

KAWASAN TANPA ROKOK DALAM MENJAMIN HAK MASYARAKAT UNTUK MENDAPATKAN UDARA SEGAR KAITANNYA DENGAN PEMENUHAN HAK ASASI MANUSIA DI PROVINSI SULAWESI TENGAH

Gabriella Almasari Datuan, Fakultas Hukum Universitas Tadulako,
e-mail: elladatuan@gmail.com

Ikbal, Fakultas Hukum Universitas Tadulako,
e-mail: ikbalfakumumtad@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.24843/KS.2026.v14.i04.p04>

ABSTRAK

Hak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak fundamental yang melekat pada setiap individu serta menjadi tanggung jawab negara untuk menjamin pemenuhannya. Secara yuridis, komitmen ini telah dikukuhkan dalam standar internasional pada Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) dan secara konstitusional dijamin dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Namun, manifestasi perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) dalam sektor kesehatan lingkungan seringkali menghadapi rintangan implementasi yang kompleks. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di berbagai wilayah Provinsi Sulawesi Tengah sebagai instrumen penjamin hak masyarakat terhadap akses udara bersih. Selain itu, kajian ini difokuskan untuk merumuskan rekonstruksi konsep yang solutif guna mengatasi berbagai kendala sektoral dalam implementasi Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Sulawesi Tengah. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi penguatan penegakan hukum yang berbasis pada perlindungan hak asasi manusia dan kesehatan publik di daerah.

Kata Kunci: Hukum; Kawasan Tanpa Rokok; Hak Asasi Manusia.

ABSTRACT

The right to a clean and healthy environment is a fundamental right inherent to every individual, and it is the state's responsibility to ensure its fulfillment. Legally, this commitment has been enshrined in international standards under Article 25(1) of the Universal Declaration of Human Rights (UDHR) and constitutionally guaranteed under Article 28H (1) of the 1945 Constitution. However, the implementation of human rights protections in the environmental health sector often faces complex challenges. This study aims to analyze the urgency of establishing Smoke-Free Zones (SFZs) in various regions of Central Sulawesi Province as an instrument to guarantee the public's right to access clean air. Additionally, this study focuses on formulating a constructive conceptual framework to address various sectoral challenges in the implementation of Regional Regulation No. 1 of 2019 on Smoke-Free Zones in Central Sulawesi Province. The results of this study are expected to provide strategic recommendations for strengthening law enforcement based on the protection of human rights and public health in the region.

Keywords: Law; Smoke-Free Zones; Human Rights.

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang Masalah

Sebagai hak konstitusional yang mendasar, jaminan atas lingkungan hidup yang baik telah diakui secara universal dan nasional. Secara internasional, Pasal 25 Ayat (1) DUHAM menjadi tonggak awal pengakuan hak atas taraf hidup sehat, yang di Indonesia dijabarkan secara eksplisit dalam Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 dan Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999. Kedudukan lingkungan hidup sebagai bagian integral dari hak asasi manusia memperoleh penegasan yuridis dalam Pasal 65 ayat (1) UU No. 32 Tahun 2009. Sejalan dengan itu, Pasal 6 UU No. 36 Tahun 2009 mengonstruksikan lingkungan sehat sebagai variabel determinan dalam pencapaian kualitas kesehatan warga negara.

Meskipun kerangka regulasi telah menjamin hak atas lingkungan sehat secara komprehensif, diskrepansi antara norma hukum dan realitas empiris masih sering ditemukan, khususnya terkait dampak aktivitas merokok terhadap kesehatan publik. Di Indonesia, problematika rokok bertransformasi menjadi isu sistemik yang kompleks karena telah terinternalisasi sebagai bagian dari konstruksi budaya masyarakat. Kondisi ini menghambat efektivitas penegakan hukum lingkungan dan kesehatan. Sebagaimana ditegaskan oleh Katerina Tomasevski, esensi dari hak atas kesehatan seharusnya mencakup upaya preventif dalam meminimalisasi risiko lingkungan yang dapat mendegradasi kualitas hidup manusia.¹ Kenyataannya lingkungan yang sehat untuk saat ini masih jauh dari harapan.

Aktivitas merokok merupakan perilaku non-sehat yang menimbulkan risiko patologis, baik bagi pelaku (perokok aktif) maupun individu di sekitarnya (perokok pasif) yang memiliki hak asasi atas udara bersih bebas polutan. Secara makro, konsumsi rokok memberikan implikasi negatif yang signifikan terhadap kualitas lingkungan hidup serta mendegradasi status kesehatan masyarakat secara agregat. Meskipun secara klinis tidak ditemukan korelasi positif antara merokok dengan manfaat kesehatan, fenomena ini tetap menjadi habituasi yang mendarah daging dalam struktur sosial masyarakat. Tantangan dalam mereduksi prevalensi merokok berkaitan erat dengan aspek psikososial, termasuk kebutuhan akan harga diri (self-esteem). Oleh karena itu, diperlukan kesadaran etis bagi perokok untuk memprioritaskan tanggung jawab sosial dalam menciptakan ruang publik yang sehat guna menjamin hak individu non-perokok dalam mengakses udara bersih.

Identifikasi kegiatan merokok sebagai hak asasi merupakan mispersepsi yang berdampak pada distorsi tatanan sosial. Hak asasi manusia memiliki landasan teoretis yang menempatkan hak atas kesehatan di atas preferensi pribadi. Mengingat merokok tidak termasuk dalam kategori hak yang dilindungi oleh instrumen internasional maupun domestik, maka aktivitas tersebut tunduk pada restriksi demi perlindungan hak orang lain. Konsekuensinya, negara memiliki legitimasi untuk menegakkan regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya memprioritaskan pemenuhan hak konstitusional warga atas kesehatan lingkungan. Langkah ini merupakan manifestasi nyata dari tanggung jawab negara dalam memitigasi dampak negatif asap rokok terhadap masyarakat luas.²

¹ Majda El Muhtaj. 2008. Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan Budaya. Ed. 1. RajaGrafindo Persada. Jakarta. hlm. 36

² Komnas HAM. 2012. Naskah Akademik RUU Pengesahan Framework Convention on Tobacco Control. Komnas HAM. Jakarta. hlm. 78

Secara yuridis, Pasal 1 angka (3) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 mengklasifikasikan rokok sebagai produk tembakau yang dikonsumsi melalui proses pembakaran, penghisapan, atau penghirupan asap. Definisi ini mencakup berbagai varian seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu, serta produk derivatif lainnya yang berasal dari spesies *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, maupun spesies sejenis yang mengandung nikotin dan tar. Secara toksikologi, para ahli mengonfirmasi bahwa sebatang rokok mengandung kompleksitas senyawa kimia yang bersifat patogen bagi tubuh manusia. Setidaknya terdapat sekitar 4.000 substansi kimia yang dilepaskan dalam satu batang rokok, termasuk di antaranya nikotin, gas karbon monoksida, nitrogen oksida, serta senyawa berbahaya lainnya seperti hidrogen sianida, metanol, kumarin, etilkatekol, ortokresol, dan perilena.³

Guna mengoptimalkan implementasi UU No. 36 Tahun 2009, Pemerintah merilis PP No. 109 Tahun 2012 sebagai landasan teknis pengamanan produk tembakau. Peraturan ini menggantikan PP No. 19 Tahun 2003 untuk menghadirkan regulasi yang lebih akomodatif terhadap dinamika hukum saat ini. Fokus utamanya adalah memperkuat upaya perlindungan masyarakat dari risiko zat adiktif melalui standar pengamanan yang selaras dengan perkembangan kebutuhan kesehatan masyarakat modern.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 melalui Pasal 115 meletakkan dasar hukum yang kuat bagi kewajiban pemerintah daerah dalam mengimplementasikan kebijakan KTR. Secara normatif, ayat (1) dalam pasal tersebut merinci beberapa klaster wilayah yang harus terbebas dari aktivitas merokok, yakni:

1. Sektor pelayanan publik yang meliputi kesehatan, pendidikan, dan transportasi;
2. Area sensitif bagi kelompok rentan seperti tempat ibadah dan area bermain anak; serta
3. Lingkungan fungsional seperti tempat kerja dan ruang publik lainnya.

Melalui ayat (2), negara memberikan delegasi wewenang yang bersifat wajib kepada otoritas daerah untuk menetapkan regulasi lokal guna menjamin efektivitas pengawasan dan penegakan hukum di area-area tersebut.

Jauh sebelum disahkannya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, instrumen hukum Indonesia sebenarnya telah menginisiasi pengaturan mengenai area terbatas merokok melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa urgensi terhadap penyediaan ruang bersih telah menjadi perhatian legislatif sejak lama. Secara spesifik, mandat mengenai standarisasi dan penetapan kawasan tanpa rokok tersebut telah diakomodasi dalam Pasal 22 PP No. 19 Tahun 2003, yang substansinya mengatur sebagai berikut: "Tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok".

Dimensi tanggung jawab pemerintah daerah dalam perlindungan kesehatan masyarakat semakin dipertegas melalui Pasal 25 PP No. 19 Tahun 2003. Pasal ini menginstruksikan kepada jajaran eksekutif daerah untuk melakukan langkah-langkah konkret dalam mewujudkan KTR di wilayah kekuasaannya. Implementasi dari kewajiban daerah tersebut dirumuskan dalam ketentuan berikut: "Pemerintah Daerah wajib mewujudkan kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22, di wilayahnya".

³ Tjandra yoga Aditama, Rokok dan Kesehatan, Jakarta: UI Press, 2011, hlm 23

Dalam dinamika regulasi berikutnya, Pemerintah menetapkan PP No. 109 Tahun 2012 sebagai peraturan pelaksana yang berakar pada mandat delegatif Pasal 116 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketentuan tersebut secara eksplisit menginstruksikan bahwa mekanisme pengamanan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif harus diatur lebih lanjut melalui tingkatan Peraturan Pemerintah. Hal ini mencerminkan upaya sistematis negara dalam memperkuat kerangka hukum pengendalian produk tembakau melalui derivasi peraturan yang lebih teknis dan operasional.

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat lokal dipertegas kembali melalui Pasal 52 PP No. 109 Tahun 2012. Ketentuan ini meletakkan kewajiban mandatori bagi Pemerintah Daerah untuk melakukan penetapan KTR di wilayah administrasinya masing-masing. Secara normatif, pasal tersebut menjadi landasan operasional bagi otoritas daerah dalam menyusun regulasi teknis guna menjamin ketersediaan ruang publik yang sehat. Adapun rumusan Pasal 52 tersebut menyatakan sebagai berikut: "Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah".

Meskipun sejumlah pemerintah daerah di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota telah mengundang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), efektivitas implementasinya masih menghadapi tantangan berupa persistensi pelanggaran di area bebas asap rokok. Secara doktriner, pembatasan aktivitas merokok merupakan representasi dari kewajiban negara (state obligation) untuk menjamin hak setiap individu atas kualitas udara yang bersih dan lingkungan yang sehat. Perlindungan ini harus diejawantahkan secara konkret, terutama pada ruang-ruang publik, guna memastikan terpenuhinya hak asasi manusia dalam sektor kesehatan.

Sebagai bentuk pengejawantahan mandat perlindungan kesehatan terhadap dampak zat adiktif produk tembakau, Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Secara konseptual, KTR didefinisikan sebagai ruang atau area terintegrasi yang dilarang bagi aktivitas konsumsi, produksi, niaga, hingga segala bentuk diseminasi informasi komersial berupa iklan dan promosi produk tembakau. Upaya restriksi terhadap aktivitas merokok masyarakat tersebut diformalisasikan melalui penerbitan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 01 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai landasan hukum di tingkat provinsi.

Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 01 Tahun 2019 mengintegrasikan mekanisme sanksi sebagai instrumen penegakan hukum terhadap pelanggaran di Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Berdasarkan Pasal 27 ayat (1), tindakan pelanggaran berupa aktivitas merokok secara sengaja di lokasi yang telah ditetapkan dikenakan sanksi pidana denda dengan limitatif maksimal sebesar Rp100.000 (Seratus Ribu Rupiah). Sementara itu, ayat (2) mengatur klasifikasi pelanggaran yang lebih berat, mencakup aktivitas promotif, periklanan, serta transaksi jual beli produk tembakau di area KTR, dengan ancaman pidana denda maksimal mencapai Rp1.000.000 (Satu Juta Rupiah).

Berdasarkan observasi lapangan yang dilakukan di berbagai lokus yang dikategorikan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR), ditemukan bukti empiris mengenai adanya ketidakpatuhan terhadap ketentuan Perda yang berlaku. Fenomena pelanggaran ini terindikasi dari aktivitas merokok yang masih dilakukan oleh masyarakat di dalam maupun di sekitar zona restriksi. Secara faktual, temuan tersebut diperkuat oleh keberadaan limbah puntung rokok yang tersebar secara masif di area

KTR, yang merepresentasikan lemahnya efektivitas implementasi regulasi di tingkat praktis.

1.2. Rumusan Masalah

Merujuk pada paparan latar belakang di atas, identifikasi masalah dalam kajian ini disusun ke dalam rumusan sebagai berikut:

1. Apakah dengan ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok di beberapa wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah dapat menjamin hak masyarakat untuk memperoleh udara segar?
2. Apakah dengan ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok di beberapa wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah dapat menjamin hak masyarakat untuk memperoleh udara segar?

1.3. Tujuan Penulisan

1. Untuk mengetahui dengan ditetapkannya Kawasan Tanpa Rokok di beberapa wilayah di Provinsi Sulawesi Tengah dapat menjamin hak masyarakat untuk memperoleh udara segar.
2. Untuk mengetahui kendala dalam implemmentasi Peraturan Daerah No. 01 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Metode Penelitian

Sebagai sebuah proses ilmiah, penelitian hukum menuntut implementasi tahapan kegiatan yang sistematis dan terstruktur. Rigiditas tahapan ini merupakan prasyarat mutlak yang berlaku secara universal, baik dalam kerangka penelitian hukum normatif yang berfokus pada doktrin dan kaidah, maupun dalam penelitian hukum empiris (sosiologis) yang menitikberatkan pada interaksi hukum di tengah masyarakat.⁴ Studi ini menggunakan paradigma penelitian hukum normatif melalui analisis komprehensif terhadap dimensi teoretis, struktur, serta substansi regulasi yang berkaitan dengan sektor lingkungan hidup dan Hak Asasi Manusia (HAM). Guna memperkuat basis argumentasi normatif tersebut, penelitian ini menginkorporasikan data empiris sebagai elemen pendukung untuk mendalami esensi implementasi peraturan perundang-undangan di lapangan. Penggunaan data lapangan dalam konteks ini tidak mengubah sifat dasar penelitian, melainkan berfungsi sebagai instrumen pendukung (*supporting evidence*) dalam memvalidasi konstruksi argumen yang dibangun secara doktrinal.

3. Hasil dan Pembahasan

Eksistensi Indonesia sebagai negara hukum, sebagaimana dikukuhkan dalam Pasal 1 ayat (3) UUD 1945, memosisikan landasan yuridis sebagai determinan utama dalam penyelenggaraan kehidupan bernegara. Komitmen ini secara inheren mewujudkan pada perlindungan Hak Asasi Manusia (HAM) di ranah kesehatan publik. Hak atas lingkungan hidup yang berkualitas dan sehat tidak sekadar dipandang sebagai regulasi sektoral, melainkan merupakan jaminan konstitusional yang bersifat fundamental berdasarkan Pasal 28H ayat (1) UUD 1945. Norma tersebut mengonstruksikan kewajiban negara untuk memastikan ketersediaan lingkungan yang

⁴ Suratman dan Philips Dillah, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, hlm. 29.

sehat dan pelayanan medis yang integratif sebagai hak asasi yang bersifat tunggal dan mutlak bagi setiap individu.⁵

Eksistensi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan derivasi kebijakan yang berakar pada mandat perlindungan kesehatan nasional. KTR dikonstruksikan sebagai ruang publik yang steril dari segala bentuk penggunaan produk tembakau serta kegiatan promotif dan komersialisasinya. Tujuan fundamental dari regulasi ini adalah untuk menciptakan ekosistem yang sehat melalui reduksi polutan asap rokok. Dengan demikian, kebijakan ini berfungsi sebagai sarana perlindungan kolektif terhadap derajat kesehatan masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan yang diinduksi oleh emisi asap rokok.⁶

Penetapan KTR pada berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan, edukasi, transportasi, dan lingkungan kerja, merupakan prasyarat mutlak dalam mewujudkan ruang publik yang higienis. Dengan menetapkan zonasi bebas rokok pada titik-titik krusial tersebut, negara melalui otoritas terkait menjalankan fungsi proteksi terhadap warga negara dari ancaman eksternalitas negatif produk tembakau. Hal ini bertujuan untuk menjamin hak setiap individu agar dapat beraktivitas tanpa harus terpapar polusi asap rokok, sehingga derajat kesehatan masyarakat di berbagai tatanan sosial tetap terjaga secara optimal.

Identifikasi wilayah yang diklasifikasikan sebagai Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat dijabarkan melalui kategorisasi fungsional sebagai berikut:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dikonstruksikan sebagai entitas atau lokus formal yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara integratif. Cakupan layanannya meliputi dimensi promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, yang dikelola secara sinergis oleh institusi pemerintah maupun entitas privat. Sebagai bagian dari tatanan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), fasilitas ini menjadi area prioritas yang wajib steril dari paparan asap rokok guna menjamin efektivitas proses pemulihan dan perlindungan kesehatan bagi pengguna layanan.
2. Sarana Pendidikan dan Pelatihan: Lokasi yang difungsikan sebagai pusat kegiatan pedagogis, instruksional, serta pengembangan kapasitas melalui proses belajar-mengajar atau pelatihan.
3. Area Bermain Anak: Ruang publik, baik dalam konfigurasi tertutup maupun terbuka, yang diperuntukkan bagi aktivitas rekreasional dan tumbuh kembang anak.
4. Tempat Peribadatan: Struktur bangunan atau ruang tertutup dengan karakteristik khusus yang digunakan secara permanen untuk kegiatan ibadah penganut agama tertentu, dengan mengecualikan fasilitas ibadah domestik (keluarga).
5. Transportasi Publik: Moda angkutan massa yang beroperasi di wilayah darat, perairan, maupun udara, yang umumnya diakses oleh masyarakat melalui mekanisme kompensasi atau tarif tertentu.
6. Lingkungan Kerja: Ruang atau area fungsional, baik bersifat statis maupun dinamis, yang digunakan oleh tenaga kerja dalam menjalankan operasional usaha atau yang memiliki potensi paparan sumber bahaya.
7. Fasilitas Umum dan Ruang Kolektif Lainnya: Seluruh ruang tertutup yang dapat diakses oleh publik untuk kegiatan sosial-kemasyarakatan, serta area

⁵ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 28H ayat (1).

⁶ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

terbuka yang ditetapkan oleh otoritas berwenang untuk digunakan secara kolektif oleh masyarakat.⁷

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) memiliki orientasi teleologis yang komprehensif, mencakup dimensi kesehatan publik, produktivitas, dan keberlanjutan generasi. Tujuan-tujuan tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

1. Reduksi Morbiditas dan Mortalitas: Melakukan intervensi terhadap pola perilaku masyarakat guna menurunkan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) melalui adopsi gaya hidup sehat.
2. Optimalisasi Produktivitas: Menciptakan lingkungan kerja yang kondusif demi menstimulasi capaian produktivitas tenaga kerja secara maksimal.
3. Restorasi Kualitas Udara: Menjamin ketersediaan ruang publik dengan standar kualitas udara yang bersih, sehat, dan steril dari polutan asap rokok.
4. Pengendalian Demografi Perokok: Menekan prevalensi perokok aktif serta melakukan upaya preventif terhadap munculnya perokok pemula pada kelompok usia rentan.
5. Proteksi Generasi Masa Depan: Mewujudkan ketahanan kesehatan nasional melalui pembentukan generasi muda yang berkualitas dan bebas dari dampak buruk tembakau.

Dalam kerangka implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, efektivitas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sangat bergantung pada kepatuhan berbagai subjek hukum yang menjadi sasaran kebijakan. Identifikasi sasaran tersebut pada setiap tatanan KTR dijabarkan sebagai berikut:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan: Mencakup otoritas manajerial (pimpinan/pengelola), subjek penerima layanan (pasien dan pengunjung), serta sumber daya manusia kesehatan (tenaga medis dan non-medis).
2. Institusi Pendidikan: Menargetkan elemen kepemimpinan sekolah, peserta didik sebagai objek perlindungan utama, tenaga pendidik, serta seluruh unsur sivitas akademika termasuk staf administrasi.
3. Wahana Rekreasi Anak: Berfokus pada penanggung jawab area serta seluruh basis pengguna atau pengunjung fasilitas tersebut.
4. Tempat Peribadatan: Melibatkan pengelola rumah ibadah, jemaah, serta komunitas masyarakat di lingkungan sekitar yang berinteraksi dengan lokus tersebut.
5. Sektor Transportasi Publik: Meliputi pengelola fasilitas penunjang (seperti kantin atau area komersial), kru atau awak angkutan, serta penumpang sebagai pengguna jasa transportasi.
6. Lingkungan Kerja: Sasaran meliputi jajaran manajerial, staf atau karyawan, hingga tamu yang mengakses area perkantoran atau industri.
7. Fasilitas Umum: Menjangkau pengelola unit usaha penunjang di area publik (seperti restoran dan tempat hiburan), tenaga kerja di sektor tersebut, serta masyarakat umum sebagai pengunjung.

Eksistensi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) memberikan manfaat fundamental sebagai instrumen perlindungan preventif bagi masyarakat terhadap risiko patologis yang dipicu oleh paparan emisi asap rokok di lingkungan sekitar. Dalam konteks kesehatan masyarakat, penetapan KTR merupakan manifestasi tanggung jawab negara dalam memitigasi polusi udara pada lokus-lokus krusial.

⁷ Zuraida, dkk, 2011, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, hlm. 8

Implementasi kebijakan ini wajib dilakukan secara terintegrasi pada berbagai tatanan, mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan, institusi pendidikan, area bermain anak, hingga tempat peribadatan, sarana transportasi publik, dan lingkungan kerja, guna menjamin terciptanya ruang publik yang higienis dan bebas dari kontaminasi zat adiktif.⁸

Dalam korelasi dengan peran strategis pemerintah dalam memformulasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), inisiatif ini pada hakikatnya merupakan instrumen proteksi terhadap integritas kesehatan individu serta kualitas lingkungan hidup. Kebijakan tersebut bertujuan menciptakan ekosistem publik yang steril dari kontaminasi asap rokok, sekaligus menstimulasi eskalasi kesadaran kolektif mengenai urgensi pola hidup sehat. Berdasarkan premis tersebut, penelitian ini diarahkan untuk melakukan telaah kritis dan merumuskan rekonstruksi konsep yang akomodatif bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah. Hal ini dimaksudkan agar penetapan KTR di berbagai wilayah Sulawesi Tengah mampu beroperasi secara optimal dalam memproteksi hak konstitusional warga negara atas akses terhadap udara bersih. Sebagai pijakan analisis, berikut dipaparkan beberapa literatur dan hasil penelitian terdahulu yang relevan:

1. Studi literatur merujuk pada penelitian yang dipublikasikan dalam Jurnal Kesehatan Komunitas (2014) oleh Reno Renaldi, yang mengevaluasi implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan institusi pendidikan kesehatan. Temuan empiris penelitian tersebut mengonfirmasi adanya korelasi signifikan antara lingkungan pergaulan dengan tingkat kepatuhan mahasiswa terhadap regulasi KTR. Data menunjukkan diskrepansi yang tajam, di mana mahasiswa yang terpapar pengaruh sosial cenderung mengabaikan aturan dibandingkan mereka yang tidak terpengaruh. Secara statistik, penelitian ini mengungkap bahwa variabel pengetahuan mengenai bahaya merokok tidak memiliki signifikansi terhadap implementasi KTR, sementara tingkat ketidakpatuhan mahasiswa mencapai angka yang cukup tinggi, yakni 67,4%. Hal ini menegaskan bahwa faktor eksternal (sosial) memiliki peran yang lebih dominan daripada faktor pengetahuan individu dalam efektivitas kebijakan KTR.⁹
2. Hasil penelitian A'Yuni dan Nasrullah (2020) menegaskan bahwa urgensi kebijakan KTR berakar pada upaya perlindungan kesehatan sebagai prasyarat keberhasilan pembangunan nasional. Meskipun Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta telah memelopori penerapan KTR, masih terdapat diskrepansi dalam implementasinya akibat belum tegasnya penegakan norma hukum yang termaktub dalam Perda. Penemuan penting dalam studi ini adalah adanya keterbatasan fiskal dalam memenuhi standar infrastruktur KTR di lokasi-lokasi strategis lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan sebuah kebijakan daerah tidak hanya bertumpu pada aspek kepatuhan subjek hukum, tetapi juga sangat bergantung pada dukungan finansial dan integritas pengawasan oleh otoritas terkait.¹⁰

⁸*Ibid*, hlm. 16-17

⁹Reno Renaldi, *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru*, Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014, hlm. 237.

¹⁰ Rin Agustina A' Yuni dan Nasrullah, *Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*, MEDIA of LAW and SHARIA Volume 2, Nomor 1, 2020, Hlm. 172-189

3. Hasil kajian Andini, dkk. (2022) menyoroti bahwa pemenuhan jaminan konstitusi atas lingkungan hidup sehat di Kota Yogyakarta masih terganjal oleh dinamika kepatuhan masyarakat. Analisis terhadap implementasi Perda No. 2 Tahun 2017 menunjukkan bahwa meskipun pelaksana kebijakan (birokrasi) telah menunjukkan komitmen administratif yang tinggi, keberhasilan program tetap fluktuatif karena rendahnya keterlibatan aktif warga. Hambatan utama yang diidentifikasi adalah resistensi perilaku pengunjung yang masih merokok di luar zona yang ditentukan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa rendahnya kesadaran publik menjadi variabel determinan yang menghambat pencapaian tujuan kebijakan, sehingga menuntut adanya formulasi strategi komunikasi dan pengawasan yang lebih progresif.¹¹
4. Analisis Hasil Penelitian Terdahulu (Annisah dkk., 2018)
Studi yang dilakukan oleh Annisah dkk. (2018) dalam eJournal Ilmu Pemerintahan memberikan perspektif mengenai dinamika penetapan dan penerapan KTR di Kota Samarinda. Temuan utama penelitian tersebut meliputi:
 1. Fokus Strategis dan Advokasi: Kebijakan KTR di Samarinda masih berada dalam fase pengembangan berkelanjutan, dengan titik berat pada upaya advokasi kepada seluruh pemangku kepentingan (stakeholders) guna menggali dukungan kolektif demi kesuksesan regulasi.
 2. Evaluasi Tahapan Implementasi: Secara prosedural, tahapan pengimplementasian yang mencakup fase persiapan, pelaksanaan, hingga pemantauan dinilai belum sepenuhnya memenuhi indikator pengembangan KTR yang ideal.
 3. Respons Sosial dan Ekspektasi Publik: Terdapat anomali perilaku di mana respons masyarakat bersifat positif dan mendukung kebijakan tersebut, namun dalam praktiknya masih ditemukan diskrepansi pada level teknis pengimplementasian di lapangan.¹²

Berdasarkan tinjauan terhadap berbagai hasil penelitian dan publikasi terdahulu, dapat diidentifikasi adanya kekosongan kajian (research gap) yang secara spesifik mengonstruksikan penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai instrumen pemenuhan hak atas udara bersih dalam perspektif Hak Asasi Manusia (HAM), khususnya pada lokus Provinsi Sulawesi Tengah. Mengingat lingkungan hidup merupakan elemen yang inheren dengan martabat kemanusiaan, maka hak atas ekosistem yang baik dan sehat secara teoretis merupakan bagian tak terpisahkan dari kategori HAM. Oleh karena itu, terdapat urgensi bagi otoritas publik di Sulawesi Tengah untuk mengimplementasikan kewajiban negara (state obligation) dalam menjamin akses masyarakat terhadap udara segar bebas emisi asap rokok melalui mekanisme penegakan hukum yang responsif dan berkeadilan.

Instrumen HAM global telah menetapkan postulat mengenai perlindungan hak asasi manusia yang mendasar, selaras dengan amanat yang termaktub dalam Pasal 25

¹¹ Hafizien Sastri Andini dkk, *Merefleksikan Efektivitas Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta Dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok*, Jurnal Widya Pranata Hukum Volume 4, No.1, Februari 2022. Hlm. 105-123

¹² Annisah dkk, *Studi tentang Penetapan dan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Samarinda yang diterbitkan eJournal Ilmu Pemerintahan*, 2018, Volume 6 No. 2. Hlm. 657-658.

ayat (1) DUHAM. Norma ini mengonstruksikan bahwa pencapaian taraf hidup yang layak, khususnya pada aspek kesehatan publik dan kesejahteraan sosial, merupakan kewajiban moral dan hukum yang wajib diakomodasi oleh komunitas internasional. Penegakan ini memberikan otoritas bagi pengembangan regulasi kesehatan lingkungan sebagai manifestasi dari perlindungan martabat kemanusiaan di tingkat global. Dalam perspektif ini, perlindungan terhadap lingkungan yang sehat merupakan derivasi penting dari hak atas standar kesehatan yang diakui secara global, memberikan legitimasi internasional bagi penguatan regulasi domestik terkait Kawasan Tanpa Rokok,¹³ eksistensi hak atas lingkungan sehat di Indonesia memiliki basis legitimasi yang sangat kuat dalam hierarki norma hukum nasional. Secara konstitusional, Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah menggariskan mandat bahwa kesejahteraan lahir batin, hak atas tempat tinggal, serta akses terhadap lingkungan hidup yang baik dan sehat merupakan hak dasar setiap warga negara yang berkelindan dengan hak memperoleh pelayanan kesehatan. Sejalan dengan supremasi konstitusi tersebut, Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia turut menegaskan hak serupa sebagai bagian dari hak asasi yang fundamental.

Pengakuan ini kemudian dipertegas secara sektoral dalam Pasal 65 ayat (1) UU No. 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang menempatkan lingkungan hidup yang sehat bukan sekadar standar ekologis, melainkan entitas hak asasi manusia yang wajib dilindungi. Lebih lanjut, Pasal 6 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengukuhkan kembali hak setiap individu untuk mendapatkan lingkungan yang sehat sebagai prasyarat pencapaian derajat kesehatan yang optimal, yang dirumuskan sebagai berikut: "Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan".

Komitmen Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah dalam mewujudkan ekosistem lingkungan yang sehat dimanifestasikan melalui pengesahan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Instrumen hukum ini berfungsi sebagai payung regulasi tingkat provinsi yang disinkronisasikan dengan kebijakan di tingkat kabupaten/kota. Implementasi konkret terlihat pada adopsi aturan serupa di berbagai wilayah administratif, seperti Peraturan Daerah Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 dan Peraturan Daerah Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016. Rangkaian regulasi ini merefleksikan ekspektasi otoritas daerah terhadap kepatuhan kolektif seluruh elemen masyarakat guna merealisasikan jaminan konstitusional atas lingkungan hidup yang berkualitas dan sehat secara berkelanjutan.

Secara konseptual, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) didefinisikan sebagai zonasi spesifik atau area restriktif yang melarang aktivitas konsumsi tembakau serta seluruh rangkaian kegiatan industri terkait, termasuk aspek produksi, niaga, periklanan, dan promosi produk tembakau. Penetapan KTR diposisikan sebagai instrumen perlindungan preventif yang bersifat esensial untuk memitigasi risiko patologis akibat paparan polutan asap rokok di lingkungan publik. Implementasi KTR wajib diformalisasikan pada berbagai tatanan strategis—mencakup fasilitas kesehatan, institusi pendidikan, area rekreasi anak, tempat peribadatan, sarana transportasi massa, serta lingkungan kerja—guna menjamin hak masyarakat atas udara bersih dan sehat.

¹³ Pasal 25 DUHAM mengatur dan mengamanatkan tentang kelayakan standar hidup, yang berarti layak untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya termasuk sandang, perumahan, perawatan medis dan perawatan sosial yang diperlukan.

Di beberapa sekolah di Kota Palu sangat ditertipkan untuk tidak ada yang merokok di sekolah contoh sekolah SMP 19 Negeri Palu, setiap senin pada saat upacara kepala sekolah selalu menekankan untuk tidak ada satupun yang merokok dalam wilayah sekolah baik guru, siswa, ataupun penjaga sekolah jika kedapatan mereka akan dilaporkan ke pihak yang berwajib yaitu Satuan Polisi Pamong Praja yaitu perangkat pemerintah daerah yang menegakkan peraturan daerah, pihak sekolah juga telah memasang spanduk dengan tulisan tidak boleh merokok di sekolah agar menjadi pengingat bagi yang membacanya.

4. Kesimpulan

Secara konseptual, Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan zonasi restriktif yang ditetapkan untuk mensterilkan ruang dari aktivitas konsumsi tembakau serta seluruh rantai kegiatan komersial terkait, meliputi aspek produksi, niaga, hingga promosi produk tembakau. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah memperkuat legitimasi kebijakan ini melalui pengesahan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Komitmen ini juga terintegrasi dengan kebijakan di tingkat lokal, seperti Perda Kota Palu Nomor 3 Tahun 2015 dan Perda Kabupaten Sigi Nomor 8 Tahun 2016. Implementasi rangkaian regulasi ini bertujuan untuk mengoptimalkan kepatuhan hukum masyarakat demi merealisasikan tatanan lingkungan hidup yang berkualitas dan sehat secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Ahmad Sukardja, 2012, *Hukum Tata Negara dan Administrasi Negara Dalam Perspektif Fikih Siyasah*, Cet. Ke-10. Sinar Grafika. Jakarta.
- Bambang Sunggono dan Aris Harianto, *Bantuan Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Mandar Maju, Bandung, 2001.
- Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.
- C. S. T. Kansil, 2002, *Pengantar Ilmu Hukum*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Majda El Muhtaj. 2008. *Dimensi-dimensi HAM: Mengurai hak ekonomi, sosial, dan Budaya*. Ed. 1. RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia (UI-Press), Jakarta.
- Suratman dan Philips Dillah, 2014, *Metode Penelitian Hukum*, Alfabeta, Bandung, 1986.
- Zuraida, dkk, 2011, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.

Jurnal

- Annisah dkk, *Studi tentang Penetapan dan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Samarinda yang diterbitkan eJournal Ilmu Pemerintahan*, 2018, Volume 6 No. 2.
- Hafizien Sastri Andini dkk, *Merefleksikan Efektivitas Kebijakan Pemerintah Kota Yogyakarta Dalam Menciptakan Kawasan Tanpa Rokok*, *Jurnal Widya Pranata Hukum* Volume 4, No.1, Februari 2022.
- Komnas HAM. 2012. *Naskah Akademik RUU Pengesahan Framework Convention on Tobacco Control*. Komnas HAM. Jakarta.

Reno Renaldi, *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru*, Jurnal Kesehatan Komunitas, Vol. 2, No. 5, Nopember 2014, hlm. 237.

Tjandra yoga Aditama, *Rokok dan Kesehatan* (Jakarta: UI Press, 2011).

Rin Agustina A' Yuni dan Nasrullah, *Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta*, MEDIA of LAW and SHARIA Volume 2, Nomor 1, 2020, Hlm. 172-189

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang No 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 32 tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah No. 01 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Universal Declaration of Human Rights (UDHR), 1948

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (ICESCER,) 1966

The Rio Declaration on Environment and Development, 1992.