

# **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI MASYARAKAT TERHADAP DAMPAK ASAP ROKOK<sup>1</sup>**

Oleh: Dr. Drs. H. Muhammad Khambali, S.H., M.H.<sup>2</sup>

## **A. Latar Belakang Masalah**

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap, yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya, atau sintesis yang asapnya mengandung nikotin dan TAR, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Bagi masyarakat Indonesia, rokok bukanlah sesuatu yang asing. Bagi beberapa masyarakat, merokok merupakan hal yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan mereka sehari-hari. Banyak orang yang dengan sadar merokok di depan orang yang tidak merokok. Dua keadaan yang saling bertolak-belakang. Orang yang tidak merokok memiliki hak untuk menghirup udara bersih dan sehat, sedangkan perokok juga memiliki hak untuk merokok. Permasalahannya, dari dua hak yang saling bertolak-belakang tersebut, hak siapakah yang seharusnya lebih diprioritaskan untuk dipenuhi.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan Konvensi Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya dalam Pasal 12 menentukan bahwa hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Dalam kerangka ini, negaralah pihak yang terikat kewajiban untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi hak asasi manusia. Merokok memang merupakan hak, akan tetapi merokok bukanlah hak yang bersifat asasi (hak asasi manusia). Ada hak yang lebih tinggi daripada merokok yakni hak seseorang untuk mendapat udara bersih dan hidup sehat. Banyak penelitian yang menyimpulkan bahwa merokok memberikan dampak buruk bagi kesehatan perokok itu sendiri (perokok aktif) dan juga bagi orang lain yang berada di sekitarnya yang terpaksa ikut menghirup asap rokok tersebut

---

<sup>1</sup> Disampaikan pada kegiatan workshop KTR (Kawasan Tanpa Rokok), Selasa 15 Agustus 2017, diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kab. Kebumen di Hotel Mexoli Kebumen.

<sup>2</sup> Dr. Drs. H. Muhammad Khambali, S.H., M.H. adalah Dosen Tetap pada Fak. Hukum Universitas Cokroaminoto Yogyakarta; Penasehat APPBJI (Asosiasi Pengacara Pengadaan Barang dan Jasa Indonesia) D.I.Y; Anggota/pengurus PERADI (Perhimpunan Advokat Indonesia) D.I.Y; Direktur LPKSM Kab Kebumen; Penasehat LBH Cakra Yustitia; Pengasuh dialog hukum Pro Justisia di Ratih TV Kebumen setiap Sabtu pk. 19.00 WIB. <https://www.youtube.com/channel/UCce4xc6fb1YnHgAgRlrKBJA>

(perokok pasif). Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.

Banyak zat adiktif yang terdapat dalam rokok, antara lain: karbon monoksida, nikotin, asam asetik, naptalin, formalin, hydrogen cyanide, geranol, TAR, metanol, pyridine, methyl chloride, toluene, cinnamaldehyde. Semua zat tersebut sangat berbahaya bagi manusia, dan bersifat adiktif yakni menimbulkan ketergantungan bagi yang mengkonsumsinya. Akan tetapi, kesadaran masyarakat untuk menghindari bahaya merokok relatif masih sangat minim.

Untuk itu perlu dicari solusi terbaik upaya yang memberikan manfaat bagi perlindungan pada masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok baik secara pribadi maupun umum.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari latar-belakang masalah tersebut di atas, rumusan masalah yang akan dibahas, sebagai berikut: Bagaimana upaya perlindungan hukum bagi masyarakat yang tidak merokok terhadap dampak asap rokok?

## **C. Pembahasan**

Setiap manusia mempunyai kepentingan sebagai suatu tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi. Sejak dilahirkan manusia butuh makan, pakaian, tempat berteduh dan sebagainya. Menginjak dewasa bertambahlah jumlah dan jenis kepentingannya: bermain-main, bersekolah, bekerja, berkeluarga dan sebagainya. Dari sejak kecil beranjak dewasa serta menjelang saat ia meninggal dunia kepentingannya berkembang. Akan tetapi di sisi lain, manusia dalam hidupnya dikelilingi pelbagai macam bahaya yang mengancam kepentingannya, sehingga seringkali menyebabkan kepentingannya atau keinginannya tidak tercapai. Manusia menginginkan agar kepentingan-kepentingannya terlindungi dari bahaya yang mengancamnya. Dimana ada kontak antar manusia diperlukan perlindungan kepentingan. Terutama apabila terjadi konflik barulah dirasakan kebutuhan akan perlindungan kepentingan, yang akan tercapai dengan terciptanya pedoman atau peraturan hidup yang menentukan bagaimana manusia harus bertingkah laku dalam masyarakat agar tidak merugikan orang lain dan dirinya sendiri (Sudikno Mertokusumo, 1985: 5).

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa Negara Indonesia ialah negara kesatuan yang berbentuk republik. Ayat (2) menentukan bahwa kedaulatan berada di tangan rakyat dan dilaksanakan menurut undang-undang dasar. Sedangkan ayat (3) menentukan bahwa Negara Indonesia adalah negara hukum. Dari ketiga ayat tersebut dapat disimpulkan bahwa Negara Indonesia merupakan negara kesatuan yang berbentuk republi, kedaulatan berada di tangan rakyat dan berdasarkan hukum (*rechtsstaat*), bukan berdasarkan atas kekuasaan belaka (*machtsstaat*).

Sebagai sebuah negara hukum, Negara Indonesia harus menegakkan hukum sebagaimana disebutkan oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Karenanya hukum harus bernuansa kerakyatan, atau bersifat aspiratif dan responsif. Hukum responsif akan menghasilkan hukum yang bersifat responsif terhadap tuntutan-tuntutan berbagai kelompok sosial dan individu dalam masyarakatnya. (Moh. Mahfud, 2001: 3).

Banyak peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan masalah rokok yang telah diberlakukan sebagai upaya perlindungan masyarakat terhadap dampak asap rokok, antara lain:

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
3. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.
4. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
7. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
8. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
9. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Tempat Kerja Dan Sarana Kesehatan.

10. Instruksi Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Asap Rokok.
11. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III 1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.

Politik hukum peraturan perundang-undangan tersebut di atas, semuanya mengatur secara seimbang antara persepsi yang bersifat positif dan negatif tentang rokok.

Pasal 113 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur dan menentukan, sebagai berikut:

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan, bahwa setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

Pasal 115 ayat (1) menentukan bahwa Kawasan Tanpa Rokok (KTR), antara lain:

- 1) fasilitas pelayanan kesehatan,
- 2) tempat proses belajar mengajar,
- 3) tempat anak bermain,
- 4) tempat ibadah,
- 5) angkutan umum,
- 6) tempat kerja, dan
- 7) tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan, bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diwilayahnya. Maksud dari Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini adalah penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan kewajiban Pemerintah Daerah untuk melindungi

warganya dari bahaya akibat rokok. Oleh karena itu, bagi pemerintah daerah sudah semestinya untuk menjalankan amanah undang-undang tersebut.

#### **D. Kesimpulan dan Saran**

##### **Kesimpulan:**

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas dapat disimpulkan, bahwa hak merokok dan hak untuk menghirup udara bersih dan sehat, kedua-duanya seharusnya diakomodir. Meskipun merokok bagi perokok merupakan hak, namun merokok tidak termasuk hak yang bersifat asasi (hak asasi manusia). Ada hak yang lebih tinggi dari hak merokok yakni hak untuk menghirup udara yang bersih dan sehat. Dalam rangka memberikan perlindungan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dari dampak rokok perlu adanya aturan larangan merokok di lingkungan yang ditetapkan.

##### **Saran:**

Untuk mengakomodir kedua hak yang saling bertolak-belakang tersebut, yakni hak orang yang merokok (perokok aktif) dan hak orang yang tidak merokok, maka pemerintah i.c. Pemerintahan Kabupaten Kebumen telah memberlakukan Perda Nomor 10 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Untuk penegakan hukumnya bergantung kepada semua pihak, tidak hanya penegak hukum, dalam hal ini Satpol PP, tetapi juga segenap masyarakat yang berada di Kabupaten Kebumen.

Peraturan Daerah Nomor 10 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bukan untuk melarang orang merokok, melainkan mengatur tempat untuk merokok agar dapat menciptakan kenyamanan bagi semuanya.

##### **Referensi:**

- Kementerian Kesehatan, 2012, Pengendalian Tembakau, Selamatkan Nyawa Selamatkan Uang, Advocacy Tool, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen PP & PL.
- Kementerian Kesehatan, 2010, Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.
- Khambali, Muhammad, 2012, Penyusunan Naskah Akademik, Yogyakarta: Fakultas Hukum Universitas Cokroaminoto Yogyakarta.

- Khambali, Muhammad, 2012, Politik Hukum Kekuasaan Kehakiman, jurnal ilmu hukum Supremasi Hukum, Fakultas Syariah dan Hukum UIN Sunan Kalijaga.
- Moh. Mahfud, MD, Politik Hukum di Indonesia, Jakarta: Pustaka LP3ES Indonesia, 1998.
- Muhtaj, Majda, El, 2008, Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan Budaya, ed. 1, Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Palutturi, Sukri, 2010, Kesehatan Itu Politik, ed. 1, cet.1, Semarang: Karya Aksara.
- Sudikno Mertokusumo, 1985, Mengenal Hukum, Yogyakarta: Penerbit Liberty.
- Teguh Prasetyo, Keadilan Bermartabat, Perspektif Teori Hukum, cetakan pertama, Bandung: Nusa Media, 2015.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Jakarta: Balai Pustaka, 2002

**Peraturan Perundang-undangan:**

- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011; 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Menteri Pendidikan Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Sekolah.