

**URGENSI RANCANGAN PERATURAN DAERAH (RAPERDA)
TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI DAERAH
PONOROGO PERSPEKTIF FIQH SIYĀSAH**

SKRIPSI



Oleh:

RAFIKA KUSTIANA

103200045

Pembimbing:

Dr. MOH. MUKHLAS, M.Pd.

NIP 196701152005011003

IAIN

JURUSAN HUKUM TATA NEGARA

FAKULTAS SYARIAH

INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO

2024

ABSTRAK

Kustiana, Rafika 2024. *Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Terhadap Kawasan Tanpa Rokok Di Daerah Ponorogo Perspektif Fiqh Siyāsah*. Skripsi Jurusan Hukum Tata Negara Fakultas Syari'ah Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Ponorogo. Pembimbing: Dr Moh Mukhlas, M.Pd.

Kata kunci/keywords: Pemerintah Daerah, Kawasan Tanpa Rokok, *Fiqh Siyāsah*.

Asap rokok merupakan ancaman serius bagi kesehatan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis urgensi rancangan peraturan daerah (raperda) tentang KTR dalam upaya melindungi masyarakat dari dampak buruk paparan asap rokok. Perda KTR memiliki peran penting dalam mengurangi prevalensi penyakit. Selain itu, perda KTR juga dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat. Rancangan perda KTR merupakan langkah strategis dalam upaya pengendalian tembakau di tingkat daerah. Dalam Pasal 151 ayat (2) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mengamanatkan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di setiap wilayahnya masing-masing. Landasan hukum pembentukan perda tentang KTR itu adalah Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Terhadap Kesehatan. Serta Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah (1) Bagaimana urgensi raperda KTR di Daerah Ponorogo perspektif fiqh siyāsah? (2) Bagaimana rumusan dan desain pengaturan KTR dalam raperda KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo dalam perspektif fiqh siyāsah?

Skripsi ini merupakan penelitian kualitatif dengan jenis penelitian lapangan (*field research*) yang berlokasi di wilayah Kabupaten Ponorogo meliputi, Pemerintah Kabupaten, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah. Adapun teknik pengumpulan data menggunakan observasi, wawancara dan dokumentasi .

Dari analisis data ini dapat disimpulkan bahwa menurut fiqh siyāsah dengan konsep kemaslahatan, mencegah kemudharatan, dan menjaga nyawa, maka KTR ini menjadi Urgensi di Daerah Ponorogo, dan kewajiban sebagai pemerintah Daerah untuk menetapkan KTR ini sudah sesuai dengan prinsip fiqh siyāsah. Menurut fiqh siyāsah tugas dan fungsi serta tanggung jawab sebagai Pemerintah Daerah mengenai pembentukan KTR di Daerah Ponorogo dengan pakar kesehatan ini juga sudah sesuai dengan acuan yang ada di prinsip fiqh siyāsah hanya tinggal menunggu proses implementasi atau sosialisasinya. Menurut fiqh siyāsah rumusan dan desain pengaturan KTR dalam raperda KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo ini dengan konsep fiqh siyāsah tentang kemaslahatan, mencegah kemudharatan, dan menjaga nyawa tersebut sudah sesuai.

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas nama saudara:

Nama : Rafika Kustiana
NIM : 103200045
Jurusan : Hukum Tata Negara
Judul : **URGENSI RANCANGAN PERATURAN DAERAH
(RAPERDA) TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) DI DAERAH PONOROGO PERSPEKTIF FIQH
SIYĀSAH**

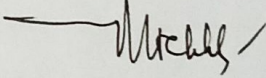
Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji dalam ujian skripsi.

Ponorogo, 11 Agustus 2024

Mengetahui,
Ketua Jurusan
Hukum Tata Negara

Menyetujui,
Pembimbing




Dr. MOH. MUKHLAS, M.Pd.
NIP 196701152005011003



**KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO**

PENGESAHAN

Skripsi atas nama saudara:

Nama : Rafika Kustiana
NIM : 103200045
Jurusan : Hukum Tata Negara
Judul : **Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA)
Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah
Ponorogo Perspektif Fiqh Siyāsah**

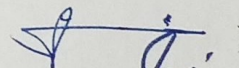
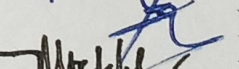
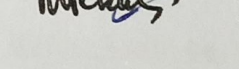
Skripsi ini telah dipertahankan pada sidang Munaqosah Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Ponorogo pada:

Hari : Kamis
Tanggal : 12 September 2024

Dan telah diterima sebagai bagian dari persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Syariah pada:

Hari : Jum'at
Tanggal : 27 September 2024

Tim Penguji:

1. Ketua sidang : Dr. Lukman Santoso, M.H. ()
2. Penguji I : Dr. Ahmad Junaidi, M.H.I. ()
3. Penguji II : Dr. Moh. Mukhlas, M.Pd. ()

Ponorogo, 27 September 2024

Mengesahkan
Dekan Fakultas Syariah,



Dr. Hj. Khusniati Rofiah, M.S.I.
NIR 197401102000032001

SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI

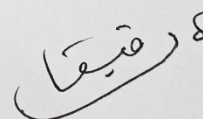
Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rafika Kustiana
NIM : 103200045
Jurusan : Hukum Tata Negara
Judul : **URGENSI RANCANGAN PERATURAN DAERAH
(RAPERDA) TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK
(KTR) DI DAERAH PONOROGO PERSPEKTIF FIQH
SIYĀSAH**

Menyatakan bahwa naskah skripsi/tesis telah diperiksa dan disahkan oleh dosen pembimbing. Selanjutnya saya bersedia naskah tersebut dipublikasikan oleh perpustakaan IAIN Ponorogo yang diakses di **etheses.iainponorogo.ac.id**. Adapun isi dari keseluruhan tulisan tersebut, sepenuhnya menjadi tanggung jawab dari penulis.

Demikian pernyataan saya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 03 Juni 2024



Rafika kustiana
103200045

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rafika Kustiana
NIM : 103200045
Fakultas : Syariah
Program Studi : Hukum Tata Negara
Judul : **URGENSI RANCANGAN PERATURAN DAERAH (RAPERDA) TERHADAP KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI DAERAH PONOROGO PERSPEKTIF FIQH SIYĀSAH**

Dengan ini menyatakan bahwa naskah skripsi tersebut benar-benar hasil karya sendiri. Di dalam tidak terdapat bagian yang berupa plagiat dari karya orang lain, dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku. Apabila dikemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan di dalam karya ini, saya bersedia menanggung resiko atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya. Demikian pernyataan saya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 03 Juni 2024

Yang membuat pernyataan



Rafika kustiana

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Seperti yang diketahui, hukum perlu ditaati, dilaksanakan, dipertahankan, dan ditegakkan dengan lebih baik. Pelaksanaan hukum menentukan tercapainya tujuan hukum. Setiap warga berhak atas kesehatan yang baik.¹ Negara bertanggung jawab untuk memastikan bahwa setiap masing-masing diri, maupun keluarga, dan juga masyarakat berhak atas perlindungan kesehatan, dan memang negara yang bertanggung jawab akan memastikan bahwa mendapat hidup sehat dipenuhi oleh semua orang, termasuk mereka yang miskin dan tidak mampu.²

Hingga detik ini, rokok selalu menjadi masalah yang tak berkesudahan dicari solusinya karena menyangkut berbagai aspek kehidupan dikeseharian, seperti ekonomi, sosial, politik, dan utamanya kesehatan.

Di dalam instrumen internasional HAM tentang kesehatan telah resmi diakui. Di dalam Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia dan dijamin oleh konstitusi Indonesia. Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 telah merumuskan: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

¹ Ahmad Sukardja. 2012. Hukum Tata Negara dan Administrasi Negara Dalam Perspektif Fikih Siyasah, Cet. Ke-10. Sinar Grafika. Jakarta. hlm. 23

² Wiku Adisasmito. 2010. Sistem Kesehatan. Cet. 3, RajaGrafindo Persada. Jakarta. hlm. 5

tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Hasil Global Adult Tobacco Survey, yang dilakukan selama 10 tahun terakhir (2011-2021) oleh Kementerian Kesehatan dan World Health Organization (WHO), menunjukkan bahwa konsumsi rokok di Indonesia berada dalam kategori darurat; 25% orang di Indonesia adalah perokok.

Adapudi dalam Pasal 9 ayat (3) UU No. 39 Tahun 1999, HAM menyatakan bahwa, "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat." Hal yang sama juga diterapkan pada Pasal 65 ayat (1) UU No. 32 pada Tahun 2009 membahas Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup, yang menyatakan, "Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia".³

Sekitar 4000 lebih bahan kimia beracun dan 43 jenis bahan lainnya termasuk dalam rokok, yang menjadikannya salah satu zat adiktif. Jadi apabila dikonsumsi dapat mengancam bahaya kesehatan bagi pelaku perokoknya dan orang lain yang sekitarnya yang bukan pelaku perokok. Landasan hukum pembentukan Peraturan Daerah tentang KTR yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan juga Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif yang berupa Produk Tembakau Terhadap Kesehatan. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun

³ Undang-undang No. 32 Tahun 2009, Pasal 65 ayat (1) tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup

2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Pasal 151 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan secara tegas mengamanatkan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya masing-masing. Pasal 151 selengkapnya merumuskan sebagai berikut:

Pertama kawasan tanpa rokok antara lain:

a. Fasilitas pelayanan kesehatan:

Suatu sarana, atau tempat yang digunakan sebagai terselenggaranya pelayanan kesehatan, baik dari segi promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang mana dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan juga masyarakat.

b. Tempat proses belajar mengajar:

Tempat diselenggarakannya proses belajar mengajar atau pendidikan dan pelatihan meliputi perpustakaan, ruang praktik atau laboratorium, ruang pelatihan, auditorium, museum dan lain sejenisnya.

c. Tempat anak bermain:

Tempat yang digunakan untuk kegiatan anak-anak, baik yang berada di ruangan terbuka maupun ruang tertutup, meliputi TPA, tempat pengasuhan anak, arena bermain anak-anak atau yang lainnya.

d. Tempat ibadah:

Bangunan atau ruang tertutup yang memiliki manfaat tertentu yang khusus untuk beribadah bagi para pemeluk agama masing-masing.

e. Angkutan umum:

Transportasi umum, transportasi publik atau transportasi massal yang tersedia untuk digunakan oleh masyarakat umum, dikenakan biaya untuk setiap perjalanannya.

f. Tempat kerja:

Ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak ataupun tetap di mana tenaga kerja bekerja yang bekerja.

g. Tempat umum atau tempat lain yang ditetapkan:

Seluruh tempat tertutup ataupun terbuka yang dapat diakses oleh masyarakat umum yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Kedua pemerintahan disetiap daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Tidak sedikit yang berasumsi bahwasannya merokok itu Hak Asasi Manusia. Anggapan yang semacam ini bisa menyebabkan timbulnya hal-hal yang kurang baik di khalayak masyarakat.

Relasi warga negara bersama pemerintah adalah relasi di mana pemerintah harus melindungi, menghormati, dan memenuhi HAM. Setiap orang dapat memilih untuk merokok, tetapi untuk menghindari dampak negatif, Anda harus menghormati orang lain. Dalam hal ini, negara bertanggung jawab untuk

memberikan hak kesehatan dan lingkungan yang sehat, termasuk bebas dari asap rokok. Dalam hal ini, negara selaku pemilik otoritas kebijakan dan juga hukum, wajib memberikan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat, kepada setiap warga negaranya, termasuk bebas dari asap rokok ini. Untuk itu kebijakan seperti Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dilakukan.⁴

Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat atau area di mana dilarang merokok atau memproduksi, menjual, mengiklankan, atau mempromosikan rokok. Ini dibuat untuk melindungi masyarakat dari ancaman serta gangguan kesehatan yang disebabkan oleh asap rokok di lingkungannya.

Penetapan kawasan tanpa rokok ini sangat perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lain yang ditetapkan untuk melindungi masyarakat dari asap rokok. Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Kawasan Tanpa Rokok di Ponorogo ini konon akan menggantikan Peraturan Bupati Ponorogo Nomor 29 Tahun 2014. Bupati Sugiri Sancoko menyampaikan, bahwasannya masih diperlukan adanya penguatan produk hukum dalam menciptakan kawasan tanpa rokok. Beberapa provinsi dan kabupaten/kota saat ini, telah memiliki kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, namun terkadang masih ditemukan orang merokok pada kawasan tanpa asap rokok. Pengaturan pembatasan terhadap

⁴ Komnas HAM. 2012. Naskah Akademik RUU Pengesahan Framework Convention on Tobacco Control. Komnas HAM. Jakarta. hlm. 78

orang yang merokok adalah kewajiban negara agar setiap warga negara dapat menikmati udara bersih dan lingkungan yang sehat, termasuk di tempat umum.

Di daerah Ponorogo sendiri sampai saat ini masih dalam tahap rancangan peraturan daerah, peraturan ini dirancang guna untuk mewujudkan peraturan perundang-undangan yang berbunyi bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Melihat fenomena-fenomena yang ada masih terlihat kurangnya antusias dari masyarakat untuk tidak merokok di kawasan-kawasan yang memang dilarang untuk merokok, seperti halnya di tempat belajar mengajar, di kantor dengan ruangan ber-AC, tempat ibadah, atau tempat kerja yang memang tidak diperbolehkan untuk merokok. Pada kenyataannya yang terjadi masih banyak yang merokok di tempat-tempat tersebut, oleh karena itu perlunya diwujudkannya kawasan tanpa rokok di daerah Ponorogo.

Urgensi Kawasan Tanpa Rokok ditegaskan dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini sangat penting untuk melindungi kesehatan masyarakat, terutama bagi perokok pasif. Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit. Maka dengan adanya Kawasan Tanpa Rokok (KTR), masyarakat dapat terlindungi dari asap rokok, baik perokok aktif maupun pasif. KTR juga dapat menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan nyaman bagi semua orang.

Urgensi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dapat dilihat dari beberapa aspek, yaitu:

- a. Aspek kesehatan, merokok merupakan salah satu faktor risiko utama berbagai penyakit, seperti kanker, penyakit jantung, penyakit paru-paru, dan stroke. KTR dapat membantu melindungi masyarakat dari paparan asap rokok yang berbahaya bagi kesehatan.
- b. Aspek lingkungan, asap rokok mengandung berbagai zat berbahaya yang dapat mencemari lingkungan. KTR dapat membantu mengurangi pencemaran lingkungan akibat asap rokok.
- c. Aspek sosial, merokok dapat mengganggu kenyamanan dan ketertiban masyarakat. KTR dapat membantu menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan tertib bagi masyarakat.⁵

Dengan demikian, KTR menjadi kebijakan yang sangat penting untuk melindungi kesehatan masyarakat, lingkungan, dan sosial.

Fiqh siyāsah pada kawasan tanpa rokok ini merujuk pada hukum dan etika politik dalam Islam. Sementara Islam memberikan pedoman etika dan norma-norma moral dalam banyak aspek kehidupan, termasuk kesehatan dan lingkungan, belum ada hukum Islam yang spesifik yang secara eksplisit membahas kawasan tanpa rokok. Namun demikian, beberapa prinsip dalam fiqh siyāsah dan nilai-nilai Islam dapat diterapkan dalam konteks kawasan tanpa rokok.⁶

Berikut adalah beberapa prinsip fiqh siyāsah yang relevan terkait dengan kawasan tanpa rokok:⁷

⁵ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

⁶ Fiqh Siyāsah: Fiqh Tata Negara oleh Drs. H. A. Djazuli, S.H., M.A. (Kencana, 2016)

⁷ Fiqh Siyāsah: Teori dan Praktik oleh Dr. H. Abdul Wahid, M.A. (Rajawali Press, 2017)

a. Prinsip Darar (Mencegah Kemudaratan)

Dalam Islam, mencegah kemudaratan adalah prinsip dasar. Jika merokok dianggap membahayakan kesehatan dan menyebabkan mudarat, maka penerapan kawasan tanpa rokok dapat dianggap sebagai upaya untuk melindungi masyarakat dari kemudaratan tersebut.

b. Prinsip Hisbah (Penegakan Keadilan)

Prinsip ini berkaitan dengan tanggung jawab pemerintah untuk menjaga keadilan dan kesejahteraan masyarakat. Jika kawasan tanpa rokok dianggap dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan mengurangi dampak merokok, hal ini dapat dianggap sebagai penerapan prinsip hisbah.

c. Kepedulian terhadap Kesehatan Masyarakat

Islam mendorong umatnya untuk menjaga kesehatan diri dan masyarakat. Jika merokok diidentifikasi sebagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat, penerapan kawasan tanpa rokok dapat dilihat sebagai tindakan yang mendukung nilai-nilai kesehatan dan kesejahteraan.

d. Pencegahan Dari Perbuatan Maksiat

Islam mendorong pencegahan dari perbuatan maksiat (kemungkaran). Jika merokok dianggap sebagai perbuatan maksiat karena merugikan kesehatan diri dan orang lain, penerapan kawasan tanpa rokok dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah maksiat.

e. Keberlanjutan dan Lingkungan

Prinsip keberlanjutan dan perlindungan lingkungan menjadi semakin penting dalam pemikiran Islam. Merokok dapat merugikan lingkungan dan keseimbangan ekosistem. Dalam konteks ini, larangan merokok di kawasan tertentu dapat diinterpretasikan sebagai langkah proaktif dalam menjaga keberlanjutan dan lingkungan.

f. Maqasid al-Shari'ah (Tujuan Hukum Islam)

Mencegah kerusakan pada agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta adalah tujuan-tujuan mendasar hukum Islam. Jika kebijakan kawasan tanpa rokok diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan ini, hal tersebut dapat dianggap sesuai dengan prinsip maqasid al-Shari'ah.

g. Taqiyyah (Melindungi)

Prinsip taqiyyah, yang berarti melindungi diri atau mencegah bahaya, dapat mencakup upaya pencegahan terhadap bahaya rokok dengan mengatur kawasan tanpa rokok.

Kondisi sosial, budaya, dan hukum di suatu negara atau wilayah dapat menentukan penerapan kawasan tanpa rokok. Untuk memastikan bahwa kebijakan tersebut mendukung kesejahteraan masyarakat dan sesuai dengan nilai-nilai Islam, keputusan untuk menerapkannya harus didiskusikan dengan otoritas kesehatan, ahli hukum Islam, dan masyarakat secara keseluruhan.⁸

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan landasan hukum yang kuat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan

⁸ Dampak Ekonomi dan Sosial Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia oleh Soewondo, S., & Suryani, R. (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2015, 11(2), 147-154)

masyarakat Indonesia. Salah satu pasal yang krusial dalam konteks pengendalian tembakau adalah Pasal 151 ayat (2) yang berbunyi: "Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan." Pasal ini secara tegas memberikan hak bagi setiap individu untuk hidup dalam lingkungan yang sehat, bebas dari ancaman penyakit, termasuk penyakit yang disebabkan oleh paparan asap rokok.

Kaitannya dengan Perda Kawasan Tanpa Rokok yaitu Pembentukan Peraturan Daerah (Perda) Kawasan Tanpa Rokok merupakan implementasi konkrit dari amanat Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan. Perda ini bertujuan untuk:

1. Melindungi hak masyarakat: Menjamin hak setiap individu untuk mendapatkan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok, terutama di tempat-tempat umum.
2. Mencegah penyakit: Mengurangi paparan asap rokok yang terbukti menyebabkan berbagai penyakit serius, seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK).
3. Mendorong perilaku hidup sehat: Mendorong masyarakat untuk hidup lebih sehat dengan tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok.
4. Menciptakan lingkungan yang nyaman: Memberikan kenyamanan bagi masyarakat, terutama bagi non-perokok, dengan menciptakan lingkungan yang bebas dari asap rokok.

Perlunya Perda Kawasan Tanpa Rokok Meskipun Undang-Undang Kesehatan telah mengatur tentang pengendalian tembakau, namun peraturan yang lebih detail dan spesifik diperlukan untuk mengatur kawasan tanpa rokok di tingkat daerah. Perda Kawasan Tanpa Rokok ini menjadi instrumen penting untuk:

1. Menyesuaikan dengan kondisi lokal: Masing-masing daerah memiliki karakteristik dan permasalahan yang berbeda-beda terkait dengan pengendalian tembakau. Perda dapat disesuaikan dengan kondisi tersebut.
2. Meningkatkan efektivitas pengendalian tembakau: Dengan adanya Perda, upaya pengendalian tembakau dapat dilakukan secara lebih terarah dan efektif.
3. Memberikan kepastian hukum: Perda memberikan kepastian hukum bagi pemerintah daerah, masyarakat, dan pelaku usaha terkait dengan larangan merokok di tempat-tempat tertentu.

Pasal 151 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menjadi dasar hukum yang kuat untuk pembentukan Perda Kawasan Tanpa Rokok. Perda ini merupakan upaya nyata untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dan bebas dari asap rokok, serta melindungi hak masyarakat untuk hidup sehat. Dengan adanya Perda ini, diharapkan dapat mengurangi prevalensi perokok, meningkatkan kualitas hidup masyarakat, dan menurunkan beban penyakit yang terkait dengan merokok. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pembentukan Perda Kawasan Tanpa Rokok merupakan langkah penting dalam mewujudkan Indonesia yang lebih sehat.

Oleh karena itu, judul ini diangkat sebagai bentuk pembuktian bagaimana Pemerintah Daerah dalam Merancang Peraturan Daerah Terhadap Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Ponorogo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas, maka bisa dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana urgensi raperda KTR di Ponorogo perspektif fiqh siyāsah?
2. Bagaimana rumusan dan desain pengaturan KTR dalam raperda KTR di Kabupaten Ponorogo dalam perspektif fiqh siyāsah?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan ruang lingkup rumusan masalah yang dikemukakan diatas, maka tujuan dan kegunaan penyusunan proposal skripsi dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Untuk menjelaskan urgensi raperda KTR di Kabupaten Ponorogo perspektif fiqh siyāsah
2. Untuk menjelaskan rumusan dan desain apa yang digunakan dalam pengaturan KTR dalam raperda KTR di Kabupaten Ponorogo dalam perspektif fiqh siyāsah

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari keberhasilan penelitian ini antara lain:

1. Manfaat teoritis

- a. Dari segi teoritis, diharapkan hasil penelitian ini dapat berkontribusi pada pengetahuan dalam domain hukum tata negara terkait peran Pemerintah Daerah dan Rancangan Peraturan Daerah terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo
- b. Memberikan kesadaran kepada masyarakat khususnya Ponorogo terhadap Urgensi dibentuknya Rancangan Peraturan Daerah terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo. Dan faktor-faktor yang mempengaruhi Urgensi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo.
- c. Bisa digunakan sebagai referensi oleh para akademisi dan praktisi.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi Masyarakat
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memahami peran, langkah-langkah, dan desain dalam pembentukan KTR di Daerah Ponorogo. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang dampak negatif asap rokok, peningkatan dukungan masyarakat terhadap penerapan KTR di daerah Ponorogo, dapat digunakan untuk mengembangkan strategi untuk mendukung penerapan KTR di Daerah Ponorogo.

b. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat Ponorogo, meningkatkan Pendapatan Asli Daerah (PAD), meningkatkan citra Daerah Ponorogo, memperkuat penegakan hukum.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menawarkan banyak manfaat bagi peneliti, baik dari segi pengembangan karir, kontribusi terhadap masyarakat, maupun pengembangan ilmu pengetahuan. Dengan melakukan penelitian KTR, peneliti dapat berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan masyarakat dan mewujudkan lingkungan yang bebas dari asap rokok. Secara spesifik, penelitian KTR dapat membantu peneliti untuk Menganalisis efektivitas kebijakan KTR, Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan KTR, Mengembangkan strategi komunikasi yang efektif untuk promosi KTR, Mengembangkan program intervensi yang inovatif.

E. Telaah Pustaka

Telaah pustaka ini tujuannya untuk memperoleh penjelasan mengenai pembahasan penelitian yang akan dilakukan dan membandingkan dengan penelitian sebelumnya, guna menghindari duplikasi atau kesamaan dalam penelitian. Dari sejumlah informasi yang telah berhasil dikumpulkan oleh peneliti, juga beberapa data terkait dengan penelitian yang akan dilakukan telah ditemukan. Antara lain yaitu:

Pertama, Kauffman dkk. (2010), melakukan penelitian yang berjudul “*Smoking in Urban Outdoor Public Places: Behaviour, Experiences, and Implications for Public Health*”. Hasilnya menyatakan bahwa perilaku seseorang akan menyesuaikan diri dengan kebiasaan yang ada di lingkungannya (social reward). Ketika berada di lingkungan dengan orang yang bukan perokok maka seorang perokok akan mengurangi aktivitas merokoknya karena menghargai orang lain di lingkungannya, namun perilaku merokoknya akan meningkat kembali ketika berada di lingkungan perokok.

Kedua, Penelitian oleh Ekowati Rahajeng (2015) Penelitian ini membahas tentang pengaruh penerapan KTR terhadap penurunan proporsi perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, dan Bali. Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi deskriptif dengan rancangan studi ekologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi peraturan perundang-undangan tentang KTR ternyata bisa berpengaruh dan menurunkan proporsi orang yang merokok di setiap harinya. Faktor-faktor yang berpengaruh penurunan proporsi orang yang merokok seperti komitmen dari pemerintah daerah setempat, penegakan hukum yang konsisten, dukungan dari stakeholder, dan peran aktif dari organisasi masyarakat.

Ketiga, Riva Yusdi Maulidya (2017) melakukan sebuah penelitian, penelitian ini mengkaji implementasi KTR di angkutan umum di Kota Sukabumi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi deskriptif dengan rancangan studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi KTR di angkutan umum di Kota Sukabumi belum berjalan

efektif. Masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, antara lain masih adanya perokok yang merokok di angkutan umum, pengawasan yang belum optimal, dan belum adanya sanksi yang tegas bagi pelanggar.

Keempat, Fauzi, M. F., Rahardjo, S. S., & Adiputra, N. (2020), melakukan penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan bebas asap rokok di kota-kota terpilih, Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di beberapa kota di Indonesia. Penelitian ini dapat memberikan latar belakang tentang faktor-faktor yang perlu diperhatikan dalam merancang dan menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Dari penelitian terdahulu, pada umumnya meneliti implementasi-implementasi terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah tetapi belum ada yang meneliti secara khusus tentang urgensi Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan rumusan serta desain dalam pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, penelitian ini lebih berfokus pada pemaparan tentang Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan rumusan serta desain pengaturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), penelitian ini menyangkut erat dengan masyarakat di wilayah penelitian yang mana menjadi pokok utama dari perokok tersebut yang berguna untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok disuatu Daerah.

F. Metode Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pemilihan metode ini dilakukan dengan maksud untuk mencapai hasil yang lebih optimal dalam sebuah karya ilmiah. Penggunaan metode pengumpulan data yang sesuai dapat memegang erat peran peting dalam eraih tujuan penulisan, karena hal ini sangat menentukan keberhasilan suatu penulisan dalam mencapai sebuah tujuan. Oleh karena itu, metode yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini yaitu:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian lapangan karena untuk dapat dilakukannya mengumpulkan data primer, seperti data tentang kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok, tingkat paparan asap rokok, dan efektivitas KTR yang telah diterapkan di daerah lain. Data primer ini akan diperoleh melalui wawancara kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo pada bagian biro hukum dan kepada DPRD Kabupaten Ponorogo pada bagian sekretaris dan biro hukum, atau observasi ditempat-tempat yang akan dijadikan sebagai kawasan tanpa rokok seperti, terminal, rumah makan, taman, tempat umum lainnya. Jenis penelitian pustaka juga dapat dilakukan karena untuk mengumpulkan data sekunder, seperti hasil penelitian tentang dampak rokok terhadap kesehatan dan lingkungan, dan pendapat para ahli tentang KTR. Data sekunder ini bisa diperoleh dari buku, jurnal ilmiah, dokumen pemerintah, atau sumber lain yang relevan. Penelitian lapangan dapat digunakan untuk mendapatkan data yang lebih

akurat dan relevan dengan konteks daerah di Ponorogo, sedangkan penelitian pustaka dapat digunakan untuk mendapatkan data yang lebih luas dan mendalam tentang KTR.

Penelitian ini menggunakan pendekatan normatif, yang mana menekankan pada nilai-nilai dan prinsip-prinsip yang mendasari kebijakan. Maka Raperda tentang KTR ini dapat menggunakan pendekatan normatif untuk memperkuat landasan hukum KTR), serta untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok. Juga menggunakan pendekatan empiris, karena untuk menekankan pada data dan bukti-bukti yang ada. Maka Raperda tentang KTR juga dapat menggunakan pendekatan empiris untuk mengumpulkan data tentang kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok, tingkat paparan asap rokok, dan efektivitas KTR yang telah diterapkan di daerah lain.

2. Kehadiran Peneliti

Dalam penelitian ini peneliti sebagai pengamat penuh, berarti peneliti tidak terlibat sama sekali dalam kegiatan yang diteliti. Penelitian ini hanya mengamati kegiatan yang dilakukan oleh subjek penelitian dari jarak jauh. Kehadiran peneliti sebagai pengamat penuh dapat memberikan gambaran yang objektif tentang fenomena yang diteliti. Dalam penelitian tentang raperda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah Ponorogo, kehadiran peneliti sebagai pengamat penuh yang nantinya akan dilakukan dengan mengamati tempat-tempat yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Peneliti dapat mengamati perilaku masyarakat di daerah Ponorogo pada

tempat-tempat tersebut, apakah sudah sesuai atukah belum? Bisa juga sebagai pengamat partisipan, yang mana peneliti hanya mengamati kegiatan yang dilakukan oleh subjek penelitian tanpa ikut terlibat secara aktif. Kehadiran peneliti sebagai pengamat partisipan dapat memberikan gambaran yang objektif tentang fenomena yang diteliti. Dalam penelitian tentang raperda KTR, kehadiran peneliti sebagai pengamat partisipan dapat dilakukan dengan mengamati kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah daerah dalam rangka penerapan KTR. Peneliti dapat mengamati rapat-rapat, sosialisasi, atau kegiatan lain yang dilakukan oleh pemerintah daerah tersebut.

3. Lokasi Penelitian

Berdasarkan judul yang diangkat dalam skripsi ini, peneliti mengambil lokasi penelitian yang sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan dalam Pasal 151 ayat (2) UU No. 17 Tahun 2023, yang mana telah dirumuskan beberapa kawasan tanpa rokok, yaitu: fasilitas layanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Peneliti mengambil hanya beberapa tempat dari tempat-tempat tersebut selain dikarenakan relevan juga satu tempat sudah mewakili tempat-tempat yang lain.

4. Data dan Sumber Data

a. Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer nantinya akan menggunakan wawancara dengan masyarakat setempat atau dengan dinas kesehatan/ pakar kesehatan tentang KTR, juga menggunakan metode observasi, observasi ini mengarah kepada tingkah laku masyarakat terhadap KTR. Data sekunder nantinya akan menggunakan dokumen atau naskah raperda KTR, Data statistik tentang prevelensi merokok, angka kematian akibat merokok, atau berita media yang membahas tentang KTR, seperti halnya pro kontra terhadap KTR

b. Sumber Data

Jenis bahan hukum yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder adapun bahan-bahan yang digunakan yaitu sebagai berikut:

- 1) Bahan hukum primer: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang mana merupakan hukum dasar tertinggi di Indonesia yang mengatur tentang hak asasi manusia, termasuk hak atas kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Kawasan Tanpa Rokok, yang mengatur tentang penetapan dan penyelenggaraan KTR di Indonesia. Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang KTR yang diatur oleh daerah dan sesuai dengan kondisi serta kebutuhan daerah.

- 2) Bahan hukum sekunder: peneliti merujuk pada buku, jurnal, atau artikel yang membahas tentang KTR sekaligus urgesi mengenai KTR.

5. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini antara lain yaitu:

- a. Wawancara: wawancara ini ditujukan kepada masyarakat setempat, pakar kesehatan/petugas dinas kesehatan atau pejabat pemerintah daerah
- b. Observasi: observasi ini digunakan untuk mengamati objek atau fenomena secara langsung. Observasi ini mengamati tempat yang dijadikan KTR di Daerah Ponorogo, dan mengamati perilaku masyarakat terhadap KTR
- c. Dokumentasi: dokumentasi ini dilakukan dengan cara mengumpulkan dokumen atau catatan, bisa bersumber dari Peraturan perundang-undangan, data hasil survei, data hasil wawancara atau atikel yang masih berkaitan dengan KTR.

6. Analisis Data P O N O R O G O

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif. Metode berfikir dalam penelitian ini menggunakan pendekatan induktif, yaitu pembahasan yang diawali dengan memaparkan fakta-fakta empiris bersifat khusus ke umum, yang kemudian penulis melakukan

perbandingan antara teori dengan kenyataan-kenyataan yang terjadi di lapangan yang guna untuk mengambil kesimpulan.

7. Pengecekan Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, untuk pengecekan keabsahan data, peneliti menggunakan teknik triangulasi atau teknik pengecekan data dengan cara menggunakan berbagai sumber data. Misalnya, data hasil wawancara dapat ditriangulasi dengan data hasil observasi atau data hasil analisis dokumen. Dalam triangulasi terdapat triangulasi sumber dan triangulasi teknik, triangulasi waktu, dan feedback dari narasumber. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan triangulasi sumber dan triangulasi teknik.

- 1) Triangulasi sumber: teknik pengecekan data dengan cara menggunakan berbagai sumber data ini bisa diperoleh dengan cara wawancara dengan pejabat pemerintah daerah, masyarakat setempat, dan pakar kesehatan tentang raperda KTR. Pengumpulan data hasil wawancara ini nantinya dapat ditriangulasi dengan data hasil observasi atau data hasil analisis dokumen.
- 2) Triangulasi teknik: teknik pengecekan data dengan cara menggunakan berbagai teknik pengumpulan data atau observasi. Data hasil wawancara nanti dapat ditriangulasi dengan data hasil kuesioner atau data hasil survei.

G. Sistematika Pembahasan

Supaya para pembaca dapat dengan mudah memahami dan juga menafsirkan permasalahan yang sedang disajikan. Adapun sistematika pembahasan dalam penelitian ini sebagai berikut:

BAB I: Pendahuluan, mulai dari latar belakang yang menjelaskan alasan penelitian ini dilakukan dan permasalahan terkait Urgensi Raperda KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo, rumusan dan desain pegaturan KTR dalam KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo, sehingga menarik untuk diteliti, rumusan masalah yang menjadi kajian dalam penelitian, tujuan peneliti yang merupakan maksud dari sebuah penelitian, manfaat penelitian yang merupakan kegunaan penelitian yang dimaksud bukan hanya untuk pribadi peneliti, akan tetapi juga untuk para pembaca. Kemudian kajian pustaka yaitu menguraikan tentang penelitian terdahulu yang sejalan dengan tema penelitian ini. Dalam bagian akhir di bab ini yaitu metode penelitian yang mana akan digunakan peneliti dalam melakukan penelitian dan sistematika penulisan yang dimaksud agar pembaca lebih memahami susunan dan alur dalam penelitian ini.

BAB II: Konsep Fiqh Siyāsah, Bagian bab ini berisi teori fiqh siyāsah tentang KTR, teori perundang-undangan terkait KTR, dan aturan tentang rokok dan KTR dengan tetap memperhatikan kajian literatur yang relevan dengan penelitian yang akan dilakukan yang nantinya akan digunakan dalam menganalisis setiap permasalahan yang diangkat dalam penelitian tersebut.

BAB III: Urgensi, Rumusan, Dan Desain Terhadap Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Di Daerah Ponorogo, Bab ini

berisi tentang uraian deskripsi terkait data Raperda KTR yang diperoleh dalam penelitian, yakni hasil penelitian, klasifikasi bahasan disesuaikan dengan pendekatan, sifat penelitian, dan fokus penelitiannya, data-data tersebut diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan Dokumentasi dengan para pihak yang berkaitan atau dengan masyarakat setempat, pakar kesehatan, dan pejabat pemerintah setempat yang kemudian disusun, diklasifikasikan dan diinterpretasikan untuk menjawab rumusan masalah yang sudah ditetapkan.

BAB IV: Analisis ini membahas penjelasan data-data baik primer maupun sekunder dan menjawab rumusan masalah tentang permasalahan atau urgensi rancangan peraturan daerah (RAPERDA) terhadap KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo beserta rumusan dan desain apa yang digunakan dalam pengaturan KTR di Daerah Kabupaten Ponorogo perspektif fiqh siyāsah.

BAB V: Bab ini merupakan bab terakhir yang berisi kesimpulan serta saran-saran atau rekomendasi dari penelitian yang dilakukan. Kesimpulan tersebut menyajikan ringkasan atau jawaban singkat atas rumusan masalah yang telah ditetapkan atau ringkasan dari seluruh penemuan penelitian yang ada hubungannya dengan masalah penelitian yang telah diangkat.

BAB II

KONSEP FIQH SIYĀSAH

A. Fiqh Siyāsah

1. Pengertian Fiqh Siyāsah

Secara etimologis, fiqh adalah mashdar dari kata tashrifan faqiha-yafqahu-fiqhan, yang berarti pemahaman yang mendalam dan akurat sehingga dapat memahami tujuan ucapan dan tindakan tertentu.⁹

Secara terminologis, fiqh biasanya didefinisikan sebagai "ilmu tentang hukum-hukum syara", yang merupakan perbuatan yang dipahami dari dalildalilnya yang rinci. Fiqh siyasah adalah salah satu cabang ilmu yang banyak menarik perhatian para ulama.¹⁰ Abdul Wahhab Kallaf mendefinisikannya sebagai “undang-undang yang diletakkan untuk memelihara ketertiban dan kemaslahatan serta mengatur keadaan”.¹¹

Seperti yang diketahui, fiqh siyāsah adalah hukum Islam yang topik utamanya adalah kekuasaan dan cara menggunakannya. Secara sederhana, fiqh siyāsah mencakup Hukum Tata Negara, Hukum Administrasi Negara, dan Hukum Internasional. Dari perspektif hubungan, fiqh siyāsah berbicara tentang hubungan antara rakyat dan pemimpin mereka sebagai penguasa di dalam atau di luar negara, atau dalam kebijakan ekonomi

⁹ Wahbah al-Zuhayli, *Ushul al-Fikih al-Islami* (Damaskus: Dar al-Fikr, 2001), 18.

¹⁰ Toha Andiko, "Pemberdayaan Qawā`Id Fiqhiyyah Dalam Penyelesaian Masalah-Masalah Fikih Siyasah Modern," *Jurnal Al-`Adalah*, Volume 12 Nomor 1 (2014): 103–18, <https://doi.org/10.24042/adalah.v12i1.178>.

¹¹ Ahmad Fathi Bahatsi, *Al Siyasah al Jinayah fi al Syari`ah al Islamiyah* (Beirut: Dar al Arubah, 2001), 61.

nasional dan internasional. Fiqh siyāsah adalah ilmu tata negara Islam yang secara khusus membahas masalah pengaturan kepentingan umat manusia secara keseluruhan dan negara secara khusus, termasuk penetapan hukum, peraturan, dan kebijakan oleh mereka yang memegang kekuasaan yang sesuai dengan ajaran Islam untuk membantu umat dan menghindarkannya dari berbagai bahaya yang mungkin terjadi pada kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara mereka.¹² Sumber-sumber pokok fiqh siyāsah adalah Al-Qur‘‘an dan As-Sunnah. Kedua sumber inilah yang menjadi acuan bagi pemegang kekuasaan untuk menciptakan perundang-undangan dan mengatur kekuasaan.

Kajian fiqh siyāsah mempelajari aspek-aspek pengaturan hubungan antara warga negara dengan warga negara, hubungan antara warga negara dengan lembaga negara, dan hubungan antara lembaga negara dengan lembaga negara dalam berbagai bidang kehidupan.¹³

Prof. Dr. H. J. Suyuthi Pulungan, M.A. Penulis Buku Sejarah Peradaban Islam pada 6 Januari 2022, menampilkan beberapa pendapat ulama tentang objek kajian fiqh siyāsah yang berbeda-beda, lalu menyimpulkan bahwa objek kajiannya adalah:

1. Peraturan dan perundang-undangan negara sebagai pedoman dan landasan idiil dalam mewujudkan kemaslahatan umat.

¹² Ibnul Qayyim Al Jauziyah, *Al Thuruq Al Hukmiyah Fi Siyāsah Al Syar‘‘iyah*, Tahqiq Basyir Muhammad Uyun (Damascus: Mat ba‘‘ah Dar Al Bayan, 2005), 26.

¹³ Ibid, 33.

2. Pengorganisasian dan pengaturan kemaslahatan. Mengatur hubungan antara penguasa dan rakyat serta hak dan kewajiban masing-masing dalam usaha mencapai tujuan negara.¹⁴

2. Ruang Lingkup Fiqh Siyāsah

Ruang lingkup fiqh siyāsah dibagi menjadi 3 bagian:

- a. Fiqh Siyāsah Dustūriyah yaitu, yang mengatur hubungan antara warga negara dengan lembaga negara yang satu dengan warga negara dan lembaga negara yang lain dalam batas-batas administratif suatu negara.
- b. Fiqh Siyāsah Mā'liyah yang mengatur tentang pemasukan, pengelolaan, dan pengeluaran uang milik negara.
- c. Fiqh Siyāsah Dauliyah yang mengatur antara warga negara dengan lembaga negara dari negara yang satu dengan warga negara dan lembaga negara dari negara lain.

Fiqh siyasah dusturiyah mencakup bidang kehidupan yang sangat luas dan kompleks. Keseluruhan persoalan tersebut, dan persoalan fiqh siyasah dusturiyah umumnya tidak lepas dari dua hal pokok: pertama, dalil-dalil kulliy, baik ayat-ayat Al-Quran maupun hadis, maqosidu syariah, dan semangat ajaran Islam di dalam mengatur masyarakat, yang akan tidak akan berubah bagaimanapun perubahan masyarakat. Karena dalil-dalil kulliy tersebut menjadi unsur dinamisator di dalam

¹⁴ Misakri, "Politik Hukum Islam san Maqasid Al-Syariah," Al-Imarah, Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam, Vol. 4 No. 1, (2009): 68, <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/alimarah/article/view/2168/1818>.

mengubah masyarakat. Kedua, aturan yang dapat berubah karena perubahan situasi dan kondisi, termasuk di dalamnya hasil ijtihad para ulama, meskipun tidak seluruhnya.¹⁵

3. Konsep Fiqh Siyāsah Terhadap Kawasan Tanpa Rokok

Peneliti menyimpulkan bahwa Rancangan Peraturan Daerah terhadap Kawasan Tanpa Rokok, yang mengacu pada Pasal 151 ayat (2) Undang-undang No. 36 Tahun 2009, dan Pasal 65 ayat (1) UU No. 32 Tahun 2009 dengan ketentuannya sudah sesuai dengan prinsip-prinsip fiqh siyāsah, yaitu kebijakan yang bertujuan untuk kemaslahatan rakyat, namun dalam proses pelaksanaan dan pengawsan belum sepenuhnya terealisasi.

Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam tahap perancangan ini dengan harapan agar tidak merusak udara bagi orang yang tidak merokok, begitu juga dalam hukum Islam dikatakan bahwa segala yang menimbulkan mudharat kepada diri sendiri dan orang lain dilarang, dalam hadis dikatakan sebagai berikut:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya: “Tidak boleh (menimbulkan) bahaya dan juga tidak boleh membahayakan (orang lain).” (HR. Ibnu Majah, kitab al-Ahkam, no. 2340).¹⁶

¹⁵ Sudut Hukum, "Ruang Lingkup Siyasah Dusturiyah," Suduthukum.com, 2017, <https://suduthukum.com/2017/04/ruang-lingkup-siyasah-dusturiyah.html>.

¹⁶ Hadits Ibnu Majah, kitab al-Ahkam, no. 2340.

Hadis tersebut tidak membolehkan adanya bahaya dan tidak boleh menimbulkan mudharat tanpa alasan yang dibenarkan dalam syari'at. Seperti masalah-masalah kontemporer yang tidak ada pada zaman Rasulullah misalnya, Narkoba dan rokok. Keduanya dihukumi haram karena masuk dalam hadis tersebut yaitu berbahaya dan membahayakan orang lain. Rasulullah Shallallahu alaihi wa sallam menolak dharar (mudhorat/bahaya) dan dhirar (menimbulkan bahaya) tanpa alasan yang benar. Jadi, menimbulkan dharar (bahaya) adalah tindakan tidak baik, karena berbahaya terhadap badan, akal, ataupun harta. Sebagaimana dengan rokok atau merokok dapat membuat banyak penyakit dalam tubuh.

المُؤْمِنُ أَخُو الْمُؤْمِنِ لَا يَظْلِمُهُ وَلَا يُسْلِمُهُ

Artinya: “Muslim itu saudara bagi muslim lainnya, tidak boleh mendzaliminya dan tidak boleh pula membiarkannya.” (HR. Bukhari Muslim).¹⁷

Hadits ini melarang menyakiti diri sendiri dan orang lain. Hal ini dapat diartikan bahwa hukum Islam juga melarang segala bentuk perilaku yang dapat membahayakan diri sendiri dan orang lain, termasuk merokok di tempat-tempat umum yang dapat membahayakan kesehatan orang lain.

¹⁷ Hadits Shahih Bukhari Muslim

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

Artinya: "Dan janganlah kamu membunuh dirimu; sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu". (QS. An Nisaa: 29).¹⁸

تَنْظِفُوا بِكُلِّ مَا اسْتَطَعْتُمْ فَإِنَّ اللَّهَ تَعَالَى بَنَى الْإِسْلَامَ عَلَي النَّظَافَةِ وَلَنْ
يَدْخُلَ الْجَنَّةَ إِلَّا كَلٌّ نَظِيفٍ

Artinya: "Bersihkanlah segala sesuatu semampu kamu. Sesungguhnya Allah Ta'ala membangun Islam ini di atas dasar kebersihan dan tidak akan masuk surga kecuali setiap yang bersih." (HR. Ath-Thabrani).

Hadits ini memerintahkan umat Islam untuk menjaga kebersihan diri, keluarga, dan lingkungannya. Hal ini dapat diartikan bahwa umat Islam juga berkewajiban untuk menjaga lingkungan agar bersih dan sehat, termasuk dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Fiqh siyāsah, atau hukum politik dalam Islam, melibatkan penerapan prinsip-prinsip hukum Islam dalam konteks pemerintahan dan tata kelola masyarakat. Terkait dengan kawasan tanpa rokok, teori utamanya dalam kajian ini adalah Siyāsah Dusturiyyah Syar’iyyah (Politik Pembuatan Perundang-undangan), dan Siyāsah Tasyri’iyyah Syar’iyyah (Politik Hukum) jadi fiqh siyāsah yang dapat dihubungkan sebagai berikut:

a. Maqasid al-Shari'ah (Tujuan Hukum Islam):

Penerapan hukum untuk melindungi nyawa, prinsip utama dari Maqasid al-Shari'ah adalah menjaga tujuan-tujuan dasar

¹⁸ Al-Qur'an Surah An-Nisaa ayat 29

hukum Islam, termasuk menjaga agama, jiwa, akal, keturunan, dan harta. Penerapan kawasan tanpa rokok dapat dipandang sebagai upaya melindungi jiwa dan kesehatan masyarakat dari dampak buruk merokok.

b. Hifz al-Nafs (Menjaga Nyawa):

Pencegahan bahaya rokok, prinsip ini menekankan pentingnya menjaga nyawa dan melarang segala bentuk yang dapat merugikan kesehatan atau membahayakan jiwa. Kawasan tanpa rokok dapat diinterpretasikan sebagai tindakan yang sesuai dengan prinsip ini untuk mencegah dampak negatif rokok.

c. Darar (Mencegah Kemudharatan):

Mencegah kerugian akibat merokok, konsep darar (kemudharatan) mencakup prinsip mencegah segala sesuatu yang dapat membawa mudarat atau kerugian. Jika merokok dianggap merugikan dan dapat menimbulkan bahaya kesehatan, kawasan tanpa rokok dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah

d. Istiqamah (Konsistensi):

Penerapan hukum secara konsisten, prinsip istiqamah menuntut penerapan hukum secara konsisten. Jika suatu wilayah atau negara menetapkan kawasan tanpa rokok, prinsip ini mendorong penegakan hukum secara konsisten.

e. Syurut al-Ahkam (Menghilangkan Perkara Jahat):

Menghilangkan perkara jahat dalam masyarakat, konsep ini mencakup tindakan untuk menghilangkan perkara-perkara yang dianggap jahat atau merugikan masyarakat. Penerapan kawasan tanpa rokok dapat dipahami sebagai langkah untuk mengurangi dampak negatif merokok dalam masyarakat.

f. Istislah (Kemaslahatan):

Mengutamakan kemaslahatan masyarakat, konsep istislah menekankan pada kepentingan dan kemaslahatan umum. Jika kawasan tanpa rokok dapat memberikan manfaat besar pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat, hal itu dapat dijustifikasi dengan prinsip istislah.¹⁹

B. Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang dapat membahayakan kesehatan orang dan masyarakat. Kemudian ada juga yang mengatakan bahwa tembakau yang dibungkus, seperti cerutu, dan bahan lain yang dibuat dari tanaman *Nicotiana Tabacum* atau *Nicotiana Rustica*, serta kombinasi dari tanaman tersebut, mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Rokok adalah salah satu zat adiktif yang bila dikonsumsi dapat mengakibatkan bahaya dan dampak buruk bagi kesehatan individu dan

¹⁹ Drs. H. A. Djazuli, S.H., M.A., *Fiqh Siyasah: Fiqh Tata Negara*, Jakarta: Kencana, 2016.

masyarakat. Menurut PP No.81/1999 Pasal 1 Ayat (1), rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan tanpa bahan tambahan. Rokok terbuat dari tembakau yang didapat dari tanaman *Nicotiana Tabacum L.* Tembakau digunakan untuk membuat rokok, cerutu, pipa, liting, rokok putih, dan tembakau tanpa asap. Di Indonesia, tembakau biasanya dicampur dengan cengkeh dan bahan lain untuk membuat kretek.

2. Klasifikasi dan Kategori Perokok

Di Indonesia ini rokok dibedakan berdasarkan bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok dan penggunaan filter pada rokok. Berdasarkan bahan pembungkus maka rokok bisa dibedakan menjadi:

1. Klobot: rokok yang bahan pembungkus berupa daun jagung.
2. Kawung: rokok yang bahan pembungkus berupa daun aren.
3. Sigaret: rokok yang bahan pembungkus berupa kertas.
4. Cerutu: rokok yang bahan pembungkus berupa daun tembakau.²⁰

Kategori Perokok juga dapat digolongkan dengan berbagai tingkatan, yaitu:

²⁰ Aila Haris, dkk. 2012. Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan. Jakarta. hlm. 18

1. Perokok Pasif: Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok (pasive smoker). Asap rokok tersebut bisa menjadi polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada disekitar perokok bisa menimbulkan second handsмоke.

2. Perokok aktif Perokok aktif adalah orang yang suka merokok. Rokok aktif adalah asap rokok yang berasal dari isapan perokok (mainstream). Dari perokok aktif ini dapat digolongkan juga menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. Perokok ringan: Perokok ringan yaitu perokok yang merokok kurang dari sepuluh batang per hari.

b. Perokok sedang: Perokok sedang adalah orang yang menghisap rokok sepuluh sampai dua puluh batang perhari.

c. Perokok berat Perokok berat adalah orang yang merokok lebih dari dua puluh batang perhari.

3. Dampak Rokok

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak pada kesehatan manusia, baik dampak langsung maupun efek menahun. Dampak ini bisa terkena pada perokok aktif maupun perokok pasif, yaitu:

1. Dampak langsung merokok

a) Air mata keluar banyak.

b) Rambut, baju, badan berbau.

- c) Denyut nadi dan tekanan darah meningkat.
- d) Peristaltik usus meningkat, nafsu makan menurun.

2. Dampak jangka pendek

- a) Sirkulasi darah kurang baik.
- b) Suhu ujung-ujung jari (tangan/kaki) menurun
- c) Rasa mengecap dan membau hilang.
- d) Gigi dan jari menjadi coklat atau hitam.

3. Dampak jangka panjang

- a) Kerja otak menurun.
- b) Adrenalin meningkat.
- c) Tekanan darah dan denyut nadi meningkat.
- d) Rongga pembuluh darah menciut.
- e) Muncul efek ketagihan dan ketergantungan

4. Masalah dan Fakta Tentang Rokok

Masalah merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan. Lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama perokok dan terpapar asap rokok di sekitar mereka, yang disebut sebagai perokok pasif. Namun, penyakit seperti bronkitis, pneumonia, infeksi telinga tengah, asma, dan kelambatan pertumbuhan paru-paru lebih mungkin terjadi pada anak

yang terpapar asap rokok. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko kanker paru dan jenis kanker lainnya.²¹

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Merokok dikaitkan dengan banyak penyakit, sebagian besar menyebabkan kematian. Hasil dari Riset Kesehatan Dasar 2007 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan, digunakan dalam uraian berikut untuk memberikan perspektif dan data tentang bahaya kesehatan bagi orang Indonesia yang merokok dan merokok.

Dari aspek kesehatan, rokok mengandung 4000 zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, seperti Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik, bahkan juga Formalin. Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. Dampak tambahan termasuk peningkatan kolesterol darah, penyakit jantung koroner, keguguran, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada bayi yang ibunya perokok, dan bayi lahir mati. Dengan asumsi biaya rawat inap dihilangkan, diperkirakan masyarakat akan mengeluarkan

²¹ Zuraida, dkk. 2011. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta. hlm.8

Rp.15,44 triliun untuk penyakit yang disebabkan oleh tembakau. Angka ini jauh lebih besar daripada total biaya rawat inap untuk penyakit yang sama pada tahun 2001, yang berjumlah 2,6 triliun. Biaya rawat inap untuk penyakit yang berkaitan dengan tembakau, yang berjumlah 3,11 triliun, menambah total biaya rawat jalan dan rawat inap menjadi 18,55 triliun.

Untuk membeli tembakau, seorang perokok rata-rata membelanjakan 216.000 rupiah setiap bulan, dengan biaya total sebesar 12,77 triliun rupiah setiap bulan dan 153,25 triliun setiap tahun. Konsumsi produk tembakau menyebabkan kerugian ekonomi sebesar Rp 338,75 triliun setiap tahun, lebih dari enam kali lebih besar dari pendapatan cukai rokok pemerintah sebesar 53,9 triliun. Secara umum, kehilangan tahun produktif (DALYs Loss/Disability Adjusted Life Years Loss) sebesar 13.935,68 (7.575,22 untuk pria dan 6.360,46 untuk perempuan), atau 25,5% dari total kehilangan DALYs (51.250 DALYs) pada tahun yang sama.²²

C. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Salah satu cara untuk mendapatkan udara bebas asap, tanpa terpapar asap rokok, adalah dengan mengontrol para perokok yang menghasilkan asap rokok, yang sangat berbahaya bagi kesehatan baik perokok aktif maupun pasif.

²² Ibid. hlm. 9

Disebabkan oleh promosi rokok yang gencar di berbagai media massa, kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja. Ini menunjukkan bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius karena merokok menimbulkan risiko berbagai penyakit atau masalah kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang lain yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk melindungi kesehatan masyarakat dari rokok, salah satunya adalah dengan menciptakan area bebas rokok.

Kawasan Tanpa Rokok harus ditetapkan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya. Pemimpin dan penegak kebijakan di tempat tersebut harus memastikan hal ini terjadi.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan

umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok. Tempat ditentukannya sebagai Kawasan Tanpa Rokok tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tempat proses belajar mengajar
3. Tempat anak bermain
4. Tempat ibadah
5. Angkutan umum
6. Tempat kerja
7. Tempat tertutup umum
8. Tempat lain yang ditetapkan

Kebiasaan merokok sudah meluas di hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai akibat gencarnya promosi rokok di berbagai media massa.²³ Ini menunjukkan bahwa masalah merokok telah menjadi semakin serius karena merokok menimbulkan risiko berbagai penyakit atau masalah kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang lain yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena

²³ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riskesdas 2018: Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

itu perlu dilakukan langkah-langkah pengamanan rokok bagi kesehatan, diantaranya melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok.²⁴

Salah satu cara untuk mendapatkan udara yang bebas dari asap rokok, penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), memungkinkan Anda menghirup udara yang bebas dari asap rokok, yang sangat berbahaya bagi kesehatan baik perokok aktif maupun pasif.²⁵

2. Tujuan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

- b. Merealisasikan perundang-undangan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.
- c. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- d. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- e. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- f. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
- g. Mewujudkan generasi muda yang sehat.²⁶

3. Faktor dan Penyebab Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo

²⁴ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Kawasan Tanpa Rokok.

²⁵ Soewondo, S., & Suryani, R. (2015). Dampak Ekonomi dan Sosial Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 147-154.

²⁶ <https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/Yuk%20Mengenal%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok>

Dalam hal faktor dan penyebab dibentuknya Peraturan Daerah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan mungkin ini tidak hanya di Ponorogo saja, realita dalam kehidupan sehari-hari selalu disuguhkan dengan berbagai fenomena yang membuat semakin Urgensinya Kawasan Tanpa Rokok (KTR) antara lain yaitu:

- a) **Tingginya Prevalensi Perokok:** Prevalensi perokok di Indonesia masih tergolong tinggi, terutama pada usia remaja. Data Riskesdas 2018 menunjukkan 33,8% penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia adalah perokok.
- b) **Dampak Negatif Asap Rokok:** Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia berbahaya, yang dapat menyebabkan berbagai penyakit seperti kanker, penyakit jantung, stroke, dan gangguan pernapasan.
- c) **Kerentanan Anak-anak dan Remaja:** Anak-anak dan remaja lebih rentan terhadap bahaya asap rokok karena organ tubuh mereka masih berkembang.²⁷

Atas kejadian hal tersebut membuat banyak para warga khususnya di Daerah Ponorogo mengeluhkan terkait Rokok, yang mana tidak sedikit yang merokok dengan sembarangan meskipun sudah tertulis jelas diperaturan yang ada disuatu tempat tersebut, bahkan maraknya adalah usia-usia dini juga mengenal bahkan mencoba dengan fenomena

²⁷ Aji, Subag Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo, hasil wawancara, Ponorogo, 07 Februari 2024

merokok tersebut, yang pada dasarnya sangat membahayakan bagi kesehatan para generasi muda khususnya di Daerah Ponorogo.²⁸

Maka dalam hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo antara lain:

- 1) Melindungi Masyarakat dari Bahaya Asap Rokok.
 - 2) Meningkatkan Kesehatan Masyarakat.
 - 3) Mewujudkan Lingkungan yang Sehat.
 - 4) Meningkatkan Produktivitas Kerja.
 - 5) Meningkatkan Citra Daerah.²⁹
4. Sasaran Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sasaran Kawasan Tanpa Rokok adalah ditempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.³⁰

²⁸ Sudi, Subag Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo, hasil wawancara, Ponorogo, 07 Februari 2024

²⁹ Aji, Subag Hukum Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo, hasil wawancara, Ponorogo, 07 Februari 2024

³⁰ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerintah daerah untuk mengatur penetapan kawasan tanpa rokok.

1) Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

- a. Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Pasien.
- c. Pengunjung.
- d. Tenaga medis dan non medis.

2) Sasaran di Tempat Proses Belajar Mengajar

- a. Pimpinan/penanggung jawab/pengelola tempat proses belajar mengajar.
- b. Peserta didik/siswa
- c. Tenaga kependidikan (guru).
- d. Unsur sekolah lainnya (tenaga administrasi dan pegawai di sekolah).

3) Sasaran di Tempat Anak Bermain

- a. Pimpinan/penanggung jawab/pegelola tempat anak bermain.
- b. Pengguna/pengunjung tempat anak bermain.

4) Sasaran di Tempat Ibadah

- a. Pimpinan/penanggung jawab/pegelola tempat ibadah
- b. Jamaah.
- c. Masyarakat di sekitar tempat ibadah.

5) Sasaran di Angkutan Umum

- a. Pengelola sarana penunjang di angkutan umum (kantin, hiburan, dsb).

- b. Karyawan.
 - c. Pengemudi dan awak angkutan.
 - d. Penumpang.
- 6) Sasaran di Tempat Kerja
- a. Pimpinan/penanggung jawab/pegelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko, dsb).
 - b. Staf/pegawai/karyawan.
 - c. Tamu.
- 7) Sasaran di Tempat Umum
- a. Pimpinan/penanggung jawab/pegelola sarana penunjang di tempat umum (restoran, hiburan, dsb).
 - b. Karyawan.
 - c. Pengunjung/pengguna tempat umum.
5. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.³¹

³¹ Ibid. hlm.8-9

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah suatu area yang diperuntukkan bagi masyarakat untuk beraktivitas tanpa terpapar asap rokok. KTR dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis, antara lain:

1. KTR umum: Kawasan ini terbuka untuk umum, seperti taman, sekolah, rumah sakit, dan tempat ibadah.
2. KTR khusus: Kawasan ini hanya diperuntukkan bagi kalangan tertentu, seperti gedung pemerintahan, tempat kerja, dan sarana transportasi umum.
3. KTR terbatas: Kawasan ini hanya diperuntukkan bagi perokok, seperti ruang khusus perokok di restoran atau tempat hiburan.

Manfaat di rancangannya terkait KTR antara lain:

1. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat asap rokok

Menurut penelitian, paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit, seperti kanker paru-paru, kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker kerongkongan, kanker lambung, penyakit jantung, stroke, dan gangguan pernapasan. Penetapan KTR dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat asap rokok.

2. Meningkatkan kualitas udara

Asap rokok dapat menurunkan kualitas udara. Penetapan KTR dapat membantu meningkatkan kualitas udara dengan mengurangi paparan asap rokok di lingkungan.

3. Mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat

Asap rokok dapat mengotori lingkungan. Penetapan KTR dapat membantu mewujudkan lingkungan yang bersih dan sehat dengan mengurangi paparan asap rokok di lingkungan.

4. Meningkatkan produktivitas kerja

Paparan asap rokok di tempat kerja dapat menurunkan produktivitas kerja. Penetapan KTR di tempat kerja dapat membantu meningkatkan produktivitas kerja dengan mengurangi paparan asap rokok di tempat kerja.

5. Menciptakan lingkungan yang aman bagi anak-anak

Asap rokok dapat membahayakan kesehatan anak-anak. Penetapan KTR dapat membantu menciptakan lingkungan yang aman bagi anak-anak dengan mengurangi paparan asap rokok di lingkungan.³²

D. Konsep Pembentukan Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA)

1. Definisi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA)

Raperda adalah rancangan peraturan daerah yang diajukan oleh kepala daerah atau Dewan Perwakilan kepada Dewan Perwakilan untuk dibahas dan disetujui. Raperda adalah produk hukum daerah yang setara dengan Perda.³³

³² Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

³³ UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah:
<http://repository.unika.ac.id/13294/5/12.60.0248%20Christina%20Thiveny%20Put>

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 1 Ayat (1) Negara Republik Indonesia adalah Negara Kesatuan yang berbentuk Republik. Kemudian Pasal 18 Ayat (1) menentukan: Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerahdaerah provinsi dan daerah provinsi itu dibagi atas kabupaten dan kota, yang tiap-tiap provinsi, kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintahan daerah, yang diatur dengan undang-undang.

Berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor. 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah yang dimaksud dengan Peraturan daerah adalah Peraturan Daerah Provinsi dan/atau peraturan daerah Kabupaten/kota. Ketentuan lebih lanjut mengenai peraturan daerah ini diatur dalam pasal 136 sampai pasal 149 UU No. 32 Tahun 2004. Peraturan daerah dibuat oleh pemerintah daerah dalam rangka untuk menjalankan otonomi daerah dalam negara kesatuan Republik Indonesia.

Semua peraturan yang dibuat oleh pemerintah lokal untuk melaksanakan peraturan lain yang lebih tinggi derajatnya disebut perda. Oleh karena itu materi Perda secara umum memuat antara lain:

- 1) Hal-hal yang berkaitan dengan rumah tangga daerah dan halhal yang berkaitan dengan organisasi pemerintah daerah;
- 2) Hal-hal yang berkaitan dengan tugas dan pembantuan (Mendebewindl dengan demikian Perda merupakan produk hukum dari pemerintah daerah dalam rangka melaksanakan

otonomi daerah, yaitu melaksanakan hak dan kewenangan untuk mengatur dan mengurus urusan rumah tangga sendiri sekaligus juga Perda merupakan legalitas untuk mendukung Pemerintah Provinsi

2. Fungsi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA)

Fungsi Raperda antara lain yaitu:

- 1) Membuat aturan baru: Raperda dapat digunakan untuk membuat aturan baru yang belum ada di daerah tersebut.
- 2) Mengubah aturan yang sudah ada: Raperda dapat digunakan untuk mengubah aturan yang sudah ada di daerah tersebut, baik untuk menyempurnakan maupun mencabutnya.
- 3) Menyesuaikan aturan daerah dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi: Raperda dapat digunakan untuk menyesuaikan aturan daerah dengan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, seperti Undang-undang atau Peraturan Pemerintah.

Adapun Tahapan Pembentukan Raperda yakni:

- 1) Perencanaan: Pada tahap ini, kepala daerah atau DPRD menentukan kebutuhan dan prioritas pembentukan Raperda.
- 2) Penyusunan: Pada tahap ini, draf Raperda disusun oleh tim ahli atau panitia khusus yang dibentuk oleh kepala daerah atau DPRD.

- 3) Pembahasan: Pada tahap ini, draf Raperda dibahas oleh DPRD bersama dengan kepala daerah.
- 4) Penetapan: Pada tahap ini, draf Raperda yang telah disetujui oleh DPRD ditetapkan menjadi Perda oleh kepala daerah.
- 5) Pengundangan: Pada tahap ini, Perda diundangkan dalam lembaran daerah resmi.³⁴

Kemudian Jenis-jenis Raperda antara lain:

- 1) Raperda Inisiatif Pemerintah: Raperda yang diajukan oleh kepala daerah kepada DPRD.
 - 2) Raperda Inisiatif DPRD: Raperda yang diajukan oleh DPRD kepada kepala daerah.
 - 3) Raperda Usulan Masyarakat: Raperda yang diajukan oleh masyarakat kepada DPRD.
3. Asas-asas Penyusunan Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA)

Menurut Hamid S. Attamimi, untuk benar-benar memahami asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan, setidaknya ada beberapa pegangan yang harus dipelajari, meliputi:

- 1) Pertama, asas yang terkandung dalam Pancasila selaku asas-asas hukum umum bagi peraturan perundang-undangan

³⁴ Peraturan Pemerintah No. 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Tata Cara Penyusunan, Pembahasan, dan Penetapan Peraturan Daerah: <http://repository.unika.ac.id/13294/5/12.60.0248%20Christina%20Thiveny%20Put>

- 2) Kedua, asas-asas negara berdasar atas hukum selaku asas-asas hukum umum bagi perundang-undangan
- 3) Ketiga, asas pemerintahan berdasar sistem konstitusi selaku asas-asas umum bagi perundang-undangan
- 4) Keempat, asas-asas bagi perundang-undangan yang dikembangkan oleh ahli.³⁵

Berkenaan dengan hal tersebut pembentukan peraturan daerah yang baik selain berpedoman pada asas-asas pembentukan peraturan perundang-undangan yang baik (*beginselen van behoorlijke wetgeving*), juga perlu dilandasi oleh asas-asas hukum umum (*algemene rechtsbeginselen*), yang di dalamnya terdiri dari asas negara berdasarkan atas hukum (*rechtstaat*), pemerintahan berdasarkan sistem konstitusi, dan negara berdasarkan kedaulatan rakyat. Peraturan Daerah merupakan salah satu bentuk dari produk hukum daerah, berdasarkan Pasal 236 ayat (1) UU No. 23 Tahun 2014 ditegaskan:

Untuk menjalankan otonomi dan tugas pembantuannya, pemerintah daerah membentuk peraturan. Peraturan ini berfungsi sebagai dasar hukum bagi pemerintah daerah untuk menjalankan urusan wajibnya. Peraturan ini berisi ketentuan yang menjadi dasar kewenangan pemerintah daerah untuk melaksanakan tugas-tugas pemerintahan. Hal tersebut perlu dituangkan dalam suatu Peraturan Daerah mengingat

³⁵ A. Hamid S. Attamimi. 1990. Op, Cit. hal. 25

bahwa di era otonomi, Peraturan Daerah dapat mengatur segala urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat yang tidak diatur oleh Pusat. Peraturan daerah di bidang tugas pembantuan hanya mengatur cara melaksanakan substansi urusan pemerintahan atau kepentingan masyarakat; mereka tidak mengatur substansi urusan pemerintahan atau kepentingan masyarakat.³⁶

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan, di dalamnya juga termasuk Peraturan Daerah, berdasarkan UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, ditegaskan dalam Pasal 5: Dalam membentuk Peraturan Perundang-undangan harus dilakukan berdasarkan pada asas Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang baik, yang meliputi:

- a) kejelasan tujuan.
- b) kelembagaan atau pejabat pembentuk yang tepat
- c) kesesuaian antara jenis, hierarki, dan materi muatan
- d) dapat dilaksanakan
- e) kedayagunaan dan kehasilgunaan
- f) kejelasan rumusan
- g) keterbukaan.

³⁶ Bagir Manan. 2004. Menyongsong Fajar Otonomi Daerah. PSH. FH UII. Yogyakarta. hal.

Selanjutnya, Pasal 6 ayat (1) UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan menetapkan bahwa materi muatan peraturan perundang harus mencerminkan asas:

- 1) pengayoman
- 2) kemanusiaan
- 3) kebangsaan
- 4) kekeluargaan
- 5) kenusantaraan
- 6) bhineka tunggal ika
- 7) keadilan
- 8) kesamaan kedudukan dalam hukum dan pemerintahan
- 9) ketertiban dan kepastian hukum
- 10) keseimbangan, keserasian, dan keselarasan.

E. Teori Perundang-undangan Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Rancangan peraturan daerah (raperda) kawasan tanpa rokok di Daerah Ponorogo ini menggantikan Peraturan Bupati (Perbup) Ponorogo Nomor 29 Tahun 2014 dan juga menerapkan pasal 115 ayat (2) Undang-undang nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang bebunyi Pemerintah Daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Hierarki norma atau tata urutan peraturan perundang-undangan di Indonesia, diatur dalam UU No. 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 7 sebagai berikut:

1. Jenis dan hierarki Peraturan Perundang-undangan terdiri atas:
 - a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b. Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat
 - c. Undang-Undang/Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang
 - d. Peraturan Pemerintah
 - e. Peraturan Presiden
 - f. Peraturan Daerah Provinsi
 - g. Peraturan Daerah Kabupaten/Kota.
2. Kekuatan hukum Peraturan Perundang-undangan sesuai dengan hierarki sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pemerintah daerah diwajibkan untuk menetapkan KTR di tempat-tempat umum, tempat kerja, tempat belajar, tempat bermain, tempat ibadah, dan tempat-tempat lainnya, menurut Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang kriteria, tata cara penetapan, dan pengawasan KTR. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 13 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang penetapan KTR di Provinsi Jawa Timur.

BAB III
URGENSI, RUMUSAN, DAN DESAIN TERHADAP RANCANGAN
PERATURAN DAERAH (RAPERDA) KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI DAERAH PONOROGO

A. Gambaran Umum Profil

1. Pemerintah Kabupaten Ponorogo

Kabupaten Ponorogo berada di provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kabupaten ini terletak di $111^{\circ}17'$ - $111^{\circ}52'$ BT dan $7^{\circ}49'$ - $8^{\circ}20'$ LS. Ini berada 92–2,563 meter di atas permukaan laut. Itu berada di sebelah barat provinsi Jawa Timur dan berbatasan langsung dengan provinsi Jawa Tengah. Batasan area Kabupaten Ponorogo adalah sebagai berikut:

Utara : Kabupaten Madiun, Magetan, dan Nganjuk

Selatan : Kabupaten Pacitan dan Trenggalek

Barat : Kabupaten Pacitan dan Wonogiri (Provinsi Jawa Tengah)

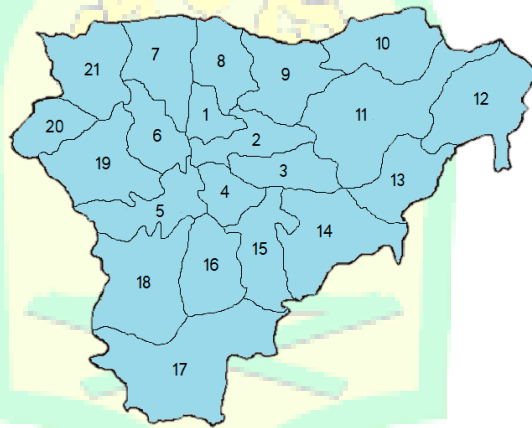
Timur : Kabupaten Tulungagung dan Trenggalek

Kabupaten Ponorogo dikenal dengan julukan Reog atau Bumi Reog karena daerah ini merupakan daerah asal dari kesenian Reog. Banyak pondok pesantren di Ponorogo, salah satunya adalah Pondok Modern Darussalam Gontor yang terletak di Desa Gontor, Kecamatan Mlarak. Ini membuat Ponorogo dikenal sebagai kota santri.

Kabupaten Ponorogo terdiri atas 21 kecamatan yang dibagi menjadi 279 desa dan 26 kelurahan. Jarak ibukota Ponorogo dengan ibukota Provinsi Jawa Timur (Surabaya) kurang lebih 200 km arah timur laut dan ke ibukota (Jakarta) kurang lebih 800 km ke arah barat.³⁷

Gambar 3.1

Peta Kabupaten Ponorogo



Keterangan:

Tabel 3.1

Data Kecamatan Kabupaten Ponorogo

1. Kecamatan Ponorogo	12. Kecamatan Pudak
2. Kecamatan Siman	13. Kecamatan Sooko
3. Kecamatan Mlarak	14. Kecamatan Sawoo
4. Kecamatan Jetis	15. Kecamatan Sambit

³⁷ <https://ponorogokab.bps.go.id/linkTabelStatis/view/id/199> dilihat pada tanggal 01 Juli 2024 jam 21.20 wib

5. Kecamatan Balong	16. Kecamatan Bungkal
6. Kecamatan Kauman	17. Kecamatan Ngrayun
7. Kecamatan Sukorejo	18. Kecamatan Slahung
8. Kecamatan Babadan	19. Kecamatan Jambon
9. Kecamatan Jenangan	20. Kecamatan Badegan
10. Kecamatan Ngebel	21. Kecamatan Sampung
11. Kecamatan Pulung	

2. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ponorogo

DPRD Kabupaten Ponorogo terdiri atas anggota partai politik peserta pemilihan umum yang dipilih melalui pemilihan umum berjumlah 45 orang. DPRD Kabupaten Ponorogo merupakan lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah Kabupaten Ponorogo.

DPRD mempunyai fungsi :

- a. Legislasi (diwujudkan dalam membentuk peraturan daerah bersama Bupati)
- b. Anggaran (diwujudkan dalam membahas dan menyetujui rancangan APBD bersama Bupati)
- c. Pengawasan (diwujudkan dalam mengawasi pelaksanaan peraturan daerah dan APBD)

Ketiga fungsi sebagaimana dimaksud dijalankan dalam kerangka representasi rakyat di Kabupaten Ponorogo.

DPRD mempunyai tugas dan wewenang :

- a. membentuk peraturan daerah bersama Bupati
- b. membahas dan memberikan persetujuan rancangan peraturan daerah mengenai APBD yang diajukan oleh Bupati
- c. melaksanakan pengawasan terhadap pelaksanaan peraturan daerah dan APBD
- d. mengusulkan pengangkatan dan/atau pemberhentian Bupati dan/atau wakil Bupati kepada menteri dalam negeri melalui gubernur untuk mendapatkan pengesahan pengangkatan dan/atau pemberhentian
- e. memilih wakil Bupati dalam hal terjadi kekosongan jabatan wakil Bupati
- f. memberikan pendapat dan pertimbangan kepada pemerintah daerah terhadap rencana perjanjian internasional di daerah
- g. memberikan persetujuan terhadap rencana kerjasama internasional yang dilakukan oleh pemerintah daerah Kabupaten
- h. meminta laporan keterangan pertanggungjawaban Bupati dalam penyelenggaraan pemerintahan
- i. memberikan persetujuan terhadap rencana kerjasama dengan daerah lain atau dengan pihak ketiga yang membebani masyarakat dan daerah

- j. mengupayakan terlaksananya kewajiban daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- k. melaksanakan tugas dan wewenang lain yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Di bidang kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan dibantu oleh 33 Unit Pelaksana Teknis (UPT), terdiri dari 31 puskesmas (19 puskesmas rawat inap dan 12 puskesmas non rawat inap), 1 Instalasi Farmasi Kabupaten, dan 1 Labkesda. Selain itu, jaringan puskesmas terdiri dari 56 puskesmas pembantu dan 184 ponkesdes.

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo juga memiliki puskesmas keliling, 14 pusling motor, 32 ambulan puskesmas, 150 ambulan desa siaga, dan Instalasi Pengolah Air Limbah (IPAL) sebanyak 28 unit.

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo memiliki Inovasi pelayanan public PSC 119 yang berlokasi di area yang sama dengan Kantor Dinas Kesehatan. PSC 119 merupakan bagian utama dari rangkaian kegiatan SPGDT prafasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi melakukan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan algoritme kegawatdaruratan yang ada dalam sistem aplikasi Call Center 119, selain itu juga mempunyai fungsi : 1. pemberi pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat dan/atau pelapor melalui proses triase (pemilahan kondisi

Korban/Pasien Gawat Darurat); 2. pemandu pertolongan pertama (first aid); 3. pengevakuasi Korban/Pasien Gawat Darurat; dan 4. pengoordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Tidak berbayar, penanganan 24 jam, koneksi tersebar di 21 Kecamatan. Melibatkan 31 puskesmas, 6 rumah sakit, Dinas Perhubungan, Polres, pemadam kebakaran, BPBD serta PMI.

B. Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo

Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 pasal 151 ayat (2) tentang Kesehatan menerangkan bahwasannya Pemerintah Daerah Wajib Menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Wilayahnya.

Selain itu banyak juga masyarakat yang mengeluhkan persoalan merokok yang sembarangan, yang sangat mengakibatkan kerugian bagi masyarakat, atau berdampak pada kesehatan masyarakat dan kesehatan udara yang ada di Ponorogo.

Bahkan banyak sekali siswa-siswi sekolah dasar atau sekolah menengah pertama yang mengkonsumsi rokok, yang mana akan sangat berpengaruh pada kesehatan mereka.

Di jumpai juga ditempat-tempat yang memang bertuliskan “*Di Larang Merokok*” tetapi pada kenyataannya masih saja merokok di tempat tersebut. Maka demi kesejahteraan masyarakat dan udara yang ada di Ponorogo penting sekali untuk di bentuknya Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Oleh karena itu Bupati Ponorogo membuat Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo. Dan salah satu

urgensi dirancangnya Peraturan Daerah terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Ponorogo ini untuk mendapatkan penghargaan sebagai “*Kota Sehat*” oleh Pemerintah Provinsi Jawa Timur.³⁸

Selain didasarkan pada kaidah normatif, menetapkan suatu aturan hukum juga didasarkan pada kaidah empiris. Ini sangat penting untuk mengetahui seberapa efektif aturan hukum yang dibuat tersebut. Efektivitas atau keberlakuan penegakan suatu aturan hukum dapat ditandai dengan cara:

- 1) Masyarakat bisa menerima aturan hukum dan masyarakat akan berperilaku sesuai dengan aturan hukum tersebut.
- 2) Aparat penegak hukum atau pejabat hukum dapat menerapkan dan menegakkan aturan hukum tersebut.
- 3) Substansi dari aturan hukum tersebut tidak bertentangan dengan hierarki peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.

Berdasarkan gambaran umum mengenai peraturan perundang-undangan tersebut di atas, maka dalam merumuskan Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Kabupaten Ponorogo tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) diperlukan kajian peraturan perundang-undangan yang terkait untuk menganalisa Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini perlu dilakukan untuk mengetahui seberapa efektif peraturan daerah di masa depan dan untuk

³⁸ Aji, Hasil Wawancara dengan Bagian Hukum Pemerintah Kabupaten Ponorogo, 07 Februari 2024

mencegah tumpang tindih antara peraturan. Adapun analisa tersebut dapat disajikan sebagai berikut.³⁹

- 1) Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia Pasal 9 ayat (3) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat”.
- 2) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Pasal 65 ayat (1) yang berbunyi “Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat sebagai bagian dari hak asasi manusia”.
- 3) Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan berbunyi “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”.

Pasal 149 yang berbunyi:

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.

³⁹ Sudi, Hasil Wawancara dengan Bagian Hukum Pemerintah Kabupaten Ponorogo, 07 Februari 2024

3. Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 150 yang berbunyi “Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan”.

Pasal 151 yang berbunyi

1. Kawasan Tanpa Rokok antara lain: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
 2. Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Pasal 6 ayat (1) yang berbunyi “Pemerintah dan Pemerintah Daerah sesuai kewenangannya bertanggung jawab mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi pengamanan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan”.

Pasal 41 yang berbunyi “Penyelenggaraan perlindungan anak dan perempuan hamil terhadap bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa

Produk Tembakau, dilaksanakan secara terpadu dan komprehensif melalui kegiatan pencegahan, pemulihan kesehatan fisik dan mental serta pemulihan sosial”.

Pasal 52 yang berbunyi “Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah”.

Adapun Rumusan dan Desain Terhadap Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo.⁴⁰

Dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo merumuskan peraturan sebagai berikut:

1. Manfaat dari dibentuknya KTR yaitu:
 - a. Melindungi kesehatan dari bahaya merokok
 - b. Membudayakan hidup sehat
 - c. Menekankan perokok pemula
 - d. Melindungi perokok pasif
2. Implementasi ketika Rancangan Peraturan Daerah terhadap Kawasan Tanpa Rokok ketika sudah dinyatakan Sah maka ada beberapa sanksi bagi yang melanggarnya, dan tentu akan disediakan beberapa tempat publik khusus untuk merokok
3. Langkah-langkah dalam pengembangan KTR di Daerah Ponorogo dikelompokkan menjadi 3 yaitu: Kewajiban, Larangan, dan Peran

⁴⁰ Naskah Raperda KTR Daerah Ponorogo

Serta Masyarakat. Sehingga akan sangat memudahkan Pemerintah Daerah dalam pengembangan tersebut

4. Dalam Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo diantaranya yaitu:

Bab 7

Pasal 7 a:

- a) Rumah sakit
- b) Balai kesehatan
- c) Puskesmas
- d) Balai pengobatan
- e) Balai kesejahteraan Ibu dan anak
- f) Klinik kecantikan
- g) Perawatan penderita rokok
- h) Apotek
- i) Panti sehat

Pasal 7 b:

- a) Sekolah dasar
- b) Sekolah menengah pertama
- c) Sekolah menengah atas
- d) Universitas
- e) Lembaga kursus
- f) Pelatihan
- g) Kelompok belajar
- h) Pondok Pesantren

Pasal 7 c:

- a) Playgroub
- b) TPA
- c) Tempat pengasuhan
- d) Tempat bermain

Pasal 7 d: P O N O R O G O

- a) Tempat ibadah

Pasal 7e:

- a) Bis
- b) Becak
- c) Mikrolet
- d) Odong-odong
- e) Ojek online

f) Taksi

Pasal 7f:

- a) Instansi pemerintah
- b) Swasta
- c) Industri rumahan
- d) Pabrik
- e) Bengkel

Pasal 7g:

- a) Hotel
- b) Restoran
- c) Rumah makan
- d) Warung/café
- e) Terminal
- f) Jasa boga
- g) Pasar
- h) Tokok swalayan
- i) Kolam renang
- j) Tempat olah raga

Pasal 7h:

- a) SPBU
- b) Taman
- c) Ruang terbuka
- d) Gedung
- e) Stadion/monumen

5. Dalam Bab 5 Pasal 9 tentang Larangan menerangkan bahwa:

- 1) Setiap orang dilarang merokok di dalam Kawasan Tanpa Rokok
- 2) Setiap orang yang berada dalam Kawasan Tanpa Rokok dilarang:
 - a) Memproduksi/membuat produk rokok
 - b) Menjual produk rokok
 - c) Melonggarkan iklan produk
 - d) Mempromosikan produk rokok
 - e) Menjadi sponsor/menerima produk rokok

Sebenarnya pembentukan rumusan KTR dimulai sejak tahun 2022 silam, Tahun 2022 ketika jamannya Bupati Ipong dalam forum paripurna sudah

dibahas, yang kemudian pada masa akhir jabatannya Bupati Ipong mengamanatkan kepada dinas kesehatan untuk mengampu terkait KTR.⁴¹

KTR ini juga termasuk Mandatori PP/ Kemenkes dan Kemendagri adalah setiap daerah wajib ada KTR. Seperti yang sudah dituliskan gambaran umum tentang tugas dan wewenang DPRD yaitu salah satunya merealisasikan Mandatori, maka dari itu penting sekali untuk segera dibahas terkait KTR ini. Saat ini pada awal tahun 2024 posisi KTR berada di Gubernur untuk difasilitasi dan akan ditindak lanjuti oleh Pansus.⁴²

Banyak sekali masyarakat yang ternyata belum mengetahui adanya Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang KTR hal ini didukung dengan data-data wawancara yang peneliti ambil dari berbagai masyarakat

Pertama pernyataan dari salah masyarakat yang berkunjung di alon-alon Ponorogo, yaitu dengan Pak Suyadi dari Kelurahan Kauman

“saya belum tahu mbak terkait Kawasan Tanpa Rokok itu, kawasan itu kira-kira mana saja ya mbak? Kalau tempat taman luas seperti Alon-alon ini kalo dilarang buat merokok kayaknya susah mbak, Ponorogo itu orangnya dominan merokok mbak”⁴³

Kedua pernyataan dari salah seorang ojek online Pak Maulana yang sedang mangkal di tempat markas ojek online

⁴¹ Yuli, Hasil Wawancara dengan Bidang Hukum DPRD Kabupaten Ponorogo, 13 Juni 2024

⁴² Yuli, Hasil Wawancara dengan Bidang Hukum DPRD Kabupaten Ponorogo, 13 Juni 2024

⁴³ Pak Suyadi, Hasil Wawancara dengan Pengunjung Alon-alon Ponorogo, 15 Juni 2024

“wahh, kayaknya kalo KTR itu sempat dengar tapi tidak terlalu faham kak, ojek online kira-kira kena KTR atau ndak ya kak?”⁴⁴

Ketiga pernyataan dari Reza Dikron pelajar SMA 3 yang sedang nongkrong diwarung kopi dekat sekolah

“Ndak tau mbak saya, tapi banyak teman-teman saya yang juga merokok di sekolah, kita bikin markas gitu sama teman-teman”⁴⁵

Keempat pernyataan dari Pak Senun sebagai takmir masjid di Kelurahan Tambakbayan

“ohh itu ya, saya sebenarnya tidak tahu nduk, tapi kalau ditempat ibadah dilarang itu saya sangat setuju, tempat ibadah itu identik dengan kebersihan dan memang tidak boleh untuk tempat merokok, jadi ya memang seharusnya begitu (tidak merokok ditempat ibadah)”⁴⁶

Kelima pernyataan dari Kang Ropi salah satu karyawan pabrik tempe di Kelurahan Tambakbayan

“saya kurang tahu ya kak, tapi ditempat kerja pabrik ini semua karyawan memang tidak diperbolehkan untuk merokok, bolehnya dijam istirahat dan itu harus diluar pabrik”⁴⁷

Dari hasil wawancara dengan masyarakat dari berbagai background dengan pertanyaan yang peneliti ajukan apakah mereka mengetahui adanya

⁴⁴ Pak Maulana, Hasil Wawancara dengan Ojek Online, 15 Juni 2024

⁴⁵ Reza Dikron, Hasil Wawancara dengan Pelajar SMA 3 Ponorogo, 16 Juni 2024

⁴⁶ Pak Senun, Hasil Wawancara dengan Takmir Masjid di Tambakbayan, 16 Juni 2024

⁴⁷ Kang Ropi, Hasil Wawancara dengan Karyawan Pabrik Tempe di Tambakbayan, 20 Juni

Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok tersebut, peneliti juga memberikan sedikit gambaran terkait tempat-tempat yang dijadikan sebagai KTR, dan ternyata jelas terlihat bahwa masih banyak yang belum mengetahui terkait adanya Rancangan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok tersebut.

Dari hasil wawancara diatas ada juga masyarakat yang mengeluhkan masalah rokok, seperti pernyataan salah seorang warga dari Desa Karanglo, Pak Sujiman, sebagai pensiunan di dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

“Memang Kawasan Tanpa Rokok ini sudah seharusnya segera disahkan karena mengingat betapa banyaknya warga yang terkapar sakit penyebab mengkonsumsi rokok, bahkan miris sekali perokok sekarang tidak mengenal usia dan gender, bahkan seperti sudah dimaklumi, setiap mata memandang pasti ada yang merokok, zamannya seperti itu”

Semakin jelas terlihat dari hasil wawancara peneliti, bahwa KTR ini sangat Urgen dan harus segera dibentuk dan disahkan, tentu ini tidak akan mudah diterima bagi kalangan perokok, perlu adanya sosialisasi kepada seluruh lapisan masyarakat terkait hal tersebut. Apalagi dengan ketentuan-ketentuan KTR atau tempat-tempat yang mungkin sebagian masyarakat ada yang kurang menyетуinya, tetapi demi mewujudkan Mandatori tentu ini akan tetap dilaksanakan.

Bahkan bagi orang yang tidak perokok atau perokok pasif, merokok pada dasarnya merugikan. Selain itu, lembaga pemerintah menghadapi tantangan tersendiri dalam menerapkan KTR ini.

Semua orang tahu bahwa jumlah perokok muda di Indonesia semakin meningkat. Perlu ada tindakan segera untuk memastikan bahwa Bonus Demografi yang kita peroleh tidak akan menjadi beban ke depannya karena tingkat penyakit yang disebabkan oleh rokok, tetapi akan menjadi kekuatan kekuatan bangsa dalam menghadapi era kompetitif saat ini. Selain itu, tingginya keterpaparan asap rokok akan berdampak juga secara serius terhadap kesehatan orang yang tidak merokok di sekitarnya sekaligus juga menjadi edukasi yang buruk, mengingat perilaku merokok ini akan ditiru oleh anak-anak untuk dikerjakannya juga.

Salah satu metode terbaik untuk mengendalikan konsumsi rokok adalah kawasan tanpa rokok. Untuk mewujudkannya, diperlukan kepedulian dan komitmen semua pihak untuk mewujudkan lingkungan tanpa asap rokok yang memberikan perlindungan kesehatan bagi masyarakat.

Tabel 3.2

Data Usia dan Jumlah Perokok di Kabupaten Ponorogo⁴⁸

Usia	Presentase
15-24	21,09%
25-34	33,58%
35-44	35,93%
45-54	30,81%

⁴⁸ <https://jatim.bps.go.id/statictable/2022/11/03/2392/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-timur-2021.html>

55-64	30,79%
65+	25,64%

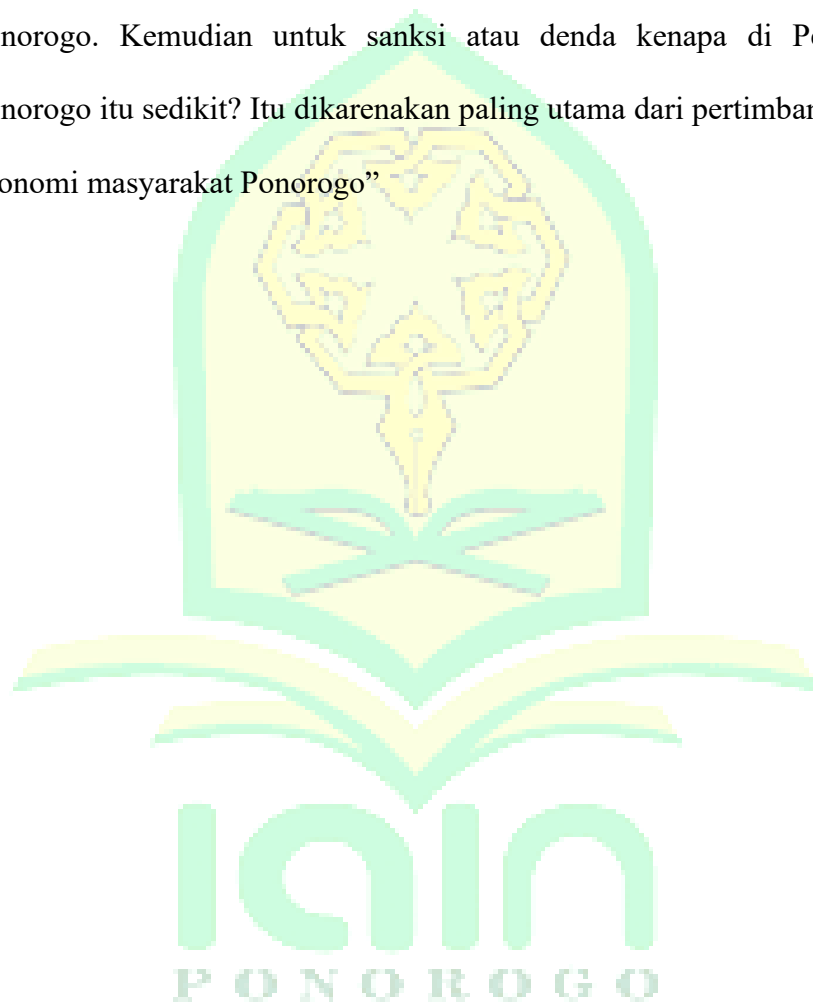
Pemimpin, penanggung jawab, atau pengelola tatanan KTR di fasilitas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberi teguran, peringatan, dan/atau tindakan kepada pasien, pengunjung, tenaga kesehatan, tenaga non kesehatan, atau setiap orang yang berada di lingkungan fasilitas kesehatan jika mereka terbukti merokok, mempromosikan, mengiklankan, menjual, atau membeli rokok dalam hal:

- a. Memberi teguran untuk mematuhi larangan
- b. Jika teguran tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Memberikan sanksi administrasi kepada tenaga kesehatan dan tenaga non medis kesehatan sesuai dengan kebijakan dan/atau peraturan yang berlaku pada fasilitas pelayanan kesehatan dimaksud
- d. Melaporkan kepada aparat/petugas internal KTR yang berwenang.
- e. Mencatat peristiwa dan tindakan yang diambil dengan e-monev KTR yang ada di wilayahnya.⁴⁹

Tambahan wawancara dengan Biro Hukum di DPRD Kabupaten Ponorogo yaitu Ibu Yuli, dengan pertanyaan “Mengapa lamban dalam pengesahan Perda KTR di Ponorogo dan kenapa sanksi dendanya sedikit?”

⁴⁹ Yuli, Hasil Wawancara dengan Bidang Hukum DPRD Kabupaten Ponorogo, 13 Juni 2024

Kemudian beliau mengatakan “bahwa mengapa lambannya pengesahannya Perda KTR di Ponorogo ini bukan karena politik atau melindungi badan tertentu, akan tetapi dikarenakan untuk kepentingan bersama, dan terkait diponorogo banyak juga yang pengusaha tembakau maka kita juga harus memikirkan hal demikian, supaya sama-sama tidak merugikan masyarakat Ponorogo. Kemudian untuk sanksi atau denda kenapa di Perda KTR Ponorogo itu sedikit? Itu dikarenakan paling utama dari pertimbangan aspek ekonomi masyarakat Ponorogo”



BAB IV

ANALISIS FIQH SIYĀSAH TERHADAP URGENSI RANCANGAN PERATURAN DAERAH (RAPERDA) KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI DAERAH PONOROGO

A. Analisis Fiqh Siyāsah Terhadap Urgensi Rancangan Peraturan Daerah (RAPERDA) Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo

Berdasarkan analisis yang peneliti amati dengan cara wawancara ini masyarakat cenderung banyak yang belum mengerti tentang KTR tetapi jika aturan ini disahkan ada sebagian yang menyetujui akan aturan tersebut karena memang sudah maraknya merokok di Ponorogo tanpa mengenal usia dan gender bahkan dimana-mana seperti sudah jarang yang tidak merokok. dan ada sebagian yang kurang setuju yaitu penggemar rokok, dia sedikit kebingungan apabila kebanyakan tempat yang dijadikan KTR, terutama para pekerja bis, becak, ojek online, warung makan, taman yang pada dasarnya mereka terbiasa merokok ditempat-tempat tersebut.

Menurut fiqh siyāsah dalam konteks KTR ini bertujuan untuk mengkaji sejauh mana kebijakan ini sejalan dengan nilai-nilai Islam dan kemaslahatan masyarakat. Ditinjau dari fiqh siyāsah tentang prinsip darurat⁵⁰ atau kondisi yang membahayakan masyarakat dan dilihat dari data analisis bahwa daerah Ponorogo ini banyak sekali masyarakat yang merokok yang tidak tahu tempat/memaklumi semua tempat untuk bebas merokok padahal tidak semua

⁵⁰ Wahid, A. (2017). Fiqh Siyāsah: Teori dan Praktik. Rajawali Press.

orang suka merokok, yang mana hal tersebut sangat mengganggu kenyamanan dalam bermasyarakat juga menimbulkan memudaratkan bagi masyarakat yang lain, maka urgensi rancangan peraturan daerah terhadap KTR ini sudah sesuai.

Ditinjau dari prinsip Masalah (kebaikan umum)⁵¹ penting sekali untuk diwujudkan karena melihat dari data analisa bahwa tidak semua masyarakat Ponorogo perokok, maka prinsip masalah ini sangat sesuai untuk kebaikan masyarakat, melindungi masyarakat, dari bahaya asap rokok, sehingga sejalan dengan prinsip masalah.⁵² Raperda KTR dinilai sebagai kebijakan yang urgen. KTR sejalan dengan nilai-nilai Islam yang mengedepankan kemaslahatan masyarakat, perlindungan kesehatan, dan penegakan keadilan. Dengan demikian, penerapan KTR diharapkan dapat mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera.

Analisis fiqh siyāsah terhadap Raperda KTR menunjukkan bahwa kebijakan ini memiliki dasar yang kuat dalam ajaran Islam. KTR sejalan dengan prinsip-prinsip fiqh siyāsah yang bertujuan untuk mewujudkan kemaslahatan dan keadilan bagi masyarakat. Penerapan KTR yang efektif memerlukan dukungan dari berbagai pihak, termasuk pemerintah, masyarakat, dan tokoh agama.

Berdasarkan acuan hukum yang dipakai dalam merumuskan Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) yakni Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 pasal 115 ayat (2) tentang Kesehatan menerangkan bahwa pemerintah daerah

⁵¹ Djazuli, A. (2016). *Fiqh Siyāsah: Fiqh Tata Negara*. Kencana.

⁵² Djazuli, A. (2016). *Fiqh Siyāsah: Fiqh Tata Negara*. Kencana.

wajib menetapkan KTR di wilayahnya, acuan hukum ini juga sudah sesuai dengan fiqh siyāsah, sebagaimana dalil Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 195 berikiut:

وَأَنْفِقُوا فِي سَبِيلِ اللَّهِ وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ

Artinya: "Dan janganlah kamu membunuh dirimu sendiri. Sesungguhnya Allah Maha Penyayang kepadamu."⁵³

Ayat ini menekankan pentingnya menjaga kesehatan diri, dan merokok jelas bertentangan dengan prinsip ini karena membahayakan kesehatan individu dan orang lain di sekitarnya.

Dalam riwayat hadits sahih Bukhari juga dijelaskan bahwa: "Tidak boleh seseorang mencelakakan orang lain." Asap rokok dapat membahayakan kesehatan orang lain, baik perokok aktif maupun perokok pasif. KTR bertujuan untuk melindungi hak non-perokok untuk hidup sehat dan terbebas dari asap rokok.

Hal ini menandakan bahwa KTR ini sangat urgen untuk dibahas karena melibatkan seluruh lapisan masyarakat, bahkan dampaknya sangat luar biasa, terutama bagi kesehatan masyarakat. Oleh karena itu Rancangan Peraturan Daerah (Raperda) tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini dibuat agar melindungi seluruh masyarakat dari bahayanya merokok selain itu juga untuk menjaga kenyamanan dalam bermasyarakat.

⁵³ Al-qur'an surah Al-Baqarah ayat 195

B. Analisis Fiqh Siyāsah Terhadap Tugas dan Fungsi Pemerintah Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Daerah Ponorogo

Berdasarkan pada analisis data yang peneliti peroleh Pemerintah Daerah dalam hal ini adalah Pemerintah Kabupaten Ponorogo dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Ponorogo, dibantu dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo. Kedua Pemerintah Daerah tersebut adalah struktur negara pada organisasi yang mengatur dan menjalankan urusan negara. Tanpa keberadaan pemerintah tersebut, maka negara akan menjadi sulit membayangkan bagaimana suatu negara dapat berfungsi secara optimal.

Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Kabupaten Ponorogo belum sepenuhnya menjalankan tugas dan fungsinya, pada realitanya yang pertama aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok yang seharusnya segera untuk dibentuk tetapi belum terbentuk, bahkan rancangan ini sebenarnya sudah ada sejak tahun 2022, jelas perbuatan ini sangat bertentangan dengan aturan tugas dan fungsi sebagai Pemerintah Daerah. Bahkan ketika sudah disahkannya aturan KTR ini Pemerintah daerah masih belum juga menjalankan tugas dan fungsinya sebagaimana mestinya yaitu Implementasi dari aturan KTR tersebut.

Menurut prinsip Hirafah al-'Ibad (Menjaga Kepentingan Masyarakat)⁵⁴ yang berarti mengharuskan pemerintah untuk menjaga kepentingan dan melindungi rakyatnya. Pemerintah memiliki kewajiban untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok, baik perokok aktif maupun perokok pasif.

⁵⁴ Wahid, A. (2017). Fiqh Siyāsah: Teori dan Praktik. Rajawali Press.

KTR merupakan salah satu bentuk upaya pemerintah dalam menjalankan kewajibannya tersebut. Jika dilihat dari analisis dan dihubungkan dengan teori fiqh siyāsah dengan prinsip tersebut, maka tugas dan fungsi Pemerintah Daerah terhadap KTR di Ponorogo ini belum sesuai dengan fiqh siyāsah karena belum ada tindak implementasi.

Ditinjau dari prinsip I'dāl al-'Adl (Menegakkan Keadilan)⁵⁵, Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo ini yang seharusnya dapat mendorong penegakan keadilan dengan melindungi hak perokok aktif untuk merokok di tempat yang diizinkan dan hak masyarakat non-perokok untuk hidup sehat dan terbebas dari asap rokok, tetapi belum teralisasi hal tersebut, maka dengan prinsip fiqh siyāsah ini Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo belum sesuai.

Untuk melaksanakan peranannya dengan baik, pemerintah harus melakukan penegakan hukum, menjaga perdamaian, dan mengakomodasi kepentingan berbagai komunitas. Pedoman konstitusi mencakup prinsip-prinsip antara lain jaminan hak asasi manusia dan kesetaraan hukum bagi setiap orang dan kelompok tanpa memandang status sosial, kekayaan, tingkat pendidikan, atau agama mereka. Terwujudnya kemaslahatan masyarakat dan terpenuhinya kebutuhannya adalah tujuan utama peraturan perundang-undangan.

Menurut PP 109/2012, pemerintah daerah memiliki tugas dan fungsi dalam KTR, yaitu:

⁵⁵ Djazuli, A. (2016). Fiqh Siyāsah

1. Menetapkan kawasan tanpa rokok: Pemerintah daerah berwenang untuk menetapkan tempat-tempat tertentu sebagai KTR, seperti tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar dan mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.
2. Membuat dan memasang rambu-rambu KTR: Pemerintah daerah berkewajiban untuk membuat dan memasang rambu-rambu KTR di tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai KTR.
3. Melaksanakan sosialisasi dan edukasi KTR: Pemerintah daerah perlu melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya KTR dan bahaya merokok.
4. Melakukan pengawasan dan penindakan pelanggaran KTR: Pemerintah daerah berwenang untuk melakukan pengawasan dan penindakan terhadap pelanggaran KTR.

Dilihat dari segi tugas, fungsi dan juga wewenang negara, maka peran pemerintah sebagai penegak aturan umum dan ketentraman masyarakat Rancangan Peraturan Daerah tentang KTR sangat penting untuk dibahas dan ditindak lanjuti yang kemudian disahkan menjadi peraturan daerah. Pemerintah Indonesia harus menerapkan Peraturan Daerah ini agar tujuan penguatan pengaturan tersebut tercapai, disarankan agar pemerintah Indonesia melakukan pemantauan dan pengendalian dengan cara melalui program kerja. Oleh karena itu, masyarakat diharapkan menaati peraturan daerah dan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan.

Untuk bisa mewujudkan tujuan umat islam dalam mencapai kehidupan yang baik di dunia dan keselamatan di akhirat, pendirian negara atau pelaksanaan mandatori dianggap sebagai keharusan. Ini karena mencapai tujuan tersebut tidak mungkin dicapai secara mandiri. Namun, berdasarkan teori Fiqh Siyâsah, tujuan telah dicapai karena pemerintah daerah memiliki peran dan fungsi yang diperlukan untuk mengurangi prevalensi merokok tidak pandang bulu di Kabupaten Ponorogo, karena regulasi yang dibuat yaitu Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan, Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Terhadap Kesehatan. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Pasal 115 ayat (2) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan secara tegas mengamanatkan kepada pemerintah daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di setiap wilayahnya masing-masing.

Aturan sudah spesifik menanggulangi rokok di Kabupaten Ponorogo. Sedangkan dari prinsip amanah juga belum amanah karena prasarana yang kurang untuk mengimplementasikan KTR.

BAB V

PENUTUP

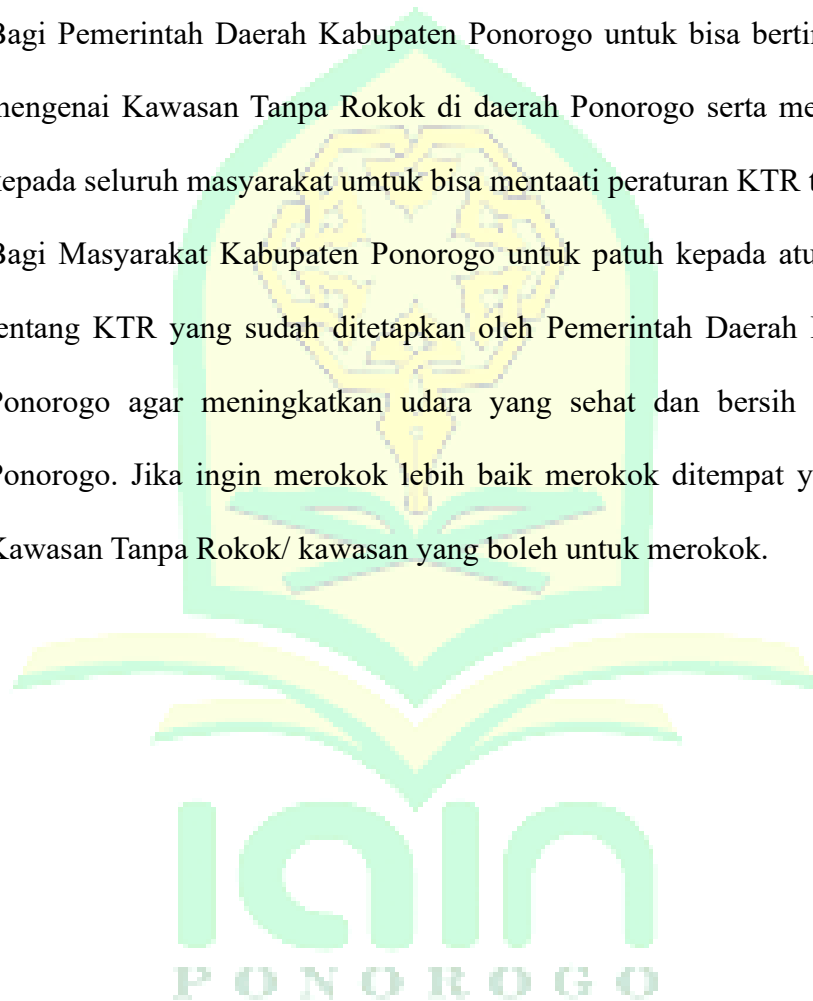
A. Kesimpulan

Dari penelitian yang telah dilakukan tentang Urgensi Rancangan Peraturan daerah (Raperda) terhadap Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di daerah Ponorogo perspektif fiqh siyāsah dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Menurut fiqh siyāsah urgensi rancangan peraturan daerah terhadap kawasan tanpa rokok di daerah ponorogo ini sudah sesuai karena mengacu pada kemalahatan umat, KTR ini juga sesuai dengan prinsip fiqh siyāsah tentang darurat, yang mana yang mana sangat menjadi penting menyangkut kondisi yang membahayakan masyarakat. Kewajiban sebagai Pemerintah Daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa rokok di wilayahnya ini sudah sesuai dengan prinsip fiqh siyāsah.
2. Menurut fiqh siyāsah tugas dan fungsi Pemerintah daerah mengenai pembentukan Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo dengan pakar kesehatan melakukan kerjasama untuk membentuk Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo ini sudah sesuai dengan acuan yang ada di prinsip fiqh siyāsah tentang menjaga kepentingan masyarakat, dan juga dalam menegakkan keadilan karena hal tersebut memang menjadi tugas dan fungsi serta tanggung jawab sebagai Pemerintah Daerah. Aturan yang rancang Pemerintah Daerah Ponorogo sudah sesuai dengan prinsip fiqh siyāsah, tetapi untuk implementasi belum sesuai karena belum adanya sosialisasi terkait aturan Kawasan Tanpa Rokok di Ponorogo tersebut.

B. Saran

1. Bagi DPRD Kabupaten Ponorogo untuk membuat payung hukum khususnya mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Daerah Ponorogo, serta mengimplementasikan agar Daerah Ponorogo menjadi kawasan yang tertib dan bersih dengan sebutan "*Kota Sehat*".
2. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo untuk bisa bertindak tegas mengenai Kawasan Tanpa Rokok di daerah Ponorogo serta mempertegas kepada seluruh masyarakat untuk bisa mentaati peraturan KTR tersebut.
3. Bagi Masyarakat Kabupaten Ponorogo untuk patuh kepada aturan-aturan tentang KTR yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Ponorogo agar meningkatkan udara yang sehat dan bersih di Daerah Ponorogo. Jika ingin merokok lebih baik merokok ditempat yang bukan Kawasan Tanpa Rokok/ kawasan yang boleh untuk merokok.



DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku:

- Ahmad Sukardja. 2012. Hukum Tata Negara dan Administrasi Negara Dalam Perspektif Fikih Siyasah, Cet. Ke-10. Sinar Grafika. Jakarta.
- Abdulkadir Muhammad. 2004. Hukum dan Penelitian Hukum. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- J.J.Bruggink. 1999. Refleksi Tentang Hukum. Alih Bahasa Arief Sidharta. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Jhonny Ibrahim. 2005. Teori dan Penelitian Hukum Normatif'. Bayumedia Publishing. Surabaya.
- Wiku Adisasmito. 2010. Sistem Kesehatan. Cet. 3, RajaGrafindo Persada. Jakarta.
- Zuraida, dkk. 2011. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Wahbah al-Zuhayli, Ushul al-Fikih al-Islami Damaskus: Dar al-Fikr, 2001.
- Ibnul Qayyim Al Jauziyah, Al Thuruq Al Hukmiyah Fi Siyâsat Al Syar'iyah, Tahqiq Basyir Muhammad Uyun Damascus: Mat ba'ah Dar Al Bayan, 2005.
- Ahmad Fathi Bahatsi, Al Siyasah al Jinayah fi al Syari'ah al Islamiyah Beirut: Dar al Arubah, 2001.
- Drs. H. A. Djazuli, S.H., M.A., 2016. Fiqh Siyâsah: Fiqh Tata Negara, Kencana. Jakarta.
- Zuraida, dkk. 2011. Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Bagir Manan. 2004. Menyongsong Fajar Otonomi Daerah. PSH. FH UII. Yogyakarta.
- Dr. H. Wahid Abdul, M.A., 2017. Fiqh Siyâsah. Teori dan Praktik, Rajawali Press. Jakarta.

Referensi Artikel Ilmiah:

- Aila Haris, dkk. 2012. Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan. Jakarta.
- Fauzi, M.F., Rahardjo, S.S., & Adiputra, N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan bebas asap rokok di kota-kota terpilih di Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 30, 68-73.
- Komnas HAM. 2012. Naskah Akademik RUU Pengesahan Framework Convention on Tobacco Control. Komnas HAM. Jakarta. 78
- Kusuma, D., & Idrus, I. (2017). Pengendalian tembakau di Indonesia: tantangan di balik lingkungan bebas rokok. *Enfermeria Clinica*, 27, 346-349.
- Widyastari, D.A., & Anggraheni, R. (2018). Persepsi manfaat dan hambatan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Indonesia. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 13(1), 27-33.
- Aila Haris, dkk. 2012. Asap Rokok Sebagai Bahan Pencemar Dalam Ruangan. Departemen Pulmonologi dan Ilmu Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia - RS Persahabatan. Jakarta.
- A. Hamid S Attamimi. 1990. *Disertasi: Peranan Keputusan Presiden Republik Indonesia Dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Negara*. Jakarta: Universitas Indonesia.

Referensi Peraturan:

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan pemerintah daerah untuk mengatur penetapan kawasan tanpa rokok.
- Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang pengaturan, pengawasan, dan penegakan hukum terhadap kawasan tanpa rokok.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok mengatur tentang klasifikasi dan persyaratan kawasan tanpa rokok, serta sanksi administratif terhadap pelanggaran ketentuan kawasan tanpa rokok.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Kawasan Tanpa Rokok.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riskesdas 2018: Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (HAM)

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2018). Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pedoman Penyusunan Tata Cara Penyusunan, Pembahasan, dan Penetapan Peraturan Daerah. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Raperda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Ponorogo

Referensi Internet:

Toha Andiko, "Pemberdayaan Qawâ'Id Fiqhiyyah Dalam Penyelesaian Masalah-Masalah Fikih Siyasa Modern," Jurnal Al-"Adalah, Volume 12 Nomor 1 (2014). Dikutip dari <https://doi.org/10.24042/adalah.v12i1.178>. (diakses pada tanggal 08 Juni 2024)

Misakri, "Politik Hukum Islam dan Maqasid Al-Syariah," Al-Imarah, Jurnal Pemerintahan dan Politik Islam, Vol. 4 No. 1, (2009). Dikutip dari <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/alimarah/article/view/2168/1818>. (diakses pada tanggal 08 Juni 2024)

Soewondo, S., & Suryani, R. (2015). Dampak Ekonomi dan Sosial Penetapan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 11(2), 147-154.

Sudut Hukum, "Ruang Lingkup Siyasa Dusturiyah," Suduthukum.com, 2017. Dikutip dari <https://suduthukum.com/2017/04/ruang-lingkup-siyasahdusturiyah.html>. (diakses pada tanggal 11 Juni 2024)

Dinas Kesehatan, "Yuk Mengenal Kawasan Tanpa Rokok," Dinas Kesehatan Jawa Timur. Dikutip dari <https://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/Yuk%20Mengenal%20Kawasan%20Tanpa%20Rokok.pdf>. (diakses pada tanggal 10 Juni 2024)

Badan Pusat Statistika, Profil Perokok di Jawa Timur 2024. Dikutip dari <https://jatim.bps.go.id/statictable/2022/11/03/2392/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-kota-dan-kelompok-umur-di-provinsi-jawa-timur-2021.html>. (diakses pada tanggal 09 Juni 2024)

Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo 2024. Dikutip dari <https://dinkes.ponorogo.go.id/profil/>. (diakses pada tanggal 10 Juli 2024)

Referensi Kutipan Al-Qur'an dan Hadits:

[Hadis Ibnu Majah, kitab Al-Ahkam, No.2340](#)

[Hadis Shahih Bukhari dan Shahih Muslim](#)

[Al-Qur'an, Surah An-Nisaa ayat 29](#)

