

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945) mengatur dan melindungi kesehatan sebagai Hak Asasi Manusia (HAM). Amanat ini tertuang dalam Pasal 28H ayat (1) yang memuat, “setiap orang berhak sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Sesuai hak atas kesehatan tersebut diatur lebih lanjut dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang selanjutnya dalam tulisan ini disebut Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa “Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan”. Tanpa lingkungan yang sehat, seseorang dapat terjangkit penyakit baik menular maupun tidak menular. Hal ini kemudian menjadikan seseorang tidak sederajat secara kondisional dan tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain.

Sebagaimana ketentuan Pasal 162 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur bahwa:

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Untuk menilai tingkat pelayanan kesehatan maka dari itu harus memperhatikan dan meningkatkan dua aspek yaitu *promotif* dan *preventif*.

Pelayanan kesehatan secara *promotif* adalah pelayanan yang dilakukan dengan cara meningkatkan, menaikkan derajat kesehatan sedangkan pelayanan kesehatan secara *preventif* adalah pelayanan yang dilakukan dengan cara mencegah atau menghindari penyebab terjadi suatu penyakit. Sehingga bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya ada pada fasilitas pelayanan kesehatan lembaga-lembaga kesehatan saja melainkan juga dalam bentuk-bentuk kegiatan lain, baik yang langsung kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

Salah satu cara yang dilakukan untuk mewujudkan dari hidup yang sehat adalah melalui upaya preventif. Pencegahan terhadap penyebab sakit dapat dilakukan dengan memulai hidup sehat serta menghindari faktor-faktor penyebab timbulnya penyakit. Semakin banyaknya penyakit yang muncul dan sering mengakibatkan kematian, menjadikan setiap orang perlu mencegahnya dan bergaya hidup sehat. Gaya hidup sehat itu bisa kita ciptakan dengan cara membuat lingkungan hidup disekitar bebas dengan faktor-faktor pencetusnya, salah satunya adalah menghindari asap-asap polusi, salah satunya yaitu asap dari rokok.

Rokok masih menjadi persoalan yang tidak bisa dilepaskan begitu saja di Indonesia. Data dari Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia pada usia 15 tahun meningkat sebesar 36,3%

dibandingkan dengan Tahun 1995 yaitu 27%.¹ Saat ini Indonesia menempati urutan terbesar ketiga di dunia setelah China dan India, dengan proporsi mencapai 35 persen dari total populasi, atau sekira 75 juta jiwa. Belum lagi pertumbuhan prevalensi perokok pada anak-anak dan remaja yang tercepat di dunia, yaitu 19,4 persen. Bahkan menurut data Atlas Pengendalian Tembakau di ASEAN, sebanyak 30 persen sekitar 20 juta anak di Indonesia yang berusia dibawah 10 tahun adalah perokok.²

Dampak negatif yang dirasakan dari paparan asap rokok tidak hanya pada perokok aktif saja namun juga berdampak besar terhadap orang-orang di sekitar yang menjadi perokok pasif. Dampak kerugian yang disebabkan oleh paparan asap rokok sangat buruk bagi kesehatan, hal ini dimulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker. Faktor lain juga dapat disebabkan dari perilaku merokok serta ditemukan dari bahaya *secondhand-smoke*, yaitu paparan asap rokok yang dihirup oleh perokok tidak aktif (tidak merokok) yang berada disekitar area perokok.

Berdasarkan Pasal 10 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial”. Aktifitas merokok pada satu sisi merupakan hak pribadi setiap orang, namun disisi lain perlunya untuk menghormati dan

¹ Berita ini disiarkan oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kemenkes, “*Pemerintah Upayakan Pengurangan Jumlah Perokok Pemula*”, diakses pada 30 Juli 2017, <http://www.depkes.go.id/article/view/17060200002/pemerintah-upayakan-pengurangan-jumlah-perokok-pemula-html>

² Agregasi Antara, “*Miris! Jumlah Perokok Indonesia Terbesar ke-3 di Dunia, Nih Dampaknya*”, diakses pada 30 Juli 2017, <https://lifestyle.okezone.com/read/2017/05/30/481/1703332/miris-jumlah-perokok-indonesia-terbesar-ke-3-di-dunia-nih-dampaknya>

menghargai hak orang lain untuk menghirup udara segar yang bebas dari asap rokok. Ketika aktifitas merokok telah melanggar hak seseorang untuk menghirup udara bersih sudah mulai terabaikan maka pemerintah harus hadir untuk mengatasi masalah tersebut.

Asap rokok yang ditimbulkan oleh perokok aktif sangat berbahaya bagi kesehatan, salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok yaitu dengan menetapkan area Kawasan Tanpa Rokok. Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur: “Pemerintah Daerah wajib menetapkan wilayah Kawasan Tanpa Rokok diwilayahnya”. Ketentuan tersebut dijabarkan dengan Peraturan Pemerintah 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dalam Pasal 52 mengatur: “Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok diwilayahnya dengan Peraturan Daerah”. Berdasarkan ketentuan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan dari penjelasan diatas, maka tiap daerah mengatur Kawasan Tanpa Rokok dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau.

Penyelenggaraan pengamanan aktivitas merokok bagi kesehatan sebagai upaya agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan

perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan disekitarnya. Maka dari itu Pemerintah dan Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok sebagai upaya mewujudkan lingkungan yang sehat.

Sebagaimana ketentuan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 dalam Pasal 115 Ayat (1) mengatur bahwa:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Pemprov DKI Jakarta adalah contoh daerah yang sukses menerapkan Kawasan Tanpa Rokok. Diawali dengan pertemuan-pertemuan lintas program yang membahas tentang Kawasan Tanpa Rokok di tingkat provinsi, akhirnya disepakati bahwa Dinas Kesehatan DKI Jakarta akan melakukan advokasi kepada Gubernur DKI bersama-sama dengan LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok). Melalui Peraturan Daerah DKI Nomor 75 Tahun 2005 dan diadakan sosialisasi mulai bulan Februari 2005, kemudian diberlakukan mulai tanggal 6 April 2005. Peraturan daerah ini mengatur mengenai Kawasan Dilarang Merokok di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum. Setelah beberapa lama dilakukan sosialisasi,

dilakukan monitoring untuk mengetahui seberapa jauh keefektifan peraturan tentang rokok tersebut.³

Berdasarkan amanat Undang-Undang bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya, maka Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Pada peraturan ini tersirat bahwa perkantoran adalah sebagai tempat masyarakat atau pekerja yang setiap hari datang untuk bekerja dan nantinya adalah sebagai salah satu pelopor Kawasan Tanpa Rokok. Lingkungan perkantoran atau tempat kerja baik di pemerintahan maupun swasta merupakan salah satu area yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok. Upaya yang dilakukan oleh lingkungan perkantoran sebagai lingkungan kerja fisik adalah segala sesuatu yang ada di sekitar para pekerja yang dapat mempengaruhi dirinya dalam menjalankan tugas-tugas yang dibebankan, misalnya penerangan, suhu udara, ruang gerak, keamanan, kebersihan, musik dan lain-lain.⁴

Berdasarkan pemantauan peneliti di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu, seharusnya kantor Dinas Kesehatan menjadi pelopor Kawasan Tanpa Rokok bagi lingkungan perkantoran lainnya di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebagai upaya mewujudkan pelaksanaan atas kebijakan tentang pelaksanaan dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah perkantoran. Melihat penjabaran diatas maka penulis tertarik untuk

³ Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, hlm. 44.

⁴ Alex S.Nitisemito, 2002, *Manajemen Personalia Edisi Revisi*, Jakarta: Ghalia Indonesia, hlm. 15.

melakukan penelitian tesis dengan judul **“Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu”**.

B. Perumusan Masalah

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

1. Bagaimana Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu?
2. Bagaimana Pengaruh Faktor Yuridis Dan Sosiologis Terhadap Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah diatas, maka penelitian memiliki tujuan yaitu:

1. Untuk Mengetahui Efektivitas Penerapan Tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai pemenuhan hak dalam mendapatkan lingkungan sehat di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu
2. Untuk mengetahui faktor yuridis dan sosiologis yang berpengaruh terhadap Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini dapat membantu memberikan tambahan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan juga dapat digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya dibidang hukum kesehatan terkait dengan program Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015.
 - b. Memberikan informasi penting bagi lingkungan perkantoran dengan efektivitas pelaksanaan Peraturan Dearah Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Ketentuan Peraturan Bersama antara Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011, Nomor 7 tahun 2011 tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok serta masalah peraturan daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor 7 tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Manfaat Praktis
 - a. Sebagai masukan bagi pemerintah, khususnya pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu dalam hal pengawasan sejak diterapkan tentang Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok .
 - b. Sebagai bahan rujukan secara teoritis bagi penelitian sejenis dalam lingkup yang lebih luas dan mendalam.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Sesuai dengan tujuan dari penelitian hukum ini, maka metode pendekatan yang digunakan adalah penelitian hukum empiris dengan model yuridis sosiologis karena mempunyai obyek kajian mengenai efektivitas penerapan Peraturan Daerah. Perilaku pegawai yang dikaji adalah perilaku yang timbul akibat berinteraksi dengan sistem norma yang ada. Interaksi ini muncul setelah diberlakukannya Perundang-Undangan dan bisa pula dilihat dari perilaku para pegawai sebagai bentuk aksi dalam mempengaruhi pembentukan sebuah ketentuan hukum positif.

Pendekatan yuridis sosiologis adalah penelitian hukum pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum secara *in action* pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi dalam masyarakat. Implementasi secara *action* tersebut merupakan fakta empiris dan berguna untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan oleh negara.⁵ Penelitian aspek yuridis ini adalah berupa ketentuan hukum tentang Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok dan pemenuhan hak. Aspek sosiologis yang diteliti adalah Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

⁵ Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian hukum*, Bandung: Citra Aditya Bhakti, hlm. 134.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analitis yaitu melakukan deskriptif terhadap hasil penelitian dengan data yang selengkap dan sedetail mungkin. Metode deskriptif ini merupakan metode penelitian yang memusatkan perhatian masalah atau fenomena yang bersifat aktual pada saat penelitian dilakukan. Sehingga dalam penelitian ini, peneliti kemudian menggambarkan fakta-fakta tentang masalah yang diselidiki sebagaimana adanya diiringi dengan interpretasi rasional dan akurat. Kondisi lapangan yang sebenarnya menjadi acuan dalam penggambaran selanjutnya, dimana apa yang terjadi dilapangan saat penelitian berlangsung diceritakan dan digambarkan secara lengkap.⁶

Metode deskriptif ini sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan atau melukiskan keadaan subyek atau obyek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya. Dimana permasalahan dan cara penyelesaiannya didudukan dalam perspektif informan, dan fungsi peneliti adalah fasilitator yang berusaha menyelami berbagai ketimpangan yang dirasakan informan. Hasil penelitian ini lebih ditekankan pada memberikan gambaran obyektif tentang keadaan sebenarnya dari subyek yang diteliti yaitu efektivitas penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok sebagai bagian dari peraturan di daerah tersebut, serta faktor yuridis dan sosiologis yang

⁶ Hadari Nawawi, 2001, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press, hlm. 37.

berpengaruh pada Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

3. Objek Penelitian

Objek penelitian merupakan permasalahan yang diteliti. Objek dari penelitian ini adalah Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok sebagai bagian dari Peratururan Daerah tersebut. Penelitian ini dilaksanakan pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

4. Jenis Data

Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan data sekunder. Karena penelitian ini adalah sosiologis hukum. Penelitian ini mencari dan mengumpulkan data yang perlu difokuskan pada pokok-pokok permasalahan yang ada, sehingga dalam penelitian ini tidak terjadi penyimpangan dan kekaburan dalam pembahasan. Penelitian hukum yang bersifat sosiologis hukum selalu menitik beratkan pada kejadian yang ada di masyarakat dan mengaitkan pada sumber data. Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer dan data skunder. Data primer diperoleh langsung dari wawancara kepada narasumber pada kantor Dinas Kesehatan. Data sekunder terdiri dari peraturan, buku-buku, jurnal, hasil-hasil penelitian yang berwujud laporan dan internet. dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a. Data Primer merupakan data yang diperoleh langsung dari sumber asli atau partisipan. Data primer dapat berupa opini subjek (partisipan) secara individual atau kelompok, hasil observasi terhadap suatu, kejadian atau kegiatan, dan hasil pengujian.⁷ Data primer dalam penelitian diperoleh dari hasil wawancara dengan narasumber yaitu pimpinan kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.
- b. Data Sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Menurut Rianto Adi, jika data yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian dicari dalam dokumen atau bahan pustaka, maka pengumpulan data itu disebut studi dokumen atau bahan pustaka, maka pengumpulan data itu disebut studi dokumen atau *literature study*. Studi dokumen merupakan suatu metode pengumpulan data yang akan dilakukan dengan cara membaca bahan-bahan hukum yang relevansinya dengan topik pembahasan atau masalah yang sedang diteliti.⁸ Studi dokumen ini terdiri dari:
- 1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas kaidah dasar yang memiliki kekuatan untuk memaksa agar seseorang menjadi taat hukum. Pada penelitian ini menggunakan beberapa bahan hukum primer, antara lain:
 - a) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945
Pasal 28 H Ayat (1)

⁷ Sugiyono, 2011, *Metodelogi Kuantitatif Kualitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta, hlm. 30.

⁸ Rianto Adi, 2004, *Metodelogi Penelitian Sosial Dan Hukum, Edisi 1*, Jakarta: Granit, hlm. 61.

- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- d) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Lingkungan Hidup
- e) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Sebagaimana Telah Diubah Dengan Undang-Undang 32 Tahun 2009 tentang PPLH
- f) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan
- h) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- i) Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- j) Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2016 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- k) Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 459/MENKES/INS/VI/1999 Tentang Kawasan Bebas Rokok Pada Sarana Kesehatan

- l) Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No.188/MENKES/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok
 - m) Instruksi Menteri Kesehatan No. 84/MENKES/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan
- 2) Bahan hukum sekunder merupakan bahan hukum yang bersifat tidak mengikat tetapi mengandung penjelasan mengenai bahan hukum primer dari para pakar atau ahli di suatu bidang keilmuan tertentu agar dapat dianalisa dan dipahami, diantaranya berupa buku-buku, jurnal, makalah, dan bahan pustaka terkait lainnya sesuai dengan penelitian.
 - 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi atau petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus umum, kamus hukum dan majalah yang menjadi tambahan bagi peneliti yang berkaitan dengan penelitian ini.⁹

5. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel merupakan proses memilih suatu bagian subyek penelitian yang representatif dari suatu populasi. Populasi

⁹ Abdurahman, 2009, *Sosiologi dan Metodologi Penelitian Hukum*, Malang : UMM Press, hlm. 25

merupakan keseluruhan subyek penelitian.¹⁰ Subyek penelitian merupakan faktor utama yang harus ditentukan sebelum kegiatan penelitian dilakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai negeri sipil di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Non Random Sampling dengan teknik Purposive Sampling, yaitu pengambilan sampel yang didasarkan pada tujuan tertentu.¹¹ Sampel yang ditentukan dalam penelitian ini adalah pegawai Kantor Dinas Kesehatan dengan tujuan melihat efektifitas penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Adapun metode pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- a. Studi Lapangan (*Field research*) yaitu dengan mengadakan wawancara kepada responden sebagai teknik pengumpulan data primer. Wawancara adalah salah satu metode pengumpulan data dengan jalan komunikasi, yaitu melalui kontak atau hubungan pribadi antara pengumpul data (pewawancara) dengan sumber data (responden).¹² Wawancara yang dilakukan merupakan kegiatan memperoleh data dari sumbernya secara langsung melalui proses komunikasi atau dengan mengajukan pertanyaan yaitu proses tanya

¹⁰ *Ibid*, hlm. 25

¹¹ *Ibid*, hlm. 51

¹² Adi Rianto, 2005, *Metodologi Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta : Granit, hlm. 72

jawab antara pewawancara dengan narasumber dan responden.

Adapun yang menjadi responden adalah :

- 1) Pegawai Kantor Dinas Kesehatan
- 2) Ruangan yang ada dikantor Dinas Kesehatan

Adapun narasumber dalam penelitian ini :

- 1) Kepala Dinas Kesehatan
 - 2) Kepala sub bagian kantor Dinas Kesehatan
- b. Studi Kepustakaan (*Library research*) yaitu dengan membaca, mempelajari dan menganalisa penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

6. Metode Analisis Data

a. Pengolahan data

Setelah semua data yang diperlakukan didapat melalui teknik wawancara terkumpulkan secara lengkap, maka data tersebut disusun secara sistematis yang selanjutnya akan dilakukan analisa data. Pengolahan data dengan cara mengelompokan data yang diperoleh dari wawancara yang dilakukan kepada responden.

b. Analisa data

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk menentukan isi atau makna suatu aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi obyek kajian.¹³

Data dianalisa baik data primer dan data sekunder mencapai

¹³ Bambang Sunggono, 2003, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta : PT GrafindoPersada, hlm. 30

kejelasan dan interpretasi dari masalah yang dibahas secara logis dan sistematis dari data hasil penelitian. Data dideskripsikan dengan menelaah, menggambarkan, menguraikan kemudian menjelaskan sesuai permasalahan yang erat kaitannya dengan penelitian.

1) Teori Hukum

Hukum kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum. hukum kesehatan (*gezondheidsrecht, health law*) adalah lebih luas dari pada hukum medis (*Medical law*). Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*", dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan atau kelompok masyarakat.¹⁴ Asas hukum adalah norma dasar yang dijabarkan dari hukum positif dan tidak dianggap berasal dari aturan-aturan yang lebih umum oleh ilmu hukum, sedangkan menurut *Eikema Hommes* asas hukum tidak boleh dianggap sebagai norma hukum yang konkret, akan tetapi perlu dipandang sebagai dasar hukum atau petunjuk bagi hukum yang

¹⁴ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta, hlm.44

berlaku.¹⁵ Ada beberapa asas hukum didalam ilmu kesehatan, yaitu:¹⁶

- a) “*Sa science et sa conscience*” artinya ya ilmunya dan ya hati nuraninya. Maksudnya adalah bahwa kepandaian seorang ahli kesehatan tidak boleh bertentangan dengan hati nurani dan kemanusiaannya.
- b) “*Agroti Salus Lex Suprema*” artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi.
- c) “*Deminimis noncurat lex*” artinya hukum tidak mencampuri hal-hal yang sepele.
- d) “*Res Ipsa loquitur*” artinya faktanya telah berbicara. Digunakan didalam kasus-kasus malpraktek dimana kelalaian yang terjadi tidak perlu pembuktian lebih lanjut karena faktanya terlihat jelas.

2) Asas Hukum

Berdasarkan Pasal 1 butir 42 Undang-Undang Nomor 23

Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah menyebutkan bahwa:

“kawasan khusus adalah bagian wilayah dalam daerah provinsi dan/atau daerah kabupaten/kota yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat untuk menyelenggarakan fungsi pemerintahan yang bersifat khusus bagi kepentingan nasional yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan”.

¹⁵ Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Pustaka Book Publisher, hlm.166

¹⁶ *Ibid*, hlm. 167

Setiap manusia berhak atas kesehatannya yang kemudian secara luas hak kesehatan ini juga termasuk hak untuk memperoleh lingkungan yang sehat. Salah satu bentuk dari hak atas kesehatan berupa lingkungan yang sehat adalah terbebas dari paparan asap rokok. Asap rokok terbukti dapat membahayakan kesehatan setiap orang baik itu anak-anak maupun orang dewasa. Namun dengan demikian bagi perokok sendiri kebebasan untuk merokok ini tidak serta merta dapat membuat seseorang perokok dapat merokok dimana saja yang pada akhirnya mengganggu kebebasan orang lain. Sehingga untuk menyeimbangkan hak masing-masing orang diperlukan peraturan yang mengatur tentang hak kesehatan seseorang tanpa harus melanggar hak orang untuk merokok. Kesimbangan hak kebebasan merokok dan hak atas kesehatan ini kemudian diatur dalam peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kawasan Tanpa Rokok diatur berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok ini berkaitan dengan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan serta Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor 7 Tahun 2015 tentang

