

**PENERAPAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 109 TAHUN 2012  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK TERHADAP PERLINDUNGAN  
HUKUM BAGI ANAK DI BAWAH UMUR  
(Studi Kasus di Kota Banda Aceh)**

**SKRIPSI**



**Diajukan Oleh :  
RONI FASLAN**

**Mahasiswa Fakultas Syari'ah Dan Hukum  
Prodi Ilmu Hukum  
NIM : 140106022**

**FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
DARUSSALAM-BANDA ACEH  
1445 H /2023 M**

**PENERAPAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 109 TAHUN 2012 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK TERHADAP  
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK DI BAWAH UMUR  
(Studi Kasus di Kota Banda Aceh)**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada Fakultas Syariah Dan Hukum Uin Ar-Raniry  
Darussalam Banda Aceh Sebagai Salah Satu Persyaratan  
Penulisan Skripsi Pada Prodi Ilmu Hukum



Pembimbing I

Pembimbing II

~~Dr. Abdul Jalil Salam, M.Ag~~  
~~NIP.197011091991031001~~

  
**Muhammad Iqbal, SE., MM**  
NIP. 197005122014111001

**PENERAPAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 109 TAHUN 2012 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK TERHADAP  
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI ANAK DI BAWAH UMUR  
(Studi Kasus di Kota Banda Aceh)**

**SKRIPSI**

Telah Diuji oleh Panitia Ujian Munaqashah Skripsi  
Fakultas Syariah Dan Hukum Uin Ar-Raniry dan  
Dinyatakan Lulus serta Diterima sebagai  
Salah Satu Beban Studi Program Sarjana (S-1) dalam Ilmu Hukum

Pada hari/tanggal: Jumat, 23 Juli 2021  
13 Dzulhijah 1442

Di Darussalam Banda Aceh  
Panitia Ujian Munaqasyah Skripsi

Ketua

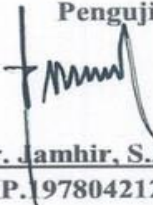
Sekretaris


  
Dr. Abdul Jalil Salam, M.Ag  
NIP. 197011091991031001

  
Muhammad Iqbal, SE., MM  
NIP. 197005122014111001



Penguji I

Penguji II

  
Dr. Jamhir, S.Ag.Mag  
NIP. 197804212014111001

  
Irwansyah, M.Ag  
NIP. 197611132014111001

**Mengetahui,  
Dekan Fakultas Syari'ah dan Hukum  
UIN Ar-raniry Banda Aceh**

  
  
Dr. Kamaruzzaman, M.Sh  
NIP. 197809172009121006



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY BANDA ACEH  
FAKULTAS SYARI'AH DAN HUKUM**

Jl. Syaikh Abdur Rauf Kopelma Darussalam Banda Aceh  
Telp./Fax. 0651-7557442 Email: fsh@ar-raniry.ac.id

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Roni Faslan  
NIM : 140106022  
Prodi : Ilmu Hukum  
Fakultas : Syari'ah dan Hukum

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penulisan skripsi ini, saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila di kemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap untuk dicabut gelar akademik saya atau diberikan sanksi lain berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Syari'ah dan Hukum UIN Ar-Raniry.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 16 Juli 2021  
Yang Menyatakan



(RONI FASLAN)



## ABSTRAK

Nama : Roni Faslan  
NIM : 140106022  
Fakultas/Prodi : Syariah dan Hukum/Ilmu Hukum  
Judul : Penerapan Peraturan Pemerintah Nomor109 Tahun 2012  
tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap Perlindungan  
Hukum Bagi Anak di Bawah Umur (Studi Kasus Di Kota  
Banda Aceh)  
Tanggal Sidang .....  
Tebal skripsi : 87 Halaman  
Pembimbing I : Dr. Abdul jalil Salam, M. Ag.  
Pembimbing I : Muhammad Iqbal, SE., MM.  
Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok, Perlindungan Hukum Anak di  
Bawah Umur

Pemerintah telah membatasi penjualan rokok terhadap anak-anak di bawah umur dan memberi arahan kepada semua orang yang memperjual belikan rokok untuk tidak memberi dan menjual rokok kepada anak-anak apalagi kepada anak sekolah yang masih di meja pendidikan sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau. Namun Observasi dari penulis, kenyataannya di kota Banda Aceh terdapat beberapa titik dalam kawasan publik yang memperjual belikan tembakau berupa rokok baik sekitaran sekolah dan di beberapa titik lainnya yang mana anak-anak yang di bawah umur masih bebas untuk bisa memperoleh atau membeli tembakau atau rokok tersebut. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Bagaimana Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) dalam memperjual belikan rokok terhadap anak di bawah umur? Bagaimana Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan masyarakat Kota Banda Aceh? Untuk memperoleh data skripsi ini dilakukan penelitian kepustakaan yaitu untuk memperoleh data sekunder melalui penelitian kepustakaan dan guna memperoleh data primer melalui penelitian lapangan yaitu melakukan wawancara dengan responden dan informan. Hasil penelian ini adalah Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok (KTR) dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur belum berjalan sebagaimana mestinya. Hal tersebut disebabkan masyarakat tidak mengetahui akan aturan tersebut. Tidak pernah ada teguran bagi siapa saja yang melanggar aturan tersebut dan tidak ada sanksi yang dijatuhkan pada pelaku penjual rokok pada anak-anak dan orang hamil. Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok di Banda Aceh, adanya informasi tentang bahaya merokok, terjadinya pengurangan konsumsi rokok, adanya larangan menjual rokok pada orang hamil dan anak-anak, tidak ada lagi iklan rokok yang merangsang masyarakat untuk menghisap rokok, adanya pengendalian promosi produk tembakau di Banda Aceh, Perlindungan terhadap anak dari bahaya rokok juga telah dilakukan dengan upaya preventif dari pihak kepolisian yaitu dengan cara memperingatkan para pedagang agar tidak memperjualbelikan rokok kepada anak di bawah umur 18 tahun.

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji syukur Allah SWT yang telah memberikan nikmat, rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul “Penerepan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur”. Shalawat dan salam tidak lupa dicurahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabat dan para ulama, ulama yang *mutaqaddimin* atau ulama yang *mutaakhirin*.

Penulisan skripsi ini dilaksanakan dalam rangka untuk memenuhi tugas akhir guna meraih gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-raniry dan diharapkan dapat dimanfaatkan bagi masyarakat pada umumnya dan kalangan akademisi hokum pada khususnya. Pada kesempatan ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu dan memudahkan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Secara khusus penulis menyampaikan terima kasih kepada Bapak Alias Nuddin sebagai Ayahanda tercinta yang telah menafkahi saya dan keluarga serta kepada Ibu Yusnidar sebagai ibunda yang telah mengasuh, membesarkan dan mendidik penulis sejak kecil dengan sepenuh hati dalam belaian kasih sayang kepada penulis, terima kasih telah memberikan bimbingan dan dukungan secara moril dan materil serda do'a untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda, semoga Allah SWT yang membalas semua yang telah ayah dan ibu berikan kepada ananda.

Selain itu penulis juga mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini, diantaranya :

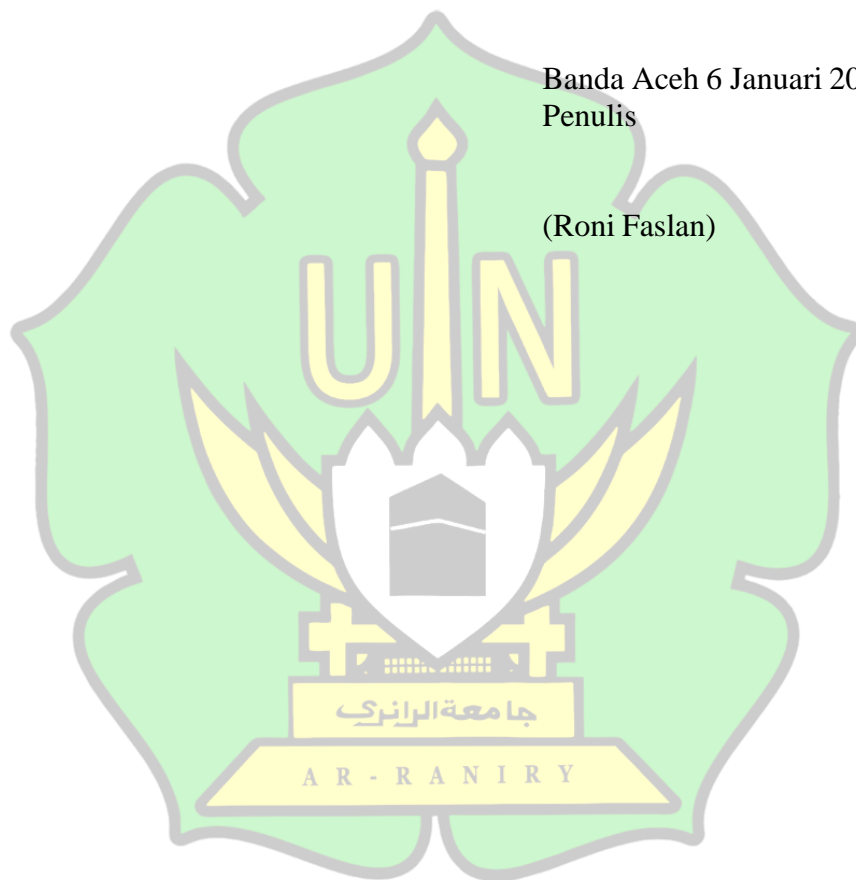
1. Yang Terhormat Bapak Prof. Dr. H. Warul Walidin, AK. MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-raniry Darussalam Banda Aceh.
2. Yang Terhormat Bapak Dr. Kamaruzzaman, M.SH. selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-raniry Darussalam Banda Aceh.
3. Yang Terhormat Sitti Mawar S.Ag., M.H selaku Ketua Prodi Ilmu Hukum yang telah memberikan dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Yang Terhormat Bapak Dr. Abdul Jalil Salam, M.Ag selaku Pembimbing I dan Bapak Muhammad Iqbal, SE., MM selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dan dengan penuh kesabaran memberikan bimbingan juga pengarahan kepada penulis agar dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Yang Terhormat kepada seluruh Dosen Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar-raniry yang telah mengajarkan dan memberi ilmu kepada penulis.
6. Ucapan terima kasih kepada seluruh keluarga dan kerabat yang telah memberikan dukungan secara moril dan materil serta do'a untuk keberhasilan penulis.
7. Dan serta terima kasih kepada teman-teman seperjuangan angkatan 2014 Prodi Ilmu Hukum, yang telah juga member motivasi, arahan dan bantuannya selama penyelesaian skripsi.

Tiada kemampuan penulis untuk membalas semua bantuan dan pertolongan yang telah diberikan, semoga mendapatkan balasan pahala dari Allah SWT amin. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi pihak yang membacanya dan pihak-pihak yang berkepentingan, serta penulis sendiri.

Banda Aceh 6 Januari 2020

Penulis

(Roni Faslan)





## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 : Lembar Wawancara .....	82
LAMPIRAN 2 : Dokumentasi .....	84



## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PENGESAHAN SIDANG.....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan penelitian .....	8
D. Penjelasan Istilah .....	8
E. Kajian Pustaka .....	9
F. Metodologi Penelitian.....	10
G. Sistematika Pembahasan.....	12
<b>BAB II SEPUTAR KONSEP ROKOK DAN MEROKOK</b>	
A. Rokok.....	14
B. Kawasan Tanpa Rokok .....	26
C. Perlindungan Hukum Bagi Anak .....	31
D. Penerapan Kebijakan Pemerintah .....	35
<b>BAB III PENERAPAN PERATURAN PEMERINTAH NO. 109 TAHUN 2012 TENTANG KAWASAN TAPAN ASAP ROKOK TERHADAP PERLINDUNGAN BAGI ANAK DI BAWAH UMUR</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	39
B. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam memperjual belikan rokok terhadap anak di bawah umur .....	43
C. Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh.....	64
<b>BABIV PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	78
B. Saran .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>80</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>82</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>86</b>

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1 Latar Belakang**

Negara Indonesia menempati urutan keempat sebagai negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia, dalam hal ini tentu saja mengharuskan negara untuk menjamin hak-hak penduduknya sebagai warga negara yang sah bisa mendapatkan perlakuan yang layak termasuk di antaranya adalah hak hidup yang layak dengan terjaminnya kesehatan bagi tiap warga negara. Tentunya pemerintah di sini memerlukan kinerja yang ekstra untuk menjamin hak-hak tersebut terlebih lagi dengan luasnya dan banyaknya warga penduduk. Dalam hal terjaminnya hak-hak bagi warga negara, pemerintah saat ini telah melakukan berbagai upaya untuk melakukan kebijakan-kebijakan salah satunya di segi kesehatan tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau.

Dalam melakukan tindakan-tindakan tersebut, pemerintah tidak jarang melakukan tindakan-tindakan yang menyimpang dan melawan hukum, sehingga dapat menimbulkan berbagai kerugian terhadap warga masyarakat.<sup>1</sup> Bila berhadapan dengan hukum, perlu dipahami bahwa hukum harus dikaitkan dengan kehidupan sosial: "hukum adalah penataan hidup sosial". Perumusan ini masih sangat abstrak, akan tetapi justru karenanya meliputi macam-macam bentuk hukum. Bila berhadapan dengan bentuk-bentuk hukum yang aktual pada zaman

---

<sup>1</sup> Bambang Sutiyoso, *Aktualita Hukum dalam Era Reformasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 37.

modern ini akan sampai pada keyakinan bahwa hukum yang mempunyai arti juridis yang sungguh-sungguh adalah hukum yang ditentukan oleh pemerintah suatu negara, yakni undang-undang. Hal ini jelas dalam kenyataan bahwa peraturan-peraturan yang berlaku dalam lembaga yang non-negara, membutuhkan peneguhan dari pihak negara supaya berlaku sungguh-sungguh secara yuridis. Peraturan-peraturan yang mengatur kehidupan orang-orang dalam masyarakat, baik masyarakat besar, seperti negara, maupun masyarakat kecil, perkumpulan dan lembaga swasta, sewajarnya kedua-duanya disebut hukum.<sup>2</sup>

Dalam berbagai kajian sistematis penegakan hukum dan keadilan, secara teoritis dinyatakan bahwa efektivitas penegakan hukum baru akan terpenuhi apabila lima pilar hukum dapat berjalan dengan baik. Kelima pilar hukum itu adalah instrumen hukumnya, aparat penegak hukumnya, peralatannya, masyarakatnya, dan birokrasinya. Hukum itu pada hakikatnya adalah suatu perangkat instrumen yang di tangan sebuah institusi kekuasaan akan difungsikan guna mengontrol perilaku warga dalam kehidupan mereka sehari-hari.<sup>3</sup>

Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Undang-Undang No.23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak dalam Pasal 1 ayat 1-2: yang dimaksud dengan: (1). Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. (2). Perlindungan Anak adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi Anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang, dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat

---

<sup>2</sup> Theo Huijbus, *Filsafat Hukum*, (Jakarta: Penerbit Kanitius, 2011), hlm. 39.

<sup>3</sup> Bambang Sutiyoso, *Aktualita Hukum dalam Era Reformasi*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004), hlm. 58.

kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.<sup>4</sup> Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan adalah turunan dari UU Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, khususnya pasal 116 yang menekankan pentingnya peraturan pemerintah tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.<sup>5</sup>

Menanggapi hal tersebut sudah selayaknya hukum ditegaskan dalam mengatur penjualan dan pengamanan produk tembakau di Indonesia. Menteri Kesehatan menyatakan bahwa salah satu upaya melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok adalah melalui jalur regulasi dengan penerbitan peraturan-peraturan pemerintah tentang pengendalian dampak produk tembakau. Sudah banyak peraturan yang dikeluarkan pemerintah mengenai penjualan, pengawasan dan pengamanan tembakau di Indonesia. Beberapa garis hukum mengenai tembakau dan kesehatan di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1947 tentang cukai tembakau, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen, UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 tentang cukai, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, dan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan zat adiktif berupa tembakau bagi kesehatan.

Upaya pemerintah dalam mengatur peredaran hal-hal yang membahayakan masyarakat banyak, sebagaimana bunyi Pasal 3 PP No.109 Tahun 2012 tentang

---

<sup>4</sup> Undang- Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak.

<sup>5</sup> <https://news.detik.com/berita/2137259/ini-dia-isi-lengkap-pp-tembakau-yang-disahkan-sby>, Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.



Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Peraturan Pemerintah ini mengatur mengenai: a. Produk Tembakau; b. tanggung jawab Pemerintah pusat dan Pemerintah Daerah; c. penyelenggaraan; d. peran serta masyarakat; dan e. pembinaan dan pengawasan.<sup>6</sup>

Pemerintah sudah mengeluarkan PP No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Dampak negatif penggunaan tembakau pada kesehatan telah lama diketahui, seperti kanker paru-paru yang menyebabkan kematian nomor satu di dunia, disamping itu juga menyebabkan serangan jantung, impotensi, penyakit darah manis, enfisema, stroke, dan gangguan kehamilan dan janin yang harus dicegah. Merokok merugikan kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang lain di sekitarnya yang tidak merokok.<sup>7</sup>

Dalam Pasal 21A Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 dinyatakan bahwa "*Dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil*". Masalah rokok pada kalangan anak di bawah umur hakikatnya sudah menjadi masalah nasional bahkan internasional. Sering sekali terlihat anak-anak sekolah merokok bahkan saat masih memakai seragam sekolah di tempat umum. Menurut Pasal 21A Pasal 2 dan pasal 3 PP No.109 Tahun 2012 objek yang ditujunya ialah terhadap orang sekitar yang tidak merokok (perokok pasif), tempat umum, anak-anak di bawah umur atau sekitarnya yang tujuannya untuk melindungi yang mana telah jelas tercantum

---

<sup>6</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

<sup>7</sup> <http://www.pekalongankab.go.id/fasilitas-web/artikel/kesehatan/3294-pengamanan-bahan-mengandung-zat-adiktif-produk-tembakau.html> Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.

dalam Pasal 25 B PP Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau: a. menggunakan mesin layan diri; b. kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan c. kepada perempuan hamil.

Pada tingkatan tersebut Pemerintah juga telah memberi batasan-batasan untuk tidak merokok di sembarangan tempat karena semua orang memiliki hak untuk menghirup udara bersih. Tidak ada tingkat aman dari asap rokok terhadap orang lain/perokok pasif sebagai faktor resiko penyakit jantung, kanker dan banyak penyakit lainnya. Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diatur di Indonesia, yang juga tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012. Larangan total merokok di tempat umum, termasuk semua tempat kerja dalam ruangan, dapat melindungi masyarakat dari bahaya menjadi perokok pasif, membantu perokok berhenti merokok dan mengurangi perokok pemula dari kalangan remaja ataupun anak-anak yang masih menjalankan pendidikannya di tingkat SD, SMP dan SMA. Pedoman dari WHO Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) membantu negara-negara untuk menerapkan langkah-langkah pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang tepat dalam melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok.

Kawasan Tanpa Rokok diatur sebagaimana ditentukan dalam PP No.109 Tahun 2012 sebagaimana bunyinya dalam Pasal 50, (1) Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 antara lain: a. fasilitas pelayanan kesehatan; b. tempat proses belajar mengajar; c. tempat anak

bermain; d. tempat ibadah e. angkutan umum; f. tempat kerja; dang. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. (2) larangan kegiatan menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan penjualan produk tembakau di lingkungan kawasan tanpa rokok. (3) larangan kegiatan memproduksi produk tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi produk tembakau di lingkungan kawasan tanpa rokok. (4) pimpinan atau penanggung jawab tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menerapkan kawasan tanpa rokok.<sup>8</sup>

Pemerintah juga telah membatasi penjualan rokok terhadap anak-anak di bawah umur dan memberi arahan kepada semua orang yang memperjual belikan rokok untuk tidak memberi dan menjual rokok kepada anak-anak apalagi kepada anak sekolah yang masih di meja pendidikan sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Zat Adiktif berupa Produk Tembakau. Namun Observasi dari penulis, kenyataannya di Kota Banda Aceh terdapat beberapa titik dalam kawasan publik yang memperjual belikan tembakau yang berupa rokok baik sekitaran sekolah dan beberapa titik lainnya yang mana anak-anak yang di bawah umur masih bebas untuk bisa memperoleh atau membeli tembakau atau rokok tersebut. Titik kawasan tersebut antara lain:

- a. Jln. Inong Bale
- b. Jln. Rukoh
- c. Jln. Pocut Baren

---

<sup>8</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

- d. Komplek Budha Suci, Lung Bata
- e. Jln.Gampoeng Pineung
- f. Lampriet
- g. Lampineung
- h. Simpang Surabaya
- i. Lampaseh Kota
- j. Blang Padang

Di titik kawasan tersebut dari observasi/pengamatan penulis, terlihat banyak yang masih memperjualbelikan rokok kepada anak-anak yang berseragam sekolah ataupun yang tidak beragam sekolah, Tidak hanya di lokasi tersebut tapi masih banyak lokasi-lokasi lain yang masih memperjual belikan rokok terhadap anak-anak. Dari Latar Belakang Tersebut penulis merasa Tertarik untuk Meneliti : **Penerepan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur.**

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan-penjelasan yang diuraikan di atas yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah Penerapan hukum penjualan rokok terhadap anak di bawah umur sesuai PP No. 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan di kota Banda Aceh. sehingga yang menjadi rumusan masalah adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Penerapan Kawasan Tanpa asap Rokok (KTR) dalam memperjual belikan rokok terhadap anak di bawah umur?
2. Bagaimana Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan masyarakat Kota Banda Aceh?

### **1.3 Tujuan penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui penerapan Kawasan Tanpa asap Rokok (KTR) dalam memperjual belikan rokok terhadap anak di bawah umur.
2. Mengetahui Dampak diberlakukannya PP No.109 Tahun 2012 dalam lingkungan masyarakat kota Banda Aceh.

### **1.4 Penjelasan Istilah**

Untuk memudahkan pemahaman pembaca penulis memberikan penjelasan untuk menghindari kesimpangsiuran dan agar tidak terjadi kesalahpahaman. Skripsi ini berjudul “Penerepan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur”. Adapun istilah yang perlu dijelaskan ialah sebagai berikut:

#### **141 Penerapan**

- (1) Proses, cara, perbuatan menerapkan;
- (2) Pemasangan: penerapan mesin pembangkit listrik dilaksanakan oleh tekhnisi Indonesia;



(3) Pemanfaatan: perihal mempraktikkan; penerapan teori sosiologi pedesaan hendaknya dilakukan untuk pembinaan desa transmigrasi.<sup>9</sup>

Penerapan adalah suatu proses dalam mempraktekkan suatu teori untuk mencapai tujuan, baik oleh pemerintah atau masyarakat.

#### **1.4.2 Rokok**

Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies sintetis lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.<sup>10</sup>

#### **1.4.3 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.<sup>11</sup>

#### **1.5 Kajian Pustaka**

Berdasarkan penelusuran yang penulis lakukan di perpustakaan UIN Ar-Raniry Banda Aceh, belum ada yang secara khusus membahas tentang Penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur. Hanya saja Penulis

<sup>9</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

<sup>10</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.

<sup>11</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.

menemukan dari pengumpulan beberapa hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan pembahasan ini diantaranya adalah:

Skripsi yang ditulis oleh Cici Oktalira Payka tahun 2017, Mahasiswi Universitas Andalas Padang yang berjudul: Perlindungan Hukum terhadap Anak di bawah Umur dalam Jual-Beli Rokok di Kecamatan Padang Timur Kota Padang. Dalam skripsi ini dikaji bagaimana penerapan PP 109 tahun 2012 dan upaya memberikan perlindungan hukum terhadap anak di bawah umur di Kecamatan Padang Timur dan upaya dalam membatasi jual beli rokok terhadap anak di bawah umur. Berdasarkan penelitian tersebut dapat dijelaskan bahwa belum terdapat sanksi yang tegas bagi penjual yang menjual rokok kepada anak, dan sanksi kepada anak yang membeli dan mengkonsumsi rokok maupun sanksi bagi yang menyuruh anak di bawah umur untuk membeli rokok.

### **1.6 Metode Penelitian**

Untuk memperoleh informasi dan penjelasan mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan pokok permasalahan dalam penelitian, diperlukan suatu pedoman penelitian atau metode penelitian, hal ini dikarenakan dengan menggunakan metode penelitian yang benar dan tepat maka akan diperoleh validitas data serta dapat mempermudah dalam melakukan penelitian terhadap suatu masalah yang diteliti.

Penelitian merupakan suatu sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan maupun teknologi. Hal ini disebabkan, oleh karena penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis, dan konsisten. Melalui proses penelitian tersebut diadakan analisa dan konstruksi terhadap data yang

telah terkumpul untuk diolah.<sup>12</sup> Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum tertentu dengan jalan menganalisisnya, kecuali itu, maka juga diadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta hukum untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahannya.<sup>13</sup>

Maka dari itu, dalam rangka penulisan ini metode penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

### 1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah penelitian lapangan (*field research*) melalui wawancara dengan responden dan informan untuk memperoleh data primer dan untuk memperoleh data sekunder melalui penelitian kepustakaan (*library research*) dengan membaca buku-buku, peraturan perundang-undangan, membaca artikel pada surat kabar dan bahan-bahan bacaan lainnya.

### 2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian ini ialah bersifat kualitatif karena tidak akan menggunakan mekanisme statistika dalam pengolahan data. Dalam pengolahan data terhadap penyusunan penelitian ini lebih bersifat deskriptif-analisis, yaitu menggambarkan, menelaah, menjelaskan dan menganalisa hukum baik dalam teori maupun dalam praktik pelaksanaan penelitian lapangan,<sup>14</sup> yang dalam hal penelitian tentang Penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur.

---

<sup>12</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, (Rajawali Pers, Jakarta, 2011), hlm. 1.

<sup>13</sup> Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, (Jakarta: Rajawali, 2013), hlm.38

<sup>14</sup> Sarjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta, UI Pers, 1999) hlm. 63.

### 3. Sumber Data

#### a. Sumber data Sekunder

- 1) Undang-Undang Dasar 1945.
- 2) Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 dan dampak negatif dari bahaya asap rokok).

#### 1. Bahan data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari nara sumber, dengan metode pengumpulan data melalui wawancara. Bahan hukum sekunder juga merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti hasil-hasil penelitian, hasil karya ilmiah, buku-buku ilmiah dan pendapat para ahli yang berkaitan dengan penelitian tersebut.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Studi dokumen, yaitu digunakan untuk memperoleh data sekunder dengan membaca, mempelajari, meneliti dan mengidentifikasi serta menganalisa data sekunder yang berkaitan dengan penelitian. Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data melalui proses tanya jawab yang dilakukan satu arah, dilakukan dengan pedoman wawancara yang terstruktur kepada informan melalui proses tanya jawab yang telah ditetapkan.

### 1.7 Sistematika Pembahasan

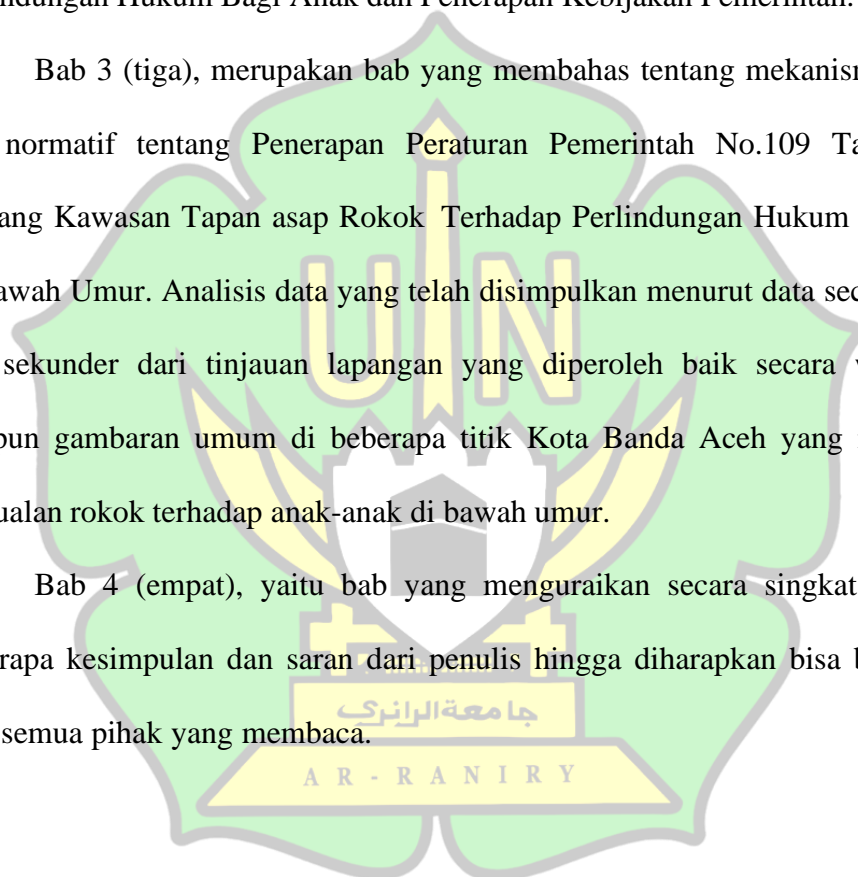
Penelitian ini dijadikan dalam bentuk karya tulis dengan menggunakan sistematika pembahasan yang merangkum keutuhan pokok pembahasan di atas. Untuk itu, uraian dalam tulisan ini dibagi ke dalam empat bab. Masing-masing bab dirincikan lagi dalam sub-sub sebagai pelengkap bab tersebut.

Bab 1 (satu), merupakan bab pendahuluan yang menguraikan tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Penjelasan Istilah, Kajian Pustaka, Metode Penelitian, Jenis Metode Penelitian, Sistematika Pembahasan.

Bab 2 (dua), merupakan bab yang menguraikan landasan teori tentang, gambaran umum mengenai Pengertian Rokok, Kawasan Tanpa Rokok, Perlindungan Hukum Bagi Anak dan Penerapan Kebijakan Pemerintah.

Bab 3 (tiga), merupakan bab yang membahas tentang mekanisme empiris dan normatif tentang Penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Anak di Bawah Umur. Analisis data yang telah disimpulkan menurut data secara primer dan sekunder dari tinjauan lapangan yang diperoleh baik secara wawancara ataupun gambaran umum di beberapa titik Kota Banda Aceh yang melakukan penjualan rokok terhadap anak-anak di bawah umur.

Bab 4 (empat), yaitu bab yang menguraikan secara singkat mengenai beberapa kesimpulan dan saran dari penulis hingga diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak yang membaca.





## BAB II

### SEPUTAR KONSEP ROKOK DAN MEROKOK

#### 2.1 Rokok

##### 2.1.1 Pengertian Rokok

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap asapnya termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana rustica*, *nicotiana tabacum* dan *spesies* lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Sebagian besar orang bisa meninggal dikarenakan mengonsumsi rokok dengan berlebihan. Awalnya memang tidak terasa sakit, tetapi semakin lama seseorang mengonsumsi rokok, maka akan banyak timbul berbagai penyakit dalam tubuhnya.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, rokok adalah gulungan tembakau yang dibalut dengan daun nipah, sedangkan merokok adalah menghisap gulungan tembakau yang dibungkus dengan kertas. Menurut pasal 1 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap, atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu, atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotina tabacum*, *Nicotina rustica* dan *spesies* lainnya atau sintesis yang asapnya mengandung nikotin dan tar. Menurut Aditama, satu batang rokok akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia seperti nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, hydrogen, cyanide,

*ammonia, acrelein, acetilen, benzaldehyde, urethane, benzene, methanol, coumarin, ethylcatechol, ortocresol, perylene,* dan lain-lain.<sup>15</sup>

Rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia dimana 40 di antaranya bersifat karsinogenik, sampai sekarang belum ada batas jumlah yang pasti dengan terpaparnya asap rokok untuk menimbulkan penyakit. Lebih dari 85% penderita kanker paru adalah perokok termasuk penyakit berbahaya lainnya. Banyak komponen yang terkandung di dalam rokok yang bersifat *ciliotoxic* dimana sifatnya mengiritasi dinding dari sistem pernafasan yang menyebabkan meningkatnya sekresi mucus di bronkus. Temperatur pada sebatang rokok yang sedang dibakar adalah 900 derajat celcius untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok.<sup>16</sup>

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) sebanyak 25% mengandung zat berbahaya yang terdapat dalam rokok yang masuk ke tubuh perokok (perokok aktif) sedangkan 75% beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (perokok pasif). Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok tidak terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun yang ada dalam perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghisap asap rokok yang ia hembuskan.

Racun yang terkandung dalam rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tidak dihisap sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Di dalam

---

<sup>15</sup> Tjandra Yoga Aditama, *Rokok dan Kesehatan*, (Jakarta, UI Pers, 2011), hlm. 23.

<sup>16</sup> Aulia LE, *Stop Merokok*, (Yogyakarta, Garai ilmu, 2010), hlm. 15.

rokok terdapat tembakau sebagai faktor penyebab utama munculnya penyakit. Menurut Jaya, setiap jenis dan merek rokok memiliki kadar kandungan zat kimia yang berbeda-beda. Namun yang paling dominan adalah nikotin, tar dan karbon monoksida.<sup>17</sup>

#### a. Nikotin

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa *pirridin* yang terdapat dalam *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana glauca* dan spesies lainnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin bersifat sangat adiktif, beracun dan tidak berwarna. Nikotin yang dihirup dari asap rokok masuk ke paru-paru dan masuk ke dalam aliran darah kemudian masuk ke dalam otak perokok dalam waktu 7-10 detik.

Nikotin yang terkandung dalam rokok sebesar 0,5-3 nanogram dan semuanya diserap sehingga masuk ke cairan darah ada 40-50 nanogram nikotin setiap 1 ml nya. Nikotin memiliki efek adiktif dan psikoaktif yang dapat merangsang terjadinya sejumlah reaksi kimia yang dapat mempengaruhi hormon dan neurotransmitter seperti *adrenalin*, *dopamine*, dan *insulin* sehingga membuat sensasi yang nikmat pada rokok seketika tetapi sensasi ini hanya berlangsung sementara.

#### b. Tar

Tar adalah senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik. Sejenis cairan berwarna coklat tua atau kehitam-hitaman yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru sehingga dapat membuat warna

---

<sup>17</sup> Jaya M, *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*, (Yogyakarta, Rizma, 2009), hlm. 25.

gigi, kuku dan paru-paru seorang perokok menjadi coklat. Tar yang ada dalam asap rokok menyebabkan paralisesilia yang ada di saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya seperti emphysema, bronkhitis, kronik dan kanker paru-paru.

c. Karbon monoksida

Karbon Monoksida (CO) adalah suatu zat beracun yang sifatnya tidak berwarna dan tidak berbau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah sedangkan arus pinggir akan tetap di luar.

Bila proses tersebut dilakukan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Penyempitan pembuluh darah akan terjadi dimana-mana yang dapat menyebabkan hilangnya kesadaran hingga kematian.

d. Arsenic

Arsenic adalah unsur kimia yang digunakan untuk membunuh serangga terdiri dari unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Nitrogen oksida, yaitu unsur kimia yang dapat mengganggu saluran pernapasan bahkan merangsang terjadinya kerusakan dan perubahan kulit tubuh.
- 2) Amonium karbonat, yaitu zat yang bisa membentuk plak kuning pada permukaan lidah serta mengganggu kelenjar makanan dan perasa yang terdapat pada permukaan lidah.

e. Amonia

Amonia merupakan gas yang sifatnya tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya, amonia sangat mudah memasuki sel-sel tubuh, karena kerasnya racun yang terdapat dalam zat ini sehingga jika disuntikkan sedikit saja ke dalam tubuh bisa menyebabkan seseorang pingsan.

f. *Acrolein*

*Acrolein* yaitu sejenis zat tidak berwarna, seperti *aldehid*. Zat ini diperoleh dari cairan *gliserol* dengan menggunakan metode pengeringan. Zat tersebut sedikit banyak mengandung kadar alkohol dan sangat mengganggu kesehatan.

g. *Hydrogen cyanide*

*Hydrogen Cyanide* yaitu sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini termasuk zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. Zat ini memiliki racun yang sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kematian.

h. *Nitrous Oksida*

*Nitrous oksida* yaitu sejenis gas tidak berwarna jika gas ini terhisap maka dapat menimbulkan rasa sakit pada tubuh dan pernapasan.

i. *Formaldehyde*

Zat ini banyak digunakan sebagai pengawet dalam laboratorium.

j. *Phenol*

*Phenol* yaitu campuran yang terdiri dari kristal yang dihasilkan dari destilasi beberapa zat organik, seperti kayu dan arang.



*k. Achetol*

*Achetol* yaitu sejenis zat yang sering digunakan untuk membuat cat dan mudah menguap dengan alkohol.

*l. Hydrogen Sulfide*

*Hydrogen Sulfide* yaitu sejenis gas beracun yang mudah terbakar dengan bau yang tajam.

*m. Pyridine*

*Pyridine* yaitu cairan yang tidak berwarna dengan bau yang tajam, zat ini dapat digunakan sebagai pelarut dan pembunuh hama.

*n. Methanol*

*Methanol* yaitu sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan terbakar. Meminum/menghisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan dan kematian.

### **2.1.1 Pengguna Rokok dan Perilaku Merokok**

Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin. Secara umum pengguna rokok dibagi menjadi beberapa kategori yaitu:<sup>18</sup>

- a. Pengguna rokok yang berhubungan dengan udara atau asap yang dihirup.
  - 1) Perokok aktif adalah orang yang menghisap atau mengonsumsi rokok secara langsung,
  - 2) Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tetapi menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.

---

<sup>18</sup> Hufon Sofianto, *Mengenal Bahaya Rokok Bagi Kesehatan*, (Bogor, Penerbit Horizon Press, 2010), hlm. 17.

b. Pengguna rokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi dalam 1 hari.

- 1) Perokok sangat berat adalah orang yang mengonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari.
- 2) Perokok berat adalah orang yang mengonsumsi rokok sekitar 21-30 batang perhari.
- 3) Perokok ringan adalah orang yang mengonsumsi rokok sekitar 10 batang perhari.

c. Pengguna rokok yang dipengaruhi oleh perasaan diri.

Menurut Silvan Tomkins, ada 4 tipe perilaku pengguna rokok berdasarkan Management of Theory, keempat teori tersebut antara lain:<sup>19</sup>

a. Pengguna rokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif, karena dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Ada 3 tipe perokok jenis ini, yaitu:

- 1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- 2) *Stimulation of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, misalnya merokok dengan menggunakan pipa.

b. Pengguna rokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif, karena dengan merokok seseorang dapat mengurangi perasaan negatif, misalnya ketika marah, cemas ataupun gelisah dan dengan merokok/menghisap rokok dianggap sebagai penyelamat.

---

<sup>19</sup> Komalasari D, *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*, (Yogyakarta, Universitas Gajah Mada Press, 2008), hlm. 97.

- c. Pengguna rokok yang adiktif, bagi yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah dari rokok yang dihisapnya berkurang, dengan kata lain perokok mengalami ketagihan dalam merokok.
- d. Pengguna rokok yang sudah menjadi kebiasaan, pada tipe seperti ini merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis.

Perilaku para pengguna rokok merupakan perilaku yang sangat berpotensi membahayakan kesehatan, alasan sebagian orang merokok selalu berbeda-beda. Menurut Levy, setiap individu mempunyai kebiasaan merokok yang berbeda-beda dan biasanya disesuaikan dengan tujuan mereka merokok. Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh Mu'tadin yang berpendapat bahwa penyebab merokok, antara lain:<sup>20</sup>

a. Faktor pengaruh orang tua

Anak yang berasal dari keluarga yang tidak bahagia, dimana orang tua biasanya tidak memperhatikan anaknya dan memberikan didikan fisik yang keras lebih mudah menjadi perokok dibandingkan anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang bahagia dengan didikan yang lembut.

b. Faktor pengaruh teman

Berbagai fakta mengatakan bahwa semakin banyaknya remaja merokok dikarenakan teman-temannya adalah perokok.

c. Faktor kepribadian

Perokok mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan.

---

<sup>20</sup> Mu'tadin Z, *Remaja dan Rokok*, (Yogyakarta, Garai ilmu, 2010), hlm. 78.

#### d. Faktor pengaruh iklan

Melihat iklan media massa dan elektronik yang menampilkan gambar bahwa rokok adalah lambang kejantanan atau glammour, membuat perokok seringkali terpengaruh untuk mengikuti perilaku seperti yang ada di dalam iklan tersebut.

### 2.1.1 Bahaya Rokok Bagi Kesehatan dan Lingkungan

Tembakau yang ada pada rokok adalah produk konsumen yang berbahaya dan mematikan. Akibat kebiasaan seorang terhadap penggunaan tembakau tidak hanya merugikan mereka yang mengonsumsinya tetapi juga merugikan orang-orang yang terkena asap dari rokok tersebut atau yang sering disebut perokok pasif. Berikut ini adalah penyakit-penyakit yang dapat ditimbulkan oleh rokok dan menyebabkan kematian:<sup>21</sup>

#### a. Penyakit *Kardiovaskuler*

Asap tembakau yang keluar dari rokok akan merusak dinding pembuluh darah pada seseorang yang merokok, karena nikotin yang terkandung di dalamnya akan merangsang hormon adrenalin dan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan dapat berpotensi menyempitkan pembuluh darah. Penyakit *kardiovaskuler* meliputi kondisi seperti tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner dan stroke.

#### b. Penyakit kanker paru

Kanker paru adalah jenis kanker yang paling umum disebabkan merokok karena penyimpanan tar tembakau sebagian besar terjadi di paru-paru.

---

<sup>21</sup> Komalasari D, *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*, (Yogyakarta, Universitas Gajah Mada Press, 2008), hlm. 97.

### c. Penyakit Saluran Pernapasan

Merokok merupakan penyebab utama penyakit paru-paru kronis dan obstruktif misalnya *bronkitis* dan *emfisema*. Gejala yang ditimbulkan berupa batuk kronis, berdahak dan gangguan pernapasan.

### d. Merokok dan Kehamilan

Wanita perokok selama kehamilan akan lebih besar mengalami keguguran, kematian bayi atau bayi lahir dengan berat badan yang rendah. Penelitian menunjukkan adanya hubungan langsung antara merokok selama kehamilan dan resiko sindrom kematian bayi secara mendadak.

### e. Merokok dan Alat Perkembangbiakan

Merokok dapat mengurangi akan terjadinya konsepsi (memiliki anak), fertilitas pria ataupun wanita perokok akan mengalami penurunan, nafsu seksual juga akan mengalami penurunan dibandingkan dengan bukan perokok. Wanita perokok akan mengalami *mapause* lebih cepat dibandingkan dengan yang bukan perokok.

### f. Merokok dan Alat Pencernaan

Sakit maag lebih banyak dijumpai pada orang-orang yang merokok karena adanya penurunan tekanan pada ujung bawah dan atas lambung sehingga mempercepat terjadinya sakit maag.

### g. Merokok Meningkatkan Tekanan Darah

Merokok sebatang perhari akan meningkatkan tekanan darah sistolik 10-25 mmHg serta menambah detak jantung 5-20 kali per 1 menit.

#### h. Merokok Membuat Lebih Cepat Tua

Rokok mengakibatkan kulit menjadi mengerut, kering, pucat dan mengeriput terutama di daerah wajah dikarenakan bahan kimia yang ada dalam rokok mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah tepi dan di daerah terbuka misalnya pada wajah. Wajah perokok akan menjadi lebih tua, mengeriput, kecoklatan dan berminyak.

#### i. Kanker Mulut

Merokok dapat menyebabkan kanker mulut, gigi dan penyakit gusi.

#### j. Osteoporosis

Karbon Monoksida (CO) dalam asap rokok dapat mengurangi daya angkut oksigen darah perokok sebesar 15% mengakibatkan kerapuhan tulang sehingga lebih mudah patah dan membutuhkan waktu 80% lebih lama untuk penyembuhan. Perokok juga lebih mudah menderita sakit tulang belakang.

#### k. Katarak

Merokok mengakibatkan gangguan pada mata, perokok mempunyai 50% lebih tinggi terkena katarak bahkan bisa mengalami kebutaan.

#### l. Kerontokan rambut

Merokok menurunkan sistem kekebalan tubuh lebih mudah terserang penyakit seperti *lupus erimatosus* yang menyebabkan kerontokan rambut, *ulserasi* pada mulut, kemerahan pada wajah, kulit kepala dan tangan.

#### m. Impotensi

Merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50% pada laki-laki berusia 30-40 tahunan. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke

penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak tubuh.

Bahaya yang ditimbulkan oleh rokok bukan hanya untuk para perokok aktif, tetapi juga sangat berbahaya bagi perokok pasif. Perokok pasif adalah setiap orang yang secara tidak langsung atau terpaksa menghisap asap rokok dari perokok aktif. Atau secara umum perokok pasif adalah setiap orang yang tidak merokok tetapi menghisap *Environmental Tobacco Smoke* (ETS) yaitu asap rokok utama dan asap rokok sampingan yang dihembuskan kembali oleh perokok.

Bagi orang yang tidak merokok asap rokok pasti sesuatu yang tidak menyenangkan dan sangat mengganggu. Resiko yang ditimbulkan juga sangat berbahaya seperti meningkatnya resiko kanker paru-paru dan serangan jantung, meningkatnya resiko penyakit saluran pernafasan seperti paru-paru dan *bronkhitis*, iritasi pada mata yang menyebabkan rasa sakit dan pedih, bersin dan batuk-batuk karena alergi, sakit pada tekak, esofagus, kerongkongan, dan tenggorokan, sakit kepala sebagai reaksi penolakan nikotin, dan sesak nafas.

Setiap orang memiliki hak-hak untuk hidup sehat, adapun hak-hak tersebut meliputi:

- a. Hak atas udara bersih dan menikmati udara yang bebas dari asap rokok.
- b. Hak atas informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan.
- c. Hak mendapatkan informasi mengenai kawasan tanpa rokok.

Menurut penelitian terhadap 1.263 pasien kanker paru-paru yang tidak pernah merokok, terlihat bahwa mereka yang menjadi perokok pasif di rumah



terjadi peningkatan resiko kanker paru-paru hingga 18%. Apabila hal ini terjadi dalam waktu yang lama (30 tahun lebih) resikonya akan meningkat menjadi 23%. Sedangkan perokok pasif di lingkungan kerja atau kehidupan sosial, resiko kanker paru-paru akan meningkat menjadi 16% apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama (20 tahun lebih) akan meningkat resikonya menjadi 27%. Mereka yang dikelilingi oleh asap rokok akan lebih cepat meninggal dibandingkan dengan mereka yang hidup dengan udara bersih, dan angka kematiannya meningkat 15% lebih tinggi.<sup>22</sup>

Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) berpendapat bahwa, sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang-orang di sekelilingnya. Dengan demikian perokok pasif sama berbahayanya dengan perokok aktif karena zat-zat yang berbahaya tersebut tidak terfilter oleh perokok pasif, sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap namun besar kemungkinan perokok aktif juga akan menghirup kembali asap rokok yang dihasilkan.

## 2.2 Kawasan Tanpa Rokok

### 2.2.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.<sup>23</sup> Kawasan Tanpa

<sup>22</sup> Bambang Trim, *Merokok Itu Konyol*, (Jakarta, Ganeca Exact, 2006), hlm. 17.

<sup>23</sup> Pasal 1 Qanun Kota Banda Aceh No. 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Rokok harus menjadi norma, di mana terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih sehat, dan kawasan tanpa rokok secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya. Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya<sup>24</sup>

Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No. 188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, bahwa yang dimaksud dengan Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang

---

<sup>24</sup> 15 Pasal 10 dan 11 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.<sup>25</sup>

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Terdapat empat alasan dalam mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih sehat, dan Kawasan Tanpa Rokok dapat mengurangi konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsinya.

Dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang tertuang dalam Pasal 4, ayat (1) Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, ditetapkan beberapa kawasan yang dinyatakan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, antara lain:

- a. Perkantoran pemerintahan
- b. Perkantoran swasta
- c. Sarana pelayanan kesehatan
- d. Sarana pendidikan formal dan informal
- e. Arena permainan anak; (f) tempat ibadah

---

<sup>25</sup> Pasal 1 Ayat (1) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No 188/Menkes/PB/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

- f. Tempat kerja yang tertutup
- g. Sarana olah raga yang sifatnya tertutup
- h. Tempat Pengisian Bahan Bakar (SPBU)
- i. Halte
- j. Angkutan umum
- k. Tempat umum yang tertutup lainnya.

### 2.2.2 Prinsip-Prinsip dan Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, terdapat beberapa prinsip dasar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:<sup>26</sup>

- a. Asap rokok orang lain mematikan
- b. Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain
- c. Setiap warga negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain
- d. Setiap pekerja berhak atas lingkungan kerja yang bebas dari asap rokok orang lain.
- e. Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberi perlindungan penuh bagi masyarakat.
- f. Pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/fitrasi udara tidak efektif.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok tentunya memiliki tujuan, selain untuk mengurangi jumlah perokok yang setiap tahun terus mengalami peningkatan. Menurut Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, terdapat beberapa tujuan pokok, yaitu:

- a. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok orang lain.

<sup>26</sup> <http://tcsc-indonesia.org/2012/08/kawasan-tanpa-rokok-dan-implementasinya.pdf>, (diakses pada tanggal 25 November 2018).

- b. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan 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. Untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
- f. Untuk mencegah perokok pemula.

### 2.2.3 Manfaat dan Sasaran Kawasan Tanpa Rokok

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok adalah menciptakan tempat-tempat umum, sarana kesehatan, tempat-tempat kerja, tempat ibadah, dan sarana pendidikan yang sehat, nyaman dan aman, tidak terganggu asap rokok, dapat memberikan citra yang positif, menegakkan etika merokok, mewujudkan generasi muda yang sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, memberikan hak kepada orang yang tidak merokok untuk tidak terkena dampak racun rokok yang sangat banyak terkandung dalam asap rokok dan mencegah meningkatnya penyakit yang disebabkan oleh rokok dan asap rokok baik kepada para perokok aktif maupun perokok pasif. Kawasan Tanpa Rokok juga bermanfaat untuk lingkungan yang lebih bersih dan lebih sehat lagi. Oleh karena itu harus dilakukan penegakan hukum lingkungan. Penegakan hukum lingkungan melalui instrumen hukum administrasi merupakan langkah pertama dan utama untuk mencapai penataan peraturan.<sup>27</sup>

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa objek sebagai indikator dalam pengawasan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:

---

<sup>27</sup> Lily S Sulistyowati, *Prototype Kawasan Tanpa Rokok*, (Jakarta, Penerbit Kementerian Kesehatan RI, 2011), hlm. 6.

- a. Ada atau tidaknya tanda “dilarang merokok” yang cukup jelas dan mudah terbaca di pintu masuk gedung.
- b. Ada atau tidaknya orang merokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Ada atau tidaknya area atau ruangan merokok dalam gedung dengan atau tanpa ventilasi untuk menghilangkan asap rokok.
- d. Ada atau tidaknya tanda-tanda promosi atau iklan rokok di Kawasan Tanpa Rokok (penjualan rokok di Kawasan Tanpa Rokok hanya dibenarkan bagi yang memiliki izin usaha untuk menjual).
- e. Ada atau tidaknya asbak dan/atau sarana pendukung merokok di tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- f. Ada atau tidaknya bau rokok di dalam gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Ada atau tidaknya puntung rokok di gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

## 2.3 Perlindungan Hukum Bagi Anak

### 2.3.1 Pengertian Anak

Dalam hal mengenai pembahasan anak, maka diperlukan suatu perumusan yang dimaksud dengan anak, termasuk batasan umur. Sampai saat ini di Indonesia ternyata masih banyak terdapat perbedaan pendapat mengenai pengertian anak, sehingga kadang masyarakat kebingungan untuk menentukan seseorang termasuk dalam kategori anak atau bukan. Hal ini dikarenakan oleh sistem perundang-undangan di Indonesia yang bersifat pluralisme, sehingga anak mempunyai pengertian dan batasan yang berbeda-beda antara satu perundang-undangan dengan perundang-undangan lain.<sup>28</sup>

Menurut KUHP bahwa Pengertian Kedudukan anak dalam hukum pidana diletakkan dalam pengertian seorang anak yang belum dewasa, sebagai orang yang mempunyai hak-hak khusus dan perlu mendapatkan perlindungan menurut ketentuan hukum yang berlaku. Pengertian dalam hukum pidana

<sup>28</sup> Abdussalam, *Hukum Perlindungan Anak*, (Jakarta: Restu Agung, 2007), hlm. 5.

menimbulkan aspek hukum positif terhadap proses normalisasi anak dari perilaku menyimpang untuk membentuk kepribadian anak tersebut berhak atas kesejahteraan yang layak.<sup>29</sup> Pengertian anak dalam KUHP dapat diambil contoh dalam Pasal 287 KUHP. Pada Pasal tersebut disebutkan bahwa anak di bawah umur adalah apabila anak tersebut belum mencapai usia 15 (lima belas) tahun.

Pasal 7 ayat (1) Undang-undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan memuat, bahwa batasan minimum usia untuk dapat menikah bagi pihak pria adalah apabila telah mencapai usia 19 (sembilan belas) tahun dan bagi pihak wanita adalah bila telah mencapai usia 16 (enam belas) tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 ini menentukan batas belum dewasa atau sudah dewasa adalah 16 (enam belas) tahun dan 19 (sembilan belas) tahun.

Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak Pengertian anak menurut Pasal 1 angka 2 Undang-undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, yang menyebutkan bahwa “anak adalah seseorang yang belum mencapai usia 21 (dua puluh satu) tahun dan belum pernah kawin”.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, terdapat dalam Bab I ketentuan Umum. Pasal 1 angka 5 Undang-undang ini menyebutkan bahwa “anak adalah setiap manusia yang berusia di bawah 18 (delapan belas) tahun dan belum menikah, termasuk anak

---

<sup>29</sup> SantyDellyana, *Wanita dan Anak di Mata Hukum*, (Yogyakarta: Liberty, 1988), hlm. 6.



yang masih ada dalam kandungan apabila hal tersebut adalah demi kepentingannya”.

Undang-undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak Pengertian anak menurut Pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002, menyebutkan bahwa “Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan”. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Anak. Pengertian anak menurut Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2012 Tentang Sistem Peradilan Anak, menyebutkan bahwa anak adalah orang yang dalam perkara anak belum mencapai usia 18 (delapan belas) tahun dan belum pernah menikah.

### **2.3.2 Pengertian Perlindungan Hukum**

Anak merupakan generasi penerus orang tua, generasi penerus masyarakat, generasi penerus bangsa, bahkan generasi penerus kehidupan umat manusia sedunia. Kehidupan anak secara mutlak membutuhkan perhatian, pengamatan, dan bimbingan orang yang lebih tua, orang tua dan masyarakat. Untuk mendalami sesuatu yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi anak, maka terlebih dahulu perlu diketahui tentang pengertian perlindungan. Oleh sebab itu, di bawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai perlindungan anak.

Menurut Arif Gosita perlindungan anak adalah suatu hasil interaksi karena adanya hubungan antara fenomena yang ada dan saling mempengaruhi. Menurut Santy Dellyana perlindungan anak adalah suatu usaha menjadikan diri yang melindungi anak dapat melaksanakan hak dan kewajibannya. J.E.Doek dan H.M.A. Drewes memberikan pengertian hukum perlindungan anak atau remaja

dengan pengertian *jengdrecht*. Kemudian perlindungan anak dikelompokkan ke dalam dua bagian sebagai berikut:<sup>30</sup>

- a. Dalam pengertian luas, hukum perlindungan anak adalah segala aturan hidup yang memberikan perlindungan kepada mereka yang belum dewasa dan memberikan kewajiban bagi mereka untuk berkembang.
- b. Dalam pengertian sempit, hukum perlindungan anak meliputi perlindungan hukum yang terdapat dalam ketentuan hukum perdata (*regles van givilrecht*), ketentuan hukum pidana (*regles van stafredit*), ketentuan hukum acara (*regles van telijkeregels*).

Perlindungan anak yang bersifat yuridis ini, menyangkut semua aturan hukum yang mempunyai dampak langsung bagi kehidupan seorang anak, dalam arti semua aturan hukum yang mengatur kehidupan anak.

Adapun perlindungan yang diberikan kepada anak oleh Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak terdapat di dalam Pasal 59, yang bunyinya adalah sebagai berikut;

- (1) Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan Perlindungan Khusus kepada Anak.
- (2) Perlindungan Khusus kepada Anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada:
  - a. Anak dalam situasi darurat;
  - b. Anak yang berhadapan dengan hukum;
  - c. Anak dari kelompok minoritas dan terisolasi;

---

<sup>30</sup> Maulana Hasan Wadong, *Advokasi dan Hukum Perlindungan Anak*, (Jakarta: Grasindo, 2000), hlm. 41.

- d. Anak yang dieksploitasi secara ekonomi dan/atau seksual;
- e. Anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya;
- f. Anak yang menjadi korban pornografi;
- g. Anak dengan HIV/AIDS;
- h. Anak korban penculikan, penjualan, dan/atau perdagangan;
- i. Anak korban Kekerasan fisik dan/atau psikis;
- j. Anak korban kejahatan seksual;
- k. Anak korban jaringan terorisme;
- l. Anak Penyandang Disabilitas;
- m. Anak korban perlakuan salah dan penelantaran;
- n. Anak dengan perilaku sosial menyimpang; dan
- o. Anak yang menjadi korban stigmatisasi dari pelabelan terkait dengan kondisi Orang Tuanya.

## 2.4 Penerapan Kebijakan Pemerintah

### 2.4.1 Pengertian Penerapan

Penerapan merupakan suatu perbuatan mempraktekkan suatu teori, metode, dan hal lain untuk mencapai tujuan tertentu dan untuk suatu kepentingan yang diinginkan oleh suatu kelompok atau golongan yang telah terencana. Penerapan juga merupakan proses, cara, perbuatan melaksanakan (rancangan, keputusan, dan sebagainya). Konsep penerapan/implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *“to implement”*, yang dalam kamus besar Webster, *“to implement”* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu) dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu). Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat yang dapat berupa Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.<sup>31</sup>

<sup>31</sup> Amri Marzali, *Antropologi & Kebijakan Publik*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm. 20.

Penerapan adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci, penerapan biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap siap. Secara sederhana penerapan bisa diartikan pelaksanaan. Majone dan Wildavsky mengemukakan pelaksanaan sebagai evaluasi. Browne Wildavsky mengemukakan bahwa pelaksanaan adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan.<sup>32</sup> Penerapan juga dapat diartikan sebagai perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses antara tujuan tindakan untuk mencapainya, serta memerlukan jaringan pelaksana dan birokrasi yang efektif. Sedangkan Hanifah Harsono mengemukakan bahwa penerapan adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program.

Berdasarkan beberapa definisi tersebut penulis menarik sebuah kesimpulan bahwasanya penerapan kebijakan adalah suatu upaya dalam mengimplementasikan kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah di dalam sebuah peraturan yang berkaitan dengan kepentingan umum dengan melihat hasil akhir dari perkembangan suatu kebijakan pada proses pelaksanaannya.

#### **2.4.2 Pengertian Kebijakan Pemerintah**

Kebijakan merupakan sebuah alat atau *instrument* untuk mengatur penduduk dari atas ke bawah, dengan cara memberi *rewards dan sanctions*. Secara instrinsik, kebijakan adalah instrumen teknis, rasional, dan *action-oriented*

---

<sup>32</sup> Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002), hlm.70.

untuk menyelesaikan masalah. Kebijakan sengaja disusun dan dirancang untuk membuat perilaku orang banyak yang dituju (kelompok target) menjadi terpola sesuai dengan bunyi dan rumusan kebijakan tersebut. Siapa yang menyimpang dari aturan kebijakan akan dikenai sanksi atau hukuman.

Thomas R. Dye menyebutkan, kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dikerjakan pemerintah, mereka yang melakukan, dan hasilnya membuat sebuah kehidupan bersama tampil berbeda. Harold Laswell mendefinisikan kebijakan publik sebagai suatu program yang diproyeksikan pada tujuan, nilai dan praktik tertentu. Kebijakan publik, menurut definisi Carl I. Friederick, sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi dan sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.<sup>33</sup>

Pakar selanjutnya James E. Anderson mendefinisikan kebijakan publik adalah *public policies are those policies developed by governmental bodies and officials*. Dalam defnisi James E. Anderson di atas, ada lima hal yang dapat dijelaskan:<sup>34</sup>

1. Kebijakan pemerintah selalu mempunyai tujuan tertentu atau merupakan tindakan yang berorientasi pada tujuan.
2. Kebijakan itu berisi tindakan-tindakan atau pola-pola tindakan para pejabat pemerintahan.

<sup>33</sup> Syahrin Naihasy, *Kebijakan Publik (Public Policy) Menggapai Masyarakat Madani* (Yogyakarta: Mida Pustaka, 2006), hlm. 21.

<sup>34</sup> Amri Marzali, *Antropologi & Kebijakan Publik*, (Jakarta: Kencana, 2012), hlm. 20.

3. Kebijakan itu merupakan sesuatu yang benar-benar dilakukan pemerintah, bukan sesuatu yang baru yang menjadi maksud atau pernyataan pemerintah untuk melakukan sesuatu.
4. Kebijakan pemerintah yang bersifat positif, dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu.
5. Kebijakan pemerintah yang berarti positif didasarkan atau selalu dilandaskan pada peraturan-peraturan atau perundang-undangan yang bersifat memaksa (*otoritatif*).



**BAB III**  
**PENERAPAN PERATURAN PEMERINTAH NO.109 TAHUN 2012**  
**TENTANG KAWASAN TAPAN ASAP ROKOK TERHADAP**  
**PERLINDUNGAN BAGI ANAK DI BAWAH UMUR**

**A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kota Banda Aceh merupakan ibukota dari provinsi Aceh. Kota Banda Aceh atau Bandar Aceh Darussalam telah dikenal sebagai ibukota Kerajaan Aceh Darussalam sejak tahun 1205 dan merupakan salah satu kota perdagangan Islam tertua di Asia Tenggara. Kota ini didirikan pada hari Jumat, 1 Ramadhan 601H (22 April 1205) oleh Sultan Alaidin Johansyah setelah berhasil menaklukkan kerajaan Hindu/Budha dengan ibukotanya Bandar Lamuri.

Pada saat terjadi perang melawan ancaman kolonialisme, Banda Aceh menjadi pusat perlawanan Sultan dan rakyat Aceh selama 70 tahun sebagai jawaban atas ultimatum Kerajaan Belanda yang bertanggal 26 Maret 1837. Setelah rakyat Aceh kalah dalam peperangan ini maka di atas puing kota ini pemerintahan kolonial Belanda mendirikan Kutaraja yang kemudian disahkan oleh Gubernur Jenderal Van Swieten di Batavia dengan beslit yang bertanggal 16 Maret 1874.

Keberadaan wilayah geografis Kota Banda Aceh yang menjadi Ibukota provinsi terletak antara 050 16' 15'' – 050 36' 16'' Lintang Utara dan 950 16' 15''- 950 22' 35'' Bujur Timur dengan tinggi rata-rata 0,80 meter di atas permukaan laut. Luas wilayah administratif Kota Banda Aceh sebesar 61.359 Ha atau kisaran 61,36 km<sup>2</sup>, luas ini dibagi ke dalam 9 Kecamatan, yaitu:

- a. Kecamatan Meuraxa
- b. Kecamatan Jaya Baru
- c. Kecamatan Banda Jaya
- d. Kecamatan Baiturrahman



- e. Kecamatan Lueng Bata
- f. Kecamatan Kuta Alam
- g. Kecamatan Kuta Raja
- h. Kecamatan Syiah Kuala
- i. Kecamatan Ulee Kareng

Secara administratif dan geografis, batas-batas wilayah Kota Banda Aceh yaitu sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah dan Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar
- d. Sebelah timur Kota Banda Aceh berbatasan dengan Kecamatan Barona Jaya, Kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar dan hamparan lautan Samudera Hindia.

Kota Banda Aceh merupakan dataran rawan banjir dari luapan Sungai Krueng Aceh dan 70% wilayahnya berada pada ketinggian kurang dari 10 meter dari permukaan laut. Ke arah hulu dataran ini menyempit dan bergelombang dengan ketinggian hingga 50 meter di atas permukaan laut. Dataran ini diapit oleh perbukitan terjal di sebelah Barat dan Timur dengan ketinggian lebih dari 500 meter sehingga mirip kerucut dengan mulut menghadap ke laut.

Daerah pesisir Kota Banda Aceh secara garis besar dibagi menjadi:

- a. Dataran terdapat di pesisir pantai utara dari Kecamatan Kuta Alam hingga sebagian Kecamatan Kuta Raja
- b. Pesisir pantai wilayah barat di sebagian Kecamatan Meuraxa

Sedangkan daerah yang termasuk pedataran sampai dengan elevasi ketinggian 0 hingga lebih dari 10 meter, kemiringan lereng 0 – 2% terletak antara muara-muara sungai dan perbukitan. Dari kondisi geologi Pulau Sumatera dilalui oleh patahan aktif Sesar Semangko yang memanjang dari Banda Aceh hingga Lampung. Patahan ini bergeser sekitar 11 cm/tahun dan merupakan daerah rawan gempa dan longsor. Kota Banda Aceh diapit oleh dua patahan di Barat dan Timur kota, yaitu patahan Darul Imarah dan Darussalam, sehingga Banda Aceh adalah suatu daratan hasil ambalasan sejak Pilosen membentuk suatu Graben. Ini menunjukkan ruas-ruas patahan Semangko di Pulau Sumatera dan kedudukannya terhadap Kota Banda Aceh, dan kedua patahan yang merupakan sesar aktif tersebut diperkirakan bertemu pada pegunungan di sebelah Tenggara sehingga dataran Banda Aceh merupakan batuan Sedimen yang berpengaruh kuat apabila terjadi gempa di sekitarnya.

Berapa jumlah penduduk di Banda Aceh sebelum pecahnya perang antara Belanda dengan pihak Aceh tidak ditemukan data yang konkrit. Namun untuk wilayah Aceh keseluruhannya, menurut K.F.H. van Langen jumlahnya berkisar sekitar 500.000 jiwa dan pada bulan Desember 1905 jumlah penduduk ini  $\pm$  600.000 jiwa, yang dapat diperinci sebagai berikut:

1. Masyarakat Eropa 761 jiwa
2. Masyarakat Cina 8.575 jiwa
3. Timur Asing lainnya 1.361 jiwa
4. Masyarakat Aceh, terdiri dari:
  - Laki-laki 292.379 jiwa
  - Perempuan 279.098 jiwa

Data pada masyarakat Aceh di atas merupakan penduduk dari daerah:

- a. Gayo dan Alas (Aceh bagian tengah) sekitar 60.000 jiwa

b. Siemeulu (Pulau Siemeulu) ± 10.000 jiwa.

Namun menurut sensus penduduk tahun 1930, di Kutaraja (Banda Aceh) pada saat itu sedikit sekali didiami oleh suku Aceh, yaitu 746 orang. Sebagian besar penduduk pribumi yang oleh orang Belanda disebut dengan istilah Inlander yang mendiami kota Banda Aceh yaitu terdiri dari:

- Suku Jawa 1937 jiwa
- Suku Melayu 676 jiwa dan
- Suku Minangkabau sebanyak 482 jiwa.

Keseluruhan penduduk Banda Aceh waktu itu, termasuk dengan orang Eropa, orang-orang Cina dan Timur Asing lainnya adalah sebanyak 10.726 jiwa. Minimnya jumlah orang-orang Aceh yang berdomisili di Banda Aceh mungkin karena keengganan mereka untuk tinggal bersama-sama dengan orang-orang Belanda dan suku-suku bangsa lainnya yang dianggap pro Belanda.

Masyarakat Kota Banda Aceh mayoritas pemeluk agama Islam, namun di kota ini juga berkembang agama yang lainnya, seperti Kristen, Hindu, Budha dan lainnya yang hidup berdampingan dengan Muslim. Di antara agama yang terdapat di Kota Banda Aceh adalah Islam sebanyak 222.582 jiwa, Protestan sebanyak 717 jiwa, Katolik sebanyak 538 jiwa, Hindu sebanyak 39 jiwa, Budha sebanyak 2755 jiwa. Selain itu, statistik jumlah tempat ibadah Masjid sebanyak 104 Unit, Meunasah sebanyak 91 Unit, Mushalla sebanyak 90 Unit, Gereja sebanyak 4 Unit, Kuil sebanyak 1 Unit dan Klenteng sebanyak 1 Unit.

## **B. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Memperjualbelikan Rokok terhadap Anak di Bawah Umur**

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur belum dilakukan, meski pemerintah melalui

Peraturan Pemerintah No.109 tahun 2012 telah melarang penjualan produk tembakau kepada anak di bawah usia. Larangan tersebut tercantum pada Pasal 46 PP No. 109/2012 yang berbunyi "Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau".

Kenyataannya, setelah peraturan tersebut dikeluarkan, masyarakat masih memperjualbelikan rokok kepada anak di bawah umur. Baik anak membeli untuk dirinya sendiri atau permintaan orang tua yang menyuruh anak membeli rokok untuk orang tua tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan dukungan masyarakat terhadap pengendalian tembakau masih rendah. Hal ini antara lain karena masyarakat belum melihat rokok sebagai penyebab kematian utama karena dampak rokok seringkali baru terlihat dalam jangka panjang.

Lahirnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya untuk menindaklanjuti kebijakan Pemerintah Pusat yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan dikuatkan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kehadiran kebijakan KTR di Kota Banda Aceh sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah dalam menjaga kesehatan masyarakat dan lingkungan dari bahaya rokok.

Kebijakan ini dilandasi dengan azas-azas kepentingan kualitas kesehatan manusia, berarti bahwa penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok semata-mata untuk meningkatkan derajat kualitas kesehatan warga masyarakat. Mengupayakan keseimbangan kesehatan manusia dan lingkungan, berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan secara berimbang antara

kepentingan individu dan kelestarian lingkungan. Kebijakan ini juga berguna bagi kemanfaatan umum yang berarti bahwa kawasan tanpa rokok harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.

Kebijakan kawasan tanpa rokok merupakan keterpaduan yang berarti bahwa dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan memadukan berbagai unsur atau mensinergikan berbagai komponen terkait. Sehingga kawasan tanpa rokok harus memperhatikan berbagai aspek seperti kepentingan ekonomi, sosial, budaya (adab sopan santun) dan kesehatan. Setiap orang memikul kewajiban dan tanggung jawab terhadap generasi mendatang dan terhadap sesamanya dalam satu generasi dengan melakukan upaya mempertahankan Kawasan Tanpa Rokok dan pencegahan terhadap perokok pemula.

Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjelaskan bahwa proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung diarahkan untuk mendorong untuk berperan aktif anggota masyarakat dalam program tersebut. Sehingga Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan harus mencerminkan keadilan secara proporsional bagi setiap warga negara, baik lintas generasi maupun lintas gender. Kebijakan ini juga memiliki azas transparansi dan akuntabilitas, berarti bahwa setiap warga masyarakat dapat dengan mudah untuk mengakses dan mendapatkan informasi Kawasan Tanpa Rokok, serta dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan.<sup>35</sup>

Berdasarkan observasi yang dilakukan di 8 (delapan) lokasi dalam kawasan publik di Kota Banda Aceh yang memperjual belikan rokok baik sekitaran sekolah dan beberapa lokasi lainnya yang mana anak-anak yang di bawah umur masih bebas untuk bisa memperoleh atau membeli rokok. Adapun 8 (delapan) lokasi rawan rokok bagi anak-anak dalam kawasan publik di Kota Banda Aceh sebagaimana dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1**  
**Data Kawasan Rawan Merokok Anak di Kota**  
**Banda Aceh Tahun 2020**

No	Tempat Merokok	Alamat Lokasi	Pelaku/Korban
1	Jalan Pocut Baren	Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh	Siswa SD,SLTP dan SLTA
2	Komplek Budha Suci	Kecamatan Lueng Bata Kota Banda Aceh	Pelajar SLTP dan SLTA
3	Gampong Pineung	Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh	Siswa SD dan SLTP
4	Lampineung	Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh	Pelajar SLTP dan SLTA
5	Kawasan Lampriet	Kecamatan Syiah Kuala Kota Banda Aceh	Pelajar SLTP dan SLTA
6	Simpang Surabaya	Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh	Pelajar SLTP dan SLTA
7	Lampaseh Kota	Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh	Siswa SD,SLTP dan SLTA
8	Blang Padang	Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh	Pelajar SLTP dan SLTA

Sumber: Data Primer, 2020.

Berdasarkan tabel di atas maka dapat diketahui lokasi-lokasi yang merupakan titik kawasan rawan merokok bagi anak-anak di Kota Banda Aceh berdasarkan observasi atau pengamatan. Pengamatan tersebut

<sup>35</sup> Wawancara Dengan Suraiya, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Tanggal 20 Juli 2020.

menunjukkan bahwa masih banyak yang memperjual belikan rokok kepada anak-anak yang berseragam sekolah ataupun yang tidak beragam sekolah, Tidak hanya di lokasi tersebut tapi masih banyak lokasi-lokasi lain yang masih memperjual belikan rokok terhadap anak-anak.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam memperjual belikan rokok terhadap anak di bawah umur belum dilakukan, meski pemerintah melalui Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 telah melarang penjualan produk tembakau kepada anak di bawah usia. Larangan tersebut tercantum pada Pasal 46 menegaskan bahwa setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi produk tembakau.

Setelah peraturan tersebut dikeluarkan, masyarakat masih memperjualbelikan rokok kepada anak di bawah umur. Baik anak membeli untuk dirinya sendiri atau permintaan orang tua yang menyuruh anak membeli rokok untuk orang tua tersebut. Kondisi tersebut menunjukkan dukungan masyarakat terhadap pengendalian tembakau masih rendah. Hal ini antara lain karena masyarakat belum melihat rokok sebagai penyebab kematian utama karena dampak rokok seringkali baru terlihat dalam jangka panjang.<sup>36</sup>

Berdasarkan hasil pengamatan di sebagian minimarket dan swalayan yang ada di Kota Banda Aceh telah ada peringatan dilarang menjual rokok kepada anak yang masih di bawah umur 18 tahun. Mereka menempelkan

---

<sup>36</sup> Wawancara Dengan Teuku Iqbal Djohan, Anggota DPRK Banda Aceh, Tanggal 21 Juli 2020.



peringatan itu biasanya di meja kasir. Tapi, sementara di kios atau kedai yang diusahakan secara mandiri oleh masyarakat memang tidak ditemui adanya peringatan ini. Hal ini disebabkan belum adanya sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah. Sosialisasi peraturan dilarang menjual rokok kepada anak dibawah 18 tahun tidak pernah disosialisasikan kepada pemilik kedai atau kios. Penegakan peraturan itu mensyaratkan sosialisasi kepada masyarakat.

Menurut Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak, Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Sedangkan perlindungan anak dalam Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 adalah segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-haknya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan, serta mendapat perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi.

Akhir-akhir ini marak sekali anak usia dini mengkonsumsi rokok. Ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya disebabkan kurangnya pengawasan dari orang tuanya. Dan adanya sifat ketagihan dari anak yang sulit untuk dilarang. Sampai pada akhirnya orang tua tidak mampu melarang anaknya, meski tahu akan bahaya rokok.<sup>37</sup>

Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib

---

<sup>37</sup> Wawancara Dengan Farah Diba, Anggota Center for Tobacco Control Studies (CTCS) Banda Aceh, Tanggal 18 Juli 2020.

menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan. Dengan membiarkan peredaran rokok tidak terkendali berarti pemerintah tidak menjalankan amanat Undang-Undang tersebut. Dengan kata lain, pemerintah tidak melindungi anak yang jumlahnya 35 persen dari seluruh penduduk Indonesia, tetapi 100 persen pemilik masa depan.

Pada kemasan rokok sudah dicantumkan peringatan akan bahaya merokok untuk kesehatan, baik itu dalam bentuk gambar maupun tulisan dan juga kini pada kemasan rokok sudah dicantumkan peringatan “dilarang menjual atau memberi pada anak usia dibawah 18 tahun dan perempuan hamil”. Label peringatan larangan ini diatur langsung oleh Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Pasal 21 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan menyebutkan selain pencantuman informasi tentang kadar Nikotin dan Tar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20, pada sisi samping lainnya dari Kemasan Produk Tembakau wajib dicantumkan:

- a. Pernyataan, dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia di bawah 18 tahun dan perempuan hamil.
- b. Kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen.

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan ini merupakan pelaksanaan dari ketentuan Pasal 116 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam Peraturan Pemerintah ini juga mengatur secara langsung larangan penjualan rokok seperti pada Pasal 25, pada pasal ini disebutkan Setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau:

- a. Menggunakan mesin layan diri.
- b. Kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun.
- c. Kepada perempuan hamil.

Pasal 46 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 ini juga menegaskan bahwa “Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau.” Dalam kenyataan sejak dikeluarkannya Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dan meski sudah dikeluarkan Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 6 Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok, ditegaskan bahwa: Setiap orang dilarang menjual, mempromosikan dan/atau mengiklankan rokok di KTR, Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikecualikan pada sarana olah raga dan tempat umum lainnya, Pengecualian sebagaimana dimaksud pada ayat (2)

berdasarkan izin dari Walikota. Meskipun telah dilarang, namun masih banyak dijumpai anak berumur di bawah 18 tahun yang mengkonsumsi rokok. Ini tampak jelas kurangnya pengawasan terhadap jalannya peraturan tersebut

Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen menyebutkan bahwa: “Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat adalah lembaga non pemerintah yang terdaftar dan diakui oleh pemerintah yang mempunyai kegiatan menangani perlindungan konsumen.

Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat itu sendiri mempunyai tugas yang diatur dalam Pasal 44 ayat (3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen, yaitu:

- a. Menyebarkan informasi dalam rangka meningkatkan kesadaran atas hak dan kewajiban dan kehati-hatian konsumen dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.
- b. Memberikan nasihat kepada konsumen yang memerlukannya.
- c. Bekerja sama dengan instansi terkait dalam upaya mewujudkan perlindungan konsumen.
- d. membantu konsumen dalam memperjuangkan haknya, termasuk menerima keluhan atau pengaduan konsumen.
- e. melakukan pengawasan bersama pemerintah dan masyarakat terhadap pelaksanaan perlindungan konsumen.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen Pasal 30 ayat 4 juga menentukan bahwa apabila pengawasan oleh masyarakat

dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPSKM) ternyata mendapatkan hal-hal yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku dan membahayakan konsumen, menteri dan/atau menteri teknis mengambil tindakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Permasalahan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur membutuhkan pengawasan oleh masyarakat dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat (LPSKM) karena masih terdapat hal-hal yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan yang berlaku dan membahayakan konsumen yaitu anak-anak dan orang hamil.

Penerapan Kawasan Tanpa Rokok dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur membutuhkan sosialisasi dari pemerintah dan pengawasan atas penerapan aturan tersebut. Karena fakta di lapangan menunjukkan bahwa larangan memperjualbelikan rokok kepada anak-anak dan orang hamil masih belum diindahkan.....

Ketidak patuhan masyarakat khususnya para pedagang rokok tersebut disebabkan masyarakat tidak mengetahui akan aturan tersebut.<sup>38</sup> Tidak pernah ada teguran bagi siapa saja yang melanggar aturan tersebut dan tidak ada sanksi yang dijatuhkan pada pelaku penjual rokok pada anak-anak dan orang hamil, sehingga Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

---

<sup>38</sup> Saiful, Pedagang Penjual Rokok di Kota Banda Aceh, wawancara tanggal 18 Juli 2020.

dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur belum berjalan sebagaimana mestinya.

Keberhasilan implementasi kebijakan publik dapat dilihat dari adanya kesesuaian antara pelaksanaan atau penerapan kebijakan dengan desain, tujuan, sasaran dari kebijakan itu sendiri dan memberikan hasil yang positif bagi pemecahan permasalahan yang dihadapi. Asumsi yang dapat dibangun mengenai konsep keberhasilan kebijakan adalah bahwa semakin tinggi derajat kesesuaiannya, maka akan semakin tinggi pula peluang keberhasilan kinerja implementasi kebijakan untuk menghasilkan out put yang telah digariskan.

Keinginan Pemerintah Kota Banda Aceh untuk mewujudkan kesehatan masyarakat dan lingkungan yang difasilitasi dengan kebijakan kawasan tanpa rokok masih jauh dari harapan, karena implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh tidak berjalan sebagaimana ketentuan yang telah ditetapkan, baik para pelaku kebijakan maupun pihak-pihak yang menjadi sasaran kebijakan yaitu perokok.

Adapun kendala dalam pelaksanaan program kawasan tanpa rokok terhadap perlindungan anak di Kota Banda Aceh dalam upayanya mewujudkan Kota Banda Aceh yang bebas rokok, sesuai dengan Visi Aceh Green, dan visi Kota Banda Aceh sebagai Kota Ramah Anak (Child-Friendly City), yaitu:

1. Kurang tersedianya ruang khusus

Kendala pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh akibat adanya sikap para penanggung jawab kawasan tanpa

rokok di Kota Banda Aceh yang tidak menyediakan ruang khusus untuk merokok, membuat rambu-rambu larangan merokok, serta menegur orang yang merokok di kawasan tanggung jawabnya, merupakan bentuk dari faktor komitmen pelaku kebijakan yang mempengaruhi implementasi kebijakan.<sup>39</sup>

Pernyataan ini menjelaskan bahwa harus terdapat kondisi ketundukkan penuh dan tidak ada penolakan sama sekali dari para pelaku implementasi kebijakan siapapun dalam sistem administrasi tersebut. Dengan kata lain, persyaratan ini menandakan bahwa mereka yang memiliki wewenang seharusnya juga yang memiliki kekuasaan dan mampu menjamin tumbuh kembangnya sikap patuh yang menyeluruh dan serentak dari pihak-pihak lain (baik yang berasal dari internal maupun eksternal organisasi) yang kesepakatan dan kerjasamanya sangat diperlukan demi keberhasilan program-program implementasi kebijakan.

## 2. Kurangnya pengawasan pemerintah

Beberapa lokasi yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh, dalam kenyataannya masih terlihat masyarakat bebas merokok. Sedangkan beberapa alasan masyarakat merokok di kawasan tanpa rokok di antaranya karena tidak mengetahui ada larangan dan tidak pernah ditegur kalau mereka merokok, apalagi diberi sanksi. Realitas ini dapat menjadi indikator ketidak berhasilan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh,

---

<sup>39</sup> Wawancara Dengan Teuku Iqbal Djohan, Anggota DPRK Banda Aceh, Tanggal 21 Juli 2020.

karena implementasi kebijakan dikatakan berhasil jika apa yang diharapkan dari adanya kebijakan tersebut dapat diraih, yang dicapai melalui pelaksanaan yang sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Asumsi yang dapat dibangun bahwa semakin tinggi derajat kesesuaiannya, maka akan semakin tinggi pula peluang keberhasilan kinerja implementasi kebijakan untuk menghasilkan out put yang telah digariskan.<sup>40</sup>

Dalam suatu proses implementasi kebijakan terkadang tidak selancar apa yang diperkirakan sebelumnya. Dalam banyak kasus, seringkali implementasi kebijakan menemui suatu kendala atau tantangan, terutama karena adanya berbagai kepentingan. Implementasi kebijakan publik bukanlah suatu hal yang mudah. Oleh karenanya, belum tentu suatu kebijakan publik dapat diimplementasikan dengan baik. Kadangkala apa yang sudah ditetapkan dalam kebijakan publik berbeda dengan keadaan di lapangan dan hasil yang dicapai.

Tidak berjalannya implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh ditengarai karena banyak faktor sebagai kendalanya. Menurut Anggota DPRK Kota Banda Aceh, salah satu faktor yang menghambat pelaksanaan KTR yaitu kurangnya pengawasan yang dilakukan Pemerintah Kota Banda Aceh, merupakan faktor dominan penyebab implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut tidak berjalan dengan baik di Kota Banda Aceh. Tidak maksimalnya pengawasan

---

<sup>40</sup> Wawancara Dengan Farah Diba, Anggota Center for Tobacco Control Studies (CTCS) Banda Aceh, Tanggal 18 Juli 2020.



terhadap pelaksanaan dan pemberian sanksi yang masih lemah bahkan tidak ada bagi para pelaksana kebijakan yang tidak mengimplementasikan kebijakan maupun perokok yang melanggar ketentuan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh, menjadi salah satu pemicu Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok tersebut tidak berjalan efektif.<sup>41</sup>

### 3. Kurangnya kesadaran masyarakat

Kurangnya kesadaran masyarakat selaku penikmat rokok untuk mematuhi larangan merokok pada kawasan tanpa rokok juga menjadi kendala dari implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini terlihat dari perilaku masyarakat yang mengabaikan aturan atau tulisan tentang petunjuk larangan merokok, yang sudah terpampang jelas baik di tempat umum, fasilitas kesehatan, lingkungan pendidikan, sarana olah raga, sarana peribadatan, tempat bermain anak, tempat kegiatan belajar mengajar, apalagi di tempat kerja.

Sedangkan kurangnya kesadaran para perokok untuk mematuhi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh, merupakan pengaruh dari sifat kebijakan itu sendiri, di mana kebijakan kawasan tanpa rokok merupakan tipe kebijakan yang kurang populer bagi masyarakat di Kota Banda Aceh yang memiliki kebiasaan merokok, terlebih lagi didukung dengan keberadaan rokok yang dijual bebas di Kota Banda Aceh. Adanya

---

<sup>41</sup> Wawancara Dengan Teuku Iqbal Djohan, Anggota DPRK Banda Aceh, Tanggal 21 Juli 2020.

kendala dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh akibat faktor ketidakpatuhan masyarakat dan komitmen para pelaku kebijakan yang masih rendah.

#### 4. Kurangnya sosialisasi

Kendala lain yang dihadapi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh karena kurangnya sosialisasi terhadap pemberlakuan kebijakan tersebut. Entinsitas sosilisasi pelarangan merokok pada bebarapa kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh tidak sebanding dengan entinsitas iklan rokok yang dilakukan para produsen rokok. Akibatnya, banyak pimpinan lembaga-lembaga yang ada di Kota Banda Aceh, seperti lembaga perguruan tinggi, tempat ibadah, lembaga kursus, sarana olah raga, dan pimpinan lembaga lainnya sebagai kawasan tanpa rokok, yang tidak mengetahui keberadaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang tertuang dalam Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Pengenalan kebijakan atau Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok secara signifikan mempengaruhi perilaku merokok. Kehadiran Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok dapat menjadi tindakan efektif untuk mencegah perilaku merokok. Namun dampak dari kebijakan ini sangat dipengaruhi oleh tingkat sosialisasinya kepada para kelompok kepentingannya.

Kurangnya sosialisasi tentang pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh, sehingga mengakibatkan ketidaktahuan masyarakat tentang adanya pelarangan merokok pada kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh, membuktikan bahwa komunikasi antarpelaku yang terlibat dalam implementasi kebijakan menjadi faktor yang dapat mempengaruhi proses implementasi kebijakan.

Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Aceh (DPRK) Kota Banda Aceh menilai selama ini Pemerintah Kota Banda Aceh melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh masih belum serius menjalankan Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kondisi tersebut terlihat dari sosialisasi qanun yang masih sangat kurang, sehingga dikhawatirkan dengan masih banyaknya masyarakat yang belum tahu tentang qanun ini akan menyulitkan saat penerapan sanksi, sehingga petugas harus menjelaskan ulang bahkan mungkin harus berdebat dengan pelanggar.<sup>42</sup>

#### 5. Kurang tegasnya sanksi

Selain itu juga karena faktor tidak tegasnya para pimpinan yang bertanggung jawab pada kawasan tanpa rokok untuk memberikan teguran dan sanksi bagi pelanggar Qanun Kota Banda Aceh nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh, ikut menjadi penyumbang tidak terlaksananya kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh.

---

<sup>42</sup> Wawancara Dengan Teuku Iqbal Djohan, Anggota DPRK Banda Aceh, Tanggal 21 Juli 2020.

Kendala implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh karena tidak ditegakkannya sanksi secara tegas bagi pelaku pelanggaran, dapat memperkuat apa yang bahwa pemberlakuan kebijakan yang berbentuk regulasi harus diikuti sanksi yang tegas bagi pelanggarnya, jika mengharapkan tujuan kebijakan tersebut terwujud. Selain itu, faktor kegagalan komunikasi, keterbatasan sumberdaya, ketidakpatuhan para pelaku kebijakan, dan struktur birokrasi yang kurang fleksibel faktor lain yang dapat menyebabkan kegagalan implementasi, karena kebijakan itu sendiri yang memang tidak tepat yang dapat diakibatkan kurangnya informasi dalam perumusan kebijakan, ataupun harapan yang tidak realistis, dan kebijakan tersebut bernasib kurang baik.<sup>43</sup>

Mengacu pada temuan data yang telah dipaparkan di atas, bahwa beberapa kendala implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Kota Banda Aceh ini meliputi kurangnya sosialisasi tentang pemberlakuan kebijakan, kurangnya komitmen pelaku dan kesadaran atau kepatuhan masyarakat sebagai sasaran kebijakan, kurangnya pengawasan, serta tidak ditegakkannya sanksi bagi para pelanggar kebijakan, baik dari unsur pelaku kebijakan maupun sasaran kebijakan.

Masih lemahnya aturan pengendalian rokok pada tingkat nasional hendaknya dapat direspon dengan serius oleh pemerintah daerah, apalagi setelah memberlakukan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk melindungi masyarakat Kota Banda Aceh dari

---

<sup>43</sup> Wawancara Dengan Farah Diba, Anggota Center for Tobacco Control Studies (CTCS) Banda Aceh, Tanggal 18 Juli 2020.

bahaya merokok, memberikan pemahaman kepada perokok untuk merokok ditempat tertentu dan mencegah perokok baru.

Pelaksanaan program kawasan tanpa rokok terhadap perlindungan anak Di Kota Banda Aceh belum maksimal dilakukan. Adapun upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kawasan tanpa rokok terhadap perlindungan anak di Kota Banda Aceh yaitu:

1. Menambah ruang khusus bagi perokok

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan program kawasan tanpa rokok terhadap perlindungan anak di Kota Banda Aceh salah satunya dengan menambah tempat khusus untuk merokok baik di tempat kerja dan tempat umum dengan konsep ruang terbuka atau langsung berhubungan dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik. Juga, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.

Pentingnya segera diperbanyak tempat khusus merokok yaitu mengingat yang dianggap darurat merokok itu ada tiga, pertama perokok aktif, perokok pasif dan yang ketiga adalah bekas tempat merokok. hal ini sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 8 Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu pimpinan dan/atau Penanggungjawab KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf g, huruf h, huruf i dan huruf l menyediakan ruang khusus merokok yang terbatas. Penyediaan ruang khusus merokok

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat-syarat tertentu yang diatur dalam Peraturan Walikota.

Pemerintah Kota Banda Aceh melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh akan mendorong di lokasi-lokasi keramaian agar disediakan ruangan khusus untuk merokok. Salah satunya seperti di objek wisata PLTD Apung, Saat ini masyarakat bebas merokok di kawasan tersebut dan kedepan akan dibangun ruangan khusus merokok.

## 2. Meningkatkan pengawasan

Pengawasan terhadap pelaksanaan kawasan tanpa rokok akan dilakukan di beberapa tempat yang berbeda di Kota Banda Aceh. Salah satunya dilakukan pengawasan terhadap Rumah Sakit, laboratorium dan Puskesmas. Dalam pengawasan itu jika masih ada yang merokok di kawasan yang dilarang, maka pihak manajemen yang mengelola instansi bersangkutan akan diberikan peringatan tertulis. Sebelum melakukan kegiatan pengawasan di setiap tempat, pengawasan memberikan penjelasan terkait bahaya rokok dan zat-zat berbahaya yang terkandung didalam rokok antara lain tar, karbon monoksida, sianida, arsen, formalin, nitrosamine dan lain-lain.<sup>44</sup>

Diharapkan dengan penjelasan-penjelasan itu nantinya para pelaksana kawasan tanpa rokok bisa lebih mengawasi kawasannya untuk bebas dari asap rokok. Namun meski rokok sudah banyak diketahui

---

<sup>44</sup> Wawancara Dengan Suraiya, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Tanggal 20 Juli 2020.

bahayanya dan menimbulkan banyak penyakit, tetapi masih banyak saja orang yang tetap merokok.

Dalam Undang-Undang Perlindungan Konsumen Pasal 30 ayat (1) disebutkan bahwa pengawasan terhadap penyelenggaraan perlindungan konsumen serta penerapan ketentuan peraturan perundang-undangannya diselenggarakan oleh pemerintah, masyarakat, sehingga lembaga perlindungan konsumen swadaya masyarakat.

Dalam Penjelasan Umum Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2001 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Perlindungan Konsumen juga disebutkan bahwa perlindungan konsumen dilakukan secara bersama-sama oleh pemerintah, masyarakat dan LPKSM, mengingat banyak ragam dan jenis barang dan/atau jasa yang beredar di pasar serta luasnya wilayah Indonesia.

Berdasarkan penjelasan tersebut, tugas pengawasan tidak hanya dibebankan kepada pemerintah. Masyarakat umum dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat juga bisa terlibat secara aktif. Pada Pasal 30 UUPK dapat disimpulkan bahwa pengawasan lebih banyak menitikberatkan pada peran masyarakat dan Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat, dibanding dengan peran pemerintah yang pelaksanaannya dilakukan oleh menteri dan/atau menteri terkait.

### 3. Meningkatkan sosialisasi

Pemerintah Kota Banda Aceh melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh akan melakukan sosialisasi yang lebih baik kepada warga. Saat

ini Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh sedang menggelar pelatihan bagi 50 orang yang nantinya akan bertugas mengawal penerapan Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Tim tersebut terdiri atas sukarelawan bersama aparaturnya, seperti Satpol Pamong Praja, Dinas Perhubungan, Dinas Kesehatan, dan dari bagian hukum. Pelatihan tersebut digelar sebagai upaya penguatan Sumber Daya Manusia. Setelah dilatih, nanti mereka akan melakukan simulasi dan memberikan sosialisasi kepada warga.<sup>45</sup>

Sosialisasi menjadi faktor penting dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok. Apalagi kebijakan area bebas rokok dianggap oleh aktor-aktor yang terlibat di dalamnya sebagai kebijakan yang sangat kompleks, karena harus menyeimbangkan berbagai faktor, karena isu tentang kawasan tanpa rokok dianggap sangat kontroversial. Ada tiga hal yang berkaitan dengan komunikasi kebijakan, yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan.

#### 4. Menerapkan sanksi tegas

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Banda Aceh yaitu dengan mempertegas bahwa warga Kota Banda Aceh tidak boleh lagi merokok di sembarang tempat dan sejumlah lokasi kini dijadikan kawasan tanpa rokok. Dinas Kesehatan (Dinkes) Kota Banda Aceh, mengoptimalkan penerapan Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan memberikan sanksi Tindak Pidana Ringan

---

<sup>45</sup> Wawancara Dengan Suraiya, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Tanggal 20 Juli 2020.



(Tipiring) kepada perokok dan kepada produsen yang melakukan promosi di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang telah ditentukan. Jika terdapat warga yang merokok di sembarang tempat maka akan diancam dengan sanksi pidana penjara selama tiga hari atau denda Rp 200.000,- (dua ratus ribu rupiah).

Aturan tersebut tertuang dalam Pasal 16 Qanun Nomor 5 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1), dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari dan/atau denda paling banyak Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah). Setiap orang yang memperjualbelikan rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dipidana kurungan paling lama 5 (lima) hari dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).

Pemerintah Kota Banda Aceh melalui Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh akan mengoptimalkan penerapan qanun tersebut dengan memberikan sanksi tindak pidana ringan kepada perokok, penjual, dan produsen rokok yang melakukan promosi di kawasan tersebut. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh menjelaskan bahwa sesuai dengan aturan qanun, warga yang kedapatan merokok di kawasan tanpa rokok Banda Aceh akan dikenai denda sebesar Rp. 200.000,00 (dua ratus ribu rupiah) atau denda kurungan selama tiga hari. Sedangkan penjual rokok bisa

dikenai hukuman kurungan 5 hari atau membayar denda Rp. 500.000,00 (lima ratus ribu rupiah).<sup>46</sup>

Perlindungan terhadap anak dari bahaya rokok juga akan dilakukan dengan upaya preventif dengan cara memperingatkan para pedagang agar tidak memperjualbelikan rokok kepada anak di bawah umur 18 tahun. Dengan tindakan tersebut anak-anak akan terlindungi dari bahaya rokok. Untuk itu pemerintah kota Banda Aceh segera akan mempidanakan yang merokok dalam KTR termasuk produser, penjual dan pembeli dan perokok yang masuk dalam KTR, semua akan dipidanakan. Saat ini Dinas Kesehatan Banda Aceh sedang melakukan persiapan dan memperbanyak sosialisasi kepada masyarakat.

Agar implementasi kebijakan menjadi efektif, maka para pihak yang bertanggungjawab atas implementasi kebijakan harus benar-benar memahami apa yang harus dilakukan. Untuk itu, arahan terhadap implementasi kebijakan harus ditransmisikan secara tepat, jelas, akurat, dan konsisten. Dengan demikian suatu pola komunikasi yang tepat, jelas, akurat dan konsisten merupakan hal-hal penting yang harus diperhatikan dalam mengkomunikasikan suatu kebijakan dari satu pihak kepada para pihak yang terlibat dengan kebijakan tersebut.

### **C. Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh**

Terdapat 65 pasal yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 dan dampak kebijakan yang terlihat cukup jelas adalah mengatur area peringatan kesehatan bergambar seluas 40 persen di depan dan belakang kemasan

---

<sup>46</sup> Wawancara Dengan Suraiya, Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Tanggal 20 Juli 2020.

atau munculnya gambar tentang penyakit akibat merokok pada rokok tersebut. Beberapa kebijakan lain yang terdapat dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 antara lain :

1. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah diberlakukannya kawasan tanpa rokok di Banda Aceh. Pemerintah Kota Banda Aceh mulai menerapkan kawasan tanpa rokok seperti diatur dalam peraturan daerah atau Qanun Nomor 5 Tahun 2016. Dengan diterapkannya qanun tersebut, maka terancam sanksi bagi pelanggar yang merokok di kawasan tanpa rokok.<sup>47</sup>

Area yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok di antaranya, perkantoran pemerintahan dan swasta, sarana pelayan kesehatan, sarana pendidikan formal dan informal. Arena permainan anak tempat ibadah, halte bis, sarana Olahraga tertutup, angkutan umum, lokasi kerja tertutup, tempat pengisian bahan bakar, serta tempat umum tertutup lainnya. Di tempat-tempat tersebut dilarang kepada siapa saja untuk merokok. Begitu juga kepada perusahaan rokok, juga dilarang mempromosikan ataupun menjual rokok di kawasan tanpa rokok. Siapa saja yang kedapatan merokok di kawasan tanpa rokok didenda hingga Rp 200.000,- atau kurungan badan selama tiga hari. Bagi yang menjual rokok bisa didenda Rp 500.000,- atau kurungan badan lima hari. Sedangkan badan usaha atau perusahaan yang kedapatan menjual rokok di kawasan tanpa rokok, didenda Rp 5.000.000,- atau kurungan badan selama 10

---

<sup>47</sup> Warqah Helmi Kepala, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Wawancara Tanggal 10 Januari 2019.

hari. Bagi perusahaan yang mempromosikan rokok di area tersebut, didenda Rp10.000.000,- atau kurungan badan 14 hari.<sup>48</sup>

Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 menyebutkan, dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan, Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok itu antara lain dijelaskan pada pasal 50 Peraturan Pemerintah tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

Kewajiban menyediakan kawasan khusus untuk merokok yang berhubungan dengan udara luar yang bebas tercantum pada pasal 51 ayat 1 dan 2 Peraturan Pemerintah Nomor 109/2012 yang bunyinya: “Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud di atas menyediakan tempat khusus untuk merokok, yang harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar”.

## 2. Tidak ada lagi rokok sehat yang dijual

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah tidak ada lagi rokok sehat yang dijual di Banda Aceh. Hal itu dilakukan berdasarkan aturan pemerintah. Pemerintah dalam PP No. 109/2012 Pasal 24 ayat 1 dan ayat 2 dengan tegas melarang pencantuman keterangan atau tanda apapun yang menyesatkan atau kata-kata yang bersifat promotif, seperti mencantumkan kata “Light”, “Ultra Light”, “Mild”, “Extra

---

<sup>48</sup> Warqah Helmi Kepala, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, wawancara tanggal 10 Januari 2019.

Mild”, “low Tar”, “Slim”, “Spesial”, “Full Flavour”, “Premium” atau kata lain yang menggambarkan atau menunjukkan kualitas, superioritas, rasa aman, pencitraan, kepribadian, ataupun kata-kata lain dengan arti yang sama dalam produk rokok. Selain berisi peringatan tentang kesehatan, setiap Kemasan Produk Tembakau harus mencantumkan informasi kandungan kadar Nikotin dan Tar pada sisi samping setiap Kemasan bungkusnya.

Sementara pada sisi samping lainnya wajib dicantumkan pernyataan “dilarang menjual atau memberi kepada anak berusia 18 tahun dan perempuan hamil”; dan Kode produksi, tanggal, bulan, dan tahun produksi, serta nama dan alamat produsen. Pengecualian pencantuman kadar nikotin dan tar ada Pasal 10 PP No. 109/2012 dikarenakan belum ada teknologi yang bisa mengukur kadar nikotin dan tar untuk Rokok Klobot, Rokok Klembak Menyan, Cerutu dan tembakau iris.

Pasal 10 Ayat (3) PP No. 109/2012. “Pengecualian tidak berlaku apabila perkembangan teknologi telah mampu melakukan pengujian kandungan kadar Nikotin dan Tar terhadap Rokok klobot, Rokok klembak menyan, cerutu, dan tembakau iris,”

Penggunaan bahan tambahan untuk produksi rokok dilarang terkecuali dapat dibuktikan secara ilmiah bahwa bahan tersebut tidak berbahaya bagi kesehatan. Akan ada sanksi administratif dari Menteri Kesehatan tentang hal ini yang bisa berupa penarikan seluruh produk rokok dengan biaya pembuatannya. Meski pelarangan ini juga disertai dengan sanksi, namun ketentuan tersebut tidak

berlaku bagi produk tembakau yang sudah mendapatkan sertifikat merek sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### 3. Perlindungan khusus ibu atau perempuan hamil, anak-anak dan rehabilitasi

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah telah adanya Perlindungan khusus ibu atau perempuan hamil, anak-anak dan rehabilitasi. Perlindungan khusus ibu atau perempuan hamil, anak-anak dan rehabilitasi diatur dalam Peraturan Pemerintah (PP) No.109/2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan bagian Keempat.

Pada Pasal 41 disebutkan : “Penyelenggaraan perlindungan anak dan perempuan hamil terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau, dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif melalui kegiatan pencegahan, pemulihan kesehatan fisik dan mental serta pemulihan sosial”.

Namun perlindungan tersebut belum terjadi secara menyeluruh dimana masih ada anak-anak dan orang hamil perokok yang masih kecanduan rokok. Jelas hal ini perlu diawasi bersama, meski telah dibuat peraturan hanya anti merokok dan anti tembakau, perlindungan dan edukasi serta pemulihan menjadi hal besar yang harus dilakukan pemerintah.

### 4. Peringatan dan Kemasan Rokok Putih minimal 20 batang

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah adanya informasi tentang bahaya merokok yang langsung dicantumkan pada kemasan rokok berbagai merek yang beredar di Banda Aceh. Sehingga masyarakat banda aceh mengetahui bahaya dan akibat

yang ditimbulkan dari menghisap rokok. Hal itu sesuai dengan aturan yang terdapat Pasal 17 Ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 “Gambar dan tulisan peringatan kesehatan tidak boleh tertutup oleh apapun.”.

Juga pada Pasal 14 PP tersebut mewajibkan orang yang memproduksi dan/atau mengimpor produk tembakau ke wilayah Indonesia mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan yang mempunyai satu makna pada kemasan produk. Pencantuman gambar dan tulisan peringatan kesehatan harus memenuhi persyaratan: dicantumkan pada bagian atas Kemasan sisi lebar bagian depan dan belakang masing-masing seluas 40%; Gambar harus dicetak berwarna; Jenis huruf harus menggunakan arial, bold, font 10 (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan.

Selain itu, untuk mengurangi konsumsi rokok telah diberlakukannya pembatasan jumlah rokok perkemasan. Rokok putih, jumlah batang dalam kemasan rokok impor maupun produksi dalam negeri harus berjumlah minimal 20 batang dalam setiap kemasan produknya, terkecuali Produk Tembakau non mesin, atau selain rokok putih mesin.

##### 5. Dilarang menjual rokok pada orang hamil dan anak-anak

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah adanya larangan menjual rokok pada orang hamil dan anak-anak. Penjual tidak diizinkan menjual rokok pada anak-anak dan wanita hamil baik rokok tersebut untuk dikonsumsi untuk dirinya sendiri atau orang lain. Dalam hal ini telah adanya larangan menyuruh anak-anak dan orang hamil untuk membeli rokok.

Hal tersebut sesuai dengan Pasal 25 PP No.109/2012 yang menyebutkan, bahwa setiap orang dilarang menjual Produk Tembakau dengan Menggunakan mesin layan diri

(ATM), dijual kepada anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun, dijual kepada perempuan hamil. Larangan ini juga termasuk pemberian cuma-cuma secara gratis rokok kepada perempuan hamil dan anak-anak, ataupun barang yang mirip dengan rokok. Pasal 46 PP No. 109/2012 berbunyi “Setiap orang dilarang menyuruh anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi Produk Tembakau.”

Namun pemberlakuan PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh belum terlihat dampak yang besar pada praktik tidak menjual rokok pada orang hamil dan anak-anak. Sebagian besar penjual masih menjual rokok pada anak-anak dan orang hamil hal tersebut disebabkan kurangnya sosialisasi dalam masalah ini.

#### 6. Pengendalian Iklan Rokok, atau Iklan Produk Tembakau

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah tidak ada lagi iklan rokok yang merangsang untuk menghisap rokok beredar atau terpajang di kota Banda Aceh. Sehingga masyarakat Banda Aceh tidak terpancing untuk membeli rokok. Bahkan semua peringatan tentang kesehatan dicantumkan dalam semua iklan rokok. Hal ini diatur dalam pasal 27 PP No.109/2012 seperti di bawah penjabarannya:

Pasal 27 PP No. 109/2012 berbunyi Pengendalian Iklan Produk Tembakau sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, antara lain dilakukan sebagai berikut:

- Mencantumkan peringatan kesehatan dalam bentuk gambar dan tulisan sebesar paling sedikit 10% (sepuluh persen) dari total durasi iklan dan/atau 15% (lima belas persen) dari total luas iklan;
- Mencantumkan penandaan/tulisan “18+” dalam Iklan Produk Tembakau;
- Tidak memperagakan, menggunakan, dan/atau menampilkan wujud atau bentuk Rokok atau sebutan lain yang dapat diasosiasikan dengan merek Produk Tembakau;
- Tidak mencantumkan nama



produk yang bersangkutan adalah Rokok; Tidak menggambarkan atau menyarankan bahwa merokok memberikan manfaat bagi kesehatan; Tidak menggunakan kata atau kalimat yang menyesatkan; Tidak merangsang atau menyarankan orang untuk merokok; Tidak menampilkan anak, remaja, dan/atau wanita hamil dalam bentuk gambar dan/atau tulisan; Tidak ditujukan terhadap anak, remaja, dan/atau wanita hamil; Tidak menggunakan tokoh kartun sebagai model iklan; dan Tidak bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Selanjutnya di Pasal 28 PP No. 109/2012 diberikan ketentuan bahwa Iklan Produk Tembakau di media cetak (a). tidak boleh diletakkan di sampul depan dan/atau belakang media cetak, atau halaman depan surat kabar; (b). tidak boleh diletakkan berdekatan dengan iklan makanan; (c). luas kolom iklan tidak boleh memenuhi seluruh halaman; dan (d). tidak dimuat di media cetak untuk anak, remaja dan perempuan. Iklan di media penyiaran diatur pada pasal 29 PP No. 109/2012 yaitu hanya boleh berada di jam tayang setelah pukul 21.30 hingga pukul 05.00 pagi. Pasal 29 PP No. 109/2012 berbunyi “Iklan di media penyiaran hanya dapat ditayangkan setelah pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.”

Untuk Iklan di Media Ruang, diatur dalam pasal 31 PP No.109/2012. Aturan ini jelas mengatakan tentang peletakan dan ketentuannya di dalam ruangan. Bahwa Iklan Produk Tembakau di media ruang harus memenuhi ketentuan: a. Tidak diletakkan di Kawasan Tanpa Rokok; b. Tidak diletakkan jalan utama atau protokol; c. Harus diletakkan sejajar dengan bahu jalan dan

tidak boleh memotong jalan atau melintang; dan d. Tidak boleh melebihi ukuran 72 m<sup>2</sup>. Pada Pasal 32, Pemerintah berjanji akan memberikan akses informasi dan edukasi kesehatan kepada masyarakat. Pemerintah dan Pemerintah Daerah akan memberikan iklan layanan masyarakat tentang bahaya merokok bagi kesehatan, atau bahaya mengenai penggunaan Produk Tembakau.

#### 7. Pengendalian Promosi Produk Tembakau

Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam lingkungan kota Banda Aceh adalah adanya pengendalian promosi produk tembakau di Banda Aceh. Sejak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 tersebut, masyarakat Banda Aceh tidak lagi mendapatkan kemudahan membeli rokok dengan harga murah atau dengan potongan harga. Sehingga masyarakat tidak dapat mengkonsumsi rokok secara berlebihan.

Hal tersebut sesuai dengan yang diamanatkan dalam Pasal 35 PP No. 109/2012 memberikan perintah kepada pemerintah untuk melakukan Pengendalian Promosi Rokok atau Produk Tembakau. Sebagaimana cara-cara yang hanya bisa dilakukan pemerintah yaitu dengan pelarangan. Sehingga pelaksanaannya akan seperti ini, bahwa pemerintah juga melarang Promosi Produk Tembakau yang dilakukan dengan memberikan secara cuma-cuma, potongan harga, hadiah Produk Tembakau, atau produk lainnya yang dikaitkan dengan Produk Tembakau; menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada produk atau barang-barang Produk Tembakau; dan menggunakan logo dan/atau merek Produk Tembakau pada suatu kegiatan lembaga dan/atau perorangan.

Pengendalian promosi produk tembakau atau rokok ini pun sampai pada pelarangan dari Pemerintah untuk penyelenggaraan kegiatan yang disponsori oleh Produk Tembakau dan/atau bertujuan untuk mempromosikan Produk Tembakau yang mengikutsertakan anak di bawah usia 18 tahun. Jadi event-event yang menyertakan anak di bawah usia 18 tahun dilarang keras menggunakan sponsor perusahaan rokok.

Pasal 39, PP No. 109/2012 menyatakan setiap orang dilarang menyiarkan dan menggambarkan dalam bentuk menampilkan gambar atau foto, menampakan menayangkan, orang sedang merokok, memperlihatkan batang Rokok, asap Rokok, bungkus Rokok atau yang berhubungan dengan Produk Tembakau serta segala bentuk informasi Produk Tembakau di media cetak, media penyiaran, dan media teknologi informasi yang berhubungan dengan kegiatan komersial/iklan atau membuat orang ingin merokok.

8. Pemberian perlindungan hukum terhadap anak dengan upaya preventif

Terkait pengendalian rokok, Kemen PPPA telah melakukan Kampanye "Anak Indonesia Hebat Tanpa Rokok" sejak tahun 2017, yang diikuti ribuan anak usia 13-17 tahun. Sejak 2006, Kemen PPPA telah membuat kebijakan Kabupaten/Kota Layak Anak (KLA) dan pada tahun 2010 direvitalisasi. Saat ini sedang disusun Peraturan Presiden (Perpres) mengenai KLA. Melalui kebijakan ini, pemerintah daerah didorong untuk meningkatkan pembangunan berbasis Hak Anak. Ada 24 Indikator untuk mewujudkan KLA, salah satunya adalah pengendalian tembakau melalui kawasan tanpa rokok (KTR), serta pelarangan iklan, promosi, dan sponsor rokok. Hal ini akan mendorong setiap daerah di

Indonesia untuk membatasi rokok. Hingga saat ini, 389 kabupaten/kota di seluruh Indonesia telah menginisiasi menuju KLA dan hampir separuhnya telah memiliki regulasi terkait pengaturan rokok.

Terdapat lima target strategi kebijakan KLA, terkait pengendalian rokok, yaitu langsung ke anak, dengan melatih Forum Anak (FA) menjadi Pelopor dan Pelapor (2P), melalui keluarga dengan dibangunnya Pusat Pembelajaran Keluarga (PUSPAGA), melalui Sekolah, dengan kebijakan Sekolah Ramah Anak (SRA); melalui lingkungan dimana ruang2 publik juga merupakan KTR, serta melalui Daerah dengan mendorong terwujudnya KLA. KLA ini diharapkan dapat mewujudkan pembangunan berkelanjutan (SDG's) dan Indonesia Layak Anak di pada 2030 mendatang.

Kunci keberhasilan KLA terletak pada koordinasi yang kuat antar kementerian/lembaga dan pemda, serta didukung oleh masyarakat, media dan dunia usaha. UU Nomor 35 Tahun 2014 menyebutkan bahwa KLA menjadi kewajiban dan tanggungjawab daerah. Sejak beberapa tahun terakhir, KLA telah diperkuat hingga tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

Penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih jauh dari harapan. Sebagai bukti sampai Februari 2015 hanya 30 % (166 kabupaten/kota) yang menerapkankawasan tanpa rokok, dari 403 kabupaten dan 98 kotadi Indonesia (Kemenkes, 2015). Padahal pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah melalui Undang-Undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 tentang kesehatan pada bagian ketujuh belas pasal 115 telah enam tahun diberlakukan, tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini

menggambarkan belum meratanya kesadaran Pemerintah Daerah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Pemerintah daerah yang belum menetapkan kawasan tanpa rokok mempunyai banyak kendala. Permasalahan yang sering ditemui dalam pembentukan kawasan tanpa rokok antara lain adalah sumber daya manusia yang lemah dalam mensosialisasi dan mendukung, anggaran daerah kurang dan peran masyarakat yang tidak ada. Masih lemahnya penerapan kawasan tanpa rokok dikarenakan kurang optimalnya peran pemimpin daerah, tokoh masyarakat, masyarakat terdidik, advokasi yang kurang dari akademisi serta gencarnya iklan rokok melalui media sosial dan massa. Dukungan semua pihak terhadap penerapan kawasan tanpa rokok oleh Pemerintah Daerah sangat penting mengingat manfaat kebijakan tersebut.

Pelaksanaan Undang-Undang RI no 36 tahun 2009 tentang kesehatan perlu di dukung oleh kebijakan turunan penyertanya. Kebijakan turunannya antara lain Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri no. no. 188/Menkes/PB/I/2011 dan no. 7 tahun 2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Tujuannya untuk memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR, memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang sehat bagi masyarakat. Kebijakan lainnya yang telah dicanangkan adalah Peraturan Pemerintah no. 109 tahun 2012 tentang tembakau dengan isi pemerintah daerah untuk segera menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayah masing-masing melalui peraturan daerah.

Kebijakan tersebut memerlukan rekomendasi dalam penerapan kawasan tanpa asap rokok.

Rekomendasi yang diperlukan dalam menunjang penerapan kawasan tanpa rokok antara lain pedoman Kementerian Kesehatan kawasan tanpa rokok, peraturan bersama Kementerian Pertanian, Kesehatan dan Agama tentang pengendalian tembakau, standar monitoring dan evaluasi kawasan tanpa rokok serta peraturan bersama daerah Provinsi, Kabupaten dan Kota. Penatalaksanaan kawasan tanpa rokok memerlukan aktor dalam merencanakan kebijakan tersebut.

Aktor yang berperan dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok meliputi Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, lembaga legislatif, petugaskesehatan, polisi pamongpraja, fasilitas layanan umum (rumah sakit, sekolah, tempat bermain, perkantoran, tempat ibadah, angkutan umum), organisasi (profesi kesehatan, LSM), akademik (universitas).

Pengembangan staf dan pengontrolan dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok melibatkan swadaya masyarakat. TCSC-IAKMI (2009) melibatkan organisasi profesi dan kemasyarakatan untuk membangun dukungan masyarakat umum, menjamin kepatuhan terhadap peraturan. Selain itu perlu adanya kontroling dari lembaga swadaya masyarakat terhadap keberhasilan dalam pengembangan kebijakan tersebut.

Solusi yang diperlukan untuk penerapan kawasan tanpa rokok antara lain perencanaan dan implementasi kebijakan secara desentralisasi setiap pemerintah daerah dengan advokasi ke lembaga legislatif. Kolaborasi dengan berbagai sektor

terkait untuk membangun dukungan lingkungan masyarakat, kepatuhan terhadap peraturan-peraturan sebagai upaya penegak hukum.

Perlindungan terhadap anak dari bahaya rokok juga telah dilakukan dengan upaya preventif dari pihak kepolisian yaitu dengan cara memperingatkan para pedagang agar tidak memperjualbelikan rokok kepada anak di bawah umur 18 tahun. Dengan tindakan tersebut anak-anak akan terlindungi dari bahaya rokok.



## **BAB IV KESIMPULAN**

### **A. Kesimpulan**

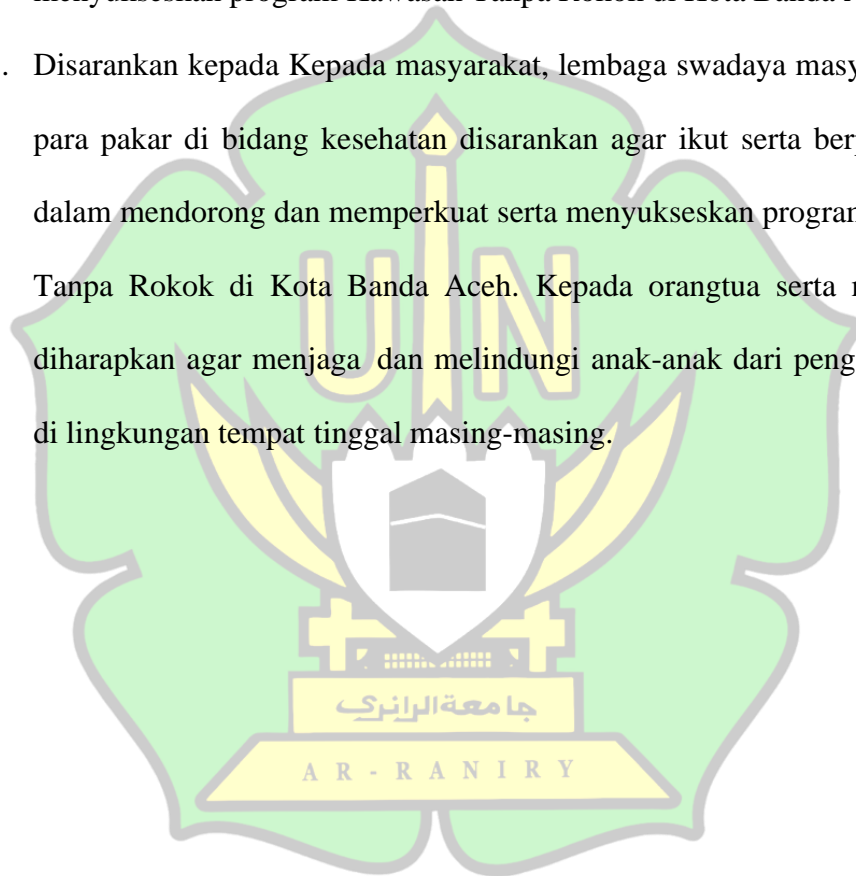
1. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam memperjualbelikan rokok terhadap anak di bawah umur belum berjalan sebagaimana mestinya. Hal tersebut disebabkan masyarakat tidak mengetahui akan aturan tersebut. Tidak pernah ada teguran bagi siapa saja yang melanggar aturan tersebut dan tidak ada sanksi yang dijatuhkan pada pelaku penjual rokok pada anak-anak dan orang hamil.
2. Dampak diberlakukannya PP No. 109 Tahun 2012 dalam Lingkungan Kota Banda Aceh adalah diberlakukannya kawasan tanpa rokok di Banda Aceh, adanya informasi tentang bahaya merokok, terjadinya pengurangan konsumsi rokok dengan adanya pembatasan jumlah rokok perkemasan, adanya larangan menjual rokok pada orang hamil dan anak-anak, tidak ada lagi iklan rokok yang merangsang masyarakat untuk menghisap rokok yang beredar atau terpajang di kota Banda Aceh, adanya pengendalian promosi produk tembakau di Banda Aceh.

### **B. Saran**

1. Diharapkan kepada produsen rokok untuk mengikuti semua aturan yang tertuang dalam PP No. 109 Tahun 2012 agar tidak adanya penambahan perokok yang terus membludak dan kepada pedagang rokok diharapkan untuk mengikuti peraturan pemerintah yaitu tidak menjual rokok pada anak dan orang hamil.



2. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh agar meningkatkan upaya koordinasi dengan pihak lain yang terkait dalam mendorong pengelola lokasi-lokasi keramaian untuk menyediakan ruangan khusus untuk merokok. Selain itu juga disarankan agar meningkatkan pengawasan secara terpadu dengan melibatkan masyarakat, melakukan sosialisasi yang lebih serius untuk meningkatkan kesadaran masyarakat sehingga dapat mendukung dalam menyukseskan program Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh.
3. Disarankan kepada Kepada masyarakat, lembaga swadaya masyarakat dan para pakar di bidang kesehatan disarankan agar ikut serta berperan aktif dalam mendorong dan memperkuat serta menyukseskan program Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banda Aceh. Kepada orangtua serta masyarakat diharapkan agar menjaga dan melindungi anak-anak dari pengaruh rokok di lingkungan tempat tinggal masing-masing.



## DAFTAR PUSTAKA

### 1. Buku

- Abdussalam, *Hukum Perlindungan Anak*, Jakarta: Restu Agung, 2007.
- Amri Marzali, *Antropologi & Kebijakan Publik*, Jakarta: Kencana, 2012.
- Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Grafindo Persada, Jakarta 2004.
- Aulia LE, *Stop Merokok*, Yogyakarta, Garai ilmu, 2010.
- Bambang Sutiyoso, *Aktualita Hukum Dalam Era Reformasi*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004.
- Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Rajawali, 2013.
- Bambang Trim, *Merokok Itu Konyol*, Jakarta, Ganeca Exact, 2006.
- Hanif Nurcholis, *Teori dan Praktik Pemerintahan dan Otonomi Daerah*, Grasindo, Jakarta, 2007.
- Hufron Sofianto, *Mengenal Bahaya Rokok Bagi Kesehatan*, Bogor, Penerbit Horizon Press, 2010.
- Jaya M, *Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok*, Yogyakarta, Rizma, 2009.
- Komalasari D, *Faktor-faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*, Yogyakarta, Universitas Gajah Mada Press, 2008.
- Lily S Sulistyowati, *Prototype Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta, Penerbit Kementerian Kesehatan RI, 2011.
- Maulana Hasan Wadong, *Advokasi dan Hukum Perlindungan Anak*, Jakarta: Grasindo, 2000.
- Mu'tadin Z, *Remaja dan Rokok*, Yogyakarta, Garai ilmu, 2010.
- Nurdin Usman, *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2002.
- Poewardarminta, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, 2005.
- Santy Dellyana, *Wanita dan Anak di Mata Hukum*, Yogyakarta: Liberty, 1988.
- Syahrin Naihasy, *Kebijakan Publik (Public Policy) Menggapai Masyarakat Madani*, Yogyakarta: Mida Pustaka, 2006.
- Sarjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: UI Pers, 1999.

Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011.

Sunarno Siswanto, *Hukum Pemerintahan Daerah*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012.

Tjandra Yoga Aditama, *Rokok dan Kesehatan*, Jakarta, UI Pers, 2011.

Theo Huijbus, *Filsafat Hukum*, Jakarta: Penerbit Kanitius, 2011.

## 2. Undang-Undang

Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 Tentang Perlindungan Anak.

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

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No 188/Menkes/PB/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Qanun Kota Banda Aceh No. 5 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

## 3. Internet

<http://tcsc-indonesia.org/2012/08/kawasan-tanpa-rokok-dan-implementasinya.pdf>, (diakses pada tanggal 25 November 2018).

<https://news.detik.com/berita/2137259/ini-dia-isi-lengkap-pp-tembakau-yang-disahkan-sby>, Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.

<http://www.pekalongankab.go.id/fasilitas-web/artikel/kesehatan/3294-pengamanan-bahan-mengandung-zat-adiktif-produk-tembakau.html>  
Diakses pada tanggal 24 Oktober 2017.

## LEMBAR WAWANCARA

1. Apakah anak-anak membeli rokok di kedai?

Jawab:

Ya

2. Apakah orang tua menyuruh anak membeli rokok?

Jawab:

Ya

3. Apakah pihak berwenang pernah menegur pedagang yang menjual rokok kepada anak di bawah umur?

Jawab:

Ya

4. Bagaimana kondisi Kota Banda Aceh setelah diberlakukan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok?

Jawab:

Sudah tidak ada lagi iklan rokok yang menggugah selera terpajang, tidak ada lagi promosi rokok dan pemberian rokok gratis, sudah ada larangan untuk menjual rokok kepada anak di bawah umur.

5. Bagaimana perlindungan hukum terhadap anak di bawah umur dalam rangka pemberlakuan kawasan tanpa asap rokok?

Jawab:

Adanya aturan pemerintah yang melarang anak di bawah umur untuk membeli, menyuruh beli, dan menjual rokok, sehingga anak tidak dekat dengan rokok dan tidak tertarik untuk menghisap rokok.

6. Apa kendala dalam memberi perlindungan hukum anak di bawah umur dalam rangka pemberlakuan kawasan tanpa asap rokok?

Jawab:

Adanya pedagang yang bandel yang masih menjual rokok pada anak di bawah umur dan orang tua yang masih menyuruh membeli rokok.

7. Apa upaya dalam memberi perlindungan hukum anak di bawah umur dalam rangka pemberlakuan kawasan tanpa asap rokok?

Jawab:

Memberi sosialisasi kepada pedagang dan orang tua agar tidak membiarkan atau menyuruh anak membeli rokok seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok, dengan cara anak tidak membeli rokok anak akan terhindar dari berkenalan dengan rokok sehingga ia terlindungi dari bahaya rokok.

8. Apakah penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok sudah berjalan dengan baik?

Jawab:

Sudah berjalan, tapi belum terlalu baik.

9. Apakah penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok efektif untuk mencegah anak di bawah umur merokok?

Jawab:

Belum terlalu efektif

10. Apakah yang dilakukan pemerintah Kota Banda Aceh dalam penerapan Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa asap Rokok untuk mencegah anak di bawah umur merokok?

Jawab:

Memberi sosialisasi secara terus menerus dengan verbal atau dengan visual dengan pemasangan stiker di toko atau swalayan tentang larangan menjual rokok pada anak di bawah umur.





Siswa di Kawasan Lueng Bata Kota Banda Aceh.



Siswa merokok di Kawasan Lampaseh Kota, Kecamatan Kuta Raja, Kota Banda Aceh.



### DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Roni Faslan  
NIM : 140106022  
Fakultas : Syariah dan Hukum  
Program Studi : Ilmu Hukum (IH)  
Tempat / Tgl. Lahir : Lueng Tanoh Tho, 23 Juli 1996  
Alamat : Jln.Meulaboh-Banda Aceh, Dusun Pandai Besi, Desa Lueng Tanoh Tho, Kec. Woyla, Kab. Aceh Barat.  
No. Telp/ HP : 085173076884  
Email : Ronifaslan23@gmail.com

#### Riwayat Pendidikan

SD/MIN : SDN 1 Woyla Tahun Lulus : 2008  
SMP/MTs : SMPN 1 Woyla Tahun Lulus : 2011  
SMA/ MAN : SMA Safiatuddin Banda Aceh Tahun Lulus : 2014  
Perguruan Tinggi : Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Tahun Lulus : 2021

#### Data Orang Tua

Nama Ayah : Alias Nuddin  
Nama Ibu : Yusnidar  
Pekerjaan Ayah : Wirasswasta  
Pekerjaan Ibu : IRT  
Alamat : Jalan Meulaboh-Banda Aceh, Dusun Pandai Besi, Desa Lueng Tanoh Tho, Kec. Woyla, Kab. Aceh Barat.