

REGULATION OF NON SMOKING AREAS IN LOCAL GOVERNMENT REGULATION

PENGATURAN KAWASAN TANPA ROKOK PADA PERATURAN DAERAH

Danu Suryani*, Endeh Suhartini**

danu.suryani@unida.ac.id

(Diterima pada: 01-07-2018 dan dipublikasikan pada: 30-09-2018)

ABSTRACT

Non Smoking Area (NSA) is a policy that is made considering that cigarettes are a type of addictive substance which if used can cause harm to the health of the individual or to the surrounding community. Certainly at a glance smoking in a public place does not look like a crime, different from pickpocket, robbery, and other violent crimes, but exposure to cigarette smoke can affect the incidence of disease and even kill all people even. Ironically, passive smokers carry more risk than active smokers or perpetrators. On the other hand public places are considered as free expression areas including smoking. Therefore, the central government up to the regional government stipulates and implements the NSA Policy. The study carried out in Bekasi City by conducting the Normative Juridical Study, Jurisdiction of Sociology, Philosophical Juridical Study and Juridical Comparative Study (Comparative Research of Law), this study produced a concept of regional regulation that can be scientifically used in Bekasi City.

Keywords: *Local Government Regulation and Non- Smoking Area*

ABSTRAK

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan sebuah kebijakan yang dibuat mengingat rokok termasuk jenis zat adiktif yang jika digunakan dapat mengakibatkan bahaya baik bagi kesehatan individu ataupun bagi masyarakat sekitarnya. Sekilas tentunya merokok ditempat umum tidak terlihat sebagai sebuah kejahatan, berbeda dengan pencopetan, perampokan, dan kejahatan dengan kekerasan lainnya, akan tetapi paparan asap rokok dapat berpengaruh terhadap kejadian penyakit bahkan dapat sebagai pembunuh terhadap semua kalangan masyarakat bahkan Ironisnya, perokok pasif menanggung risiko lebih daripada para perokok aktif atau pelakunya. Pada sisi lain tempat umum dianggap sebagai area bebas berekspresi termasuk merokok. Oleh karena itu pemerintah pusat hingga pemerintah daerah menetapkan sekaligus menerapkan Kebijakan KTR. Kajian yang dilakukan di Kota Bekasi dengan melakukan Kajian Yuridis Normatif, Kajian Yuridis Sosiologis, Kajian Yuridis Filosofis dan sekaligus Kajian Yuridis Komparasi (Penelitian Perbandingan Hukum) maka kajian ini menghasilkan konsep peraturan daerah yang secara ilmiah dapat digunakan di Kota Bekasi.

Kata Kunci : *Peraturan Daerah dan Kawasan Tanpa Rokok*

* Fakultas Hukum-Universitas Djuanda Bogor, 087884266000

** Fakultas Hukum-Universitas Djuanda Bogor, Jl.Tol Ciawi No 1, Kotak Pos 35 Bogor 16770

A. Pendahuluan

Sampai saat ini Indonesia masih dipandang setengah-setengah dalam menanggapi atau membuat kebijakan terkait persoalan social humaniora. Hal tersebut terlihat dari salah satunya masalah terkait kebijakan rokok yang jelas dalam berbagai riset atau kajian para ahli menegaskan bahwa merokok akan berdampak pada kesehatan. Fenomena meningkatnya jumlah perokok tentunya akan berpengaruh pada munculnya masalah bangsa baik secara langsung ataupun tidak. Menanggapi hal ini akar masalah yang nyata adalah rendahnya pengetahuan, kesadaran, kewaspadaan masyarakat akan bahaya rokok, terutama para perokok. Harus diberi pengertian bahwa penanggung bahaya rokok bukan hanya perokok itu sendiri, namun juga berakibat pada keluarga dan para sahabatnya yang tidak merokok.

Alasan pokok mengenai perlu dilakukannya penetapan kawasan yang harus bebas dari rokok ialah karena dampak masalah dari rokok yang buruk. Pembatasan ini juga perlu dilakukan melihat beberapa beberapa hal seperti jumlah perokok yang meningkat dari tahun ke tahun (kuantitas) termasuk kelompok perokok remaja, usia mulai merokok yang semakin muda (kualitas), dampak medis yang ditimbulkan oleh rokok, dan dampak sisi ekonomi.

Ulasan departemen kesehatan pada <http://www.depkes.go.id> menjelaskan keperhatian peningkatan jumlah perokok dimana data Kemenkes menggambarkan adanya peningkatan perokok awalnya dari 27% di 1995, menjadi 36,3% di 2013 atau logikanya jika 20 tahun lalu dari 3 orang 1 di antaranya merupakan perokok, maka saat ini dari 3 orang Indonesia 2 orang adalah perokok.

Lebih mengkhawatirkan prevalensi perokok dari perempuan turut meningkat yang awalnya di tahun 1995 4,2% menjadi 6,7% pada tahun 2013. Lebih

memprihatinkan kebiasaan peningkatan juga besar pada generasi muda. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi generasi muda dengan usia 16-19 tahun meningkat 3 kali lipat yang awalnya 7,1% pada tahun 1995 menjadi 20,5% di tahun 2014. Dan yang lebih mengejutkan adalah usia mulai merokok semakin dini (usia 10-14 tahun meningkat lebih dari 100% dalam waktu kurang 20 tahun, yaitu dari 8,9% pada tahun 1995 jadi 18% pada tahun 2013)¹.

Secara umum, merokok lebih banyak pada remaja putra dibandingkan remaja putri. Merokok ini menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan. Hal ini disebabkan sifat adiktif dari nikotin – salah satu diantara lebih dari 4000 senyawa kimia yang terkandung pada rokok yang bisa menyebabkan kecanduan. Diantara para remaja menyatakan hampir 65% terpapar asap rokok di rumah dan 82% sebagai perokok pasif di luar rumah. Berdasarkan data tersebut tampak bahwa betapa besar dampak medis yang akan timbul berkaitan dengan paparan asap rokok karena tidak hanya berdampak pada perokok aktif tetapi juga perokok pasif (Tempo.com, edisi 28 Maret 2016).

Data menunjukkan, selama tahun 2008–2012, jumlah perokok di bawah usia 10 tahun mencapai 239.000 orang. Sedangkan pada rentang usia 10–14 tahun terdapat 1,2 juta orang. Khusus dalam kaitan dengan Kota Bekasi, Ketua Komisi Perlindungan Anak Indonesia Daerah (KPAID) Kota Bekasi, Syahroni mengatakan, 30 persen dari total pelajar SMP dan SMA sederajat di wilayah setempat mencapai 58 ribu lebih. Sebab, jumlah pelajar seluruh Kota Bekasi mencapai 194.907, dengan rincian SMP

¹<http://www.depkes.go.id/article/print/16060300002/h-tts-2016-suara-kebenaran-jangan-bunuh-dirimu-dengan-candu-rokok.html> di akses pada 2018

83.204 dan SMA sederajat mencapai 111.703.²

Dari sisi ekonomi, dampak merokok dapat merugikan karena Penyakit yang timbul sebagai akibat merokok akan dapat mempengaruhi ketersediaan tenaga kerja, dimana seorang atau tenaga terampil merupakan "aset" sebuah perusahaan atau negara yang umumnya diperoleh melalui suatu investasi sumber daya manusia yang cukup mahal, yaitu melalui pendidikan dan latihan serta pengalaman yang sulit dinilai harganya. Tidak jarang aset sumber daya tersebut dikembangkan selama bertahun-tahun.

Disamping merokok akan menurunkan produktivitas tenaga kerja dan adanya penyakit sebagai dampak dari merokok akan menyebabkan tingginya pengeluaran biaya kesehatan. Biaya tersebut merupakan pengeluaran rumah tangga, pengeluaran oleh perusahaan untuk pekerja, dan pengeluaran biaya oleh pemerintah. Menurunnya pendapatan keluarga dan meningkatnya pengeluaran rumah tangga, perusahaan maupun pemerintah akan menyebabkan kemampuan menabung menurun pada skala rumah tangga dan tentunya baik secara langsung atau tidak peningkatan jumlah perokok dan dampak yang akan ditimbulkannya akan mendatangkan kerugian tidak hanya bagi masyarakat, akan tetapi juga pada Negara. Kajian ini dibuat untuk melihat peran pemerintah dalam pengaturan merokok terutama dengan adanya kebijakan Kawasan tanpa rokok (KTR).

Sebagai usaha pendekatan pencarian dan penyajian data, metode pada penelitian ini, yaitu: Kajian Yuridis Normatif atau disebut juga penelitian doktrinal, Kajian Yuridis Sosiologis Perbedaan antara penelitian hukum normatif dengan penelitian hukum sosiologis, dapat dijabarkan karakteristik yang dimiliki melalui penelitian hukum

sosiologis³, Kajian Yuridis Filosofis dimana Setiap masyarakat selalu mempunyai *rechts idee* yakni apa yang masyarakat harapkan dari hukum, misalnya hukum dituntut untuk menjamin adanya keadilan, kemanfaatan dan ketertiban maupun kesejahteraan dengan demikian hukum diharapkan dapat menggambarkan sistem nilai, baik sebagai sarana yang melindungi nilai-nilai ataupun sebagai sarana untuk mewujudkannya pada tingkah laku dimasyarakat⁴. Dan Kajian Yuridis Komparasi (Penelitian Perbandingan Hukum): Dalam kajian komparasi atau penelitian dilakukan dengan membuat perbandingan hukum. Sebagaimana dikemukakan oleh Kokkini-Iatridou yang menyatakan: "*No matter how systematically it is carried out, research cannot be described as being 'comparative' if it does not give an 'explanation' of the similarities and differences*"⁵.

Jika telah diketahui persamaan dari setiap sistem hukum, maka berikutnya dapat dijadikan dasar unifikasi hukum. Dalam menyusun kajian hukum KTR dibutuhkan komparasi/ perbandingan dengan cara membandingkan dengan ketersediaan aturan hukum tersebut di berbagai daerah yang telah menerapkan KTR.

B. Kawasan Tanpa Rokok dan Pengaturannya

1. Kawasan Tanpa Rokok

Indonesia saat ini berada di urutan ke-7 terbesar jumlah kematian yang diakibatkan oleh kanker yaitu sebanyak 188.100 orang. Selain itu kematian disebabkan penyakit

³Amiruddin dan Zainal Asikin, 2006. Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta. Hal 133-134

⁴ Bagir Manan, 1992. Dasar-dasar Perundang-undangan Indonesia, Jakarta Hal 17

⁵ Johannes Gunawan, 2003. Perbandingan Hukum Kontrak, Materi Kuliah Universitas Katolik Parahyangan, Program Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Hukum. Bandung.

² Tempo.com, edisi 28 Maret 2016

pembuluh darah di Indonesia sekitar 468.700 orang atau berada pada urutan ke-6 terbesar di seluruh negara WHO. Kematian yang disebabkan dari penyakit sistem pernafasan yaitu penyakit *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)* sebesar 73.100 (66,6%) dan Asma sekitar 13.690 (13,7%). Berbagai penyakit tersebut terbesar diakibatkan dari asap rokok.

Melalui UU No. 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan serta PP No. 109 Tahun 2012 mengenai Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan memberikan mandate pada pemerintah daerah guna menetapkan KTR di wilayahnya melalui perda atau peraturan lainnya.⁶

KTR ini meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi salah satu kebijakan yang bertujuan mengurangi efek dari asap rokok dan secara umum, penetapan KTR adalah untuk menekan angka kesakitan atau kematian dari dampak rokok, dan secara khusus, tujuan KTR yakni menciptakan lingkungan yang sehat, bersih, aman serta nyaman, atau dengan dengan demikian dapat memberikan perlindungan pada masyarakat non perokok, menekan angka perokok, mencegah perokok baru serta member perlindungan pada generasi muda.

Adapun penetapan KTR harus diberlakukan di tempat-tempat seperti tempat ibadah, angkutan umum, kantor, arena kegiatan anak-anak, tempat proses belajar-mengajar, termasuk institusi

pendidikan tinggi serta tempat pelayanan kesehatan atau tempat umum lainnya.

KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum.

2. Pengaturan KTR

Dasar hukum kawasan tanpa rokok di Indonesia cukup banyak yaitu UU No. 36 tahun 2009 mengenai kesehatan, UURI tahun 2009 mengenai P3LH. UU No. 8 tahun 1999 mengenai perlindungan konsumen, UURI No. 23 tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak, UU No. 32 tahun 2002 mengenai penyiaran, PP RI No. 41/1999 mengenai pengendalian pencemaran udara, UURI No. 39 tahun 1999 mengenai HAM. Peraturan Pemerintah RI No.19 tahun 2003 mengenai Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Peraturan Pemerintah RI No. 41 tahun 1999 mengenai Pengendalian Pencemaran Udara. Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 mengenai KTR di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan dan Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 161/Menkes/Inst/III/1990 mengenai Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.

C. Kajian Asas-Asas Dalam Perda KTR

KTR memperhatikan asas- asas sebagai berikut:

1. Asas transparan : yaitu keterbukaan kepada masyarakat luas dalam memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur sehingga masyarakat mempunyai kesempatan berpartisipasi bagi pengembangan KTR.
2. Asas akuntabel : yaitu KTR yang dapat dipertanggungjawabkan.
3. Asas berkelanjutan : yaitu penjaminan kualitas fungsi lingkungan melalui

⁶ Dinkes, Memahami Lebih Dalam Mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) <https://dinkes.inhukab.go.id/?p=4150>

pengaturan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif dan berkelanjutan..

4. Asas partisipatif : yaitu pengaturan peran serta masyarakat dalam proses penyusunan kebijakan, pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan yang terkait dengan KTR.
5. Asas bermanfaat : yaitu semua kegiatan pada KTR yang dapat memberikan nilai tambah sebesar-besarnya dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat.
6. Asas efisien dan efektif : yaitu pelayanan dalam KTR yang dilakukan oleh semua pembina di jenjang pemerintahan dapat dilaksanakan dengan berdaya guna serta berhasil guna.
7. Asas seimbang : yaitu KTR harus dijalankan atas dasar keseimbangan diantara sarana dengan prasarana serta pemenuhan hak juga kewajiban para pihak yang terkait, baik itu pribadi, badan atau lembaga.
8. Asas terpadu : yaitu penyelenggaraan KTR dilakukan dengan mengutamakan keserasian dan kesaling-bergantungan (*inter-dependensi*) kewenangan dan tanggung jawab antar-instansi pembina.
9. Asas mandiri : yaitu upaya penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan melalui pengembangan dan pemberdayaan sumber daya yang dimiliki daerah.

D. Penyelenggaraan Kawasan Tanpa Rokok

1. Benchmarking

Dari hasil kajian benchmarking di sejumlah daerah ternyata beberapa daerah telah mengeluarkan kebijakan KTR baik diatur dengan eksklusif ataupun belum secara eksklusif sebagaimana Peraturan Daerah mengenai KTR namun hanya diatur dalam bentuk Peraturan Kepala Daerah. Adapun hasil *benchmarking*, antara lain yaitu :

a. DKI Jakarta

Peraturan KTR tercantum dalam Perda No. 2 Tahun 2005 mengenai Pengendalian dari Pencemaran Udara untuk Udara Luar Ruangan. Pergub No. 75 Tahun 2005 mengenai Kawasan Dilarang Merokok. DKI Jakarta belum menerapkan atau mengatur 100% KTR karena peraturan masih menyediakan tempat untuk merokok.

b. Kota Bogor

Pengaturan tertib KTR tertuang dalam Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2006 mengenai Ketertiban Umum, Pasal 14 – 16. Secara eksplisit di atur pada Perda KTR secara eksklusif dan telah diadopsi kebijakannya dalam Peraturan Daerah Kota Bogor Nomor 12 Tahun 2009 Mengenai KTR.

c. Kota Cirebon

Saat kajian ini dilakukan peraturan KTR di Kota Cirebon berupa Surat Keputusan Walikota Cirebon No 27A/2006 mengenai Perlindungan Terhadap Masyarakat Bukan Perokok. Kota Cirebon yakni daerah awal-awal yang menerapkan 100% KTR yaitu tidak ada tempat untuk merokok. Akan tetapi peraturan bukan Peraturan Daerah sehingga tidak menimbulkan sanksi serta tidak mengikat.

d. Kota Surabaya

Kota Surabaya menerbitkan Peraturan Daerah KTR yang eksklusif, yaitu Perda Nomor 5 Tahun 2008 mengenai KTR dan Kawasan Terbatas Merokok. Perda ini menerapkan 100% KTR dan Kawasan Terbatas Merokok yang menyediakan ruang khusus untuk merokok. Untuk melaksanakan Perda No 5 Tahun 2008. terdapat juga Peraturan Walikota No 25 Tahun 2009 mengenai Pelaksanaan Perda atau merinci dan mempertegas Perda Nomor 5 Tahun 2009.

Khusus terkait dengan Kota Bekasi, walaupun telah diamanatkan secara eksplisit oleh Undang-undang

Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan bahwa setiap daerah diwajibkan menyusun Peraturan Daerah mengenai KTR, namun sampai saat ini belum ada Peraturan Daerah yang secara eksklusif mengatur mengenai KTR yang ada adalah ketentuan mengenai larangan merokok pada tempat umum sebagaimana diatur dalam Perda Nomor 10 Tahun 2011 mengenai Ketentuan Umum Kebersihan, Ketertiban dan Keindahan. Pengaturannya terdapat dalam Pasal 25.

2. Landasan Filosofis, Sosiologis dan Yuridis

Falsafah hidup merupakan suatu landasan untuk membentuk hukum suatu bangsa, dengan demikian hukum yang dibentuk harus mencerminkan falsafah suatu bangsa. Sehingga dalam penyusunan perundang-undangan termasuk di dalamnya Peraturan Daerah harus mencerminkan nilai-nilai luhur dari falsafah hidup negara Republik Indonesia yaitu Pancasila dan sebagai sumber dari semua sumber hukum serta norma, moral yang hidup dalam masyarakat.

Landasan filosofis atau *filosofische grondslag* adalah bahwa sebuah rumusan peraturan harus lingkungan yang baik dan layak, memperoleh pembenaran yang bisa diterima jika harus dikaji dari sisi filosofis. Pembenaran itu haruslah sesuai dengan cita-cita serta pandangan hidup masyarakat. Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) sebagai landasan konstitusi merumuskan falsafah dan landasan kewenangan Pemerintah Daerah untuk menetapkan Peraturan Daerah. **Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Republik Indonesia.**⁷

Secara filosofis ada sejumlah pertimbangan mendasar mengapa perlu disusun Peraturan Daerah mengenai KTR adalah guna meningkatkan kesehatan masyarakat karena merokok dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan, bahwa UU No. 36 Tahun 2009 mengenai

Kesehatan Pasal 115 ayat (2) mewajibkan kepada Pemda agar menetapkan KTR.

Pembentukan suatu peraturan perundangan-undangan (Peraturan Daerah) memerlukan landasan sosiologis yang menjadi pertimbangan yang menggambarkan mengenai peraturan yang dibuat untuk memenuhi hukum yang dibutuhkan masyarakat dalam segala aspek dan merupakan fakta yang empiris mengenai perkembangan masalah atau kebutuhan masyarakat serta negara. Menurut Syaukani dan Thohari⁸ jika hukum dibangun di atas dasar yang tidak sesuai dengan struktur sosial dalam masyarakat, bisa dipastikan resistensi masyarakat pada hukum tersebut akan sangat besar atau kuat.

Hasil dari proses pembentukan hukum yang paling utama adalah terbentuknya sebuah peraturan daerah yang dijadikan alat untuk mengukur dan mengendalikan masyarakat, sehingga untuk keperluan tersebut sebuah produk hukum haruslah sejalan dengan kelayakan substansial, sosial, dan politiknya. Apabila sebuah produk hukum tidak memenuhi ketiga hal tersebut akan merugikan masyarakat, sebab didalamnya banyak terjadi permengenaian yang sebenarnya tidak perlu. Oleh karenanya, aspek sosiologis dalam pembentukan peraturan daerah harus memberikan gambaran cerminan kenyataan hidup dalam masyarakat yang meliputi kebutuhan atau tuntutan atas masalah-masalah aktual yang dihadapi dan dalam hal ini masalah-masalah yang menyangkut mengenai Kawasan Tanpa Rokok, yang di dalamnya termasuk ketentuan mengenai kawasan-kawasan yang ditetapkan sebagai KTR, pembinaannya, pengawasan dan pengendalian sampai ketentuan mengenai sanksi administratif maupun pidana.

Rancangan Peraturan Daerah ini berdasar pada semangat bahwa KTR penyelenggaraannya bersifat lintas sektor

⁷ berbunyi :“Pemerintah Daerah berhak menetapkan Peraturan Daerah dan peraturan-peraturan lain untuk melaksanakan otonomi dan tugas pembantuan“

⁸ Syaukani, Imam dan Thohari, A. Ahsin. 2008. Dasar-Dasar Politik Hukum. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Hal 25

sehingga harus dilaksanakan dengan terkoordinasi oleh pembina dan para *stakeholders* lainnya. Hal tersebut untuk mengatasi permasalahan yang kompleks terkait penyelenggaraan KTR ini, maka Rancangan Peraturan Daerah ini mengamanatkan perlu dibentuknya Tim Pemantau KTR yang melibatkan lintas-instansi. Melalui Tim Pemantau ini diharapkan dapat dilakukan analisis permasalahan, menjembatani, menemukan solusi, serta meningkatkan kualitas implementasi KTR secara sistemik dan berkesinambungan.

Terakhir, untuk memenuhi kebutuhan masyarakat akan hidup sehat melalui lingkungan yang sehat, dalam norma Rancangan Peraturan Daerah ini juga ditegaskan bahwa tanggung jawab untuk menjamin terselenggaranya KTR bukan hanya menjadi tanggung jawab Pemerintah Daerah saja, namun dalam pelaksanaannya perlu peran serta masyarakat didalamnya.

Pada Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 mengenai Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan terdapat pengaturan mengenai penyusunan Rancangan Peraturan Daerah yang disebutkan pada Pasal 39 hingga Pasal 40. Pada pasal-pasal tersebut diatur bahwa Perencanaan Penyusunan Peraturan Daerah dilakukan dalam suatu Program Penyusunan Peraturan Daerah (Prolegda). Ketentuan mengenai perencanaan dalam penyusunan Perda Provinsi sebagaimana dalam Pasal 32 sampai Pasal 38 berlaku secara mutatis mutandis pada perencanaan dalam penyusunan Perda Kabupaten/Kota. Berdasarkan Pasal 33 dijelaskan bahwa Prolegda mencantumkan program pembentukan Perda dengan judul rancangan Perda, materi yang diatur, dan keterkaitannya dengan Perundang-undangan lainnya.

Sesuai dengan hierarki peraturan perundangan menurut Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011, maka peraturan yang dijadikan dasar bagi penyusunan

peraturan daerah KTR diantaranya adalah:

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan,
2. Undang-undang Republik Indonesia Tahun 2009 mengenai Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
3. Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 mengenai Perlindungan Konsumen,
4. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 mengenai Perlindungan Anak,
5. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2002 mengenai Penyiaran,
6. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 mengenai Hak Asasi Manusia;
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.19 Tahun 2003 mengenai Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 41 Tahun 1999 mengenai Pengendalian Pencemaran Udara.

Hierarki peraturan perundangan ini penting mengingat, pemerintah pusat telah banyak membatalkan peraturan daerah (perda) dan rancangan peraturan daerah (raperda) yang diajukan termasuk di dalamnya Perda dan Raperda yang ada di daerah karena dianggap tidak seirama dengan peraturan di tingkat pusat, terlebih pungutan yang ada cenderung memunculkan ekonomi biaya tinggi (*high cost economy*).

Sekalipun tidak disebutkan pada hierarki peraturan-peraturan atau perundangan, akan tetapi ada keputusan menteri/ peraturan menteri yang bisa di acu seperti:

1. Instruksi Menkes No. 84/Menkes/Inst/II/2002 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
2. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 mengenai Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.

E. Kesimpulan

Kajian ini merumuskan beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Adanya kebutuhan hukum bagi masyarakat yang dihadapi sebagai alasan pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Bekasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok dilihat dari faktor internal disebabkan karena belum ada Peraturan daerah Kota Bekasi Mengenai KTR yang bersifat eksklusif (tersendiri). Yang ada adalah ketentuan mengenai KTR yang bersifat inklusif diatur dalam Peraturan Daerah Kota Bekasi Nomor 10 Tahun 2011 Mengenai Ketentuan Umum Kebersihan, Ketenteraman, dan Keindahan. Sementara amanat bagi Pemerintah Daerah untuk menyusun Peraturan Daerah mengenai Kawasan Bebas Rokok sudah dirumuskan sejak tahun 2009 sejan dengan diundangkannya Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Mengenai Kesehatan.
2. Adapun hal-hal yang dapat dijadikan masukan dalam materi muatan rancangan pertimbangan atau landasan filosofis, sosiologis, yuridis pembentukan Rancangan Peraturan Daerah Kota Bekasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :
 - a. Dari hasil elaborasi terhadap kepustakaan, KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok.
 - b. Dari segi sosiologis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial bagi setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis diperlukan kesadaran, kemauan, dan kemampuan setiap orang untuk membiasakan pola hidup sehat.
 - c. Adanya Peraturan Walikota Bekasi Nomor 89 Tahun 2008 mengenai Kawasan Bebas Asap Rokok belum dapat dilaksanakan secara maksimal jika dihubungkan dengan Pasal 115 (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 mengenai Kesehatan.
3. Sasaran yang akan diwujudkan dari ruang lingkup pengaturan, jangkauan, dan arah pengaturan dalam Peraturan Daerah Kota Bekasi mengenai KTR adalah terselenggaranya Kawasan Tanpa Rokok yang melindungi kesehatan individu dan masyarakat, menciptakan lingkungan yang sehat dan bersih, dan menjamin kepastian hukum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada berbagai pihak termasuk kepada DPRD Kota Bekasi, Kajian ini merupakan pendukung dari kajian utuh Naskah akademik Peraturan Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok Kota Bekasi yang telah kami susun yang bekerjasama atau di danai meelalui dana Daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas Salim, 2002. Manajemen Transportasi. PT RajaGrasiondo Perkasa. Jakarta.
- Achmad Nurmandi, 2014. Manajemen Perkotaan. Yusuf Kalla School of Government Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (YKSG UMY). Yogyakarta.
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2006. Pengantar Metode Penelitian Hukum, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- B. Hestu Cipto Handoyo, 2008. Prinsip-prinsip Legal Drafting dan Desain Naskah Akademik. Penerbit Universitas Atmajaya Yogyakarta. Yogyakarta.
- Bagir Manan, 1992. Dasar-dasar Perundang-undangan Indonesia, Jakarta.
- J.J.H. Bruggink, 1966. *Refleksi Mengenai Hukum*, Alih Bahasa oleh Arief Sidharta, Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Johannes Gunawan, 2003. Perbandingan Hukum Kontrak, Materi Kuliah Universitas Katolik Parahyangan, Program Pascasarjana, Program Studi Magister Ilmu Hukum. Bandung.
- Satjipto Raharjo, *Peranan Dan Kedudukan Asas-asas Hukum Dalam Kerangka Hukum Nasional (Pembahasan Terhadap Makalah Sunaryati Hartono)*, Seminar dan Lokakarya Ketentuan Umum Peraturan Perundang-undangan, Jakarta, 19-20 Oktober 1988, tanpa halaman.
- Sudikno Mertokusumo, 1996. Penemuan Hukum: Sebuah Pengantar, Liberty, Yogyakarta.
- Syaukani, Imam dan Thohari, A. Ahsin. 2008. Dasar-Dasar Politik Hukum. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.