

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Kawasan Tanpa Rokok

1. Sejarah dan Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Rokok dikenal sejak abad ke-19 oleh penduduk Kudus, dan bisnis rokok dimulai pada tahun 1906, sejak saat itulah bangsa Indonesia mulai mengenal rokok dan mengonsumsi rokok. Dari kebiasaan merokok tersebut mengakibatkan terjadinya peningkatan perokok di Indonesia yang setiap tahunnya terus meningkat. Hal ini sangat membahayakan perkembangan kesehatan penduduk Indonesia. Melalui Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan, Indonesia telah memiliki peraturan untuk melarang orang merokok di tempat-tempat yang ditetapkan. Peraturan Pemerintah tersebut memasukkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok pada Pasal 22-25. Dalam Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah untuk mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok dan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mencantumkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok pada bagian tujuh belas mengenai Pengamanan Zat adiktif Pasal 115 ayat (91) dan (2). Untuk menindaklanjuti Pasal 25 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan,

beberapa pemerintah daerah akhirnya mengeluarkan kebijakan Kawasan Tanpa rokok diantaranya:²⁴

- a. DKI Jakarta melalui Peraturan Gubernur No. 75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok namun Jakarta belum menerapkan 100% Kawasan Tanpa Rokok karena dalam peraturan tersebut masih menyediakan ruangan untuk merokok;
- b. Bogor, belum menerbitkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok secara eksklusif. Pengaturan tertib Kawasan Tanpa Rokok tertuang dalam Peraturan Daerah No. 8 Tahun 2006 tentang Ketertiban Umum Pasal 14-16;
- c. Cirebon, Peraturan Kawasan Tanpa Rokok terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 Tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Merokok;
- d. Surabaya, Peraturan Kawasan Tanpa Rokok terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya No. 5 Tahun 2008 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok;
- e. Palembang, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Palembang No.7 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kota Palembang merupakan kota pertama di Indonesia yang memiliki Peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok secara eksklusif dan

²⁴ Ade Retsy Ambar Wati, *Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014, 2017*, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Bandar Lampung.

sesuai standar internasional serta menerapkan 100% Kawasan Tanpa Rokok yaitu tanpa menyediakan ruangan untuk merokok;

- f. Padang Panjang, terdapat dalam Peraturan Daerah Kota Padang Panjang No. 8 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok dan Kawasan Tertib Rokok;
- g. Lampung, terdapat di dalam Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada dasarnya setiap bentuk campur tangan pemerintah harus didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku sebagai perwujudan dari asas legalitas, yang menjadi sendi utama negara hukum.²⁵

Pada tahun 2014, sudah terdapat 131 Kabupaten/Kota yang telah memiliki Peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, ini menunjukkan bahwa pemerintah daerah di Indonesia semakin menyadari bahwa pentingnya memiliki lingkungan yang bersih, sehat dan bebas dari asap rokok guna melindungi perokok pasif dan menurunkan *pravalensi* mengeluarkan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok.²⁶ Penetapan Kawasan tanpa rokok di Indonesia khususnya di kabupaten Sleman memiliki beberapa landasan hukum, diantaranya:

²⁵ Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press Indonesia, 2002, hlm. 187.

²⁶Sudut Hukum, "Sejarah Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia", <https://www.suduthukum.com/2017/11/sejarah-kawasan-tanpa-rokok-di.html>, diakses pada tanggal 17 Februari 2019, Pukul 20.15 WIB

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan;
- b. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No.188/Menkes/PB/2011 No.7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok;
- c. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.161/Menkes/Inst/III/1990 Tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok;
- d. Peraturan Bupati Kabupaten Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- e. Instruksi Bupati Nomor 440/001 tentang Bebas Iklan Rokok sejauh 500 meter dari tempat-tempat Kawasan Tanpa Rokok yang tercantum pada Peraturan Bupati Kabupaten Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman,

memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (NAPZA).

Kawasan tanpa rokok yang selanjutnya disingkat KTR, menurut Pasal 1 angka 6 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, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2004 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, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan. Konsep peraturan ini 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.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Terdapat empat alasan dalam mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok menurut Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu untuk melindungi anak-anak dan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih sehat, dan Kawasan Tanpa Rokok dapat mengurangi konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsinya.

2. Prinsip Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Secara umum, terdapat beberapa prinsip dasar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:²⁷

- a. Asap rokok orang lain mematikan;
- b. Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain;
- c. Setiap warga negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain;

²⁷ Tobacco Control Support Center, “Kawasan Tanpa Rokok dan Implementasinya”, <http://tcsc-indonesia.org/2012/08/kawasan-tanpa-rokok-dan-implementasinya.pdf>, diunduh pada tanggal 17 Februari 2019, pukul 22.15 WIB.

- d. Setiap pekerja berhak atas lingkungan kerja yang bebas dari asap rokok orang lain;
- e. Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberi perlindungan penuh bagi masyarakat dan;
- f. Pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/fitrasi udara tidak efektif.

3. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok tentunya memiliki tujuan, selain untuk mengurangi jumlah perokok yang setiap tahun terus mengalami peningkatan. Menurut Pasal 2 Peraturan Bupati Kabupaten Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok, terdapat beberapa tujuan pokok, yaitu:

- a. memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok;
- b. memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; dan
- c. melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

4. Manfaat Kawasan Tanpa Rokok

Manfaat Kawasan Tanpa Rokok adalah menciptakan tempat-tempat umum, sarana kesehatan, tempat-tempat kerja, tempat ibadah, dan sarana pendidikan yang sehat, nyaman dan aman, tidak terganggu asap rokok, dapat memberikan citra yang positif, menegakkan etika merokok, mewujudkan generasi muda yang sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula,

memberikan hak kepada orang yang tidak merokok untuk tidak terkena dampak racun rokok yang sangat banyak terkandung dalam asap rokok dan mencegah meningkatnya penyakit yang disebabkan oleh rokok dan asap rokok baik kepada para perokok aktif maupun perokok pasif.²⁸

Kawasan Tanpa Rokok juga bermanfaat untuk lingkungan yang lebih bersih dan lebih sehat lagi. Oleh karena itu harus dilakukan penegakan hukum lingkungan. Penegakan hukum lingkungan melalui instrumen hukum administrasi merupakan langkah pertama dan utama untuk mencapai penataan peraturan.²⁹

5. Area Kawasan Tanpa Rokok

Menurut Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok menetapkan beberapa Kawasan Tanpa Rokok yaitu:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan;

Suatu tempat atau alat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Rumah Bersalin, Poliklinik, Puskesmas, Balai pengobatan, Laboratorium, Posyandu, Tempat praktek kesehatan swasta.

²⁸ Lily S Sulistyowati, *Prototype Kawasan Tanpa Rokok*, Kemenkes RI, Jakarta, 2011, hlm. 6.

²⁹ Muhammad Akib, *Penegakan Hukum Lingkungan Dalam Perspektif Holistik-Ekologis*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2011, hlm. 40.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar;

Sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan pelatihan. Tempat kegiatan proses belajar mengajar yang dimaksud adalah sekolah, perguruan tinggi, balai pendidikan dan pelatihan, balai latihan kerja, bimbingan belajar, dan tempat kursus.

c. Tempat Anak Bermain;

Area atau tempat baik terbuka maupun tertutup, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak. Tempat anak bermain yang dimaksud adalah kelompok bermain, penitipan anak, pendidikan anak usia dini (PAUD), dan taman kanak-kanak.

d. Tempat Ibadah;

Bangunan atau ruang tertutup atau terbuka yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga. Tempat ibadah yang dimaksud adalah pura, masjid atau mushola, gereja, vihara, dan klenteng.

e. Angkutan Umum;

Alat transportasi bagi masyarakat yang berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi. Angkutan umum yang dimaksud adalah bus umum, taxi, angkutan kota termasuk kendaraan wisata, bus

angkutan anak sekolah dan bus angkutan karyawan, angkutan antar kota, angkutan pedesaan, angkutan air, dan angkutan udara.

f. Tempat Kerja;

Ruang atau lapangan terbuka atau tertutup, bergerak atau tetap dimana tenaga bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber bahaya. Tempat kerja yang dimaksud adalah perkantoran pemerintah baik sipil maupun TNI dan POLRI, perkantoran swasta, industri, dan bengkel.

g. Tempat Umum; dan

Semua tempat terbuka atau tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat. Tempat umum yang dimaksud adalah pasar modern, pasar tradisional, tempat wisata, tempat hiburan, hotel, restoran, tempat rekreasi, halte, terminal angkutan umum, terminal angkutan barang, pelabuhan, dan bandara.

h. Tempat Lain yang ditetapkan

Tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

6. Objek Kawasan Tanpa Rokok

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa objek sebagai indikator dalam pengawasan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:³⁰

- a. Ada atau tidaknya tanda “dilarang merokok” yang cukup jelas dan mudah terbaca di pintu masuk gedung.
- b. Ada atau tidaknya orang merokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Ada atau tidaknya area atau ruangan merokok dalam gedung dengan atau tanpa ventilasi untuk menghilangkan asap rokok.
- d. Ada atau tidaknya tanda-tanda promosi atau iklan rokok di Kawasan Tanpa Rokok (penjualan rokok di Kawasan Tanpa Rokok hanya dibenarkan bagi yang memiliki izin usaha untuk menjual).
- e. Ada atau tidaknya asbak dan/atau sarana pendukung merokok di tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- f. Ada atau tidaknya bau rokok di dalam gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Ada atau tidaknya puntung rokok di gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

7. Kewajiban dan Larangan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Dalam Pasal 3 Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok Setiap Pimpinan atau Penanggung jawab KTR wajib untuk ; melakukan pengawasan internal pada tempat dan/atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; melarang dan/atau menyingkirkan asbak atau sejenisnya di KTR; menegur setiap orang yang merokok di KTR dan memerintahkan setiap orang yang tidak

³⁰ Komisi Nasional Pengendalian Tembakau, “Wilayah Kawasan Tanpa Rokok”, <http://komnaspt.or.id/kawasan-tanpa-rokok/>, diakses pada tanggal 4 April 2019, pukul 19.00 WIB

mengindahkan teguran untuk meninggalkan KTR; memasang tanda dan/atau pengumuman dilarang merokok sesuai persyaratan di setiap pintu masuk utama dan tempat yang dipandang perlu serta mudah terbaca dan/atau didengar dengan baik; memasang tulisan tanda Bebas Asap Rokok di setiap kendaraan dinas dan/operasional; dan menyediakan tempat khusus merokok pada kawasan atau tempat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2.

Dalam Pasal 5 Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok, setiap orang dilarang merokok pada tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR; setiap orang dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual dan/atau membeli rokok pada tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR; Setiap orang dilarang menjual rokok kepada siswa atau anak di bawah usia 18 (delapan belas) tahun; dan perempuan hamil. Ketentuan lebih lanjut mengenai larangan sebagaimana dimaksud pada huruf (a), dikecualikan untuk tempat umum

8. .Pandangan Islam Kawasan Tanpa Rokok

Menurut Pandangan Islam ada yang mengatakan hukum rokok itu haram dan ada yang mengatakan boleh. Beberapa menyatakan hukum rokok berdasarkan ayat-ayat yang dapat disimpulkan maknanya dengan hakekat rokok itu sendiri. Adapun yang mengharamkan rokok karena dalil di surat *Al-Baqarah* ayat 195 yang berbunyi

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

“*Wa anfiqū fī sabīlillāhi wa lā tulqu bi`aidikum ilat-tahlukati wa ahsinu, innallāha yuḥibbul-muḥsinīn*“

Dan belanjakanlah (harta bendamu) di jalan Allah, dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik.³¹

Menurut Sri Mulyani rokok dapat disamakan dengan sesuatu yang *Khabaits*.³² Karena rokok selain merugikan diri sendiri juga merugikan orang lain (perokok pasif). Dalam pandangan medis, justru perokok pasif yang menanggung akibat lebih buruk daripada perokok aktif.³³ Sebagaimana dalam hadis nabi dari *Ibnu Abbas ra* : “*Telah berkata Rasulullah SAW : Tidak boleh membuat Mudharat kepada orang lain*”. (HR. Ahmad dan Ibnu Majah. ra)

Hadis nabi di atas mencakup seluruh perbuatan yang merugikan dan mencelakan. Dalam hadis ini dengan jelas terlarang memberi mudharat pada orang lain dan menurut Sri Mulyani rokok termasuk dalam larangan ini. Jadi, menimbulkan tidak berlaku dalam syariat, baikbahay terhadap badan, akal ataupun

³¹ <https://tafsirweb.com/715-surat-al-baqarah-ayat-195.html>

³² *Khabaits* bentuk plural dari kata *al-khabith* menurut kamus bahasa Arab Indonesia yang disusun oleh Irfan Zidny dkk, memberikan arti keji, yang menyakitkan, yang merugikan, yang tidak enak, yang berbau busuk, yang najis, dan segala sesuatu yang haram.

³³ Sri Mulyani, *Hukum Merokok Dalam Syari'at Islam*, 2014, Dinas Syari'at Islam Nanggroe Aceh Darussalam.

harta. Sebagaimana diketahui pula, bahwa merokok adalah bahaya terhadap badan dan harta. Ini merupakan kaidah-kaidah umum, yang dapat kita terapkan pada masalah rokok dan sejenisnya. Yaitu apapun perbuatan yang mengandung mudharat pada diri sendiri dan orang lain, maka sepatutnya dihindari. Dengan demikian rokok termasuk dalam sabda Nabi SAW diatas.

B. Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia

1. Lahirnya Hak Atas Kesehatan

Perkembangan konsepsi hak asasi manusia telah menempuh tiga tahap, sehingga hak asasi manusia dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori, yaitu hak asasi manusia generasi pertama, generasi kedua, dan generasi ketiga. Hak asasi manusia generasi pertama adalah hak-hak asasi manusia dalam bidang sipil dan politik, yang oleh T. Koopmans disebut sebagai *de klassieke grondrechten* (hak-hak dasar yang klasik).³⁴ Karakter hak asasi manusia generasi pertama tersebut adalah negatif, karena menghendaki kebebasan dari suatu kekangan tertentu (*freedom from*). Hak asasi manusia generasi kedua diwarnai dengan munculnya tuntutan hak-hak asasi dalam bidang ekonomi, sosial, dan budaya, yang disebut oleh T. Koopmans sebagai *de sociale grondrechten* (hak-hak dasar sosial),³⁵ dan karenanya berkarakter positif (*right to*), sedangkan hak asasi manusia

³⁴ Sri Soemantri, "Refleksi HAM di Indonesia", Makalah dalam Penataran Hukum Humaniter Internasional dan Hukum HAM, kerjasama Fakultas Hukum UGM dan ICRC, Juni 1998, hlm. 5

³⁵ *Ibid.*

generasi ketiga ialah yang dikenal dengan sebutan “*solidarity rights*”, yang memaknai hak asasi manusia bagi pembangunan kesejahteraan masyarakat.³⁶

Hak atas kesehatan dalam hubungan dengan kategori hak asasi manusia tersebut, sering dimasukkan dalam hak asasi manusia generasi kedua dan hak asasi manusia generasi ketiga. Apabila hak atas kesehatan tersebut dikaitkan dengan “kesehatan individu”, dia masuk ke dalam hak-hak ekonomi, sosial dan budaya, tetapi jika terkait dengan “kesehatan masyarakat”, dia masuk ke dalam hak atas pembangunan. Menurut Muladi, kategori hak asasi manusia generasiketiga diberikan kepada hak-hak kolektif atas dasar solidaritas antar umatmanusia berlandaskan rasa persaudaraan dan solidaritas yang sangat dibutuhkan. Hak asasi manusia ini mencakup antara lain “*the right to development; right to peace; and the right to healthy and balanced environment*”.³⁷

Pemahaman ketiga kategori hak asasi manusia tersebut tidak boleh bersifat “*fragmented*” karena akan menimbulkan stratifikasi kualitas. Padahal maksudnya hanyalah untuk memudahkan identifikasi. Perlakuan terhadap hak asai manusia di samping universal, harus bersifat “*indivisible and interdependent*”.³⁸

³⁶ *Ibid.*

³⁷ Muladi, *Sumbang Saran Perubahan UUD 1945*, Yayasan Habibie Center, Jakarta, 2004, hlm. 63.

³⁸ *Ibid.*

Sejalan dengan munculnya konsep negara kesejahteraan, kepentingan-kepentingan umum yang diwakili oleh negara dalam hubungannya dengan hak asasi seseorang pada akhirnya dirasakan juga sebagai sebuah hak asasi. Demikianlah halnya dengan hak atas kesehatan. Sama halnya dengan hak-hak di bidang ekonomi lainnya, hak atas kesehatan baru berkembang sekitar abad ke-XIX.

Revolusi Industri di Inggris, yang pada satu sisi berhasil menciptakan efisiensi biaya produksi, tetapi pada sisi lain membawa dampak pada turunnya posisi tawar dan daya beli kaum buruh. Fungsi mereka sebagai tenaga kerja mulai digeser oleh mesin-mesin otomatis. Dampaknya, terjadi pengangguran dalam jumlah yang cukup besar. Kaum buruh tinggal di lingkungan pemukiman yang kumuh dengan sistem distribusi air dan sanitasi yang buruk. Akibatnya, sering muncul serangan penyakit menular (*epidemic*), yang tidak hanya berpengaruh pada kesehatan fisik, melainkan juga pada kesehatan mental. Angka kematian bayi dan anak pada masa itu cukup tinggi, sebagian karena kekurangan gizi dan terganggunya sistem reproduksi para ibu. Dari kondisi seperti itulah kemudian muncul gagasan-gagasan mengenai hak asasi manusia di bidang ekonomi, seperti hak atas pekerjaan, hak atas jaminan sosial, dan hak atas kesehatan.³⁹

³⁹ Academia, “Memahami Kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia”, https://www.academia.edu/4782379/Memahami_Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia_Oleh_Indra_Perwira, diakses pada tanggal 4 April 2019, pukul 19.20 WIB.

Perkembangan ilmu kedokteran dan kesehatan, khususnya temuan-temuan ilmiah di bidang penyakit menular, seperti *germ theory of disease*, memaksa pemerintah Inggris untuk melakukan reformasi di bidang kesehatan masyarakat. Kebijakan pemerintah Inggris yang ditetapkan pada abad ke-XIX itu dikenal dengan *Sanitary Revolution*. Sejak saat itu, kesehatan diakui sebagai salah satu hak asasi manusia.

2. Pengertian Hak Atas Kesehatan

Sejak kesehatan diakui sebagai sebagai salah satu hak asasi manusia, dalam penerapannya terdapat berbagai pengertian. Hal tersebut tidak terlepas dari pengertian "kesehatan". Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pengertian yang luas itu berpengaruh bagi pemahaman terhadap kesehatan sebagai hak asasi manusia. Dalam Pasal 4 Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa "setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal", sedangkan Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945, menegaskan bahwa "setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Antara kalimat "*memperoleh derajat kesehatan*" dan "*memperoleh pelayanan kesehatan*" tentunya mempunyai pengertian yang berbeda. Terdapat kesan bahwa "*memperoleh derajat kesehatan*" memiliki makna

yang lebih luas dari pada “memperoleh pelayanan kesehatan”, sebab menurut undang-undang tersebut memperoleh pelayanan kesehatan adalah sebagian dari hak memperoleh derajat kesehatan. Namun demikian, tidak dapat dikatakan dengan tergesa-gesa bahwa perlindungan hak asasi manusia di bidang kesehatan dalam Undang-Undang Dasar 1945 lebih sempit dari pada yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992.⁴⁰

Dalam kepustakaan kesehatan, terdapat berbagai istilah yang digunakan untuk menyebut hak asasi manusia di bidang kesehatan, seperti “hak asasi atas kesehatan” (*Human Right to Health*), atau “hak atas kesehatan” (*Right to Health*), atau “hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal” (*The Right to Attainable Standard To Health*).⁴¹ Hukum berkepentingan bukan pada istilah, melainkan pada makna yang terkandung dalam istilah tersebut. Apalagi setelah Undang-Undang Dasar 1945 memberikan jaminan konstitusional terhadap hak atas kesehatan, mengenali hak tersebut secara benar menjadi sangat penting bagi hukum.

⁴⁰ Untuk melaksanakan undang-undang tersebut, Pemerintah dalam hal ini Departemen Kesehatan RI, telah menyusun suatu sistem kesehatan nasional (SKN), dan pada tahun 2004 lalu telah dilakukan suatu “penyesuaian” dengan UUD 45. Di dalam dokumen dikatakan bahwa SKN didefinisikan sebagai suatu tatanan yang menghimpun upaya Bangsa Indonesia secara terpaduan saling mendukung, guna menjamin derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai perwujudan kesejahteraan umum seperti dimaksud dalam Pembukaan UUD 1945.

https://www.academia.edu/4782379/Memahami_Kesehatan_Sebagai_Hak_Asasi_Manusia_Oleh_Indra_Perwira

⁴¹ Eleanor D. Kinney, “*The International Human Right to Health*”, dalam *Indiana Law Review*, Vol.34, 2006, hlm. 1559.

Sejalan dengan perkembangan hak asasi manusia yang dinamis, suatu hak asasi manusia cenderung melahirkan hak-hak baru atau melahirkan pengertian yang baru. Sebagai contoh, hak atas pekerjaan yang semula merupakan spesifikasi dari hak atas kesejahteraan, kemudian melahirkan hak baru yang lebih spesifik yaitu hak mendapatkan upah yang layak. Demikian pula halnya dengan hak atas kesehatan, pada awalnya hanya berkaitan dengan perawatan kesehatan (*medical care*), tetapi kemudian berkembang meliputi berbagai aspek baik individu maupun kesehatan masyarakat dan lingkungan. Jadi hak atas kesehatan sebagai suatu hak asasi manusia adalah suatu pengertian "genus", yang merupakan rangkaian dari sekelompok hak-hak spesifik.

