

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak Asasi Manusia (HAM) memiliki peran penting dalam konteks Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penetapan KTR tidak hanya bertujuan untuk melindungi kesehatan masyarakat, tetapi juga untuk menjamin hak setiap individu untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok. Hal ini sejalan dengan prinsip HAM yang menekankan bahwa setiap orang berhak atas lingkungan yang sehat dan bebas dari ancaman kesehatan. Implementasi KTR merupakan upaya pemerintah untuk memenuhi kewajibannya dalam melindungi hak asasi warga negara, terutama hak atas kesehatan dan lingkungan yang baik¹.

Meskipun ada argumen bahwa merokok adalah hak individu, namun hak untuk menghirup udara bersih dianggap lebih fundamental dan lebih penting dalam konteks HAM. Paparan asap rokok orang lain (AROL) telah terbukti menyebabkan berbagai penyakit dan kematian prematur di kalangan bukan perokok. World Health Organization (WHO) menegaskan bahwa tidak ada level aman dari paparan AROL. Oleh karena itu, penetapan KTR di tempat-tempat umum dan tempat kerja menjadi langkah krusial dalam melindungi hak asasi manusia atas kesehatan dan lingkungan yang bersih².

Dalam pelaksanaannya, Pemerintah Daerah Kota Padang dapat melibatkan peran serta masyarakat, organisasi kemasyarakatan, dan pihak swasta.

¹Soerojo, Widyastuti, dkk. 2020. *Fakta Tembakau Indonesia 2020: Data Empirik Untuk Pengendalian Tembakau*. Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, hlm. 152.

²*Ibid.*, hlm. 153.

Kerjasama dan dukungan dari berbagai pihak ini sangat penting untuk menjamin keberhasilan penerapan Kawasan Tanpa Rokok secara efektif dan berkelanjutan. Melalui kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah Kota Padang berharap dapat menurunkan angka perokok, terutama di kalangan remaja dan anak-anak. Hal ini juga diharapkan dapat mengurangi risiko penyakit akibat rokok, seperti kanker, penyakit jantung, dan penyakit paru-paru kronis.

Hak asasi manusia atas kesehatan telah diakui di dalam instrumen internasional. Pasal 25 (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan dijamin oleh konstitusi Indonesia. Pasal 28H (1) UUD 1945 merumuskan:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Menurut Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, produk tembakau adalah suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. Rokok merupakan salah satu jenis produk tembakau yang diproduksi secara massal. Menurut Pasal 95 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, zat adiktif meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.

Kesehatan adalah hak fundamental setiap warga. Setiap individu, keluarga, dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan

negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi hak hidup sehat³. Factor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ada empat yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat hendaknya juga ditujukan kepada keempat factor tersebut. Saat ini, faktor yang sangat berpengaruh pada kesehatan seseorang adalah perilaku, karena perilaku akan mempengaruhi ketiga faktor lainnya⁴.

Menurut Katerina Tomasevski bahwa hak atas kesehatan terkait dengan upaya minimalisasi dampak lingkungan bagi kehidupan manusia. Kenyataannya lingkungan yang sehat masih jauh dari harapan. Salah satu perilaku yang semakin hari berdampak negatif bagi lingkungan adalah merokok. Merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat, selain berbahaya bagi diri sendiri terlebih lagi pada orang lain yang memiliki hak untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemaran yang dikeluarkan oleh asap rokok orang lain. Merokok telah memberikan implikasi besar⁵.

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM) dan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan dan seutuhnya tidak akan terwujud. Dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud

³ Adisasmito, Wiku. 2010. *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 207.

⁴ Prasetyawati, Arsita Eka. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistic (Integrasi Community Oriented Ke Family Oriented)*. Yogyakarta: Nuha Medika, hlm. 7.

⁵ El Muhtaj, Majda. 2008. *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan Budaya*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, hlm. 36.

derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁶

Menurut penelitian WHO di Indonesia perokok meningkat tiap tahunnya pada usia lebih kurang 15 tahun. Perokok tertinggi ditemui di daerah rural (67%). Untuk ini, diperkirakan perokok menggunakan 4% dari penghasilannya untuk membeli tembakau. 50% dari perokok jangka panjang diperkirakan meninggal 25-30 tahun lebih muda dari seharusnya, sehingga kehilangan potensi penghasilan.⁷

Kebiasaan merokok tidak hanya terdapat pada kalangan dewasa saja, melainkan juga terdapat pada kalangan remaja bahkan pada anak-anak dibawah umur. Merokok pada kalangan remaja yang atas dasar kemauan sendiri disebabkan karna ingin menunjukkan bahwa ia telah dewasa. Merokok pada kalangan remaja selain atas dasar kemauan sendiri juga disebabkan karna rasa penasaran, ingin coba-coba, dan terpengaruh oleh lingkungan pergaulan.

Terancam oleh kebiasaan mengkonsumsi produk tembakau berdampak buruk bagi kesehatan. Karena daun tembakau merupakan komponen utama rokok, fakta bahwa daun tembakau olahan mengandung lebih dari 2550 senyawa jelas merupakan masalah serius. Asap dari rokok yang terbakar mengandung setidaknya 4.000 senyawa berbeda, 43 di antaranya adalah zat beracun seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida. Bahan kimia dalam tembakau dapat

⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

⁷ Wibowo, Adik. 2014. *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hlm. 358.

menyebabkan sejumlah penyakit, termasuk kanker, penyakit jantung, impotensi, dan masalah kehamilan dan janin.⁸

Penggunaan zat yang mengandung senyawa adiktif secara aman dimaksudkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat, sesuai Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Selain itu, menurut Pasal 44 Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, Pemerintah dan Pemerintah Daerah diwajibkan untuk: Untuk memastikan bahwa setiap anak memiliki kesehatan terbaik sejak konsepsi, fasilitas harus tersedia, dan inisiatif kesehatan yang komprehensif harus dikoordinasikan. Pelaksanaan pembatasan ini, bagaimanapun, belum mampu melindungi kesehatan anak-anak terhadap risiko yang terkait dengan penggunaan tembakau⁹.

Pemerintah daerah memiliki kewajiban untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayah kerjanya sebagai bagian dari upaya pengamanan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Kewajiban ini didasarkan pada amanat Pasal 93 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, yang menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Implementasi kebijakan ini mencerminkan prinsip desentralisasi dalam bidang kesehatan, di mana terjadi pemindahan

⁸ Jatmika, Septian Emma Dwi, dkk. 2018. *Buku Ajar Pengendalian Tembakau*. Yogyakarta: K-Media, hlm. 47-48.

⁹ Arjoso, Sumarjati, dkk. 2020. *Atlas Tembakau Indonesia 2020*. Jakarta: TCSC-IAKMI, hlm. 52.

kewenangan, kekuasaan, perencanaan pemerintahan, dan pengambilan keputusan terkait pengaturan KTR dari tingkat pemerintahan yang lebih tinggi ke tingkat yang lebih rendah. Desentralisasi ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pemerintahan terkait KTR, serta mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dengan demikian, kesehatan sebagai urusan pemerintahan wajib harus diselenggarakan secara optimal di tingkat daerah, termasuk dalam hal penetapan dan penerapan KTR melalui peraturan daerah yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing wilayah.

Sumber kewenangan yang dimiliki pemerintah daerah dalam penetapan peraturan daerah terkait KTR berupa delegasi kewenangan. Pelimpahan delegasi mengenai KTR telah dinyatakan secara yang dengan jelas dalam Undang-Undang Kesehatan yaitu dalam Pasal 115 (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, disana secara jelas disebutkan mengenai adresat yang dituju untuk membentuknya yaitu pemerintah daerah, kemudian bentuk instrumen/perangkat hukumnya yaitu berupa peraturan daerah, dan sekaligus materi muatan yang akan diatur dalam peraturan perundang-undangan yang akan dibentuk tersebut yaitu mengenai penetapan kawasan tanpa rokok. Pelimpahan delegasi ini dilakukan karena Undang-Undang Kesehatan tidak memuat ketentuan pengaturannya secara rinci atau mendetail, sehingga untuk melaksanakan ketentuan tersebut perlu dibuat pengaturan lebih lanjut dalam suatu perangkat hukum peraturan perundang-undangan sejenis atau yang lebih rendah.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur secara spesifik mengenai penetapan lokasi yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam Pasal 93 ayat (1). Menurut ketentuan tersebut, KTR wajib diselenggarakan di berbagai tempat yang mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum. Selain itu, undang-undang ini juga memberikan fleksibilitas dengan menyebutkan "tempat lain yang ditetapkan", yang memungkinkan perluasan area KTR sesuai dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing daerah. Penetapan ini mencerminkan upaya komprehensif pemerintah dalam melindungi masyarakat dari dampak negatif rokok di berbagai aspek kehidupan sehari-hari, mulai dari lingkungan pendidikan, kesehatan, hingga ruang publik. Implementasi KTR di lokasi-lokasi tersebut diharapkan dapat secara efektif mengurangi paparan asap rokok dan mendorong gaya hidup yang lebih sehat di masyarakat.

Undang-Undang Kesehatan menjadi norma dasar (*grundnorm*) dalam penetapan KTR di Indonesia. Oleh karena itu, ketentuan terkait dengan penetapan KTR sebagaimana disebutkan dalam Undang-Undang Kesehatan haruslah dapat dijadikan landasan atau dasar hukum bagi peraturan perundang-undangan yang lebih rendah atau berada di bawahnya, dalam hal ini peraturan daerah. Oleh karena itu, isi dan muatan peraturan daerah terkait dengan KTR tidak boleh menyimpang atau bertentangan dengan Undang-Undang Kesehatan.

Ketentuan mengenai sanksi pidana diatur dalam Pasal 199 (2), yaitu bahwa setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana

dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Hans Kelsen menyebutkan bahwa ciri hukum positif menurut Hans Kelsen adalah *a coercive order* atau suatu "tatanan yang memaksa". Paksaan merupakan salah satu bentuk sanksi yaitu perampasan atau perenggutan secara paksa di luar kemauan yang terkena terhadap segala sesuatu yang dimiliki seperti nyawa, kebebasan, atau harta benda. Meskipun demikian, Hans Kelsen juga mengatakan bahwa sanksi tidak hanya berupa hukuman (*punishment*), melainkan dapat berupa ganjaran (*reward*).¹⁰

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan pembaruan komprehensif dari undang-undang kesehatan sebelumnya, yaitu UU No. 36 Tahun 2009. UU ini hadir sebagai respons terhadap perkembangan dan tantangan di bidang kesehatan, termasuk pengalaman Indonesia dalam menghadapi pandemi COVID-19. Undang-undang ini menegaskan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. UU ini mengatur berbagai aspek kesehatan secara luas, mulai dari upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, teknologi dan produk teknologi kesehatan, hingga tanggung jawab pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Pasal 1 (11) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, menjelaskan mengenai definisi KTR yaitu ruangan atau area

¹⁰ Man, Bagir. 2004. *Hukum Positif Indonesia (Suatu Kajian Teoritik)*. Yogyakarta: Fakultas Hukum UII Press, hlm. 8.

yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Dalam Undang-Undang Kesehatan, tidak mencantumkan secara jelas mengenai pengertian KTR, oleh karena itu peraturan pemerintah ini digunakan untuk menerjemahkan mengenai pengertian KTR. Melalui ketentuan tersebut diketahui bahwa KTR memiliki pengertian sebagai area yang ditetapkan aturan untuk mengurangi kebebasan penduduk untuk melakukan suatu kegiatan yang berkaitan dengan produk tembakau.

Pasal 8 huruf d Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menyebutkan bahwa salah satu penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan adalah kawasan tanpa rokok. Materi muatan yang disebutkan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Kesehatan, yaitu KTR dibahas pada Bagian Ketujuh Belas mengenai Pengamanan Zat Adiktif. Artinya, baik Undang-Undang Kesehatan maupun Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan memandang bahwa KTR menjadi salah satu upaya pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau dilakukan oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk meningkatkan derajat kesehatan setinggi-tingginya.

Pasal 31 huruf a Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau

bagi Kesehatan menyebutkan bahwa iklan di media luar ruang tidak diletakkan di kawasan tanpa rokok.

Pasal 49 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan menyebutkan dalam rangka penyelenggaraan pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan, pemerintah dan pemerintah daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok. Ketentuan ini sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan, dimana keduanya melakukan pendelegasian wewenang kepada pemerintah daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok. Pemerintah daerah memegang peranan penting untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok sesuai dengan peraturan perundang-undang yang berlaku, mengingat ini merupakan salah satu kebijakan yang cukup efektif untuk mengurangi dampak kesehatan akibat terpapar asap rokok orang lain dan juga efektif mencegah munculnya perokok pemula apabila kebijakan kawasan tanpa rokok diterapkan di 100% wilayah Indonesia.¹¹

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menjadi salah satu upaya pemerintah dan pemerintah daerah untuk meningkatkan perlindungan kesehatan anak dari dampak negatif konsumsi dan paparan asap rokok. Dalam ketentuan KTR adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan rokok. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan mengatur tentang Kawasan

¹¹ Soerojo, Widyastuti, dkk. 2020. *Fakta Tembakau Indonesia 2020: Data Empirik Untuk Pengendalian Tembakau*. Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia, hlm. 152-153.

Tanpa Rokok (KTR) dalam Pasal 93 ayat (1), yang menyebutkan bahwa KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan. Selanjutnya, Pasal 93 ayat (2) undang-undang yang sama menegaskan bahwa Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Ketentuan ini memperkuat komitmen pemerintah dalam melindungi masyarakat dari bahaya rokok. Meskipun undang-undang ini telah berlaku, implementasinya di tingkat daerah masih bervariasi. Berdasarkan data terkini, masih ditemukan sejumlah 33 persen dari 517 kabupaten/kota dan 12 provinsi yang belum memiliki peraturan KTR. Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya lebih lanjut untuk memastikan penerapan KTR secara menyeluruh di seluruh wilayah Indonesia sesuai dengan amanat undang-undang.¹²

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. Persoalan yang sangat mendasar dibidang hukum dewasa ini adalah bagaimana hukum dapat berfungsi memberikan jaminan perlindungan dan kepastian hukum bagi rakyat.

Hak untuk menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok termasuk dalam Hak Asasi Manusia (HAM). Suatu hak disebut asasi jika tanpa hak tersebut, maka derajat dan martabat manusia berkurang. Rokok bukan bagian dari dasar, karena tanpa rokok, seseorang tetap punya harkat dan martabat. Hak untuk

¹² Arjoso, Sumarjati, dkk. 2020. *Atlas Tembakau Indonesia 2020*. Jakarta: TCSC-IAKMI, hlm. 52.

menghirup udara bersih lebih penting daripada hak untuk merokok. Setiap orang berhak mendapat perlindungan hukum dari paparan asap rokok orang lain (AROL). Paparan asap rokok dari pembakaran rokok menyebabkan penyakit dan kematian premature di kalangan bukan perokok. Tidak ada level aman asap rokok orang lain yang terhirup perokok pasif atau *secondhand smoker* (WHO). Oleh karena itu, aktivitas merokok di tempat umum perlu dikendalikan dengan salah satu upayanya yaitu penetapan tempat-tempat umum dan tempat kerja sebagai kawasan tanpa rokok¹³.

Rokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan lingkungan menjadi tidak sehat dan tercemar karena asap yang dikeluarkan mengandung hingga ribuan bahan kimia berbahaya yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan perokok aktif dan perokok pasif. Konsumsi rokok secara berlebihan dapat berdampak hingga kematian pada sebagian besar angka kematian. Penyakit akibat produk tembakau tidak selalu muncul di awal kebiasaan merokok dilakukan, namun akan timbul berbagai penyakit dalam tubuh seiring seringnya mengonsumsi rokok.¹⁴

Perlindungan hak orang bukan perokok yang terpapar asap dari orang lain menjadi pijakan dasar aturan KTR. Namun, adanya KTR juga bertujuan untuk melindungi perokok itu sendiri. Hal ini karena, KTR tidak hanya melindungi masyarakat dari ribuan bahan kimia pada asap rokok orang lain tapi juga menciptakan lingkungan yang kondusif untuk mencegah perilaku merokok

¹³ Komisi Nasional Pengendalian Tembakau, *Factsheet: Kawasan Tanpa Rokok*, dapat diakses dari https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2021/02/Factsheet_KTR_Komnas-PT_2019_.pdf pada tanggal 19 Juli 2022 pukul 18.45 WIB

¹⁴ Wati, Ade Resty Ambar. 2014. *Penerapan Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014*. Jurnal Fakultas Hukum Universitas Lampung, Vol. 4, No. 2, hlm. 1.

dikalangan anak-anak dan mendorong perokok untuk berhenti. Hal ini sejalan dengan prinsip Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan yaitu keselamatan manusia harus didahulukan daripada kepuasan diri. Jika gaya hidup tersebut menyakiti diri sendiri, tetap harus didahulukan keselamatan kesehatan manusia tersebut. Oleh karena itu, dengan adanya KTR diharapkan kegiatan merokok yang menyakiti diri sendiri dapat berkurang.¹⁵

Ada beberapa alasan penting terkait pentingnya peraturan KTR dilaksanakan 100% di seluruh wilayah Indonesia, yaitu¹⁶:

1. Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan;
2. Anak-anak mempunyai hak khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat, wujudkan kota dan kabupaten layak anak, salah satunya harus bebas asap rokok;
3. Tidak ada batas aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain, oleh karena itu KTR merupakan upaya yang efektif untuk melindungi masyarakat;
4. Pemerintah telah menetapkan kebijakan KTR untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur berbagai aspek terkait

¹⁵ Komisi Nasional Pengendalian Tembakau, *Factsheet: Kawasan Tanpa Rokok*, dapat diakses dari https://komnaspt.or.id/wp-content/uploads/2021/02/Factsheet_KTR_Komnas-PT_2019_.pdf pada tanggal 19 Juli 2022 pukul 18.45 WIB

¹⁶ Infodatin Kementerian Kesehatan, *Hari Tanpa Tembakau Sedunia*, diakses dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hari-tanpa-tembakau-sedunia.pdf> pada tanggal 20 Agustus 2022 pukul 23.23 WIB

kesehatan masyarakat dan penggunaan zat adiktif. Dalam Pasal 1 angka 23 undang-undang ini, produk tembakau didefinisikan sebagai suatu produk yang secara keseluruhan atau sebagian terbuat dari daun tembakau sebagai bahan bakunya yang diolah untuk digunakan dengan cara dibakar, dihisap, dan dihirup atau dikunyah. Lebih lanjut, Pasal 95 ayat (2) menegaskan bahwa zat adiktif meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya. Adapun tujuan pembangunan kesehatan dijabarkan dalam Pasal 3, yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Undang-undang ini juga memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah, termasuk Pemerintah Daerah Kota Padang, untuk menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya perlindungan terhadap kesehatan masyarakat;

5. Terdapat banyak dukungan masyarakat yang terhadap peraturan tentang KTR, bahkan di antara para perokok;
6. Kebijakan KTR menurunkan paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL) sebesar 80-90% di kawasan dengan paparan yang tinggi;
7. Peraturan KTR 100% tidak mengganggu bisnis dan menimbulkan dampak positif pada dunia usaha, termasuk restoran, hotel, dan bar.

Negara – Negara maju seperti Amerika Serikat, Australia, dan beberapa Negara di Eropa mulai gencar menerapkan KTR secara efektif. Sebagai contoh, Australia saat ini sedang menggodok aturan pencabutan SIM kepada pengendara yang sedang merokok dikendaraannya dan didalamnya ada anak berumur dibawah 16 tahun. Pemerintah Kota New York mengeluarkan Undang – Undang Bebas Asap Rokok pada tanggal 30 Desember 2002 yang mengatur tentang KTR termasuk di restoran. Beberapa Negara di kawasan Asia tenggara juga sangat ketat dalam melaksanakan KTR diwilayahnya. Dari berbagai implementasi di banyak negara, terlihat bahwa penerapan Undang – undang Kawasan Tanpa Rokok yang diikuti dengan penegakkan hukum yang ketat, memiliki tingkat kepatuhan masyarakat dan pelaku bisnis yang cukup tinggi. Beberapa kota yang diantaranya berhasil melakukan hal ini adalah New York dan Irlandia.¹⁷

Rokok menyebabkan lebih dari 80% laki-laki dan hampir 50% perempuan meninggal karena kanker paru-paru. Perokok pasif diperkirakan menyebabkan kematian sekitar 600.000 kematian dini setiap tahunnya di dunia. Diperkirakan 700 juta anakanak di dunia, sekitar 40% dari jumlah keseluruhan anak-anak di dunia terpapar asap rokok orang lain di dalam rumahnya. Di Indonesia, 85% rumah tangga terpapar dari asap rokok, estimasinya adalah delapan perokok meninggal karena perokok aktif, satu perokok pasif meninggal karena terpapar asap rokok orang lain. Berdasarkan perhitungan rasio ini, maka sedikitnya 25.000 kematian terjadi dikarenakan terpapar asap rokok orang lain. Bayi yang terpapar asap rokok, baik masih dalam kandungan atau setelah dilahirkan, ada peningkatan

¹⁷ *Ibid*

risiko kelahiran bayi premature dan memiliki Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta berlipat ganda risiko untuk sindrom kematian bayi mendadak. Dihitung berdasarkan anak-anak yang terpapar asap rokok orang lain, terdapat 50-100% risiko untuk terjangkit penyakit sistem pernafasan dan peningkatan akibat penyakit infeksi telinga¹⁸.

Kawasan tanpa rokok merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, lembaga-lembaga pemerintah dan non-pemerintah, untuk melindungi hak-hak generasi sekarang maupun yang akan datang atas kesehatan diri dan lingkungan hidup yang sehat. Komitmen bersama dari lintas sektor dan berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan kawasan tanpa rokok.¹⁹

Dengan diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah Kota Padang berharap dapat menciptakan lingkungan yang bersih, sehat, dan bebas dari asap rokok. Hal ini sejalan dengan upaya perlindungan kesehatan masyarakat secara menyeluruh, sekaligus mendukung terciptanya masyarakat yang lebih produktif dan berkualitas. Selain menetapkan Kawasan Tanpa Rokok, Pemerintah Daerah Kota Padang juga mempunyai kewenangan untuk mengatur tata cara penerapan dan pengawasan terhadap kebijakan tersebut. Hal ini mencakup penetapan sanksi administratif bagi pelanggar, pembentukan tim pengawas, serta sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga kawasan bebas asap rokok.

¹⁸ Kementerian Kesehatan. 2012. Pengendalian Tembakau, Selamatkan Nyawa Selamatkan Uang. Advocacy Tool, Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Ditjen PP & PL

¹⁹ Kementerian Kesehatan, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, (Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan, 2011), hlm. 16

Proses penerapan KTR yang sulit diterapkan diberbagai kota di Indonesia terutama dikota Padang, Di Padang sendiri sudah ada Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok namun belum ada penerapan untuk wilayah KTR ini hanya sebuah aturan yang tidak ada penerapannya. Maka dari itu penulis tertarik untuk mengambil judul **“PEMENUHAN HAK KESEHATAN TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK DALAM RANGKA PERLINDUNGAN HAK KESEHATAN”**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Pemenuhan Pemerintah Kota Padang terkait kawasan tanpa rokok sebagai upaya perlindungan kesehatan?
2. Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah sebagaimana telah diuraikan sebelumnya, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengkaji dan menganalisa pemenuhan Pemerintah Kota Padang terkait kawasan tanpa rokok sebagai upaya perlindungan Kesehatan.
2. Untuk mengkaji dan menganalisa apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan tulisan ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan menambah wawasan serta pengetahuan bagi pembaca mengenai tanggung jawab Pemerintah Daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya perlindungan kesehatan.
- b. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan dan referensi bagi penulis maupun pembaca mengenai upaya Pemerintah daerah mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang dalam upaya perlindungan Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, masukan bagi para pihak yang terlibat, instansi maupun penentu kebijakan terkait masalah yang sedang diteliti yaitu tanggung jawab pemerintah daerah mengenai kawasan tanpa rokok sebagai upaya perlindungan kesehatan.
- b. Sebagai wadah atau tempat bagi penulis untuk mengimplementasikan kemampuan penulis dalam hal penulisan dan penelitian hukum khususnya hukum tata negara dalam bentuk skripsi.

E. Metodologi Penelitian

Metodologi artinya cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara saksama untuk mencapai suatu tujuan. Metodologi penelitian merupakan sebuah cara untuk mengetahui hasil dari sebuah permasalahan yang spesifik,

dimana permasalahan tersebut disebut juga dengan permasalahan penelitian.

Dalam Skripsi ini penulis melakukan metodologi penelitian sebagai berikut:

1. Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris merupakan penelitian hukum yang mengkaji penerapan atau implementasi ketentuan hukum positif dalam praktik di lapangan. Penelitian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana efektivitas penerapan peraturan perundang-undangan terkait kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang dalam menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif analitis, yaitu dengan menggambarkan secara detail kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, kemudian menganalisis penerapannya dalam praktik di lapangan. Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan pihak-pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan Kota Padang, Satuan Polisi Pamong Praja, serta observasi langsung di kawasan-kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Sedangkan data sekunder diperoleh dari studi kepustakaan terhadap peraturan perundang-undangan, buku, jurnal, artikel, serta dokumen-dokumen lain yang relevan dengan topik penelitian.

Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis kualitatif, di mana data yang telah terkumpul akan diolah, dianalisis, dan ditafsirkan secara mendalam untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang dalam menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, serta efektivitas penerapannya dalam rangka perlindungan kesehatan masyarakat. Hasil analisis data akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk uraian yang sistematis dan logis, sehingga dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai permasalahan yang diteliti..

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif analitis bertujuan untuk menggambarkan secara detail dan sistematis mengenai kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang dalam menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku. Selain itu, penelitian ini juga menganalisis efektivitas penerapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut dalam praktik di lapangan sebagai upaya perlindungan kesehatan masyarakat. Dengan menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, penelitian ini tidak hanya menggambarkan permasalahan secara detail, tetapi juga melakukan analisis mendalam terhadap data yang diperoleh untuk memahami kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang terkait Kawasan Tanpa Rokok dan efektivitas penerapannya. Hasil penelitian

akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk uraian yang sistematis dan logis, sehingga dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai permasalahan yang diteliti.

3. Subjek dan Objek penelitian

- a. Subjek penelitian meliputi berbagai pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok.

Ini termasuk pejabat Pemerintah Kota Padang, khususnya dari Dinas Kesehatan dan Satuan Polisi Pamong Praja, yang bertanggung jawab atas perumusan dan penegakan kebijakan. Selain itu, masyarakat umum, baik perokok maupun non-perokok, juga menjadi subjek penelitian untuk memahami persepsi dan respons mereka terhadap kebijakan ini.

- b. Objek penelitian dalam studi ini adalah implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang, sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Fokus penelitian mencakup berbagai aspek implementasi kebijakan ini, termasuk proses perumusan, mekanisme pengawasan dan penegakan, serta dampaknya terhadap perilaku merokok masyarakat dan kesehatan publik di Kota Padang.

4. Teknik Pemilihan Informan

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik ini dipilih karena memungkinkan peneliti untuk memilih informan berdasarkan kriteria tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Kriteria pemilihan informan mencakup keterlibatan langsung dalam implementasi kebijakan, pengetahuan mendalam tentang Kawasan Tanpa Rokok, serta representasi dari berbagai kelompok kepentingan. Jumlah informan yang ditentukan adalah sebanyak 15 orang, yang terdiri dari 3 pejabat Dinas Kesehatan, 3 anggota Satuan Polisi Pamong Praja, 4 pemilik atau pengelola tempat umum yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, dan 5 anggota masyarakat umum (3 perokok dan 2 non-perokok)²⁰.

Teknik purposive sampling cocok untuk penelitian ini karena memungkinkan peneliti untuk memilih informan yang memiliki pengetahuan dan pengalaman spesifik terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang. Melalui teknik ini, peneliti dapat memastikan bahwa informan yang dipilih dapat memberikan informasi yang mendalam dan relevan dengan tujuan penelitian. Selain itu, teknik ini juga memungkinkan fleksibilitas dalam menambah atau mengurangi jumlah informan sesuai dengan kebutuhan penelitian dan tingkat saturasi data yang dicapai selama proses pengumpulan data²¹.

5. Sumber Data

Data merupakan sekumpulan informasi yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penelitian yang berasal dari berbagai sumber. Untuk mengumpulkan data yang akan melengkapi dalam penelitian ini, penulis menggunakan data primer dan sekunder.

²⁰ Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, hlm. 218-219.

²¹ Moleong, Lexy J. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif (Edisi Revisi)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, hlm. 224-225.

Sumber data dari penelitian ini berasal dari :

a. Data Primer

Data primer diperoleh melalui penelitian lapangan (*field research*) dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Wawancara dilakukan dengan pihak-pihak terkait, seperti Dinas Kesehatan Kota Padang dan Satuan Polisi Pamong Praja, untuk memperoleh informasi langsung mengenai kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang dalam menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, serta efektivitas penerapannya di lapangan. Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lokasi-lokasi yang telah ditetapkan.

a) Observasi di Fasilitas Kesehatan:

- RSUP Dr. M. Djamil Padang

Fokus: Implementasi KTR, kepatuhan pengunjung, dan sistem pengawasan

b) Observasi di Fasilitas Pendidikan:

- SMAN 1 Padang

Fokus: Penerapan KTR di lingkungan akademik dan perilaku siswa/mahasiswa

c) Observasi di Tempat Umum:

- Plaza Andalas
- Taman Melati

Fokus: Kepatuhan masyarakat dan efektivitas pengawasan

Observasi Langsung:

- Lokasi: Fasilitas publik yang ditetapkan sebagai KTR di Kota Padang
- Fokus pengamatan: Implementasi kebijakan, perilaku masyarakat, dan penegakan aturan

Periode: Desember 2024

Dokumentasi: Foto, catatan lapangan, dan lembar observasi

terstruktur

Wawancara Mendalam

Informan kunci:

- Pejabat Dinas Kesehatan Kota Padang (3 orang)
- Petugas Satpol PP (3 orang)
- Pengelola fasilitas publik (4 orang)
- Tokoh masyarakat (2 orang)
- Aktivis kesehatan (2 orang)

Hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di SMAN 1 Kota Padang:



Tabel 1.1 Observasi SMAN 1 KOTA PADANG

No	Kategori	Jenis Kelamin	Usia	Perilaku yang Diamati	Respon terhadap Tanda KTR
1	Perokok	Laki-Laki	45	Merokok di area parkir sekolah	Mengabaikan tanda larangan
2	Perokok	Laki-Laki	40	Merokok saat menunggu anak	Pindah setelah ditegur
3	Perokok	Laki-Laki	35	Merokok di luar pagar sekolah	Sadar tapi tetap merokok
4	Perokok	Laki-Laki	38	Merokok di kantin luar	Berhenti setelah diperingatkan
5	Perokok	Laki-Laki	42	Merokok di area tunggu	Mengabaikan tanda larangan
6	Non-perokok	Perempuan	35	Menegur perokok	Aktif mendukung KTR
7	Non-perokok	Laki-laki	40	Menghindari area dengan asap rokok	Menghargai aturan KTR
8	Non-perokok	Perempuan	38	Melaporkan ke petugas sekolah	Sangat mendukung KTR
9	Non-perokok	Perempuan	32	Meminta perokok untuk mematikan rokok	Patuh pada aturan
10	Non-perokok	Laki-laki	45	Mengingatkan tentang aturan KTR	Aktif menjaga KTR

Sumber: Diolah Peneliti

Observasi di Kafe dan Restoran (Plaza Andalas), sebagai berikut:

Tabel 1.2 Observasi di Plaza Andalas

No	Kategori	Jenis Kelamin	Usia	Perilaku yang Diamati	Respon terhadap Tanda KTR
1	Perokok	Laki-Laki	28	Merokok di area makan outdoor	Mengabaikan tanda
2	Perokok	Laki-Laki	32	Mencari area khusus merokok	Patuh setelah diarahkan
3	Perokok	Laki-Laki	25	Merokok di pintu masuk	Tidak peduli dengan tanda
4	Perokok	Perempuan	27	Merokok di area duduk	Pindah setelah ditegur
5	Perokok	Laki-Laki	30	Merokok sambil makan	Mengabaikan aturan
6	Non-perokok	Perempuan	29	Meminta pindah meja karena asap	Mendukung KTR
7	Non-perokok	Laki-laki	35	Mengeluh tentang asap rokok	Aktif menegur perokok
8	Non-perokok	Perempuan	26	Meninggalkan area berasap	Sangat mendukung KTR
9	Non-perokok	Perempuan	31	Meminta bantuan staf	Patuh pada aturan
10	Non-perokok	Laki-laki	33	Mencari area bebas asap rokok	Menghargai KTR

Sumber: Diolah Peneliti

Hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan lokasi Taman Bermain

Anak (Taman Melati):

No	Kategori	Jenis Kelamin	Usia	Perilaku yang Diamati	Respon terhadap Tanda KTR
1	Perokok	Laki-Laki	33	Merokok sambil bermain HP di kursi taman	Berpindah ke luar area taman setelah ditegur
2	Perokok	Laki-Laki	45	Merokok di area foodcourt taman	Berargumen bahwa area makan boleh merokok
3	Perokok	Perempuan	28	Merokok di sudut tersembunyi taman	Mematikan rokok setelah melihat petugas
4	Perokok	Laki-Laki	39	Merokok di dekat toilet umum	Mengabaikan teguran pengunjung lain
5	Perokok	Laki-Laki	41	Merokok di tempat parkir sepeda	Beralasan tidak ada tanda larangan di area tersebut
6	Non-perokok	Perempuan	34	Memindahkan anaknya dari area yang ada asap rokok	Aktif mencari petugas untuk melapor
7	Non-perokok	Laki-laki	37	Mengambil foto pelanggar untuk dilaporkan	Memahami dan mendukung penuh kebijakan KTR
8	Non-perokok	Perempuan	29	Memberi edukasi pada perokok tentang bahaya pada anak	Menjadi volunteer kampanye anti rokok
9	Non-perokok	Laki-Laki	43	Memasang stiker KTR tambahan di	Berpartisipasi dalam sosialisasi

				area taman	KTR
10	Non-perokok	Perempuan	31	Mengorganisir kelompok ibu-ibu untuk patroli taman	Inisiator gerakan "Taman Sehat"

b. Penelitian Keperpustakaan (*library research*)

Penelitian Keperpustakaan adalah penelitian yang dilakukan terhadap buku-buku, karya ilmiah, undang-undang dan peraturan terkait lainnya. Bahan penelitian kepustakaan ini diperoleh dari :

1. Perpustakaan Universitas Andalas
2. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
3. Buku dan bahan bacaan yang dimiliki

c. Data Sekunder

- Bahan Hukum Primer
- UUD 1945 Pasal 28H
- UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Perda Kota Padang No. 24 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- Peraturan Walikota terkait implementasi KTR

Bahan Hukum Sekunder

- Jurnal hukum kesehatan
- Hasil penelitian terdahulu tentang KTR
- Buku-buku tentang hukum kesehatan dan kebijakan publik
- Artikel ilmiah tentang implementasi KTR

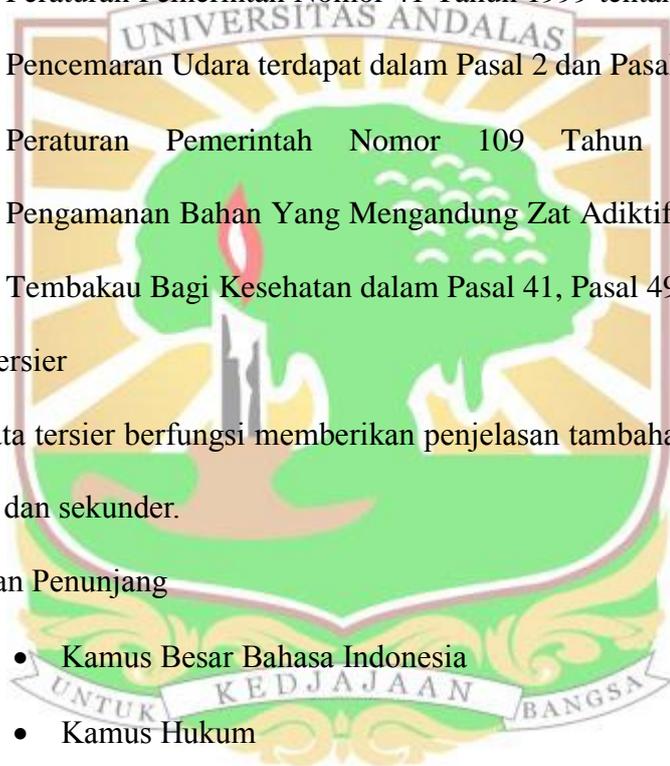
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 ayat (3).
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 65 ayat (1).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan Pasal 6, Pasal 113, Pasal 114 dan Pasal 115.
- Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara terdapat dalam Pasal 2 dan Pasal 3.
- Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dalam Pasal 41, Pasal 49 dan 50.

d. Data Tersier

Data tersier berfungsi memberikan penjelasan tambahan terhadap data primer dan sekunder.

1. Bahan Penunjang

- Kamus Besar Bahasa Indonesia
- Kamus Hukum
- Ensiklopedia Kesehatan
- Glosarium istilah kesehatan masyarakat
- Publikasi Umum
- Artikel media massa tentang KTR di Padang
- Laporan tahunan Dinas Kesehatan
- Brosur dan materi sosialisasi KTR



- Dokumentasi foto implementasi KTR.

6. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Penulis mempelajari sumber dokumen yang berupa peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, buku-buku dan dokumen, serta artikel yang berkaitan dengan permasalahan yang penulis teliti.

Selanjutnya, kajian dokumen dilakukan dengan mengumpulkan dan menganalisis dokumen-dokumen resmi yang relevan, seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, surat keputusan, serta dokumen lain yang dikeluarkan oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah Kota Padang terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Dengan mempelajari dokumen-dokumen ini, peneliti dapat memperoleh data dan informasi yang mendalam mengenai dasar hukum, prosedur, serta kewenangan yang dimiliki Pemerintah Daerah Kota Padang dalam penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam penelitian normatif, data yang diperoleh dari studi kepustakaan dan studi dokumen akan menjadi sumber utama untuk dilakukan analisis dan interpretasi secara mendalam. Peneliti akan mengkaji aspek-aspek hukum, peraturan, dan kebijakan yang terkait dengan topik penelitian, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang.

Dengan teknik pengumpulan data ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai kewenangan Pemerintah Daerah Kota Padang dalam menetapkan Kawasan Tanpa Rokok, serta mengkaji aspek-aspek normatif yang melandasi kebijakan tersebut dalam rangka perlindungan kesehatan masyarakat.

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data penting dalam penelitian yuridis empiris mengenai implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang. Melalui observasi langsung, peneliti dapat mengamati secara langsung bagaimana kebijakan ini diterapkan di lapangan dan bagaimana masyarakat meresponsnya. Observasi dilakukan di berbagai lokasi yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya. Selama observasi, peneliti mencatat berbagai aspek seperti keberadaan dan kondisi tanda-tanda larangan merokok, perilaku masyarakat terkait kebiasaan merokok di area tersebut, serta upaya penegakan aturan yang dilakukan oleh petugas yang berwenang²². Metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh data faktual tentang efektivitas implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, mengidentifikasi kendala-kendala praktis yang mungkin tidak terungkap melalui

²² Marzuki, Peter Mahmud. 2011. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hlm. 141.

wawancara, serta memberikan konteks yang lebih kaya untuk analisis keseluruhan mengenai penerapan kebijakan ini di Kota Padang.

c. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu metode utama dalam pengumpulan data primer untuk penelitian yuridis empiris, khususnya dalam konteks implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang. Metode ini memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi langsung dari pihak-pihak yang terlibat dalam penerapan kebijakan tersebut. Wawancara dilakukan dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk pejabat Dinas Kesehatan Kota Padang, anggota Satuan Polisi Pamong Praja, dan masyarakat umum. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam tentang bagaimana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok diimplementasikan, tantangan yang dihadapi, serta persepsi dan sikap masyarakat terhadap kebijakan tersebut²³.

Dalam melaksanakan wawancara, peneliti menggunakan pendekatan semi-terstruktur. Pendekatan ini memungkinkan fleksibilitas dalam mengajukan pertanyaan, sambil tetap menjaga fokus pada topik utama penelitian. Pertanyaan-pertanyaan yang diajukan mencakup berbagai aspek, seperti proses perumusan kebijakan, mekanisme pengawasan dan penegakan aturan, kendala yang dihadapi dalam

²³ Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, hlm. 231.

implementasi, serta dampak kebijakan terhadap kesehatan masyarakat dan perilaku merokok di tempat umum.

Wawancara dengan pejabat Dinas Kesehatan Kota Padang bertujuan untuk memahami latar belakang kebijakan, strategi implementasi, serta evaluasi efektivitas Kawasan Tanpa Rokok. Sementara itu, wawancara dengan anggota Satuan Polisi Pamong Praja berfokus pada aspek penegakan aturan, termasuk mekanisme pengawasan dan sanksi yang diterapkan bagi pelanggar. Wawancara dengan masyarakat umum, baik perokok maupun non-perokok, dilakukan untuk menggali persepsi publik terhadap kebijakan ini, tingkat kepatuhan, serta dampaknya terhadap kebiasaan merokok di tempat umum.

Hasil wawancara kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi tema-tema utama, pola-pola, serta isu-isu kunci terkait implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang. Analisis ini tidak hanya membantu dalam memahami efektivitas kebijakan, tetapi juga mengungkap faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasinya. Temuan dari wawancara ini juga digunakan untuk melengkapi dan memperkaya data yang diperoleh dari observasi lapangan dan studi dokumen, sehingga memberikan gambaran

yang komprehensif tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang²⁴.

7. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data sangat penting dilakukan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini, data diolah dengan menggunakan metode editing yaitu pengeditan terhadap data-data yang telah dikumpulkan yang bertujuan untuk memeriksa kekurangan yang mungkin ditemukan agar dapat diperbaiki. Pengolahan data dengan editing ini juga berguna untuk memilih Kembali data yang diperoleh dan melakukan pengecekan ulang terhadap hasil penelitian sehingga data yang dipergunakan relevan dengan judul penelitian dan dapat menghasilkan suatu kesimpulan²⁵.

b. Analisis Data

Data yang diperoleh melalui penelitian yuridis empiris, peneliti akan menggunakan metode analisis kualitatif. Metode ini berfokus pada analisis terhadap data primer yang diperoleh melalui wawancara dan observasi lapangan, serta data sekunder yang diperoleh dari studi kepustakaan dan studi dokumen. Analisis kualitatif dilakukan dengan mengkaji, menginterpretasikan, dan mengkontekstualisasikan data-data tersebut

²⁴ Creswell, John W. 2014. *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, hlm. 190.

²⁵ Waluyo, Bambang. 1991. *Penelitian Hukum dan Praktek*. Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 72.

untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang.

Langkah pertama dalam analisis kualitatif adalah mengorganisir dan mengkategorisasi data yang telah dikumpulkan. Peneliti akan mengelompokkan data berdasarkan tema-tema yang muncul, seperti pemahaman masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok, efektivitas penerapan kebijakan, hambatan yang dihadapi, serta peran pemerintah daerah dalam implementasi kebijakan tersebut. Pengkategorian ini akan memudahkan peneliti dalam mengidentifikasi pola-pola dan kecenderungan yang muncul dari data.

Selanjutnya, peneliti akan melakukan analisis mendalam terhadap data yang telah dikategorisasi. Analisis ini mencakup interpretasi terhadap pernyataan-pernyataan informan, pengamatan lapangan, serta dokumen-dokumen yang relevan. Peneliti akan mengeksplorasi makna di balik data, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Kawasan Tanpa Rokok, serta mengungkap dinamika sosial yang terjadi di masyarakat terkait kebijakan tersebut.

Dalam proses analisis, peneliti juga akan membandingkan temuan di lapangan dengan peraturan dan kebijakan yang berlaku, serta dengan teori-teori dan konsep-konsep yang relevan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesenjangan antara *das sein* (kenyataan) dan *das sollen* (seharusnya), serta untuk memahami faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang.

Analisis kualitatif juga memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi perspektif dan pengalaman para pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah, masyarakat, dan pelaku usaha, dalam kaitannya dengan Kawasan Tanpa Rokok. Peneliti akan menganalisis bagaimana persepsi, sikap, dan perilaku mereka mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut.

Melalui analisis kualitatif ini, peneliti dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai realitas penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Padang, mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitasnya, serta memberikan rekomendasi untuk perbaikan dan penyempurnaan kebijakan tersebut. Hasil analisis ini diharapkan dapat berkontribusi pada pengembangan kebijakan yang lebih efektif dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat dalam rangka perlindungan kesehatan dari bahaya asap rokok.

