# KAJIAN RANPERDA KTR ( KAWASAN TANPA ASAP ROKOK )

Oleh : drg. HARI TUTIK RAHAYU

Surabaya, 24 Juni 2014

# LATAR BELAKANG

- Bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia ---- UUD 1945
- Pembangunan kesehatan ----meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya ( UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan )
- Pembangunan bidang kesehatan ---- diserahkan sepenuhnya ke daerah ---- UU No. 32 Tahun 2004 ( desentralisasi )

- Pasal 115 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mewajibkan Pemerintah Daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok
- Pelaksanaan ketentuan Pasal 25 PP No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, maka Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok
- PMK No. 20/PMK.07/2009 tentang penggunaan DBHCHT : Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan Pengadaan Tempat Khusus untuk Merokok di Tempat Umum merupakan kegiatan perlindungan terhadap dampak buruk rokok dalam bidang kesehatan

- Kabupaten Gresik sebagai Kabupaten Sehat ------ ditetapkan Kawasan Tanpa Rokok
- Implementasi dari program PHBS RT, di Sekolah, Tatanan Tempat Kerja, Tatanan Institusi Kesehatan dan Tatanan Tempat-Tempat Umum
- Sebagai Tindak lanjut Peraturan Bupati Gresik Nomor 38 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok------ Perda KTR ( Sanksi )

# SITUASI PTM DI INDONESIA (Riskesdas 2013)

- Stroke : 3 juta orang
- Asma : 1 juta
- Diabetes mellitus : 5 juta
- Tumor / kanker : 3 juta
- PPOK : 9 juta
- PJK : 3,5 juta
- Gagal jantung : 800 ribu
- Gagal ginjal kronik : 500 ribu

# SITUASI PTM DI PROVINSI JAWA TIMUR (Riskesdas 2013)

- Hipertensi : 10 juta
- Stroke : 60.000
- Asma : 2 Juta
- Diabetes Mellitus : 1 juta
- Kanker : 60.000
- PPOK : 1.300.000
- PJK : 500 ribu
- Gagal Jantung : 100.000
- Gagal ginjal kronik : 100.000

**Jumlah penduduk 37.476.757**

Sumber : Riskesdas 2013

# SITUASI PTM DI KABUPATEN GRESIK

- Hipertensi : 4.168
- Jantung Koroner : 39
- Asma : 358
- Diabetes Mellitus : 1.684
- Kanker Leher Rahim : 2
- PPOK : 10
- Kanker Payudara : 4
- Stroke : 121
- Gagal ginjal kronik : 54

**Sumber : Lap. PTM 2013**

# Faktor Perilaku Merokok

(hasil Studi Literatur Di FKM Unair)

Sebuah studi Supardiyadna (2009) pada Sekaa Gong di Desa Pekraman Samsam Kec.Kerambitan, Tabanan tahun 2009, faktor yang mendukung perilaku merokok

- karakteristik individu (usia >40 tahun)
- mata pencaharian petani, dan pendidikan rendah),
- faktor pemikiran dan perasaan (seperti: pengetahuan rendah, persepsi terhadap merokok masih buruk, dan sikap mendukung perilaku merokok)
- referensi dari seseorang sangat mendukung terjadinya perilaku merokok
- sumber daya dan faktor social budaya mendukung terjadinya perilaku merokok.

Pengaruh Stimulus Iklan Rokok terhadap persepsi organism dan perilaku merokok pada pelajar usia remaja awal di Kabupaten Banyuwangi berdasarkan penelitian Anggraini (2009)

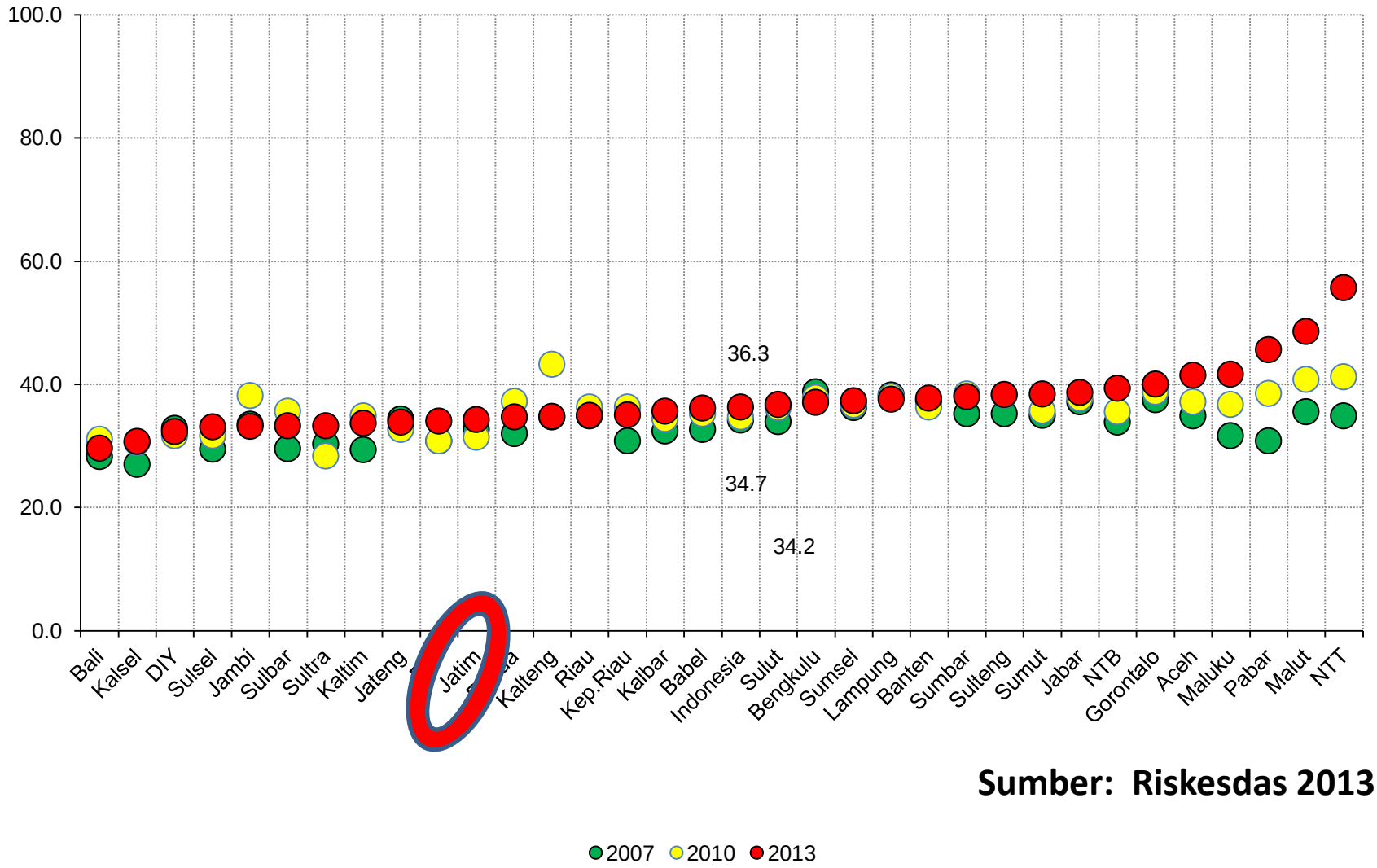
- pelajar terdorong merokok melalui iklan rokok, jargon pada rokok dapat menjadi motivasi seseorang untuk merokok.
- Iklan rokok menjadi motivator untuk memilih dan mencoba merk rokok yang diiklankan serta menimbulkan keinginan merokok.
- Citra yang ditampilkan iklan rokok dapat membangun persepsi tentang merokok da mempengaruhi perilaku merokok pada pelajar usia remaja..

# Penyakit Akibat Rokok

(Hasil Studi Literatur Di FKM Unair)

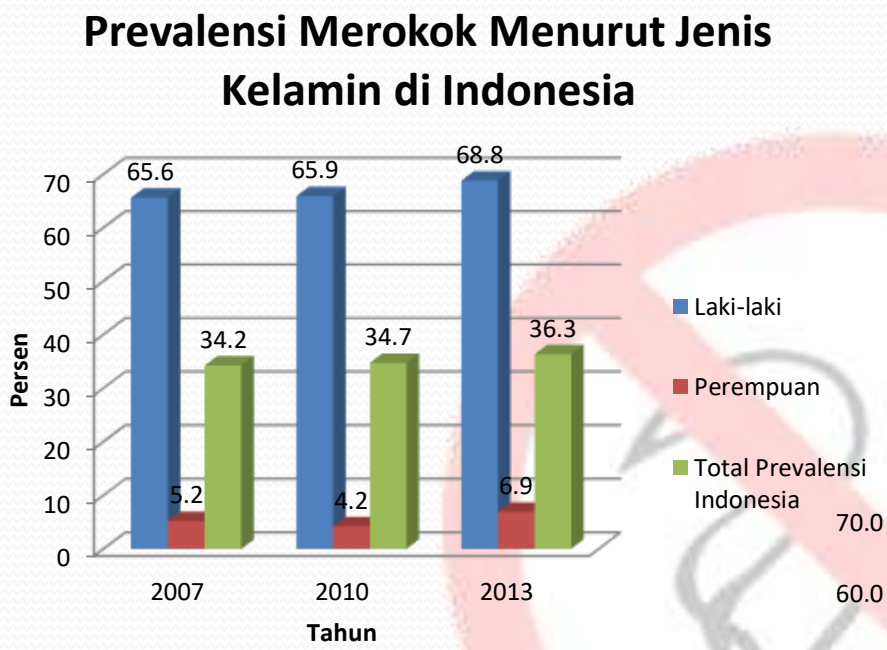
- Ibu hamil yang terpapar asap rokok berisiko melahirkan bayi BBLR sebesar 7,36 kali lebih besar dari pada yang tidak terpapar asap rokok, semakin lama paparan asap rokok semakin tinggi juga risiko bayi untuk lahir BBLR (< 15 menit / hari risiko BBLR sebesar 6,12 kali; > 15 menit / hari meningkat menjadi 12 kali. Indah (2010) .
- Hubungan paparan asap rokok dengan frekuensi kekambuhan asma bronchial mendapatkan semakin banyak terdapat perokok aktif dan semakin lama paparan menyebabkan risiko kekambuhan asma semakin tinggi. Jika terdapat ≤ 2 orang perokok aktif risiko kekambuhan asma sebesar 4 kali, sementara jika terdapat > 2 orang risiko meningkat menjadi 16,15 kali. Pada paparan ≤ 15 menit risiko kekambuhan asma sebesar 4,43 sementara pada paparan > 15 menit risiko kambuh meningkat menjadi 12,92 kali. Dita (2010)
- Hasil penelitian Kusuma (2012) di Jawa Timur mendapatkan jumlah rokok yang dihisap memiliki hubungan paling kuat dengan kejadian katarak. Rohmah (2006) mendapatkan ada hubungan antara merokok dan lama merokok dengan kejadian katarak pada pasien Rumah Sakit Mata Undaan.

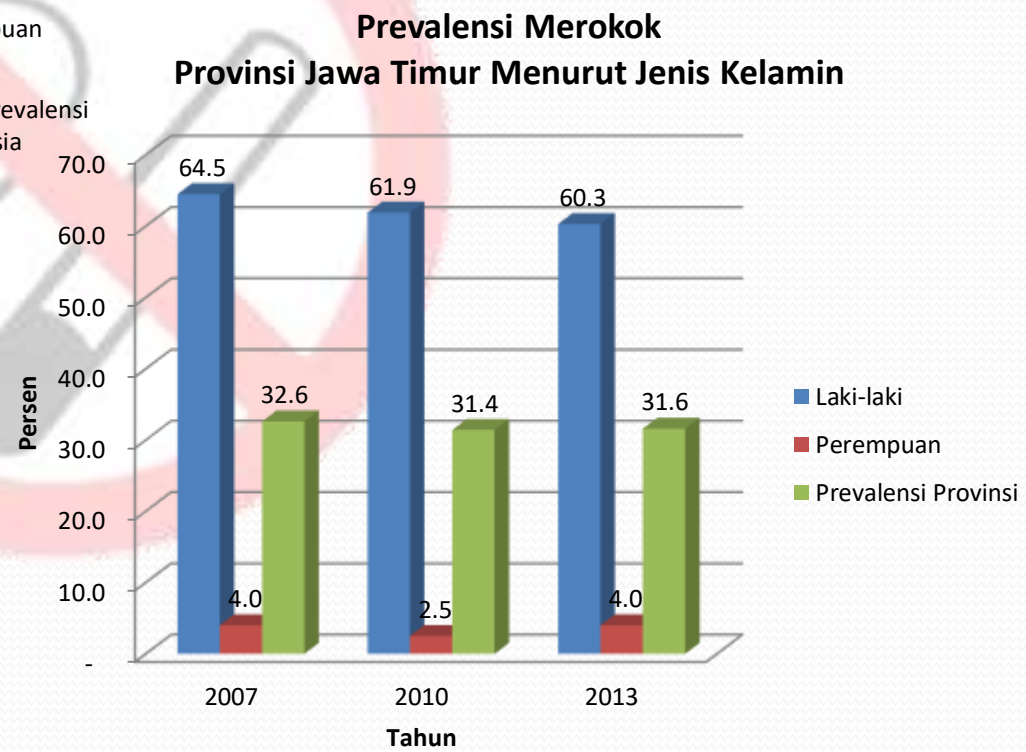
# Prevalensi Perokok Menurut Provinsi di Indonesia, 2007–2013




**Sumber: Riskesdas 2013**

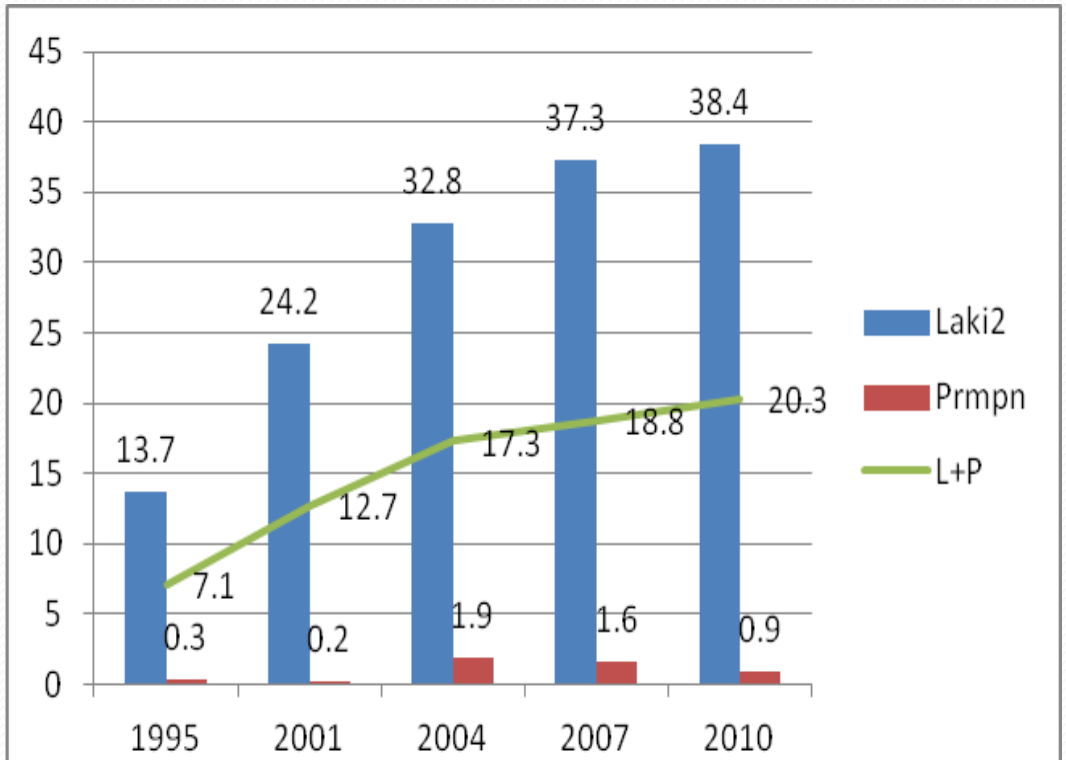
# PREVALENSI PEROKOK DI INDONESIA DAN JATIM 2007-2013




Sumber Data: Riskesdas 2007, 2013

# PREVALENSI MEROKOK REMAJA (15-19 Tahun)




*Sumber: SUSENAS 1995, SKRT 2001, SUSENAS 2004, RISKESDAS 2007*, 2010*

# ANAK DAN BALITA PEROKOK

**Sandi Adisusanto dari Malang**

**Aldi dari banyu Asin**

# BEBAN EKONOMI AKIBAT ROKOK DI JAWA TIMUR TAHUN 2013

Konsumsi Rata-rata Rokok Perhari = 11,5 batang ~ 330 batang per bulan

Total biaya yang dikeluarkan perokok = Rp.189.750,- / bln → Rp.2.277.000 / thn

Pengeluaran masyarakat yg merokok tahun 2013 mencapai Rp. 29,2 T

Total beban ekonomi secara makro pada tahun 2013 sebesar Rp.97 T

Sumber: Badan Litbangkes- 2013

Konsumsi rokok dibiarkan → Angka Prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) meningkat

→ menambah beban finansial maupun penderitaan masyarakat dan negara

- **Diperlukan SOSIALISASI & ADVOKASI secara continue tentang pentingnya KTR**
- **PENERAPAN 100% KTR**
- **PENGENDALIAN MEROKOK terintegrasi dengan faktor risiko PTM lainnya**

# PENETAPAN KTR

TUJUAN :

1. Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok ( KTR ) di berbagai tatanan sebagai bentuk perlindungan pemerintah pada masyarakat terkait dampak asap rokok
2. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap pelaksanaan KTR
3. Terbentuknya sistem pemantauan, pembinaan dan sanksi terhadap pelanggaran KTR

# INDIKATOR KEBERHASILAN

- TERBITNYA PERATURAN DAERAH TENTANG KTR
- MENINGKATNYA PERILAKU KEPATUHAN TERHADAP KTR DI BERBAGAI TATANAN

# KEGIATAN

- Menyusun Naskah Akademik tentang KTR guna memberikan Dasar Ilmiah dan Berbasis Data tentang Pentingnya Pembentukan KTR
- Menyusun Draft Rancangan Perda sesuai dengan UU dan Peraturan Terkait
- Pembahasan dengan DPRD tentang Ranperda yg telah disusun
- Penetapan ranperda menjadi Perda
- Menyusun Pedoman Pelaksanaan KTR

# TIM PENYUSUN

- TIM dari Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya

# JADWAL

| NO | KEGIATAN | JUNI | JULI | AGUSTUS | SEPT |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Penyusunan Naskah Akademik | v | | | |
| 2 | Penysusunan Ranperda | | v | | |
| 3 | FGD, Pertemuan Lintas Sektor, Uji Publik dan Sosialisasi | | | v | |
| 4 | Pembahasan Ranperda | | | | v |

# METODE

- Pengumpulan Data Dasar ( Riskesdas Tahun 2013, Laporan Program )
- Seminar / FGD
- Lokakarya

# PEMBIAYAAN

- DANA DBHCHT Kab. Gresik TA 2014

# PENYUSUNAN PERDA KAWASAN TANPA ROKOK DALAM BINGKAI HUKUM NASIONAL

Oleh:

Rusdianto Sesung

**Staf Ahli DPRD Provinsi Jawa Timur**

***Hotel Sahid Surabaya, 24 Juni 2014***

# DASAR HUKUM

- Pasal 18 ayat (6) UUD NRI Tahun 1945
- UU No. 32 Th 2004 tentang Pemda
- UU No. 36 Th 2009 tentang Kesehatan
- UU No. 12 Th 2011 tentang Per-UU-an
- PP No. 109 Th 2012 tentang Pengamanan Bahan Yg Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
- PB Menkes No. 188/MENKES/PB/I/2011, Mendagri No. 7 Th 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

# KEWAJIBAN PEMBENTUKAN PERDA KTR

- Pasal 115 ayat (2) UU Kesehatan yang berbunyi "*Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya*"
- Pasal 52 PP No. 109 Tahun 2012 yg berbunyi "*Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah*"
- Pasal 6 ayat (1) PB Menkes & Mendagri yang berbunyi "*ketentuan lebih lanjut mengenai KTR di provinsi dan kab/kota diatur dengan perda prov dan perda kab/kota*"

# JUDUL PERDA

- Berdasarkan ketentuan PP No. 109 Th 2012 dan PB Menkes & Mendagri, frasa yang digunakan untuk norma perintah pembentukan Peraturan Daerah ialah frasa "dengan Peraturan Daerah"
- Penggunaan kata "dengan" dalam frasa "dengan Peraturan Daerah" bermakna bahwa Pengaturan mengenai KTR harus dalam Perda tersendiri, tidak digabung dg Perda lainnya
- Dengan bunyi norma demikian, maka judul Rancangan Peraturan Daerah harus berjudul "Rancangan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok"

# MATERI MUATAN PERDA

- Berdasarkan Pasal 6 ayat (2) PB Menkes & Mendagri, Perda KTR paling sedikit memuat:
  a. pengaturan tentang KTR;
  b. peran serta masyarakat;
  c. pembentukan satuan tugas penegak KTR;
  d. larangan dan kewajiban; dan
  e. sanksi.
- Jenis sanksi berdasarkan Pasal 6 ayat (3) PB *a quo*, meliputi:
  a. orang perorangan berupa sanksi tindak pidana ringan
  b. BH atau BU dikenakan sanksi administratif dan/atau denda

Secara umum, sebaiknya Raperda KTR memuat Bab-bab sebagai berikut:

- Bab I : Ketentuan Umum
- Bab II : Kawasan Tanpa Rokok
- Bab III : Larangan dan Kewajiban
- Bab IV : Peran Serta Masyarakat
- Bab V : Pembinaan dan Pengawasan
- Bab VI : Sanksi Administratif
- Bab VII : Penyidikan
- Bab VIII : Sanksi Pidana
- Bab IX : Ketentuan Peralihan (*jika ada*)
- Bab X : Ketentuan Penutup

# PERUMUSAN SANKSI

- Penggunaan wewenang hendaknya memperhatikan 3 komponen wewenang, antara lain: (i) pengaruh; (ii) dasar hukum; (iii) konformitas hukum
- Dalam kaitannya dengan dasar hukum, peraturan perundang-undangan merupakan *gelede normstelling* atau norma yang berhubungan
- Pembentukan Per-UU-an harus mengacu pada asas preferensi hukum, diantaranya asas *lex superior derogat legi inferiori*, bahwa perundangan yang lebih tinggi mengenyampingkan perundangan yang lebih rendah

- Berdasarkan asas tersebut maka perundangan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan dengan perundangan yang lebih tinggi
- Dalam menyusun Perda KTR, perumusan sanksi pidana jangan sampai bertentangan dengan UU No. 36 Th 2009 dan UU lainnya
- Banyak Perda KTR yang memuat sanksi pidana yang justru bertentangan dengan UU Kesehatan
- Pasal 199 ayat (2) UU Kesehatan berbunyi, *"Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana dengan denda paling banyak Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah)"*

- Dalam berbagai Perda KTR di berbagai daerah, seringkali sanksi pidana dirumuskan bertentangan dengan Pasal 199 ayat (2) tsb, yaitu dengan merumuskan norma yang sama, namun dengan jenis sanksi yang berbeda
- Dalam banyak Perda seringkali memuat sanksi sebagai berikut: "*setiap orang yang melanggar KTR dipidana dengan pidana kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)*"
- Adanya <u>pidana kurungan 3 bulan</u> dalam Ketentuan tersebut bertentangan dengan Pasal 199 ayat (2) yang hanya mencantumkan sanksi denda Rp. 50 juta