

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Pembangunan suatu bangsa dapat terlihat dari kemajuan suatu daerah. Aspek kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilannya. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh tidak akan terwujud. Adapun tujuan pembangunan kesehatan juga menjadi yang tertuang dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi “bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Cita-cita tersebut tidak akan tercipta tanpa upaya yang terukur dan terarah.

Pengertian Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. karena itu, kesehatan merupakan dasar dari diakuiinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya, sehingga kesehatan menjadi salah satu ukuran selain tingkat pendidikan dan ekonomi, yang menentukan mutu dari sumber daya manusia.

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan nasional merupakan usaha meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkesinambungan. Upaya besar bangsa Indonesia dalam meluruskan kembali arah pembangunan nasional yang telah dilakukan menuntut reformasi total kebijakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan pada hakekatnya adalah perubahan yang secara terus-menerus merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah tujuan yang ingin dicapai.<sup>1</sup>

Hak atas kesehatan sebagai hak asasi manusia telah diakui dan diatur dalam berbagai instrumen nasional seperti, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Pasal 9 Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2005 tentang Ratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya. Melihat dan memperhatikan ketentuan-ketentuan di atas, maka sesungguhnya tiap gangguan, intervensi atau ketidakadilan, ketidakacuhan, apapun bentuknya yang mengakibatkan ketidaksehatan tubuh manusia, kejiwaannya, lingkungan alam dan lingkungan sosialnya, pengaturan dan hukumnya, serta ketidakadilan dalam manajemen sosial yang mereka terima, adalah merupakan pelanggaran hak mereka, hak-hak manusia.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Departemen Kesehatan, 1999, Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010, Jakarta.

<sup>2</sup> Wahid S, "*Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*", Seminar dan Lokakarya Kesehatan dan Hak Asasi Manusia", Jakarta, 19-20 Maret 2003.

Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara nasional maupun internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, nyaman dan layak untuk melangsungkan kehidupan, hak untuk mendapatkan kesehatan sangat diperhatikan khususnya terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 *Universal Declaration of Human Rights* (UDHR) menyatakan: Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat, ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain yang mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya.

Pemerintah selaku penyelenggara negara berkewajiban untuk menyelenggarakan upaya kesehatan bagi seluruh warga Negara Indonesia. Salah satu upaya yang harus dilakukan yaitu melindungi udara agar tetap terjaga kesegaran dan kebersihannya untuk kesehatan manusia. Udara memiliki fungsi yang sangat penting bagi kehidupan manusia dan makhluk lainnya. Untuk melindungi kualitas udara diperlukan upaya pengendalian terhadap sumber pencemaran udara dan terhadap kegiatan yang memiliki potensi mencemari udara salah satunya adalah rokok.

Tujuan pembangunan kesehatan, menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat. Seperti yang diketahui, pengertian rokok yang tercantum dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap asapnya termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana rustica*, *nicotiana tabacum* dan spesies lainnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau bahan tambahan.

Rokok merupakan salah satu bahan yang mengandung zat berbahaya tersebut dan membuat lingkungan di sekitar menjadi tidak sehat, karena asap yang dihasilkannya mengandung banyak zat berbahaya yang dapat mengakibatkan tercemarnya lingkungan serta mengganggu kesehatan penikmatnya maupun orang disekitarnya. Sebagian besar orang bisa meninggal dikarenakan mengonsumsi rokok dengan berlebih. Pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif tertuang juga dalam Pasal 113 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi, bahwa “Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan diri sendiri, orang lain, dan lingkungan”. Pada sebatang rokok mengandung kurang lebih 4.000 bahan kimia dimana 400 di antaranya beracun dan 40 di antaranya adalah

karsinogen. Zat yang bisa menimbulkan penyakit Kanker. Di antaranya adalah Tar yang merupakan bahan baku aspal, Nikotin yang membuat orang kecanduan rokok dan menimbulkan kanker paru-paru, dan Karbon monoksida yang sama dengan asap knalpot kendaraan bermotor sehingga apabila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi perokok itu sendiri dan orang lain sekitarnya yang bukan perokok juga dapat menimbulkan kematian.<sup>3</sup> Berdasarkan penelitian komite nasional yang bergerak dalam penanganan rokok, udara yang mengandung asap rokok dapat mengganggu kesehatan orang yang ada di ruangan atau lingkungan terdekat. Walaupun merokok merupakan hak dari setiap orang namun hak ini juga mengandung kewajiban adanya penghormatan terhadap hak orang lain untuk memperoleh udara yang sehat dan bersih.

Konsumsi rokok merupakan masalah penting yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan serta ekonomi rumah tangga bahkan negara. Tingginya konsumsi rokok di masyarakat Indonesia dipercaya menimbulkan dampak negatif yang sangat luas, tidak saja terhadap kualitas kesehatan tetapi juga menyangkut kehidupan sosial ekonomi di Indonesia. Merokok merupakan perilaku adiktif yang berisiko terhadap kesehatan. Hal ini sudah ditegaskan dalam Pasal 113 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam pasal ini dinyatakan “ zat adiktif sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat

---

<sup>3</sup> <https://media-islam.or.id/2010/03/24/4-000-bahan-kimia-dan-400-racun-di-dalam-rokok/>

menimbulkan bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya". Zat adiktif adalah zat yang jika dikonsumsi manusia dapat menimbulkan adiksi atau ketagihan dan dapat memicu timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, penyakit paru obstruktif kronik, kanker paru, kanker mulut, impotensi, serta kelainan kehamilan dan janin. Data epidemi tembakau di dunia diperkirakan tembakau membunuh lebih dari 5 juta orang setiap tahunnya. Jika hal ini berlanjut terus maka diproyeksikan akan terjadi 10 juta kematian karena merokok pada tahun 2020 dengan 70% kematian terjadi dinegara sedang berkembang. Indonesia merupakan negara terbesar ke-7 di dunia yang memproduksi tembakau. Dari segi jumlah perokok, Indonesia merupakan negara terbesar ke-3 didunia setelah china dan india.<sup>4</sup>

Data dari Global Youth Tobacco Survei tahun 2006 menunjukkan bahwa prevalensi perokok berusia 13-15 tahun adalah 24,5 % di antara laki-laki dan 2,3 % diantara perempuan muda di Pulau Sumatra dan Pulau Jawa. Angka prevalensi perokok adalah 34% dimana prevalensi perokok laki-laki 63%. Data Survei Ekonomi Nasional menunjukkan peningkatan prevalensi perokok dewasa dari 31,5% dari tahun 2001 menjadi 34% tahun 2004.<sup>5</sup> Data serupa juga disampaikan oleh Dirjen Pengendalian Penyakit ( P2PL ) Kementerian Kesehatan bahwa tahun 2013 Indonesia menjadi negara dengan jumlah perokok aktif terbanyak di dunia yaitu 61,4 juta dengan rincian 60 %

---

<sup>4</sup> Naskah Akademik Raperda Kota Yogyakarta Nomor 2 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Forum JSTT 2012.

<sup>5</sup> *Ibid.*

pria dan 4,55 % wanita. Sementara itu perokok pada anak dan remaja juga terus meningkat 43 juta dar 97 juta warga Indonesia adalah perokok pasif.

Selain kandungan dalam rokok yang berbahaya dalam rokok yang berbahaya, ada hal yang membuat rokok menjadi perhatian dalam dunia kesehatan yaitu asap rokok. Asap rokok tidak hanya membahayakan perokok, tetapi juga orang lain yang berada di sekitarnya (perokok pasif). Asap rokok mengandung ribuan zat kimia atau 'komponen asap,' juga disebut sebagai 'emisi asap.' Komponen asap yang paling luas dikenal adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida ( CO ). Selain zat-zat ini, hingga saat ini lebih dari 7000 zat kimia telah diketahui terkandung dalam asap rokok. Dinas kesehatan masyarakat telah menggolongkan sekitar 70 komponen asap sebagai kemungkinan penyebab penyakit yang terkait dengan merokok, seperti kanker paru-paru, penyakit jantung, dan emfisema.<sup>6</sup>

Setiap tahun frekuensi penderita penyakit kronis akibat rokok semakin meningkat. Meskipun telah terlihat jelas di beberapa tulisan-tulisan bahwa " rokok dapat membunuhmu", namun para perokok masih saja tak peduli akan dirinya. Ini karena rokok memunculkan rasa kecanduan. Di dalam rokok terkandung zat yang bernama nikotin. Zat inilah yang bisa menimbulkan efek santai dan membuat kebiasaan merokok sulit untuk ditinggalkan. Lebih parah lagi bagi orang yang menghirup asap rokok si perokok, bahaya yang di tanggung bisa tiga kali lipat. Sebanyak 25% zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke dalam tubuh perokok, sedangkan 75% beredar di

---

<sup>6</sup> Ilmu Farmasi, "Kandungan Asap Rokok?", <http://ilmu-kefarmasian.blogspot.com/2013/10/kandungan-asap-rokok.html>, diakses pada tanggal 21 September 2018 pukul 08.19 WIB.

udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang lain. Tak ada lagi batas aman dari asap rokok. Sehingga sangat perlu untuk menerapkan langkah untuk Kawasan Tanpa Rokok atau yang biasa disingkat KTR.

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat baik fisik, biologi maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan kesehatan yang setinggi-tingginya. Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditentukan.

Lebih dari 4000 bahan kimia telah diidentifikasi dalam asap tembakau, banyak diantaranya beracun, beberapa bersifat radioaktif dan lebih dari 40 diketahui dapat menyebabkan kanker. Bahan-bahan kimia ini terutama terdapat di dalam tar yaitu cairan coklat lengket yang terkondensasi dari asap tembakau. Tembakau banyak menghasilkan bahan kimia yang suhunya tinggi (sampai 900 C) yang ditimbulkan dari ujung rokok yang menyala ketika dihisap oleh perokok.<sup>7</sup>

---



Tindak lanjut dari adanya dampak rokok bagi kesehatan manusia dan lingkungan maka Pemerintah DIY telah menetapkan Peraturan Gubernur Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan Gubernur tersebut dimaksudkan untuk melindungi masyarakat dan/atau kelompok rentan (bayi, balita, ibu hamil, dan lansia) terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan akibat asap rokok; dan juga menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian akibat asap rokok. Kandungan utama rokok berupa Zat Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik disamping bahan tambahan lain dengan efek merugikan kesehatan yang dihasilkan dari konsumsi rokok, menjadi *concern* karena telah diketahui dapat memberikan efek buruk terhadap kesehatan, tidak hanya kepada perokok saja namun juga terhadap orang disekitarnya (perokok pasif).

Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menurut Pasal 1 Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat, area atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau khususnya lagi rokok. Tujuan penerapan KTR secara khusus yang tercantum dalam Pasal 2 Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok, adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, sedangkan secara umum tujuan penerapan KTR untuk memberikan perlindungan efektif dari bahaya asap rokok; memberikan ruang dan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman bagi masyarakat; dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok

baik langsung maupun tidak langsung; menurunkan angka perokok; mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotik, Psikotropik dan Zat Adiktif ( NAPZA ).

Perlunya Kawasan Tanpa Rokok juga menjadi instruksi bagi pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan pelarangan merokok di kawasan yang ditentukan. Hal ini termuat dalam Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, yang membolehkan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok. Namun masih sedikit pemerintah daerah yang menerapkan kawasan tanpa rokok. Padahal pemerintah sudah memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk membentuk kawasan tanpa rokok. Ini mengindikasikan belum seriusnya pemerintah daerah di Indonesia dalam mengatasi bahaya rokok.

Namun kawasan tanpa rokok masih belum menyeluruh dipahami oleh masyarakat dan masih banyak perokok yang acuh untuk aturan tersebut sehingga masih ada juga yang melaksanakan kebiasaan merokoknya didalam area KTR. Hal ini membutuhkan usaha yang harus dilakukan pemerintah daerah dan pihak yang terkait untuk aturan KTR tersebut untuk mengambil langkah agar di Kabupaten Sleman bisa bebas asap rokok, khususnya tempat-tempat yang telah menjadi ketetapan dalam peraturan daerah tentang KTR.

Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM) Republik Indonesia sendiri sesuai amanat dalam Pasal 60 dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif yang

Berupa Tembakau Bagi Kesehatan, secara rutin telah melakukan pengawasan terhadap peredaran, promosi dan label peringatan kesehatan dalam iklan maupun kemasan produk tembakau yang beredar, termasuk kegiatan pengawasan di lingkungan Daerah Istimewa Yogyakarta dilakukan oleh BPOM di Yogyakarta. Namun demikian, perlu disadari bersama bahwa upaya pemerintah dalam melindungi kesehatan masyarakat, dengan pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok, tentu saja tidak akan terwujud tanpa peran serta masyarakat, sehingga edukasi tentang bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa rokok harus terus dilakukan karena memegang peranan yang sangat penting.<sup>8</sup>

Jika perokok aktif merasa haknya diambil dengan adanya Peraturan Kawasan Tanpa Rokok, maka perokok aktif juga harus menghargai perokok pasif untuk merasa terbebas dari asap rokok yang mengepul kemana-mana. Sebagai warga negara yang baik kita patut untuk menjaga kenyamanan orang lain, karena asap rokok itu bagi sebagian orang sangat mengganggu.

Asap rokok merupakan zat sangat kompleks berisi campuran gas dan partikel halus yang dikeluarkan dari pembakaran rokok. Asap rokok orang lain sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok yang menghirup asap rokok yang dihisap orang lain. Perokok pasif menanggung risiko sama tingginya dengan perokok aktif. Zat karsinogen Benzo (A) Pyrene merupakan salah satu kandungan asap rokok, merupakan salah satu zat pencetus kanker. Zat ini banyak ditemukan pada perokok pasif, tetapi kehidupan mereka

---

<sup>8</sup> Badan Pengawasan Obat dan Makanan, "*Kawasan Tanpa Rokok di DIY*", <http://www.pom.go.id/mobile/index.php/view/berita/10254/Kawasan-Tanpa-Rokok-di-DIY.html>, diakses tanggal 21 September 2018, pukul 08.30 WIB.

berdekatan dengan perokok aktif,<sup>9</sup> oleh karena itu perokok pasif merasa sangat terganggu apabila ketika sedang dalam lingkungan bersih seperti tempat pelayanan publik ada orang yang merokok dengan santainya mengepulkan asap kemana-mana, jadi seharusnya kita mendukung Kawasan Tanpa Rokok ini, untuk menghargai para non perokok dan tetap memberikan ruangan untuk bebas merokok, karena hanya ada beberapa tempat yang disebut sebagai Kawasan Tanpa Rokok, hal ini juga membantu masyarakat untuk mencegah perokok pemula seperti anak-anak dan remaja.

Masalah rokok merupakan sebuah dilema bagi pemerintah. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan membuat aturan yang ketat tentang rokok namun di lain pihak ada kelompok masyarakat yang terancam keberlangsungan hidupnya apabila aturan tersebut dijalankan, karena ada ratusan ribu orang yang menggantungkan hidupnya pada industri rokok. Industri rokok menyerap begitu banyak tenaga kerja yang mayoritas adalah para wanita yang tidak lain yaitu untuk membantu perekonomian keluarga, selain itu juga ada petani tembakau yang akan dirugikan apabila industri rokok ditutup.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu agar pemberlakuan Kawasan Dilarang Merokok dapat serentak dilakukan di tiap daerah, maka pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Berbahaya yang Mengandung Zat Adiktif

---

<sup>9</sup> Setiap Anak Itu Unik, "Dampak Asap Rokok Terhadap kesehatan Anak", <https://memopeace.wordpress.com/2014/10/27/dampak-asap-rokok-terhadap-kesehatan-anak/>, diakses tanggal 21 September 2018, pukul 08.30 WIB.

Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan, ini secara jelas telah mengatur kewajiban sekaligus kewenangan dari Pemerintah baik pusat maupun daerah dalam pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok antara lain meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat anak bermain, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum lainnya.

Selanjutnya sesuai yang diamanatkan dalam Pasal 8, 49 dan 50 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012, dan Peraturan Gubernur Nomor 49 Tahun 2009, maka pemerintah daerah kabupaten/ kota di DIY menetapkan pula Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pemerintah Kabupaten Sleman adalah kabupaten pertama menetapkan dan membuat Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Kabupaten Sleman. Peraturan Bupati Sleman telah ditetapkan dan diundangkan pada tanggal 28 September 2012. Kemudian pada tahun 2015 diikuti oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Gunungkidul, Kulonprogo dan Kota Yogyakarta masing-masing dengan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 7 Tahun 2015, Peraturan Bupati Kulonprogo Nomor 3 Tahun 2015 dan Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 12 Tahun 2015,<sup>10</sup> dilanjutkan dengan penetapan Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 02 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Peraturan ini tidak lepas dari sejumlah pertimbangan, diantaranya bahwa guna meningkatkan kesehatan masyarakat untuk senantiasa membiasakan pola hidup sehat. Juga bahwa rokok dapat menyebabkan terganggunya atau merunnya kesehatan bagi

---

<sup>10</sup> Badan Pengawasan Obat dan Makanan, "Kawasan Tanpa Rokok di DIY", <http://www.pom.go.id/mobile/index.php/view/berita/10254/Kawasan-Tanpa-Rokok-di-DIY.html>, diakses tanggal 21 September 2018, pukul 08.30 WIB.

perokok maupun masyarakat yang bukan perokok namun ikut menghisap asap rokok orang lain.

Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 Pasal 3 menyebutkan bahwa KTR meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Pimpinan atau penanggungjawab tempat-tempat tersebut wajib menetapkan dan menerapkan KTR. KTR dilarang menyediakan tempat khusus merokok kecuali pada tempat kerja dan tempat umum dapat menyediakan tempat khusus merokok.<sup>11</sup>

Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok juga mesti didukung dengan kepatuhan dan kepedulian masyarakat mengenai kebijakan tersebut, sehingga kebijakan pemerintah tentang Kawasan Tanpa Rokok nantinya akan mampu menyelamatkan nasib perokok pasif dan/atau bukan perokok. Melihat banyaknya jumlah perokok aktif yang ada dan berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengkaji Pemenuhan Hak Kesehatan Bagi Perokok Pasif di Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Sleman, Maka judul yang diambil oleh penulis adalah : **“IMPLEMENTASI PERATURAN BUPATI SLEMAN NOMOR 42 TAHUN 2012 DALAM PEMENUHAN HAK KESEHATAN BAGI PEROKOK PASIF”**.

---

<sup>11</sup> *Ibid.*

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok lembaga pemerintahan di Kabupaten Sleman ?
2. Apa saja kendala pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok Lembaga Pemerintahan di Kabupaten Sleman ?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok lembaga pemerintahan di Kabupaten Sleman.
2. Untuk mengetahui kendala pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok lembaga pemerintahan di Kabupaten Sleman.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan di bidang hukum yang berhubungan dengan hak kesehatan yang wajib diperoleh dan diterima setiap manusia terutama di Kawasan Tanpa Rokok.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini selain untuk meningkatkan pengetahuan dan memperluass wawasan penulis, diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan rekomendasi/pemikiran /konsep/saran untuk digunakan oleh para pihak yang berkepentingan.

## **E. Tinjauan Pustaka**

### **1. Kawasan Tanpa Rokok**

Kawasan tanpa rokok yang selanjutnya disingkat KTR, Pasal 1 angka 5 Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengikankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengaturan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk asap rokok Pasal 115 angka 2 menentukan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkuatan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Konsep peraturan inin adalah melarang kegiatan merokok, iklan rokok dan penjualan rokok di kawasan tanpa rokok yang telah diuraikan sebelumnya kecuali di tempat umum, masih diperbolehkan transaksi jual beli rokok.



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

## 2. Hak Asasi Manusia

Konsep Hak Asasi Manusia (HAM) sebenarnya dapat dilacak secara teologis lewat hubungan manusia, sebagai makhluk dengan penciptanya. Tidak ada manusia yang lebih tinggi daripada manusia lainnya. Hanya satu yang mutlak, yakni Tuhan Yang Maha Esa. Keberadaannya sebagai *prima facie*, berkonsekuensi pada kerelatifan pengetahuan manusia, dan pengetahuan tersebut membawa memberikan pemahaman; manusia diciptakan langsung dengan hak-hak yang tidak dapat dipisahkan.<sup>12</sup>

Hak untuk hidup misalnya. Tidak ada satu daya pun, begitu pula kuasa, yang dapat membatalkan hak hidup yang diberikan Tuhan kepada manusia, walaupun manusia tersebut melakukan perbuatan yang paling keji. Penghormatan pada hak-hak dasar manusia juga berarti penghormatan kepada Sang Penciptanya.

---

<sup>12</sup> Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara & Pilar-pilar Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2012, hlm. 199.

Konsepsi HAM di atas, jika dirunut lebih ke belakang, muncul dari teori hak kodrati (*natural rights theory*). Teori tersebut muncul dari teori hukum kodrat (*natural law theory*). Salah seorang pemikir yang banyak berbicara tentang hukum kodrat adalah Thomas Aquinas.<sup>13</sup> Hukum kodrat, dalam pandangan Aquinas adalah partisipasi makhluk rasional di dalam hukum abadi. Hukum yang disebutkan belakangan inilah yang paling utama dan menjadi asas dan keadilan hukum buatan manusia. Aquinas menyatakan, hukum positif yang tidak diturunkan dari hukum abadi tidak dapat mencerminkan keadilan dan kodrat, berarti hukum positif yang berlaku tersebut adalah hukum yang tidak baik dan harus segera diganti.<sup>14</sup>

Setiap hak ditetapkan secara objektif maupun subjektif. Objektif maksudnya hak diberikan pada seseorang karena memang menjadi miliknya. Subjektif artinya, penetapan hak berhubungan dengan yang dimilikinya. Ia menjadi tuan dari apa yang dimilikinya. Penetapan hak ini, juga berhubungan erat dengan urusan hukum dan bernegara. Hak ditetapkan secara objektif karena demikian adalah hukum kodratnya, sebagai manifestasi keadilan, dan ditetapkan secara subjektif, sebagai konsekuensi dari penetapan hukum kodrat. Belakangan, hak yang ditetapkan secara subjektif ini, dikenal dengan istilah hak sipil dan warga negara.<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> E. Sumaryono, *Etika Hukum, Relevansi Teori Hukum Kodrat Thomas Aquinas*, Kanisius, Yogyakarta, 2002, hlm. 32-33.

<sup>14</sup> *Ibid.*, hlm. 96.

<sup>15</sup> *Ibid.*, hlm. 79-80.

Selain Aquinas, John Locke juga pemikir hukum kodrat. Ia mengatakan, semua individu dikarunia oleh alam hak yang melekat atas hidup, kebebasan dan kepemilikan. Demikian merupakan milik mereka sendiri dan tidak dapat dicabut atau dipreteli oleh negara. Perlindungan atas hak yang tidak dapat dicabut ini diserahkan kepada negara melalui kontrak sosial (*sosial contract*). Ia menjelaskan, adanya negara, pemerintahan dan hukum yang tercipta dalam masyarakat, muncul karena kesadaran atas hak milik yang tersedia dari kodratnya sebagai manusia.<sup>16</sup> Maka apabila penguasa negara mengabaikan kontrak sosial itu dengan melanggar hak-hak kodrati individu, maka rakyat bebas menurunkan sang penguasa dan menggantikannya dengan suatu pemerintahan yang bersedia menghormati hak-hak itu.<sup>17</sup>

Locke berpendapat meskipun manusia menyerahkan haknya kepada negara, penyerahan itu tidaklah secara absolut. Ada hak-hak yang tetap kekal melekat di masing-masing individu. Hak yang diserahkan adalah hak yang berkaitan dengan perjanjian negara semata. Pendapat tersebut didasarkan pada pandangannya bahwa proses perjanjian masyarakat (*treaties of civil goverment*) terbagi menjadi dua. Proses pada tahap pertama adalah perjanjian individu dengan warga negara lainnya untuk membentuk pemerintahan dan negara politis. Perjanjian pertama ini disebutnya dengan *Pactum Unionis*. Tahap ini berlanjut ke *Pactum*

---

<sup>16</sup> John Lock, *Kuasa Itu Milik Rakyat, Esai Mengenai Asal Mula Sesungguhnya, Ruang Lingkup, dan Maksud Tujuan Pemerintahan Sipil*, Kanisus, Yogyakarta, 2006, hlm. 100-102.

<sup>17</sup> Rhona K.M. Smith, *Hukum Hak Asasi Manusia*, Pusham UII, Yogyakarta , 2005, hlm. 12.

*Subjectionis*, dimana setiap perjanjian di tahap pertama terbentuk atas dasar suara mayoritas. Konsepsi mayoritas dari masing-masing subyek menunjukkan bahwasanya pembentukan perjanjiannya tidaklah absolut. Hak-hak dasar individu tidaklah tertanggalkan karenanya, maka logislah negara, sebagai hasil perjanjian mayoritas masyarakat tadi, menjamin perlindungan hak asasi individu warga negaranya.<sup>18</sup>

Beranjak lebih jauh, konsepsi hak asasi tidak saja membenarkan keberadaan manusia sebagai makhluk yang sadar pada pentingnya hidup bermasyarakat dan sosial. Konsepsi HAM juga sebagai citraan dirinya sebagai makhluk yang bermartabat dalam persoalan dan konflik. Frans Magnis Suseno mengatakan, “Hak-hak asasi manusia adalah sarana untuk melindungi manusia modern terhadap ancaman-ancaman yang sudah terbukti keanasannya. Hak-hak itu disadari sebagai reaksi terhadap pengalaman keterancaman segi-segi kemanusiaan yang hakiki. Melalui paham hak asasi, tuntutan untuk menghormati martabat manusia mendapat rumusan operasional dalam bahasa hukum dan politik”.<sup>19</sup>

### **3. Hak Atas Kesehatan**

Setiap orang berhak atas kesehatan adalah suatu tanggung jawab yang diemban oleh negara dan harus diberikan pemenuhannya secara prima bagi setiap warga masyarakat tanpa terkecuali. Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dan

---

<sup>18</sup> Jimly Asshiddiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara*, PT. Raja Grafindo, Jakarta, 2014, hlm. 345-346.

<sup>19</sup> Frans Magnis Suseno, *Filsafat Kebudayaan Politik, Butir-butir Pemikiran Kritis*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 1992, hlm. 231.

keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Pasal 1 angka 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan, seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya.<sup>20</sup>

Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 25 Universal Declaration of Human Rights (UDHR) menyatakan: “Setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, sandang, papan, dan pelayanan kesehatan, pelayanan sosial yang diperlukan, serta hak atas keamanan pada saat menganggur, sakit, cacat,

---

<sup>20</sup> <https://www.lbhyogyakarta.org/2012/08/setiap-orang-berhak-seha/>

ditinggalkan oleh pasangannya, lanjut usia, atau keadaan-keadaan lain. mengakibatkan merosotnya taraf kehidupan yang terjadi diluar kekuasaannya".<sup>21</sup>

Hak atas kesehatan bukanlah berarti hak agar setiap orang untuk menjadi sehat, atau pemerintah harus menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang mahal di luar kesanggupan pemerintah. Tetapi lebih menuntut agar pemerintah dan pejabat publik dapat membuat berbagai kebijakan dan rencana kerja yang mengarah kepada tersedia dan terjangkau sarana pelayanan kesehatan untuk semua dalam kemungkinan waktu yang secepatnya.

Hak atas kesehatan dimaknai bahwa setiap orang memiliki kebebasan dan hak-hak konkret yang dijamin oleh beragam ketentuan perundang-undangan. Secara prinsip, hak atas kesehatan adalah sama pentingnya dengan hak atas makanan, perumahan, pekerjaan, pendidikan, martabat manusia, non-diskriminasi, persamaan, larangan penganiayaan, akses informasi dan yang lainnya. Seperti hak-hak lain yang disebutkan di atas, setiap orang memiliki hak untuk menikmati dan menerima pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang kondusif bagi kehidupannya.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Antara Hak Asasi Manusia dan

---

<sup>21</sup> Koleksi Pusat Dokumentasi ELSAM ( Lembaga Studi dan Advokasi Masyarakat )

kesehatan terdapat hubungan yang saling mempengaruhi, karena seringkali akibat dari pelanggaran HAM adalah gangguan terhadap kesehatan demikian pula sebaliknya, pelanggaran terhadap hak atas kesehatan juga merupakan pelanggaran terhadap HAM.

Pengakuan Hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia pertama kali dapat kita temukan dalam dokumen Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia yang lahir pada 10 Desember 1948. Selanjutnya 18 tahun kemudian, pengakuan tersebut semakin diteguhkan dengan ditetapkannya Kovenan Internasional. Jaminan hak atas kesehatan juga terdapat dalam Pasal 12 ayat (1) Konvensi Internasional tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya oleh Resolusi Majelis Umum PBB 2200 A (XXI).

Pada tanggal 16 Desember 1966 yaitu bahwa negara peserta konvenan tersebut mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai dalam hal kesehatan fisik dan mental. Perlindungan terhadap hak-hak Ibu dan anak juga mendapat perhatian terutama dalam Konvensi Hak Anak. Instrumen internasional lain tentang hak atas kesehatan juga terdapat pada Pasal 12 dan 14 . Negara Indonesia telah meratifikasi Kovenan Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya melalui Undang-Undang No. 11 Tahun 2005. Dengan demikian, Indonesia otomatis menjadi negara yang diberikan tanggung jawab pemenuhan, perlindungan dan penghormatan Hak Atas Kesehatan dari warga negaranya.

Sumber hukum nasional yang menjamin hak atas kesehatan tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Dalam pasal 28 A Undang-Undang Dasar 1945 disebutkan “Semua orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya” kemudian ditegaskan kembali dalam Pasal 28H ayat 1 bahwa, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Lebih lanjut jaminan negara terhadap hak atas kesehatan warganya juga dapat ditemui di Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia dan yang paling akhir pengukuhan itu dituangkan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Secara umum, ada 3 (tiga) bentuk kewajiban negara untuk memenuhi hak atas kesehatan:<sup>22</sup>

**a. Menghormati hak atas kesehatan** Dalam konteks ini hal yang menjadi perhatian utama bagi negara adalah tindakan atau kebijakan “apa yang tidak akan dilakukan” atau “apa yang akan dihindari”. Negara wajib untuk menahan diri serta tidak melakukan tindakan-tindakan yang akan berdampak negatif pada kesehatan, antara lain: menghindari kebijakan limitasi akses pelayanan kesehatan, menghindari diskriminasi, tidak menyembunyikan informasi kesehatan yang penting, tidak menerima komitmen internasional tanpa mempertimbangkan dampaknya terhadap hak atas kesehatan, tidak

---

<sup>22</sup> <https://www.lbhyogyakarta.org/2012/08/setiap-orang-berhak-seha/>



menghalangi praktek pengobatan tradisional yang aman, tidak mendistribusikan obat yang tidak aman.

**b. Melindungi hak atas kesehatan** Kewajiban utama negara adalah melakukan langkah-langkah di bidang legislasi ataupun tindakan lainnya yang menjamin persamaan akses terhadap jasa kesehatan yang disediakan pihak ketiga. Membuat legislasi, standar, peraturan serta panduan untuk melindungi: tenaga kerja, masyarakat serta lingkungan. Mengontrol dan mengatur pemasaran, pendistribusian substansi yang berbahaya bagi kesehatan seperti tembakau, alkohol dan lain-lain, mengontrol praktek pengobatan tradisional yang diketahui berbahaya bagi kesehatan.

**c. Memenuhi hak atas kesehatan** Dalam hal ini adalah yang harus dilakukan oleh pemerintah seperti menyediakan fasilitas dan pelayanan kesehatan, makanan yang cukup, informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan kesehatan, pelayanan pra kondisi kesehatan serta faktor sosial yang berpengaruh pada kesehatan seperti: kesetaraan gender, kesetaraan akses untuk bekerja, hak anak untuk mendapatkan identitas, pendidikan, bebas dari kekerasan, eksploitasi, kejahatan seksual yang berdampak pada kesehatan. Dalam rangka memenuhi hak atas kesehatan negara harus mengambil langkah-langkah baik secara individual, bantuan dan kerja sama internasional, khususnya di bidang ekonomi dan teknis sepanjang tersedia sumber dayanya, untuk secara progresif mencapai perwujudan penuh dari hak atas kesehatan sebagaimana mandat dari pasal 2

ayat (1) *International Covenant on Economic, Social and Cultural Right* (ICESCR).

Dalam Komentar Umum No. 14 Tahun 2000 mengenai Hak Atas Standar Kesehatan Tertinggi, dijelaskan bahwa hak atas kesehatan tidak dapat dipahami sekedar hak untuk sehat. Negara tidak hanya berkewajiban memastikan warganya tidak sakit tetapi juga berkewajiban untuk memenuhi hak rakyatnya atas kehidupan yang sehat dan terselenggaranya kondisi-kondisi yang menentukan kesehatan rakyat, antara lain: ketersediaan pangan dan nutrisi yang memadai, perumahan yang layak, akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak, serta kondisi kerja yang aman dan lingkungan hidup yang sehat.

Pemenuhan hak atas kesehatan ini telah jelas diatur dalam berbagai produk perundang-undangan. Pemenuhan hak atas kesehatan ini juga merupakan bagian dari Hak Asasi Manusia sehingga setiap warga masyarakat berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang kondusif. Karenanya, Penyelenggaraan pelayanan dalam upaya pemenuhan hak atas kesehatan harus kita pantau terus perkembangannya, agar setiap warga masyarakat bisa mendapatkan hak-hak nya.

#### **F. Orisinalitas Penelitian**

Penulis menemukan beberapa literatur yang berkenaan dengan Kawasan Tanpa Rokok. Beberapa penelitian tersebut dapat dijadikan rujukan dalam penelitian ini.

Tulisan dalam Skripsi Fachrizal David Fakultas Ilmu Politin dan Ilmu Sosial Univesitas Hasanudin yang berjudul “ Implentasi Kebijakan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Inco Suroako “ yang membahas Keimplementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di rumah sakit Inco Soroako.

Skripsi Ade Resty Ambar Wati Fakultas Hukum Univesitas Lampung Bandar Lmapung yang berjudul “ Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014” membahas tentang Penerapan Kawasan tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok khususnya di Kantor Dinas Kesehatan Kota Metro dan Dinas Tata Kota dan Lingkungan Hidup serta masjid Taqwa kota metro sudah berjalan baik, dengan cara memasang stiker- stiker tentang Kawasan Tanpa Rokok disejumlah titik di lingkungan tersebut . Faktor-faktor penghambat dalam Penerapan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok ialah belum efektif sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pengawas yaitu walikota Metro, Sekretaris Daerah kota Metro, Kepala dinas Kesehatan kota metro serta anggota-anggota tim pengawas KTR, Rendahnya nya kesadaran dari masyarakat untuk memahami kawasan tanpa rokok.

Sedangkan penelitian yang akan penulis lakukan adalah membahas tentang Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Perokok Pasif Di

Kabupaten Sleman (Studi Implementasi Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 Pada Lembaga Pemerintahan).

## G. Metode Penelitian

### 1. Obyek Penelitian

Obyek dari ini adalah Pemenuhan Atas Kesehatan Bagi Perokok Pasif di Kabupaten Sleman ( Studi Implementasi Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012 Pada Lembaga Pemerintahan )

### 2. Sumber Data

- a. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dan/atau penelitian lapangan (*Field Research*),<sup>23</sup> dalam hal ini Penulis dapat memperoleh data primer dari Hendra Adi Riyanto, S.H., MH Bagian Hukum Kantor Bupati Sleman, Mulyono Kantor Polisi Pamong Praja Kabupaten Sleman, Indah Nursantie Bagian Kesehatan Masyarakat Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman.
- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*Library Research*) yang ada berupa bahan hukum, data tersebut antara lain:
  - 1) Bahan Hukum Primer berupa undang-undang, peraturan daerah , peraturan bupati atau peraturan yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti;

---

<sup>23</sup> Zainudin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009, hlm. 107.

- 2) Bahan Hukum Sekunder terdiri dari buku-buku, literatur, jurnal, atau tulisan ilmiah yang berkaitan dengan permasalahan;
- 3) Bahan Hukum Tersier yaitu bahan yang menjelaskan bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti Kamus Bahasa Asing atau Kamus Hukum.

### **3. Metode Pengumpulan Data**

- a. Data Primer dalam penelitian ini data diperoleh dengan cara Wawancara kepada narasumber berdasarkan daftar pertanyaan yang telah disiapkan.
- b. Data Sekunder dalam penelitian ini data diperoleh dengan cara Studi Pustaka atau bahan informasi lain yang berhubungan dengan masalah yang akan di teliti baik dari tinjauan pustaka dan menelaah buku-buku, perundang-undangan, karya ilmiah maupun tulisan-tulisan ilmiah.

### **4. Subjek Penelitian**

Subjek dalam penelitian penulisan skripsi ini adalah Institusi

Pemerintahan Kabupaten Sleman yang meliputi :

- a. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Sleman atau yang mewakilinya yaitu Ibu Indah Nursantie Bagian Kesehatan Kemasyarakatan ;
- b. Kepala Satuan Polisi Pamong Praja Kabupaten Sleman atau yang mewakilinya yaitu Bapak Mulyono ;

- c. Kepala Bagian Hukum Kantor Bupati Sleman yaitu Bapak Hendra Adi Riyanto, S.H., M.H.

Masyarakat yang sedang berada di Tempat Umum dan sekitarnya yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Sleman yang meliputi :

- a. Masyarakat Perokok Aktif sebanyak 15
- b. Masyarakat Perokok Pasif sebanyak 15

### **5. Metode Pendekatan**

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode pendekatan sosiologis analisis, yaitu suatu penelitian yang menekankan pada hukum sebagai alat pengatur masyarakat (*as tool engineering social*), selain itu juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat, terutama untuk mengkaji ketentuan yang terkait permasalahan yang diteliti.

### **6. Analisis Data**

Data yang diperoleh dari penelitian dari penelitian kepustakaan dianalisa dengan menggunakan metode diskriptif kualitatif, yaitu data tersebut disusun secara sistematis setelah diseleksi berdasarkan permasalahan dan dilihat kesesuaiannya dengan ketentuan yang berlaku, selanjutnya disimpulkan sehingga diperoleh jawaban permasalahan.

## **H. Sistematika Penelitian**

BAB I Pendahuluan Merupakan bab yang memuat latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, tinjauan pustaka, metode penelitian, sistematika penelitian.

BAB II Tinjauan Umum Berisi tentang pengertian kawasan tanpa rokok, peraturan tentang kawasan tanpa rokok, hak asasi manusia, kesehatan sebagai hak asasi manusia

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan Dalam Bab ini berisi tentang Pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok Lembaga Pemerintahan di Kabupaten Sleman, dan Kendala pemenuhan hak kesehatan perokok pasif di Kawasan Tanpa Rokok Lembaga Pemerintahan di Kabupaten Sleman

BAB IV Penutup Bab ini berisi tentang Kesimpulan dari hasil penelitian dan penulisan skripsi ini berisi mengenai saran terhadap penegakan dan pelaksanaan Peraturan Bupati Nomor 42 Tahun 2012