merasa jera<sup>120</sup>. Sanksi pidana dalam PERDA diharapkan dapat membuat PERDA ini, lebih bisa ditegakkan secara lebih jelas karena mekanisme pidana lebih rigid.

Amanat dari PERDA KTR sendiri adalah untuk membentuk kawasan khusus, salah satunya dengan membatasi perbuatan tidak memperbolehkan adanya kegiatan merokok.<sup>121</sup> Dengan tugas tersebut, Pemkot Bogor melakukan pembentukan PERDA tersebut dan pada akhir 2018, Pemkot Kota Bogor kembali mengeluarkan penyempurnaan dari PERDA 12 yang diubah menjadi PERDA Nomor 10 tahun 2018.

Kawasan tanpa rokok sebagaimana di maksud pada Pasal 7 ayat (2) PERDA KTR Kota Bogor merupakan kawasan tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok. Kawasan-kawasan publik tersebut antara lain:

- a. Tempat umum dimana termasuk kawasan swalayan, pasar rakyat, tempat wisata, tempat hiburan, hotel dan restoran, taman kota, tempat rekreasi, halte, terminal angkutan umum, dan stasiun kereta api;
- b. Tempat kerja termasuk didalamnya adalah perkantoran pemerintah baik sipil maupun Tentara Nasional Indonesia (TNI)/Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI), perkantoran swasta, dan industri;
- c. Tempat ibadah termasuk didalamnya meliputi masjid/mushola, gereja, vihara, klenteng, dan pura;

---

<sup>120</sup> *Id.*

<sup>121</sup> PERDA KTR Kota Bogor turut melakukan pembatasan lain yang berhubungan dengan rokok antara lain pelarangan iklan, pelarangan penjualan, pelarangan sponsorship yang kesemuanya diatur dalam pasal 1 ayat 10.

- d. Tempat bermain dan/atau berkumpulnya anak-anak termasuk kelompok bermain, penitipan anak, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Taman Kanak-Kanak;
- e. Kendaraan angkutan umum termasuk rumah sakit, rumah bersalin, poliklinik, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), balai pengobatan, posyandu, dan tempat praktik kesehatan swasta;
- f. Lingkungan tempat proses belajar mengajar termasuk sekolah, perguruan tinggi, balai pendidikan dan pelatihan, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan kursus;
- g. Sarana kesehatan rumah sakit, rumah bersalin, poliklinik, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), balai pengobatan, posyandu, dan tempat praktik kesehatan swasta.;
- h. Sarana olahraga yang termasuk sarana olah raga dan tempat olah raga; dan terakhir
- i. Tempat lainnya yang ditetapkan melalui peraturan.

Selain itu, peraturan tersebut ditunjang dengan pertanggungjawaban berupa dua sanksi.

Kedua sanksi tersebut adalah sanksi administratif dan sanksi pidana. Jenis pertama dalam pertanggungjawaban PERDA KTR Kota Bogor adalah sanksi administratif.

Secara rinci diatur dalam pasal 6 PERDA KTR Kota Bogor dengan ketentuan Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (6), meliputi:

- a. teguran lisan;
- b. teguran tertulis;
- c. penghentian kegiatan sementara;

- d. penghentian kegiatan tetap;
- e. penyitaan kendaraan; dan/atau
- f. denda administratif.

Dalam sanksi pidana PERDA KTR Bogor, hal tersebut dimuat dalam Bab Ketentuan Pidana Pasal 33 ayat 1. Pasal tersebut berbunyi

*Setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 7 ayat (2) huruf i, Pasal 8 ayat (1), Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), Pasal 11 ayat (1), Pasal 12 ayat (1), Pasal 13 ayat (1), Pasal 14 ayat (1), dan Pasal 15 ayat (1) diancam dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari atau denda paling banyak Rp1.000.000, 00(satu juta rupiah).*

Melihat sanksi pidana diatas, tim pembentuk PERDA mengungkapkan, bahwa penggunaan ancaman kurungan dan denda dalam PERDA diatas, sudah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Terlebih lagi hal tersebut menjadi suatu bentuk dari kewenangan otonomi daerah yang dimiliki Kota Bogor.<sup>122</sup>

Dengan alasan yang dikemukakan diatas, PERDA KTR ini seakan lebih berharap kepada hukum pidana untuk menghukum warga yang melakukan pelanggaran. Hal ini justru menimbulkan pertanyaan tentang hukum pidana sebagai ultima ratio yang menjadi asas utama dalam pembatasan penggunaan hukum pidana dalam mengatur suatu perbuatan.

---

<sup>122</sup> N, Wawancara kepada salah satu tim pembentuk PERDA KTR Kota Bogor “NN” , *supranote* 115