

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia yang resmi dikenal sebagai Republik Indonesia, mengedepankan prinsip negara hukum (*rechtsstaat*) sebagai salah satu pilar utama dalam sistem pemerintahan. Dalam konteks ini, negara hukum mengacu pada sistem yang menegakkan supremasi hukum di atas semua individu, termasuk pemerintah. Pancasila, sebagai ideologi negara, dan Undang-Undang Dasar 1945 menjadi dasar yang mengatur hak dan kewajiban masyarakat Indonesia dalam kerangka hukum (Sanny, 2021:142).

Prinsip negara hukum di Indonesia mencakup beberapa elemen kunci, seperti kepastian hukum, keadilan, dan perlindungan hak asasi manusia. Setiap individu diharapkan mendapatkan perlindungan hukum yang setara tanpa diskriminasi. Salah satu aspek krusial dari negara hukum yaitu adanya sistem peradilan yang independen dan transparan. Dalam prakteknya, Indonesia menghadapi tantangan dalam penerapan prinsip-prinsip negara hukum, termasuk korupsi, ketidakadilan, dan pelanggaran hak asasi manusia. Walaupun begitu, upaya terus dilakukan untuk memperbaiki sistem hukum melalui reformasi, pendidikan hukum, dan peningkatan kesadaran masyarakat akan hak-hak mereka. Sejalan dengan prinsip negara hukum, pemerintah Indonesia sudah menerbitkan banyak peraturan yang berguna untuk menjaga kesehatan masyarakat. Salah satu aspek kesejahteraan yang harus dicapai sesuai dengan prinsip-prinsip nasional Indonesia, seperti yang tercantum dalam Pancasila dan

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, adalah kesehatan yang merupakan hak asasi manusia (UUD 1945).

Salah satu kebijakan yang penting adalah pengendalian rokok, yang telah menjadi isu utama kesehatan publik di Indonesia. Pengendalian tersebut berbentuk pengendalian terhadap perilaku merokok dan konsumsi tembakau. Merujuk pada data, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi merokok yang tinggi, terutama di kalangan pria dewasa. Paparan asap rokok yang signifikan juga akan berdampak negatif pada kesehatan mereka yang tidak merokok di dekatnya. Hal ini juga merupakan contoh yang buruk bagi anak-anak, karena mereka akan terpengaruh untuk mengikuti jejak mereka yang merokok.

Tentu saja, langkah-langkah untuk meningkatkan standar kesehatan masyarakat, termasuk melalui perlindungan kesehatan dari interaksi dengan faktor risiko, diperlukan untuk memungkinkan masyarakat Indonesia yang berkualitas untuk memenuhi tantangan global yang lebih kompetitif. Lingkungan yang terkontaminasi, yang bisa ditimbulkan oleh kontaminasi udara, air, dan tanah, adalah salah satu aspek risiko yang harus dihindari. Selain produk tembakau dan limbahnya yang dapat merusak lingkungan, merokok dan berada di sekitar asap rokok (*secondhand smoke*) dan residunya (*thirdhand smoke*) juga tidak baik untuk kesehatan (*Sumber: Kemenkes*).

Sejalan dengan upaya menanggulangi masalah ini, pemerintah mengeluarkan regulasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai bagian dari program pengendalian tembakau. Kawasan Tanpa Rokok diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah No. 109 Tahun

2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau untuk Kesehatan. Mengacu pada Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwasanya “Adanya 7 tatanan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu di fasilitas pelayanan kesehatan dan lingkungannya, tempat proses belajar mengajar dan lingkungannya, tempat anak bermain dan lingkungannya, tempat ibadah dan lingkungannya, angkutan umum dan lingkungannya, tempat kerja dan lingkungannya, tempat umum dan lingkungannya, dan tempat lain yang ditetapkan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok”.

Salah satu cara terbaik untuk membatasi konsumsi rokok adalah dengan menciptakan kawasan tanpa rokok. Namun, untuk mencapai tujuan ini dan menciptakan lingkungan yang sehat dan terhindar asap rokok sebagai bentuk perlindungan kesehatan masyarakat, semua pihak yang terlibat harus peduli dan berkomitmen untuk menyukkseskannya (*Sumber: Kemenkes*).

Rumah sakit sebagai bagian dari fasilitas layanan kesehatan seharusnya menjadi contoh dalam penerapan KTR, untuk melindungi pasien dan tenaga medis dari bahaya asap rokok. Pada fasilitas layanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam penerapan KTR ini adalah sebagai berikut (*Sumber: Kemenkes*):

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah ialah satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi kesehatan.
- b. Untuk rumah sakit umum milik Pemerintah maupun rumah sakit Swasta termasuk rumah sakit bersalin, penanggung jawab KTR adalah direktur atau kepala rumah sakit.

- c. Penanggung jawab KTR di rumah sakit umum milik pemerintah ataupun rumah sakit swasta adalah kepala poli atau kepala balai.
- d. Penanggung jawab KTR di Puskesmas merupakan kepala puskesmas.
- e. Penanggung jawab KTR di laboratorium merupakan kepala laboratorium.
- f. KTR dalam wilayah apotik menjadi tanggung jawab apoteker.
- g. Penanggung jawab KTR di tempat praktek kesehatan swasta atau tempat pelayanan kesehatan lainnya merupakan pemilik tempat praktek pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- h. Pengawas internal pada fasilitas pelayanan kesehatan merupakan satuan tugas pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggungjawab KTR misalnya petugas keamanan, petugas informasi, dokter/bidan/suster/perawat piket.

Namun, implementasi KTR di rumah sakit sering kali menemui berbagai tantangan. Meskipun terdapat peraturan yang jelas, banyak rumah sakit dan puskesmas yang belum sepenuhnya menerapkannya. Beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain kurangnya sosialisasi mengenai peraturan, adanya resistensi dari pengunjung atau pasien, dan kurangnya pengawasan yang efektif dari pihak berwenang.

Kondisi ini menimbulkan permasalahan yang kompleks. Pertama, banyak rumah sakit dan puskesmas yang masih membiarkan area tertentu untuk merokok, sehingga mengakibatkan eksposur asap rokok kepada pasien, terutama mereka yang memiliki penyakit kronis. Kedua, kurangnya penegakan

hukum yang tegas bagi pelanggar KTR di rumah sakit menunjukkan adanya gap antara regulasi dan realitas di lapangan. Ketiga, stigma negatif terhadap perokok di ruang publik dan khususnya di rumah sakit kadang menciptakan ketidaknyamanan bagi perokok, sehingga menimbulkan konflik antara hak perokok dan hak pasien untuk mendapatkan lingkungan yang sehat.

Di rumah sakit sering kali dijumpai pengunjung pasien yang melanggar aturan KTR tersebut, salah satunya terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Buleleng dan juga di Puskesmas Buleleng 1. Pada hari Rabu, 22 Mei 2024 kemarin, di RSUD Kabupaten Buleleng seorang warga asal Kecamatan Buleleng berinisial KD kedapatan merokok di areal RSUD Buleleng, yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). KD terbukti secara sah bersalah tidak mematuhi Pasal 16 Jo Pasal 22 Perda Kabupaten Buleleng No. 2 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang telah diubah dengan Perda Kabupaten Buleleng No. 2 Tahun 2018. Majelis hakim Pengadilan Negeri Singaraja memberikan vonis percobaan selama 4 bulan, dan jika kedapatan kembali merokok di KTR, maka KD akan dihukum dengan kurungan penjara selama 2 bulan. Selain itu KD juga dikenakan biaya perkara Rp 5 ribu.

Sementara Kasatpol PP Buleleng, Gede Arya Suardana mengatakan, sejauh ini sudah ada dua orang yang menjalani sidang karena merokok di KTR. Menurutnya, hukuman yang dijatuhkan tergolong ringan sehingga dikhawatirkan tidak memberikan efek jera dan berencana mengusulkan untuk merevisi Perda tentang KTR (*Sumber: Radar Bali*).

Adapun tempat proses belajar mengajar yang menjadi salah satu ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok. Pada fasilitas layanan kesehatan yang

bertanggung jawab dalam penerapan KTR ini adalah sebagai berikut (*Sumber: Kemenkes*).

- a. Penanggung jawab KTR berbasis wilayah daerah merupakan satuan kerja pemerintah daerah (SKPD) yang membidangi Pendidikan.
- b. Sekolah negeri maka penanggung jawab KTR merupakan kepala sekolah.
- c. Sekolah swasta yang tergabung dalam yayasan, penanggung jawab KTR merupakan pimpinan yayasan atau orang yang ditunjuk oleh pimpinan yayasan.
- d. Universitas/sekolah tinggi/balai latihan/perguruan tinggi, penanggung jawab KTR merupakan rektor atau pimpinan yayasan atau direktur atau ketua balai latihan.
- e. Bimbingan belajar, penanggung jawab KTR merupakan pimpinan atau direktur.
- f. Pengawas Internal KTR pada tempat proses belajar mengajar merupakan satuan pengawas internal KTR yang ditunjuk oleh penanggung jawab KTR, yang meliputi namun tidak terbatas pada guru bimbingan dan penyuluhan/bimbingan dan konseling, guru piket, guru PAUD, guru TK, OSIS, dokter kecil/dokter remaja, palang merah remaja (PMR), satuan pelajar, organisasi intra dan ekstra mahasiswa, serta petugas keamanan.

Pelanggaran aturan merokok juga terjadi di tempat proses belajar mengajar. Di tahun 2024 ini, Satpol PP Singaraja melakukan sidak di banyak sekolah, salah satunya di SMA Negeri 1 Singaraja dan pernah ditemukan puntung rokok di kawasan tanpa rokok (KTR) di SMA Negeri 1 Singaraja. Sebagai tanggapan, pihak sekolah melakukan pembinaan terhadap guru dan pegawai. Satpol PP Buleleng juga mengambil tindakan tegas dengan mendata pelanggar dan mengamankan barang bukti. Untuk memperkuat komitmen terhadap KTR, Satpol PP Buleleng memasang logo khusus di fasilitas pendidikan tersebut (*Sumber: SIPPN Menpan*).

Hukum adalah tindakan terakhir untuk tindakan preventif dan penghukuman karena meningkatnya pelanggaran yang diakibatkan oleh kegagalan dalam memahami peraturan KTR. Hukum atau peraturan yang mengatur penerapan norma KTR dapat diperkuat untuk mencapai tindakan preventif. Sementara itu, tindakan represif dapat dilakukan dengan meningkatkan ketegasan institusi hukum, khususnya Satpol PP, dalam menindak pelanggar peraturan KTR di SMAN 1 Singaraja dan RSUD Kabupaten Buleleng.

Mengacu pada penjelasan diatas, maka penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengkaji lebih jauh tentang persoalan tersebut dengan menulis dalam bentuk skripsi dengan judul: **“IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BULELENG NO 2 TAHUN 2018 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA SINGARAJA”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diidentifikasi masalah yang akan dijadikan bahan penelitian sebagai berikut:

1. Adanya pelanggaran aturan yaitu aktivitas merokok di Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Umum Daerah dan Sekolah.
2. Pengunjung Rumah Sakit serta internal sekolah yang melakukan aktivitas merokok di Kawasan Tanpa Rokok hanya diberikan teguran dan sanksi administratif saja.
3. Penanganan pelanggaran aturan merokok di Kawasan Tanpa Rokok belum memberikan efek jera.

1.3 Pembatasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang sudah dikemukakan diatas, maka batasan permasalahan yang akan dilakukan pembahasan diantaranya:

1. Penerapan Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja
2. Tantangan dan hambatan yang dihadapi penegak hukum dalam menerapkan Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja.

1.4 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan dibahas pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja?

2. Apa saja tantangan dan hambatan yang dihadapi oleh penegak hukum dalam menindaklanjuti Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja?

1.5 Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijelaskan diatas maka tujuan penelitian ini ialah;

1. Tujuan umum

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta sumbangan pemikiran terkait Implementasi Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja.

2. Tujuan Khusus:

- a) Untuk mengetahui dan mengkaji penerapan Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja.
- b) Untuk Mengetahui tantangan dan hambatan yang dilaksanakan para penegak hukum dalam meindaklanjuti aturan tersebut.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa memperkaya literatur ilmiah terkait dengan penegakan peraturan yang ketat, pelanggar aturan dapat menaati aturan yang berlaku dan sanksi tersebut mampu memberikan efek jera. Hal ini juga mengurangi potensi konflik, menciptakan lingkungan kesehatan yang bersih dan aman. Selain itu, penegakan hukum yang efektif menyediakan data yang berguna untuk perbaikan infrastruktur,

mendukung pengembangan sistem yang terbaik dan mengupayakan peningkatan kualitas hidup masyarakat secara keseluruhan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini akan memberikan manfaat praktis dengan menyalurkan pemahaman yang lebih mendalam tentang implementasi Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Singaraja. Hal ini akan membantu memperkaya literatur hukum di Indonesia khususnya di Buleleng dengan fokus pada Peraturan Daerah Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

a. Bagi Aparat Penegak Hukum

Diharapkan dari hasil penelitian ini mampu menyumbangkan gagasan atau dijadikan sebagai bahan untuk evaluasi aparat penegak hukum dalam melaksanakan serta menegakkan sebuah aturan hukum khususnya pada pelanggaran aturan di Kawasan Tanpa Rokok.

b. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan literatur dalam pembentukan atau pengambilan kebijakan untuk memperkuat perangkat atau instrumen penegakan hukum terkait dengan implementasi dalam Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

c. Bagi masyarakat

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan sarana untuk memperluas wawasan mengenai pentingnya mendalami penerapan Perda Kabupaten Buleleng Nomor 2 Tahun 2018 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

d. Bagi Penulis

Penelitian ini berguna untuk memperluas wawasan serta ilmu pengetahuan dan peningkatan keahlian peneliti untuk menulis dan menyumbangkan pemikiran dalam memecahkan suatu permasalahan hukum, acuan pengambilan keputusan yuridis, dan bacaan baru dalam penelitian ilmu hukum.

