

**IMPLEMENTASI SURAT KEPUTUSAN BUPATI KUTAI  
KARTANEGARA NOMOR 487/SK-Bup/HK/2010  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

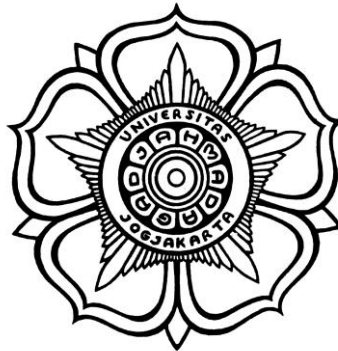
**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk

Berkala Penelitian Pascasarjana

Universitas Gadjah Mada

Program Studi Magister Hukum Kesehatan



Diajukan oleh

**Ferry Fadzlul Rahman**

**13/ 356289/ PHK/ 7916**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS GADJAH MADA**

**YOGYAKARTA**

**2015**

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b> .....	<b>i</b>
<b>Halaman Pengesahan</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Intisari</b> .....	<b>iv</b>
<b>Abstrac</b> .....	<b>v</b>
<b>A. Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	<b>5</b>
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
<b>D. Cara Penelitian</b> .....	<b>6</b>
<b>E. Hasil Penelitian Dan Pembahasan</b> .....	<b>7</b>
1. Kendala Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.....	7
2. Menganalisis Upaya Yang Dilakukan Instansi Terkait Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.....	13
<b>F . Kesimpulan</b> .....	<b>18</b>
<b>G. Saran</b> .....	<b>20</b>
<b>H. Daftar Pustaka</b> .....	<b>21</b>

## LAMPIRAN

**IMPLEMENTASI SURAT KEPUTUSAN BUPATI KUTAI  
KARTANEGAR NOMOR 487/SK-Bup/HK/2010  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK**

INTISARI

Oleh :

**Ferry Fadzlul Rahman<sup>1</sup>, Ari Hernawan<sup>2</sup>**

Tujuan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis kendala dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara, mengetahui dan menganalisis upaya yang dilakukan instansi terkait dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.

Jenis penelitian ini normatif empiris. Penelitian dilakukan melalui studi kepustakaan dan lapangan. Lokasi penelitian di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu Puskesmas Rapak Mahang, Puskesmas Loa Duri dan Puskesmas Loa Kulu. Narasumber penelitian adalah Ka.Subbag Perundang-undangan Sekretariat Daerah, Kepala dinas kesehatan dan kabid sumberdaya, responden adalah Ka.Sie pemberdayaan kesehatan, pimpinan puskesmas, staff puskesmas dan pengunjung puskesmas. Cara pengumpulan data dengan wawancara, dan hasil analisis disajikan dengan deskriptif.

Hasil penelitian terdapat kendala Implementasi Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok, tidak terdapat satuan pengawasan anti rokok, adanya keterbatasan fasilitas gedung tidak memiliki tempat khusus untuk merokok dan ada kendala budaya setempat. Upaya mengatasi kendala pembentukan satuan pengawas anti rokok, pengadaan fasilitas tempat khusus merokok, ikut melibatkan masyarakat terutama tokoh masyarakat atau tokoh adat dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok di puskesmas.

Kata kunci : Kawasan Tanpa Rokok, Puskesmas.

---

<sup>1</sup> Mahasiswa program S-2 Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

<sup>2</sup> Dosen Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.

**THE IMPLEMENTATION OF THE DECREE OF KUTAI KARTANEGARA'S REGENT NUMBER  
487/SK-Bup/  
HK/2010 ABOUT NON-SMOKING AREA**

ABSTRACT

By:

**Ferry Fadzlul Rahman<sup>3</sup>, Ari Hernawan<sup>4</sup>**

The aims of this research are to understand and analyze the constraints and the efforts done by the instance in the implementation of The Decree of Kutai Kartanegara's Regent Number 487/SK-Bup/HK/2010 about Non-smoking area in Kutai Kartanegara's Primary health care.

This is an empirical normative research. The researchers did the literature review and observation in Kutai Kartanegara's Primary health cares "Puskesmas Rapak Mahang", "Puskesmas Loa Duri", and "Puskesmas Loa Kulu." The resources are Subsection Head of Regional Legislative Secretary, Head and Human Resource of Health Service while the respondents are Head of Health Empowerment, the head, staffs, and the visitors of the Primary health cares. The researchers mostly used interview as the data collecting method and wrote the results of the analysis descriptively.

The result shows that there are several constraints in implementing The Decree of Kutai Kartanegara's Regent Number 487/SK-Bup/HK/2010 about Non-smoking area in Kutai Kartanegara's Primary health care: no supervisor shows up, no specific smoking area available, and there is a cultural issue regarding that decree. The efforts to implement that decree are to form the non-smoking area supervisor, build specific place to smoke, and to invite the society, especially the public figure, to implement the non-smoking area in Primary health cares.

Keywords: Non-smoking area, Primary health care.

---

<sup>3</sup> Student of Graduate Program of Health Law Gadjah Mada University, Yogyakarta.

<sup>4</sup> Lecturer at Law Faculty, Gadjah Mada University, Yogyakarta.

## PERNYATAAN

Dengan ini kami selaku pembimbing tesis mahasiswa fakultas hukum •

Nama                    ..Ferry Fadzlul Rahman


No Mahasiswa         : 13/ 356289/ PHK/ 7916

Program studi         • Magister Hukum Kesehatan

(Setuju/tidak setuju\*) naskah ringkasan penelitian (calon naskah berkala penelitian program pascasarjana) yang di susun Oleh yang bersangkutan dipublikasikan dengan/tanpa\*) mencantumkan pembimbing sebagai co-author.

Kemudian harap maklum

Yogyakarta, 13 Maret 2015

Pembimbing  


Prof. Dr. Ari Hermawan S.H., M.Hum

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini tidak pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta, Maret 2015



Ferry Fadzilul Rahman

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan aspek yang sangat penting bagi kehidupan manusia, yang mana pada saat ini begitu banyak penyakit yang diderita tidak disebabkan oleh kuman atau bakteri, tetapi lebih disebabkan oleh kebiasaan atau perilaku yang tidak sehat. Salah satunya adalah perilaku merokok<sup>5</sup>

Merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, merokok dilihat dari sudut pandang manapun sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang sekelilingnya. Perilaku merokok dapat dilihat dari sisi individu yang bersangkutan maupun dilihat dari sisi kesehatan. Pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti Nikotin, CO (karbonmonoksida) dan Tar, dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker, stroke, kanker kulit, diabetes, gigi keropos dan tekanan darah tinggi, dalam kehidupan sehari-hari sering kali ditemukan orang merokok dimana-mana baik di kantor, di pasar, di tempat-tempat umum lainnya bahkan di kalangan rumah tangga sendiri<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Hardinge dan Shryock, 2001, *Mengapa Remaja Merokok*, Aditya Media, Yogyakarta, hlm, 295-296.

<sup>6</sup> *Ibid*

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2008 menyebutkan 1,35 miliar jiwa penduduk di dunia merupakan perokok<sup>7</sup>. Sementara data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 menyebutkan 130 juta penduduk Indonesia atau 56% penduduknya merokok<sup>8</sup>. Hasil prevalensi perokok berdasarkan data menurut riset kesehatan dasar Kalimantan Timur tahun 2010 bahwa 34,8% penduduk Kalimantan Timur adalah perokok<sup>9</sup>.

Hasil survey Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2011 menyebutkan secara keseluruhan 54,34% penduduk Kutai Kartanegara merokok di dalam rumah. Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan masyarakat pada umumnya, yang dilakukan dengan berbagai alasan menurut persepsi perokok, seperti menghilangkan stress, agar terlihat jantan atau iseng saja<sup>10</sup>

Merokok tidak hanya berakibat buruk bagi pelakunya tetapi juga bagi lingkungan sekitarnya, bagi orang yang ikut menghirup asap rokok. Persepsi bahwa rokok berbahaya, pada orang tidak merokok lebih besar 1,47 kali dari pada orang yang merokok<sup>11</sup>. Berdasarkan kesepakatan dari negara-negara anggota WHO untuk regulasi pengendalian masalah rokok di dunia internasional, maka dibuatlah suatu instrumen yang diberi nama *Framework Convention In Tobacco Control* (FCTC), yang diadopsi oleh seluruh negara anggota WHO berjumlah 192

---

<sup>7</sup> Mulyadi, 2010, *Perokok Di Dunia Menurut WHO*, <http://anneahira.com>, diakses pada 17 Oktober 2013.

<sup>8</sup> Nugraha, 2010, *Rokok Elektrik Di Indonesia*, <http://litbang.depkes.go.id>, diakses pada 17 oktober 2013.

<sup>9</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Riset Kesehatan Dasar 2010*, Jakarta.

<sup>10</sup> A.P Humongkor, , 2006, “Sikap Dan Prilaku Merokok Tenaga Kesehatan Kabupaten Tolitoli,” *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, hlm 46

<sup>11</sup> A.V,Glazt Song, , S.A. flesher, B.L.H, 2009, “Perceptiom Of Second Hand Smoke Risks Predict Future Adolescent Smoking Initiation”, *Journal of Adolescent Health* 45, hlm 613-625



negara dan dalam sidang *World Health Assembly* pada bulan Mei 2003. FCTC adalah suatu instrumen kesehatan bagi masyarakat global bagi pengendalian tembakau ditingkat nasional untuk menekan kematian dan penyakit yang berhubungan dengan penggunaan tembakau. Saat ini FTFC telah berlaku sebagai traktat internasional<sup>12</sup>, Namun Indonesia adalah salah satu dari 20 negara yang belum meratifikasi FCTC hingga saat ini.

Berdasarkan Pasal 163 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Lingkungan dijelaskan bahwa pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan dan tidak mempunyai resiko buruk bagi kesehatan.

Setelah dikeluarkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan 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, mempertahankan serta memajukan 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

---

<sup>12</sup> A, Achadi, 2007, "Regulasi Pengendalian Masalah Rokok," *seminar update of Tobacco Control Research in Indonesia*, Yogyakarta.

bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan<sup>13</sup>.

Hal ini juga dijelaskan pada Pasal 115 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, kawasan tanpa rokok antara lain; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan serta pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dibahas dalam Pasal 199 ayat (2) yang berbunyi setiap orang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Pemerintah juga mengatur pelaksanaan kawasan tanpa rokok melalui Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Percepatan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Daerah serta PP Nomor 109 Tahun 2012 yang menyatakan perlunya tercipta kawasan bebas rokok pada tempat-tempat yang menjadi akses umum dan berbagai peraturan lainnya. Upaya dalam menangani dampak negatif bagi bukan perokok pemerintah memberlakukan kawasan tanpa rokok dengan tujuan terciptanya kawasan tanpa rokok di tempat-tempat umum khususnya di pelayanan kesehatan.

Kawasan tanpa rokok adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan atau mempromosikan

---

<sup>13</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, hlm 22

rokok. Kemudian Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok<sup>14</sup>.

Mendukung program kawasan tanpa rokok pemerintah daerah melalui Bupati Kutai Kartanegara, membentuk Peraturan Bupati Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja, Pelayanan Kesehatan dan di Lingkungan Sekolah Se-Kabupaten Kutai Kartanegara, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kukar telah menerapkan kawasan tanpa rokok di tempat-tempat yang telah di tentukan oleh Bupati Kutai Kartanegara. Mengacu kepada kenyataan diatas, maka setiap Puskesmas yang merupakan satuan unit pelayanan kesehatan dan seharusnya menjadi percontohan turut menerapkan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dari 30 Puskesmas terdapat 2 Puskesmas yang pengunjungnya masih merokok di area tanpa rokok walaupun sudah ada anjuran area tanpa rokok di Puskesmas tersebut yaitu puskesmas Loa Duri dan Loa Kulu, padahal telah tersedia sarana tempat khusus untuk merokok dan prasarana berupa media informasi seperti poster maupun stiker yang berupa larangan merokok pada kawasan tanpa rokok, serta terdapat satu puskesmas

---

<sup>14</sup> Kementerian Kesehatan (2), *Op. cit*, hlm. 23

sebagai percontohan dalam melaksanakan kawasan tanpa rokok tersebut yaitu Puskesmas Rapak Mahang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana kendala dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara?
2. Bagaimana upaya yang dilakukan instansi terkait dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kendala dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis upaya yang dilakukan instansi terkait dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara

#### **D. Manfaat Penelitian**

Kegunaan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Teoritis

Diharapkan dengan penelitian ini, dapat menambah khasanah keilmuan dibidang hukum kesehatan

2. Praktis

a. Diharapkan masyarakat dapat mengerti, memahami manfaat dan ikut berperan aktif dalam berjalannya kawasan tanpa rokok di Puskesmas

b. Bagi Puskesmas sebagai Informasi dan referensi bagi Puskesmas dalam mengevaluasi dan melaksanakan program Kawasan Tanpa Asap Rokok di Puskesmas.

c. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dapat melaksanakan atau menerapkan suatu aturan dalam Perda sehingga dapat memperkuat suatu peraturan dalam pengembangan di wilayah kerja Puskesmas.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan penelusuran kepustakaan di perpustakaan Fakultas Kedokteran dan Hukum Universitas Gadjahmada, ditemukan penelitian yang hampir serupa dengan penelitian penulis, diantara lain:

1. Penelitian tesis dengan judul Efektivitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Taha Saifudin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi, ditulis oleh Apriwal mahasiswa Fakultas Kedokteran

Universitas Gadjah Mada pada tahun 2009. Penulisan tesis ini mengambil permasalahan mengenai cara menimbulkan kesadaran bahaya merokok bagi petugas kesehatan di RS. Hasil penelitian menunjukkan kebijakan kawasan tanpa rokok menggunakan media promosi dan SK direktur memberikan pengaruh positif pada kesadaran perilaku merokok petugas kesehatan di rumah sakit. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat, subjek penelitian yang diteliti adalah dokter dan perawat yang berkerja di rumah sakit, pembuat kebijakan dalam tesis tersebut adalah direktur rumah sakit, dan lokasi penelitian berada di Kabupaten Tebo Provinsi Jambi<sup>15</sup>

2. Penelitian tesis dengan judul Evaluasi Proses Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Padang Panjang Sumatra Barat, ditulis oleh Abd. Gafar mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada pada tahun 2011. Penulisan tesis ini mengambil permasalahan mengenai peran tokoh masyarakat dalam proses pembuatan Perda. Hasil penelitian menunjukkan pembuatan kebijakan adanya kesepahaman antara pejabat eksekutif dan legislatif, adanya dukungan dari tokoh masyarakat dalam penerapan perda. Perbedaan dalam penelitian ini terdapat proses pembentukan kebijakan yang dilakukan antara anggota dewan perwakilan daerah Kota Padang Panjang, pemerintah dalam hal ini dinas kesehatan

---

<sup>15</sup> Apriwal, 2009, "Efektifitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sultan Taha Saifudin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi, Tesis, Mahasiswa Fakultas Kedokteran", *Tesis*, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Kota Padang Panjang dengan tokoh adat di Kota Padang Panjang, dan lokasi penelitian berada di kota padang panjang provinsi Sumatra Barat<sup>16</sup>

3. Penelitian tesis dengan judul Studi Perilaku Merokok Pada Kawasan Tanpa Asap Rokok di Puskesmas Marangkayu Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan penulis Elen Sabrina mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman pada tahun 2012, penulisan tesis ini mengambil permasalahan mengenai peran petugas kesehatan dalam penerapan kawasan tanpa rokok, sedangkan hasil penelitian Peran petugas puskesmas belum maksimal, karena tidak dapat melakukan pengawasan secara terus-menerus, kurang aktifnya petugas kesehatan yang lain dalam memberikan teguran dan belum maksimal dalam memberikan sosialisasi. Perbedaan dalam penelitian ini adalah variabel yang diteliti adalah peran petugas kesehatan tersebut dalam melaksanakan kawasan tanpa rokok.<sup>17</sup>.

Penelitian ini difokuskan pada implementasi SK Bupati Kutai Kartanegara No. 487/SK-Bup/HK/2010. Dengan demikian penelitian ini berbeda, dan dapat dikatakan memenuhi kaidah keaslian penelitian. Meskipun demikian, apabila di kemudian hari ditemukan penelitian serupa di luar pengetahuan penulis, penulis anggap penelitian ini dapat melengkapi penelitian yang serupa tersebut.

---

<sup>16</sup> Abd. Gafar, 2011, "Evaluasi Proses Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Padang Panjang Provinsi Sumatra Barat", *Tesis*, Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

<sup>17</sup> Ellen Sabrina, 2012, "Studi Perilaku Merokok Pada Kawasan Tanpa Asap Rokok di Puskesmas Marangkayu Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara", *Tesis*, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Samarinda

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Rokok**

##### **1. Pengertian Rokok**

Merokok adalah kegiatan membakar rokok dan menghisap asap rokok<sup>18</sup>. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 120 milimeter dengan diameter sekitar 10 milimeter yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Ada dua jenis rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter terbuat dari bahan busa serabut sintesis yang berfungsi menyaring nikotin. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemesan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah di dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung<sup>19</sup>

##### **2. Kandungan Rokok**

Kandungan zat berbahaya yang terdapat di dalam rokok menurut zulkifli<sup>20</sup>, diantaranya adalah :

---

<sup>18</sup> Kementerian Kesehatan RI (2), *Log.Cit.*

<sup>19</sup> Trim, 2006, *Merokok Itu Konyol*, Exact, Jakarta, hlm 75

<sup>20</sup> Zulkifli, 2010, *Kontroversi Rokok*, Graha Pustaka, Yogyakarta, hlm. 23



a. Nikotin

Nikotin merupakan bahan kimia berminyak atau alkalid yang ditemukan didalam tembakau (*Nicotianasp*) tidak berwarna dan merupakan salah satu racun paling keras yang kita kenal saat ini serta merupakan komponen terbesar dalam asap rokok yang mempunyai efek farmakologi yang kuat, selain itu nikotin juga merupakan bahan adiktif, bahan yang dapat membuat orang jadi ketagihan dan menimbulkan ketergantungan dan pada daun tembakau mengandung 1-3% nikotin.

b. Karbon Monoksida (CO)

Karbon Monoksida merupakan gas beracun dalam asap seperti yang dikeluarkan pada asap knalpot dan ribuan zat berbahaya lainnya seperti *benzene, nitosamin, hydrogen cyanide, naftalen, benzopirin, aminia, arsenic* dan lain-lainya.

c. Amonia

Amonia merupakan bahan kimia yang dipakai dalam bubuk pembersih rumah tangga dan bahan peledak.

d. Butan

Butan merupakan gas yang dipakai dalam pemantik rokok dan berperan peralatan berkemah.

e. Tar

Asap tembakau terbentuk dari puluhan ribu lebih zat kimia dan gas sampingan, dan apabila asap ini menjadi dingin, beberapa diantaranya

berubah menjadi cairan. Cairan ini akan bergabung dengan cairan lain dan membentuk masa lengket berwarna kecoklatan dan inilah yang disebut tar. Tar mengandung bahan-bahan karsinogen (dapat menyebabkan kanker).

### 3. Asap Rokok

Ada dua macam asap rokok yang mengganggu kesehatan menurut Trim<sup>21</sup>, diantaranya adalah :

- a. Asap utama (*mainstream*) adalah asap yang diisap oleh si perokok.
- b. Asap sampingan (*sidestream*) adalah asap yang merupakan pembakaran dari ujung rokok, kemudian menyebar ke udara. Asap sampingan memiliki konsentrasi yang lebih tinggi, karena tidak melalui proses penyaringan yang cukup. Dengan demikian pengisap asap sampingan memiliki resiko yang lebih tinggi untuk menderita gangguan kesehatan akibat rokok.

### 4. Jenis Perokok

#### a). Perokok Aktif

Perokok aktif adalah seorang perokok yang langsung menghisap rokok baik jenis kretek, cerutu maupun rokok putih<sup>22</sup>.

#### b). Perokok Pasif

Perokok pasif adalah mereka tidak merokok tetapi harus turut merasakan akibat buruk dari rokok yang dihisap oleh orang lain. Para

---

<sup>21</sup> Trim, *Op. Cit*, hlm. 78

<sup>22</sup> Mangoenprasodjo, 2005, *Hidup Sehat Tanpa Rokok*, Pradipta Pulishing, Jakarta, hlm 46

perokok pasif ini bisa dikatakan tidak punya pilihan, selain harus turut menghisap asap rokok yang dinikmati para perokok<sup>23</sup>.

#### 5. Kriteria Perokok

Menurut Manguenprasojo<sup>24</sup> Kriteria perokok ada 4 macam) yaitu:

a) Perokok sangat berat

Menghabiskan lebih 31 batang sehari, 5 menit setelah bangun pagi.

b) Perokok berat

Menghabiskan 21-30 batang sehari 6-30 setelah bangun pagi.

c) Perokok sedang

Menghabiskan rokok 11-21 batang 31-60 menit setelah bangun pagi.

d) Perokok Ringan

Merokok sekitar 10 batang sehari, 60 menit setelah bangun pagi.

#### 6. Penyakit Akibat Rokok

Hasil studi WHO menemukan bahwa kematian yang disebabkan oleh rokok diseluruh dunia dapat berlipat tiga dalam dua dekade mendatang, kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan sedikit 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia menurut Setiono<sup>25</sup>. yaitu :

---

<sup>23</sup> *Ibid.*

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm 55

<sup>25</sup> Setiono, 2005. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. CV. Rajawali, Jakarta, hlm 32

a) Resiko Merokok Akut

Sesak nafas, peningkatan denyut nadi, peningkatan asma, impotensi, kurang kesuburan dan peningkat karbonmonoksida dalam darah.

b) Resiko Jangka Panjang Merokok

Kanker kerongkongan, kanker pankreas, kanker kandung kencing, kanker rahim, leukemia, bronchtis kronik, emfisiema.

c) Resiko Tidak Berhenti Merokok

Kematian mendadak pada bayi, penyakit pernapasan, penyakit telinga tengah pada bayi dan anak-anak, kanker paru-paru, penyakit jantung pada orang dewasa

## **B. Tinjauan Umum Tentang Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok**

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

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau<sup>26</sup>. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukan khusus untuk kegiatan merokok yang berada didalam KTR.

### **2. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok**

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah :

---

<sup>26</sup> Kementerian Kesehatan RI (2), *Op. Cit*, hlm 23

- a) Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
  - b) Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
  - c) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
  - d) Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
  - e) Mewujudkan generasi muda yang sehat.
3. Sasaran Kawasan Tanpa Rokok

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

- a) Sasaran di Fasilitas Pelayanan Kesehatan :
  - 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan.
  - 2) Pasien.
  - 3) Pengunjung.
  - 4) Tenaga medis dan non medis.
- b) Sasaran di Tempat Kerja :
  - 1) Pimpinan/penanggung jawab/pengelola sarana penunjang di tempat kerja (kantin, toko,dan perusahaan)
  - 2) Staf/pegawai/karyawan.

3) Tamu.

#### 4. Manfaat

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

#### 5. Langkah-Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok pada Dinas Kesehatan

Dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota yang akan mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tatanan di daerahnya dapat melakukan serangkaian langkah-langkah sebagai berikut :

##### a. Persiapan Awal

Dinas kesehatan yang berinisiatif mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok menyusun kerangka konsep dan materi teknis tentang Kawasan Tanpa Rokok. Setelah itu dinas kesehatan melakukan advokasi kepada para penentu kebijakan baik internal sektor kesehatan maupun pihak legislatif untuk memperoleh dukungan kebijakan, dana dan fasilitasi.

##### b. Konsolidasi Lintas Program

Setelah disusun konsep pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, maka dinas kesehatan membahasnya dengan lintas program untuk menyamakan persepsi dan membahas konsep sekaligus merumuskan

kegiatan yang diperlukan dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok.

c. Konsolidasi Lintas Sektor

Konsolidasi lintas sektor dilakukan dengan tujuan untuk menyamakan persepsi juga menentukan peran yang dapat dilakukan oleh masing-masing sektor dalam penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

d. Sosialisasi Rencana Penetapan

Kawasan Tanpa Rokok Kegiatan ini merupakan sosialisasi tentang rencana penetapan Kawasan Tanpa Rokok kepada berbagai sasaran yang terkait dengan pelaksanaan penerapan Kawasan Tanpa Rokok sebelum dibuat suatu peraturan yang mengikat. Pada tahap ini perlu dibentuk tim perumus tentang pengaturan Kawasan Tanpa Rokok, rencana aksi dan penegakan hukum.

e. Pertemuan Tim Perumus

Tim perumus secara berkala melaksanakan pertemuan untuk membahas berbagai hal terkait dengan rencana penetapan Kawasan Tanpa Rokok seperti rencana kegiatan dan penegakan hukumnya.

f. Peluncuran Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Peluncuran Penetapan Kawasan Tanpa Rokok dilakukan oleh pejabat tinggi di daerah atau pimpinan wilayah yang dihadiri oleh semua pihak yang berkepentingan terhadap pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok, tim menyiapkan petunjuk pelaksanaan atau petunjuk

teknis serta materi sosialisasinya sehingga penetapan Kawasan Tanpa Rokok dapat langsung dioperasionalkan.

g. Sosialisasi Pascapeluncuran

Penyebarluasan informasi dan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok dilakukan dengan menggunakan berbagai metode dan media di berbagai kesempatan yang ada sehingga pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dapat diketahui dan dilaksanakan oleh semua pihak, baik pembina, pengawas maupun perokok dan bukan perokok dengan pemberlakuan sanksi sesuai hukum yang diterapkan.

h. Evaluasi

Penilaian atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok meliputi kegiatan pemantauan kepatuhan dan penegakan hukum atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok. Evaluasi dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan.

6. Langkah-Langkah Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Petugas kesehatan melaksanakan advokasi kepada pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menjelaskan perlunya Kawasan Tanpa Rokok dan keuntungannya jika dikembangkan di area tersebut. Advokasi tersebut akhirnya pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya setuju untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok. Contoh fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit, Puskesmas, Poliklinik, Poskesdes, yang



perlu dilakukan oleh pimpinan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya untuk mengembangkan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

a. Analisis Situasi

Pimpinan rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melakukan pengkajian ulang tentang ada tidaknya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Kajian ini untuk memperoleh data sebagai dasar membuat kebijakan.

b. Pembentukan Komite atau Kelompok

Kerja Penyusunan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pihak pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan mengajak bicara serikat pekerja yang mewakili perokok dan bukan perokok untuk :

- 1) Menyampaikan maksud, tujuan dan manfaat Kawasan Tanpa Rokok.
- 2) Membahas rencana kebijakan tentang pemberlakuan Kawasan Tanpa Rokok.
- 3) Meminta masukan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok antisipasi kendala dan sekaligus alternatif solusi.
  - a) Menetapkan penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan mekanisme pengawasannya.

b) Membahas cara sosialisasi yang efektif bagi karyawan/pasien/pengunjung.

Kemudian pihak pimpinan membentuk komite atau kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

c. Membuat Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Komite atau kelompok kerja membuat kebijakan yang jelas tujuan dan cara melaksanakannya.

d. Penyiapan Infrastruktur antara lain :

1) Membuat surat keputusan dari pimpinan tentang penanggung jawab dan pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

2) Instrumen pengawasan.

3) Materi sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

4) Pembuatan dan penempatan tanda larangan merokok di fasilitas pelayanan kesehatan.

5) Mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar fasilitas pelayanan kesehatan.

6) Pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok.

7) Pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok.

e. Sosialisasi Penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain :

1) Sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan internal bagi karyawan.

2) Sosialisasi tugas dan penanggung jawab dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

f. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok

1) Penyampaian pesan Kawasan Tanpa Rokok kepada pasien/pengunjung melalui poster, tanda larangan merokok, pengumuman, pengeras suara dan lain sebagainya.

2) Penyediaan tempat bertanya.

3) Pelaksanaan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

g. Pengawasan

Pengawas Kawasan Tanpa Rokok di fasilitas pelayanan kesehatan mencatat pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.

1) Melaporkan hasil pengawasan kepada otoritas pengawasan daerah yang ditunjuk oleh pemerintah daerah setempat, baik diminta atau tidak.

2) Pengawasan dan pembinaan terhadap Kawasan Asap Rokok di Tempat Kerja dilaksanakan oleh Kepala Dinas/Badan/Unit Kerja dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kutai Kartanegara dibawah koordinasi asisten Perekonomian dan Pembangunan Setdakab Kutai). Kartanegara<sup>27</sup>.

3) Dinas/Badan/Kantor/Unit kerja sebagaimana dimaksud harus menyediakan tempat khusus “Sudut Rokok” pada ruang terbuka di

---

<sup>27</sup> SK Bupati Kukar , *Loc. Cit.*

halaman depan atau belakang kantor sehingga tidak mengganggu bagi yang tidak merokok.

- 4) Pengawasan dan pembinaan terhadap Kawasan Bebas Asap Rokok di sekolah sebagaimana dimaksud dari tingkat Taman Kanak-Kanak sampai dengan SLTA/MA atau yang sederajat dilaksanakan oleh Kepala Dinas Pendidikan Kabupaten Kutai Kartanegara, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kepala Kantor Departemen Agama Kabupaten Kutai Kartanegara melalui Kepala Sekolah masing-masing<sup>28</sup>

h. Pemantauan Dan Evaluasi

- 1) Lakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala tentang kebijakan yang telah dilaksanakan.
- 2) Minta pendapat komite dan lakukan kajian terhadap masalah yang ditemukan.
- 3) Putuskan apakah perlu penyesuaian terhadap masalah kebijakan.

i. Indikator keberhasilan kawasan tanpa rokok

- 1) Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok dan tidak ada media promosi iklan tentang rokok
- 2) Petugas kesehatan tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan Kawasan tanpa rokok dan berfungsi sebagai pengawas internal bagi karyawan di lingkungan kerja

---

<sup>28</sup> *Ibid.*

- 3) Perokok merokok di luar Kawasan tanpa rokok (tempat Khusus) berupa tempat khusus merokok yang berada di tempat terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar
- 4) Sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok berupa sosialisasi internal bagi pasien dan pengunjung
- 5) Adanya sanksi bagi yang melanggar kawasan tanpa rokok berupa sanksi denda merujuk dari Pasal 199 Undang-Undang Kesehatan

#### 7. Aspek Hukum Kawasan Tanpa Rokok

Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum dalam pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, sebagai berikut :

##### a. Landasan Hukum Kawasan Tanpa Rokok

- 1) Pasal 115 Undang-undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa; kawasan tanpa rokok antara lain; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- 2) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan.
- 3) Peraturan Bersama Menteri kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok

- 4) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- 5) Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- 6) Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok Di Tempat Kerja Dan Di Lingkungan Sekolah Se-Kabupaten Kutai Kartanegara.

b. Sanksi Hukum

Sedangkan ketentuan pidana dalam Undang-Undang kesehatan No 36 Tahun 2009 dibahas dalam Pasal 199 ayat (2) yang berbunyi setiap orang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)

### **C. Tinjauan Umum Tentang Sistem Hukum**

Sistem merupakan tatanan atau kesatuan yang utuh yang terdiri dari bagian-bagian unsur-unsur yang saling berkaitan erat satu sama lain yaitu kaedah atau pernyataan tentang apa yang seharusnya sehingga sistem hukum merupakan sistem normatif. Dengan kata lain sistem hukum adalah suatu kumpulan unsur-unsur yang ada dalam interaksi satu sama lain yang merupakan satu satu kesatuan yang terorganisasi dan kerja sama kearah tujuan kesatuan.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> Sudikno Mertokesumo, 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, hlm.8

Masing-masing bagian atau unsur harus dilihat dalam kaitannya dengan bagian-bagian atau unsur lain, dan dengan keseluruhannya dengan mozaik atau *leg puzzle*. Masing-masing bagian tidak berdiri sendiri lepas satu sama lain tetapi kait-mengakait, arti pentingnya tiap bagian terletak justru dalam ikatan sistem dalam kesatuan karena hubungannya yang sistematis dengan peraturan-peraturan hukum lain.<sup>30</sup>

Diantara bagian hukum atau unsur dalam sistem terjadi hubungan khusus yang merupakan tetanan yang khusus pula yang disebut dengan struktur. Struktur menentukan identitas sistem, sehingga unsur masing-masing dapat berubah bahkan diganti tanpa mempengaruhi kontinuitas sistem<sup>31</sup>. Sebagai contoh dapat dikemukakan bahkan peraturan berubah, undang-undang diganti, yurisprudensi selalu berkembang, tetapi sistemnya tetap sama.

Pada umumnya sistem hukum itu ada hubungan timbal balik dengan lingkungannya, sehingga bersifat terbuka, berubah dan mudah diserang, tetapi karena struktur yang memberi ciri pada sistem maka dapat bertahan sebagai kesatuan

Menurut Lawrence Friedman, unsur-unsur sistem hukum itu terdiri dari struktur hukum (*legal structure*), substansi hukum (*legal substance*) dan budaya hukum (*legal culture*)<sup>32</sup>.

#### 1. Struktur Hukum (*Legal Structure*)

---

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm, 19

<sup>31</sup> Lawrence M Friedman, 2009, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Nusamedia, Bandung, hlm 15

<sup>32</sup> *Ibid*

Komponen struktur hukum (*legal structure*) merupakan kerangka, bagian yang tetap bertahan, bagian yang memberikan semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan instansi-instansi penegak hukum. Komponen substansi hukum (*legal substance*) merupakan aturan-aturan, norma-norma dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu termasuk produk yang dihasilkan oleh orang yang berada di dalam sistem hukum itu, mencakup keputusan yang mereka keluarkan atau aturan baru yang mereka susun, dan, sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan dan pendapat tentang hukum. Struktur Hukum yang kemudian dikembangkan di Indonesia menurut Syafruddin Kalo terdiri dari :

- a. Kehakiman, yang diatur dalam Undang-undang Nomor 4 tahun 2004 tentang Pokok-pokok Kekuasaan Kehakiman
- b. Kejaksaan, yang diatur dalam Undang-undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan
- c. Kepolisian yang diatur dalam Undang-undang Nomor 2 Tahun 2004 tentang Kepolisian RI
- d. Advokat yang diatur dalam Undang-undang Nomor 18 Tahun 2003 tentang Advokat<sup>33</sup>

## 2. Substansi Hukum (*legal substance*)

Menurut teori Lawrence Meir Friedman hal ini disebut sebagai sistem Substansial yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan. Substansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang

---

<sup>33</sup>Syafarudin Kalo, 2007, "Penegakan Hukum Yang Menjamin Kepastian Hukum Dan Rasa Keadilan Masyarakat Suatu Sumbangan Pemikiran", *Makalah Ilmiah*, Bandung



yang berada dalam sistem hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam kitab undang-undang (*law books*). Sebagai negara yang masih menganut sistem *Civil Law Sistem* atau sistem Eropa Kontinental (meski sebagian peraturan perundang-undangan juga telah menganut *Common Law Sistem* atau Anglo Saxon) dikatakan hukum adalah peraturan-peraturan yang tertulis sedangkan peraturan-peraturan yang tidak tertulis bukan dinyatakan hukum<sup>34</sup>. Sistem ini mempengaruhi sistem hukum di Indonesia. Salah satu pengaruhnya adalah adanya asas Legalitas dalam KUHP. Pasal 1 KUHP tidak ada suatu perbuatan pidana yang dapat di hukum jika tidak ada aturan yang mengaturnya. Sehingga dapat atau tidaknya suatu perbuatan dikenakan sanksi hukum apabila perbuatan tersebut telah mendapatkan pengaturannya dalam peraturan perundang-undangan<sup>35</sup>.

### 3. Budaya Hukum (*legal culture*)

Kultur hukum menurut Lawrence Meir Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum-kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum adalah suasana pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan. Budaya hukum erat kaitannya dengan kesadaran hukum

---

<sup>34</sup> Lawrence Friedman, *Op. Cit.*, hlm 14

<sup>35</sup> Syafarudin Kalo, *Log. Cit.*

masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum. Baik substansi hukum, struktur hukum maupun budaya hukum saling keterkaitan antara satu dengan yang lain dan tidak dapat dipisahkan. Pelaksanaannya diantara ketiganya harus tercipta hubungan yang saling mendukung agar tercipta pola hidup aman, tertib, tentram dan damai<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> Lawrence Friedman, *Op. Cit*, hlm 14

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Sifat Penelitian**

Penelitian ini bersifat deskriptif yaitu bertujuan untuk memperoleh gambaran lengkap tentang keadaan hukum yang berlaku di tempat tertentu dan pada saat tertentu atau mengenai gejala yuridis yang ada<sup>37</sup>. Jenis penelitian ini adalah normatif empiris dengan mengkaji hukum yang dikonsepsikan sebagai perilaku nyata dengan turun langsung ke lapangan untuk memperoleh data primer dengan didukung dengan penelitian kepustakaan<sup>38</sup>.

#### **B. Jenis Penelitian**

Penelitian ini dibagi kedalam dua macam penelitian, yaitu :

##### 1. Penelitian kepustakaan

Penelitian kepustakaan bertujuan untuk memperoleh data sekunder. Data sekunder adalah merupakan data yang diperoleh dari bahan-bahan pustaka. Penelitian kepustakaan ini dilakukan dengan membaca peraturan perundang-undangan maupun literatur yang relevan dengan

---

<sup>37</sup> Abdulkadir Muhammad, 2004, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 50

<sup>38</sup> *Ibid*, hlm. 54

topik dan permasalahan. Bahan-bahan tersebut kemudian dianalisis dan diklasifikasi menurut kategori tertentu, dalam suatu penelitian hukum, data sekunder berbentuk bahan hukum.

a. Bahan Hukum

1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat<sup>39</sup>, yang terdiri dari:

- a) Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- b) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan
- c) Instruksi Menteri Kesehatan Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- d) Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- e) Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Bebas Asap Rokok di Tempat Kerja Dan di Lingkungan Sekolah Se-Kabupaten Kutai Kartanegara.

---

<sup>39</sup> *Ibid*, hlm.. 82

2) Bahan Hukum Sekunder , yaitu bahan hukum yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu analisa dan memahami bahan hukum primer<sup>40</sup>, yang terdiri dari:

- a) Buku mengenai kawasan tanpa rokok
- b) Buku-buku mengenai kesehatan, hukum kesehatan dan kawasan tanpa rokok
- c) Tulisan-tulisan berupa makalah, jurnal dan tesis tentang hukum kesehatan dan pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

b. Cara penelitian yang dilakukan dalam penelitian kepustakaan adalah dengan metode dokumentasi yaitu merujuk kepada bahan-bahan yang didokumentasikan, sedangkan alat yang dipergunakan adalah studi dokumen, yaitu studi dengan cara mempelajari data baik berupa buku, laporan hasil penelitian, makalah seminar, dan semua tulisan berkaitan dengan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.

## 2. Penelitian Lapangan

Penelitian dilaksanakan dengan mencari data langsung ke lokasi penelitian.

---

<sup>40</sup> *Ibid*, hlm. 170

a. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara untuk memperoleh informasi dari pihak puskesmas maupun pasien dan pengantar pasien. Terdapat 3 puskesmas yang diteliti dari total 30 puskesmas yang terdapat di Kabupaten Kutai Kartanegara, yaitu Puskesmas Rapak Mahang, Puskesmas Loa Duri dan Puskesmas Loa Kulu Alasan pemilihan lokasi tersebut adalah karena puskesmas Rapak Mahang merupakan puskesmas yang melaksanakan SK Bupati tentang Kawasan Tanpa rokok secara baik berdasarkan indikator pengembangan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan dan menjadi percontohan bagi puskesmas lain, Puskesmas Loa Duri dan Puskesmas Loa Kulu melaksanakan peraturan tersebut namun belum secara maksimal.

b. Teknik pengambilan sampel

Penelitian ini menggunakan tata cara *non-probably sampling*, yaitu tidak memberikan kesempatan yang sama kepada anggota populasi yang dipilih untuk dijadikan sampel. Adapun jenis pengambilan sample yang digunakan adalah jenis *purposive sampling* yaitu menetapkan syarat-syarat atau kriteria tertentu berkaitan dengan permasalahan yang diteliti sebagai dasar

pengambilan sampel untuk Narasumber Kepala Dinas, Kepala Subbagian Perundang-Undangan serta Responden Pimpinan Puskesmas, dan staf puskesmas, sedangkan untuk pasien menggunakan *accidental sampling* adalah teknik pengambilan sampel tidak ditetapkan lebih dahulu. Peneliti langsung mengumpulkan data dari unit sampling yang ditemui<sup>41</sup>.

Dalam penelitian ini, yang menjadi sampel adalah pihak-pihak yang terlibat langsung dalam pengelolaan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara dalam rentang waktu bulan Januari hingga Februari 2015.

Kriteria Puskesmas yang diambil sampel dalam penelitian ini adalah Puskesmas yang memiliki dampak terhadap SK Bupati Kutai Kartanegara No. 478/SK-Bup/HK/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, yaitu Puskesmas yang menyediakan ruangan tunggu khusus untuk pasien yang merokok dan ruangan tunggu khusus pasien yang tidak merokok serta media promosi tentang bahaya merokok.

---

<sup>41</sup> Sutopo, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Universitas Sebelas Maret Press, Surakarta, hlm 47

### c. Subyek Penelitian

#### 1) Narasumber

Narasumber adalah pihak yang memiliki informasi (data) banyak mengenai objek yang sedang diteliti, atau dimintai informasi mengenai objek penelitian tersebut. Narasumber dari penelitian ini ditentukan sebanyak 2 (Dua) orang yaitu Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Subbag Perundang-undangan Sekretariat Daerah.

#### 2) Responden

Responden adalah pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan permasalahan dalam penelitian, juga orang-orang yang menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti untuk tujuan penelitian itu tersendiri<sup>42</sup>.

- a) Dinas Kesehatan ditentukan dua (2) yaitu Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan memiliki tugas sebagai pengawas dan Pembina Pelaksanaan kawasan tanpa rokok di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara dan Kepala Seksi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat yang merupakan pemegang program dalam pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok untuk seluruh puskesmas di Kabupaten Kutai Kartanegara

---

<sup>42</sup> *Ibid.* hlm 171



b) Puskesmas ditentukan 3 Puskesmas yang memiliki dampak terhadap SK Bupati Kutai Kartanegara No. 487/SK-Bup/HK/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, setiap Puskesmas ditentukan 2 (dua) orang

a) Pimpinan Puskesmas

b) Pemegang Program Promosi Kesehatan dalam hal ini adalah petugas puskesmas yang menjalankan dan mengawasi program kawasan tanpa rokok di fasilitas ruang tunggu puskesmas tersebut.

c) Pasien

Responden dipilih berdasarkan kondisi yang sesuai dengan topik penelitian dan yang dipandang tahu tentang situasi tersebut seperti pengunjung atau pasien puskesmas dengan kriteria laki-laki dan perempuan yang merokok pada Kawasan Tanpa Rokok.

d. Cara Pengumpulan Data

Data diperoleh melalui penelitian lapangan yang dilakukan dengan wawancara secara langsung dan terarah kepada subjek penelitian berdasarkan pedoman wawancara.

#### e. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah pedoman wawancara yang bersifat terbuka. Media dokumentasi di lapangan adalah *tape recorder* dan kamera.

### **C. Analisis Data**

Data yang dikumpulkan baik dari penelitian lapangan maupun penelitian kepustakaan dianalisis secara kualitatif. Analisis kualitatif adalah suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu apa yang dinyatakan responden secara tertulis dan lisan dan juga perilakunya yang nyata yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.

### **D. Jalannya Penelitian**

Langkah-langkah yang ditempuh dalam penelitian ini terbagi dalam 3 (tiga) tahap yaitu :

#### 1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini diawali dengan mengumpulkan data atau bahan yang berkaitan dengan permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini diawali dengan penelitian kepustakaan. Pada proses ini selanjutnya ditemukan beberapa permasalahan yang perlu diteliti serta penentuan

lokasi penelitian yang kemudian dilanjutkan dengan pembuatan suatu usulan penelitian atau proposal. Proposal ini selanjutnya dikonsultasikan dengan pembimbing tesis untuk memperoleh masukan dan perbaikan.

Proposal penelitian yang sudah disetujui oleh dosen pembimbing selanjutnya diseminarkan di hadapan para dosen pembimbing serta para peserta seminar. Pada seminar ini penulis memaparkan isi dari proposal yang kemudian di peroleh masukan dan saran dari para peserta seminar. Masukan ini kemudian jadi bahan untuk melakukan revisi atau perbaikan terhadap proposal yang kemudian diajukan kepada instansi yang dijadikan lokasi penelitian. Kegiatan selanjutnya adalah penyusunan instrument penelitian yakni pengurusan surat izin penelitian.

## 2. Tahap pelaksanaan

Tahap ini penulis melakukan penelitian di lokasi penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. Dalam penelitian ini penulis melakukan wawancara dengan beberapa responden yang telah ditentukan sebelumnya, wawancara dimaksudkan untuk memperoleh data primer yang terkait permasalahan.

### 3. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini merupakan tahap akhir dari keseluruhan rangkaian tahapan penelitian yang dilanjutkan pada penyusunan laporan awal hasil penelitian dalam bentuk draf tesis yang kemudian di konsultasikan kepada dosen pembimbing untuk perbaikan dan penyempurnaan, kemudian diakhiri dengan penyusunan laporan akhir.

## **E. Kesulitan Dalam Penelitian dan Cara Mengatasi**

Kesulitan yang dialami pada saat penelitian adalah medan geografis untuk mencapai tempat penelitian yang cukup sulit dan responden penelitian tidak cukup terbuka dalam memberikan informasi selain itu ditemukan fakta di lapangan tidak menemukan pengunjung atau pasien yang merokok sesuai dengan jumlah yang sudah ditentukan. Guna mengatasi permasalahan di atas, maka penulis berusaha meminta keterangan dari staf puskesmas untuk menjadi responden pengganti dan menggali informasi menggunakan metode triangulasi<sup>43</sup> sumber yaitu mencoba mengkonfirmasi responden lain yang terkait dengan informasi yang ingin didapatkan.

---

<sup>43</sup> Triangulasi adalah Keabsahan bentuk batasan berkaitan dengan suatu kepastian bahwa yang berukur benar – benar merupakan variabel yang ingin di ukur. Keabsahan ini juga dapat dicapai dengan proses pengumpulan data yang tepat. Salah satu caranya adalah dengan proses triangulasi, yaitu tehnik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Kendala Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara.**

Kabupaten Kutai Kartanegara mempunyai luas wilayah 27.263,10 km<sup>2</sup> dengan luas perairan kurang lebih 2097 km<sup>2</sup> pada garis bujur antara 115<sup>0</sup>26'28" BT sampai dengan 117<sup>0</sup>36'43"BT serta terletak pada garis lintang 1<sup>0</sup>28'21"LU – 1<sup>0</sup>08'06"LS. Secara administrasi Kabupaten Kutai Kartanegara dibagi menjadi 18 kecamatan dan 230 desa/kelurahan. Secara tofografi, wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara terdiri atas wilayah pantai, sungai dan daratan, beberapa wilayah hingga saat ini masih ada yang harus ditempuh dengan melalui jalur sungai dan udara. Kabupaten Kutai Kartanegara dalam memberikan upaya kesehatan memiliki fasilitas pelayanan kesehatan dasar yaitu puskesmas banyak 30 buah yang tersebar di 18 kecamatan, dan pelayanan kesehatan rujukan terdapat dua buah rumah sakit daerah tipe C yaitu RSUD AM Parkesit di Kecamatan Tenggarong dan RSUD Adji Batara Agung Dewa Sakti di Kecamatan Samboja

Hasil penelitian mengambil tiga puskesmas yang berada di Kabupaten Kutai Kartanegara. Hasil penelitian mendapatkan temuan bahwa yang merokok di kawasan tanpa rokok ternyata adalah petugas puskesmas, saat penelitian hanya ditemukan dua pengunjung puskesmas yang merokok di kawasan tanpa rokok, Puskesmas yang melaksanakan secara baik SK Bupati Kutai Kartanegara tentang kawasan tanpa rokok berdasarkan indikator pengembangan kawasan tanpa rokok di fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas Rapak Mahang, Puskesmas Rapak Mahang merupakan puskesmas yang baru saja direnovasi dengan luas tanah dan bangunan 5000m<sup>2</sup>, puskesmas berlantai tiga ini memiliki banyak prestasi antara lain mendapat penghargaan sebagai puskesmas terbaik di wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara pada tahun 2011 dan puskesmas pertama di Kabupaten Kutai Kartanegara yang meraih ISO 9001 dalam hal mutu pelayanan<sup>44</sup>. Puskesmas Rapak Mahang sudah melaksanakan SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Rokok sejak tahun 2011, walaupun sudah melaksanakan selama 4 tahun secara baik dan maksimal, namun masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan saat pelaksanaan Surat Keputusan Bupati tersebut.

Puskesmas Loa Duri adalah salah satu Induk dari 3 unit puskesmas yang ada di wilayah Kecamatan Loa Janan. Wilayah kerja Puskesmas Loa

---

<sup>44</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2013, *Profil Puskesmas Rapak Mahang*, Tenggarong

Duri meliputi 486 Km terdapat 3 Desa masing-masing adalah Desa Loa Duri Ilir, Loa Duri Ulu, dan Desa Bakungan. Puskesmas ini memiliki luas gedung 200m<sup>2</sup> dan pelayanan kesehatan berupa poli umum, poli gigi dan kesehatan ibu anak. Rata-rata penunjang puskesmas ini setiap hari mencapai 70 pasien baik yang melakukan rawat jalan maupun pengurusan surat administrasi lainnya<sup>45</sup>. Pelaksanaan SK Bupati tentang kawasan tanpa rokok Puskesmas Loa Duri masuk dalam tahapan sosialisasi karena dalam pelaksanaannya belum secara maksimal

Puskesmas Loa Kulu terletak di Kecamatan Loa Kulu. Kecamatan Loa Kulu yang beribukota kecamatan di Loh Sumber dan berjarak ± 12 KM dari ibukota Kabupaten Kutai Kartanegara Tenggarong. Puskesmas Loa Kulu difungsikan sejak tahun 1973. Wilayah kerja Puskesmas Loa Kulu meliputi 10 desa yaitu Desa Loa Kulu Kota, Loh Sumber, Panoragan, Rempanga, Jembayan, Jembayan Tengah, Jembayan Dalam, Sungai Payang, Long Anai, dan Margahayu. Dalam pelaksanaannya Puskesmas Loa Kulu masih dalam tahapan sosialisasi karena dalam pelaksanaannya masih terdapat hambatan, salah satunya adalah peraturan tersebut masih berbenturan dengan budaya masyarakat. Setiap kegiatan adat budaya masyarakat merokok merupakan salah satu bagian dari ritual contohnya saja saat malam sebelum pernikahan mempelai wanita harus meminta izin kepada keluarga besar, tokoh agama dan tokoh adat biasanya wali

---

<sup>45</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2014, *Profil Puskesmas Loa Duri*, Tenggarong

dari mempelai wanita memberikan rokok dan apabila diterima dan dibakar berarti tokoh tersebut mengizinkan, sehingga adalah wajar apabila salah satu warga menawarkan rokoknya kepada warga lainnya saat bertemu dan merokok di tempat umum. Staf puskesmas dalam hal ini adalah aparat penegak hukum untuk diberlakukannya kawasan tanpa rokok yang masih banyak melanggar aturan tersebut. Berikut adalah penyajian hasil penelitian di tiga puskesmas.



**Tabel 1. Penyajian Hasil Penelitian Kendala Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok**

No	Indikator Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok	Puskesmas Rapak Mahang	Puskesmas Loa Duri	Puskesmas Loa Kulu
1	Lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok dan tidak ada media promosi iklan tentang rokok	Fasilitas pelayanan kesehatan tanpa asap rokok dan berisi stiker dan leaflet menunjukan bahwa ruang tersebut bebas dari asap rokok	Masih terdapat staf puskesmas yang merokok di ruang tunggu pelayanan dikarenakan kurang pengawasan dari pimpinan puskesmas	Masih terdapat staf puskesmas yang merokok di ruang Pelayanan, di karenakan budaya masyarakat setempat yang biasanya menawarkan rokok kepada warga lain saat di tempat umum
2	Petugas kesehatan tidak merokok menegur perokok untuk mematuhi ketentuan Kawasan tanpa rokok dan berfungsi sebagai pengawas internal bagi karyawan di lingkungan kerja	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada petugas khusus yang menegur apabila ada pasien atau pengunjung yang merokok di ruang tunggu</li> <li>2. Jumlah tenaga kesehatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada petugas khusus yang menegur apabila ada pasien atau pengunjung yang merokok di ruang tunggu karena kesibukan para staf untuk memenuhi sertifikat pelayanan ISO</li> </ol>	Tidak ada petugas khusus yang menegur apabila ada pasien atau pengunjung yang merokok di ruang tunggu

		<p>yang berada di puskesmas masih belum mencukupi untuk dibuat satuan tugas</p> <p>3. pengawasan bagi pengunjung puskesmas di serahkan kepada staf rekam medis dan petugas kebersihan di puskesmas</p>	<p>2. serta kurangnya keikutsertaan pimpinan puskesmas dalam hal monitoring dan evaluasi</p>	
3	Perokok merokok di luar Kawasan tanpa rokok (tempat Khusus) berupa tempat khusus merokok yang berada di tempat terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar	Sudah memiliki fasilitas khusus merokok di kawasan tanpa rokok berupa tempat yang berhubungan langsung dengan udara luar, namun tetap dapat menunggu dengan nyaman	<p>1. Tidak memiliki fasilitas khusus merokok</p> <p>2. Gedung puskesmas sempit tidak ada ruangan lagi yang dapat di gunakan untuk area khusus merokok</p>	Sudah memiliki fasilitas khusus merokok namun tidak <i>representative</i> dikarenakan ruang khusus merokok tidak pernah terpakai dan petunjuk mengenai ruang tersebut tidak jelas bagi pengunjung
4	Sosialisasi dalam penerapan kawasan tanpa rokok berupa Sosialisasi internal bagi staf puskesmas dan sosialisasi bagi pasien dan pengunjung	Setiap rapat diadakan penjelasan mengenai kawasan tanpa rokok dan penyuluhan seminggu sekali mengenai bahaya rokok	Sosialisasi dan penerapan kawasan tanpa rokok bagi staf belum maksimal	Sosialisasi mengenai kawasan tanpa rokok tidak mengikut sertakan masyarakat terutama tokoh masyarakat dan adat

	puskesmas			
5	Adanya sanksi bagi yang melanggar kawasan tanpa rokok berupa sanksi denda merujuk pada Pasal 199 Undang- undang Kesehatan yang menyebutkan orang yang melanggar kawasan tanpa rokok di pidana denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah)	Tidak ada sanksi yang dibuat oleh puskesmas karena kawasan tanpa rokok merujuk dari Surat Keputusan Bupati	Tidak ada sanksi yang dibuat oleh puskesmas karena kawasan tanpa rokok merujuk dari Surat Keputusan Bupati	Tidak ada sanksi yang dibuat oleh puskesmas karena kawasan tanpa rokok merujuk dari Surat Keputusan Bupati

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2015.



Berdasarkan tabel. 1 di atas terlihat bahwa Puskesmas Rapak Mahang walaupun menjadi puskesmas percontohan bagi puskesmas lainnya dalam hal pelaksanaan kawasan tanpa rokok mengalami kendala antara lain adalah belum memiliki satuan tugas khusus yang bertugas untuk menegur pengunjung yang merokok di kawasan tanpa rokok dan mengarahkan ke tempat yang sudah disediakan oleh Puskesmas Rapak Mahang<sup>81</sup>. Hambatan lain yang sering dikeluhkan oleh pengunjung pasien di Puskesmas Rapak Mahang yang merokok di tempat khusus merokok adalah belum ada asbak dan tempat sampah untuk membuang puntung rokok serta kursi untuk duduk pengunjung yang ingin merokok tidak banyak sehingga beberapa pengunjung yang merokok berdiri yang membuat pengunjung tidak nyaman<sup>82</sup>. Menurut staf promosi kesehatan Puskesmas Rapak Mahang jumlah petugas tidak memadai dari 36 jumlah staf di puskesmas hanya terdapat 2 orang memegang program promosi kesehatan, sedangkan tugas promosi kesehatan bukan hanya mengawasi pengunjung dan staf lain yang

---

<sup>81</sup> Wawancara dengan responden bapak Eko Martono (54 tahun), pimpinan Puskesmas Rapak Mahang , 12 Januari 2015

<sup>82</sup> Wawancara dengan responden bapak Aulia (34 tahun) , Pengunjung Puskesmas Rapak Mahang , 12 Januari 2015

merokok namun juga harus melakukan pelayanan di lapangan seperti posyandu dan penyuluhan di sekolah<sup>83</sup>

Berdasarkan Tabel.1 Penyajian hasil Penelitian Puskesmas yang tidak menjalankan SK Bupati Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk di Puskesmas Loa Duri menurut pengunjung yang datang berobat ke Puskesmas Loa Duri mereka menyadari bahwa di puskesmas tersebut sudah melaksanakan kawasan tanpa rokok, namun hal yang ditemui adalah terdapat beberapa staf puskesmas yang merokok di dalam kawasan tanpa rokok, hal ini membingungkan pengunjung yang datang berobat<sup>84</sup>. Temuan saat penelitian adalah terdapat berupa puntung rokok dibawah tempat duduk ruang tunggu, hal ini juga sempat dikeluhkan oleh pasien yang menunggu di ruang tunggu tersebut, yang menilai ruang tunggu puskesmasnya menjadi kotor dan berbau asap rokok serta tidak memiliki tempat khusus merokok<sup>85</sup>.

Saat dikonfirmasi dengan pimpinan Puskesmas Loa Duri membenarkan ada beberapa stafnya yang merokok, Penerapan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Loa Duri memang sudah berlangsung namun karena keterbatasan fasilitas, luas puskesmas yang hanya dua ratus meter persegi dan dibuat pada

---

<sup>83</sup> Wawancara dengan responden bapak Mahdi (29 Tahun) Staf promosi kesehatan Puskesmas Rapak Mahang

<sup>84</sup> Wawancara dengan responden bapak Rahman (41 Tahun), Pengunjung Puskesmas Loa Duri , 15 Januari 2015

<sup>85</sup> *Ibid*

tahun 1996 dan belum pernah ada perbaikan gedung yang melayani berbagai macam pengobatan mulai pelayanan gizi, poli umum, poli gigi hingga kesehatan ibu dan anak, juga target Puskesmas Loa Duri untuk memenuhi sertifikasi ISO 9001<sup>86</sup> yang harus menggunakan banyak ruang pelayanan sehingga membuat staf Puskesmas Loa Duri yang ingin merokok tidak memiliki ruangan khusus, sedangkan ruang pelayanan di puskesmas dipasang pendingin ruangan, hal itu membuat staf yang ingin merokok, merokok di ruang tunggu.<sup>87</sup>

Saat ditanyakan kepada staf promosi kesehatan Puskesmas Loa Duri memang beberapa staf yang merokok di puskesmas tersebut merokok pada saat jam pelayanan sudah mulai sepi, dan staf promosi kesehatan pun mengakui bahwa pimpinan puskesmas sedang sibuk melakukan bimbingan akreditasi untuk mencapai sertifikat ISO 9001 yang ditargetkan kepadanya oleh dinas kesehatan sehingga jarang memonitor staf nya secara langsung.<sup>88</sup>

Dinas Kesehatan tidak pernah melakukan kunjungan dalam rangka

---

<sup>86</sup>ISO adalah singkatan dari *International Standardization Organization*. Pengertian ISO 9001 adalah ketentuan standar yang diakui secara internasional untuk sertifikasi Sistem Manajemen Mutu (SMM) Jika suatu perusahaan sudah memiliki sertifikasi ISO 9001, maka dapat dikatakan bahwa produk atau jasa yang ditawarkan perusahaan tersebut sudah tentu memiliki mutu yang terjamin. Melwin Syafrizal, 2013, *Manajemen Mutu Standart*, [https://www.academia.edu/912876/Manajemen\\_Mutu\\_Standard\\_ISO\\_9001\\_2000](https://www.academia.edu/912876/Manajemen_Mutu_Standard_ISO_9001_2000), diakses 28 Januari 2015

<sup>87</sup> Wawancara dengan responden bapak Haris (48 tahun), Pimpinan Puskesmas Loa Duri , 15 Januari 2015

<sup>88</sup> Wawancara dengan responden bapak Fajar (26 tahun), Staf promosi kesehatan Puskesmas Loa Duri , 15 Januari 2015

pemantauan langsung lapangan mengenai dukungan penerapan SK Bupati tentang kawasan tanpa rokok tersebut, biasanya staf promosi kesehatan sebagai pemegang program yang setiap bulan melaporkannya.<sup>89</sup> Dinas Kesehatan melalui Kepala Seksi Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa Luasnya wilayah Kabupaten Kutai Kartanegara ini juga jadi pengaruh, untuk di wilayah kota kabupaten ini masyarakatnya lebih kritis dan banyak menilai sehingga kritik dan penilaian itu sampai ke Dinas Kesehatan sehingga dapat langsung ditindaklanjuti, namun untuk di wilayah lain misalnya sangat jauh pantauannya dan pengawasannya, sehingga perlunya laporan dari setiap pemegang program untuk menyampaikan masalah-masalah yang dihadapi<sup>90</sup>.

Berdasarkan Tabel.1 Penyajian hasil Penelitian Puskesmas yang tidak menjalankan SK Bupati Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok untuk di Puskesmas Loa Kulu dalam pelaksanaannya Puskesmas Loa Kulu masih dalam tahapan sosialisasi karena dalam pelaksanaannya masih terdapat banyak hambatan salah satunya adalah peraturan tersebut masih berbenturan dengan budaya masyarakat, Dalam setiap kegiatan adat budaya masyarakat yang mayoritas penduduknya suku kutai dan dayak benuaq

---

<sup>89</sup> *Ibid*

<sup>90</sup> Wawancara dengan Narasumber bapak Weldi (45 tahun), Kepala Seksi Pemberdayaan Masyarakat, 20 Januari 2015



selalu memberikan rokok sebagai tanda penerimaan tuan rumah terhadap tamu, juga kebiasaan merokok di tempat umum dan berdampak pada pelaksanaan peraturan tersebut di Puskesmas Loa Kulu<sup>91</sup>. Kendala lainnya adalah fasilitas penunjang untuk tempat khusus merokok sangat tidak layak, sehingga pengunjung dan pasien tidak ada yang ingin merokok di ruangan yang telah disediakan karena kondisinya sangat kotor dan sangat sempit, serta letak ruangan tersebut sangat jauh dari ruang tunggu pelayanana di puskesmas sehingga panggilan petugas tidak terdengar, di ruang tunggu pasien memang terdapat poster larangan merokok namun temuan di lapangan menunjukkan bahwa staf puskesmas yang merokok saat pelayanan berlangsung.

Staf promosi kesehatan saat dikonfirmasi menyatakan bahwa memang terdapat kendala dalam menerapkan peraturan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Loa Kulu hal ini terkait kebiasaan dan budaya masyarakat di daerah tersebut yang menganggap bahwa merokok merupakan bagian dari interaksi budaya dan sosial mereka, sehingga saat bertemu di tempat umum hal yang wajar jika salah satu warga menawarkan rokoknya kepada warga lainnya. Staf promosi kesehatan juga menyatakan bahwa tempat area khusus merokok sudah tidak digunakan lagi karena tidak pernah di pakai pengunjung

---

<sup>91</sup> Wawancara dengan responden bapak Amrani(53 tahun), Pimpinan Puskesmas Loa Kulu , 17 Januari 2015

untuk merokok dengan berbagai alasan sehingga saat ini tempat tersebut kurang terawat, mengenai staf lain masih merokok di dalam ruangan mereka saat pelayanan hal tersebut pernah di bicarakan saat rapat dan sudah mendapat teguran dari pimpinan puskesmas namun diabaikan oleh staf tersebut dikarenakan staf tersebut sudah memasuki masa menjelang pensiun. Pimpinan puskesmas tidak dapat berbuat apa-apa dikarenakan peraturan SK Bupati tersebut hanya wujud komitmen dari seluruh staf puskesmas untuk tidak merokok di dalam area puskesmas<sup>92</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian di atas terlihat bahwa penegakan regulasi yang ada belum cukup tepat sasaran masih ada beberapa kelemahan dalam implementasi SK Bupati tersebut. Lahirnya SK Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kutai Kartanegara adalah karena adanya kesepakatan antara Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati Kutai Kartanegara pada saat itu<sup>93</sup>.

Pemerintah Kabupaten sebagai lembaga eksekutif diberi kepercayaan oleh masyarakat sebagai pemegang kekuasaan untuk membuat SK tersebut guna melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya bahaya yang dapat ditimbulkan oleh rokok baik secara kesehatan maupun secara ekonomi.

---

<sup>92</sup> Wawancara dengan responden bapak Musrin (28 tahun), staf promosi kesehatan Puskesmas Loa Kulu, 17 Januari 2015

<sup>93</sup> Wawancara dengan responden Bapak Imam Pranawa (49 Tahun) Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, 27 Januari 2015

Ditinjau dari kesehatan asap rokok sangat berbahaya bagi kesehatan karena mengandung ribuan bahan kimia

Penerapan kawasan tanpa rokok tidak terlepas dari sistem hukum yang saling berpengaruh antara struktur hukumnya, substansi hukum dan budaya hukum dimana peraturan tersebut berupa Penerapan kawasan tanpa rokok. Pelaksanaan SK tersebut mendapat dukungan dari seluruh pimpinan puskesmas yang berada di Kabupaten Kutai Kartanegara. Dukungan yang diberikan berupa komitmen yang tinggi dalam berkerja seperti adanya monitoring dan pengawasan dan penertiban yang tujuannya untuk melindungi perokok pasif dari paparan asap rokok di puskesmas hal ini sesuai dengan dengan ungkapan winarno<sup>94</sup> bahwa ciri penting dari kebijakan adalah tujuan dan sasarannya. Ciri dilihat dari sejauhmana para pejabat melasanakan kebijakan mempunyai kesepakatan terhadap tujuan dan sasaran program. Salah satu tujuan konsensus tersebut adalah cara pejabat bawahan berperan serta. Dengan keterlibatan dan peran serta dapat menimbulkan semangat yang tinggi dan menimbulkan komitmen yang besar dalam mencapai pelaksanaan dan perubahan yang diharapkan.

Puskesmas Rapak Mahang penerapan kawasan tanpa rokok mengalami kendala antara lain adalah belum memiliki satuan tugas khusus yang

---

<sup>94</sup> Winarmo, 2008, *Kebijakan Public Teori Dan Proses*, Med Press, Yogyakarta, hlm 62

bertugas untuk menegur pengunjung yang merokok di kawasan tanpa rokok dan mengarahkan ke tempat yang sudah disediakan oleh Puskesmas Rapak Mahang. Teori Lawrence menjelaskan Komponen struktur hukum (*legal structure*) merupakan kerangka bentuk yang permanen dari sistem hukum yang menjaga proses tetap berada di dalam batas-batasnya atau dapat diartikan sebagai lembaga-lembaga penegak hukum serta lembaga-lembaga yang terkait lainnya, Struktur berhubungan dengan institusi dan kelembagaan hukum, bagaimana dengan polisinya, hakimnya, jaksa dan pengacaranya, semua itu harus ditata dalam sebuah struktur yang sistemik<sup>95</sup>. Keterbatasan jumlah petugas kesehatan menjadi alasan berdasarkan profil Puskesmas Rapak Mahang jumlah petugas 36 orang yang terbagi atas beberapa jenis tenaga kesehatan yang melayani pasien secara langsung, adapun untuk staf promosi kesehatan hanya berjumlah 2 (dua) orang.

Puskesmas Loa Duri dalam Penerapan SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Rokok masih terkendala oleh adanya keterbatasan fasilitas gedung puskesmas tersebut yang membuat puskesmas tersebut tidak memiliki tempat khusus untuk merokok bagi pengunjung maupun staf puskesmas, sehingga staf puskesmas merokok di ruang tunggu pasien. Menyediakan kawasan tanpa rokok itu tidak mudah, perlu dipahami efek dari

---

<sup>95</sup> Lawrence Friedman, *Op.Cit* hlm 21

pelarangan merokok di kawasan anti merokok adalah kewajiban untuk menyediakan juga tempat untuk merokok atau *smoking area*. Aturan ini memang tidak dijelaskan sanksinya jika tidak ada fasilitas khusus untuk perokok. Kewajiban menyediakan fasilitas khusus untuk merokok yang berhubungan dengan udara luar yang bebas tercantum pada Pasal 51 ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Tembakau Bagi Kesehatan yang menyebutkan Kawasan Tanpa Rokok sebagaimana dimaksud di atas menyediakan tempat khusus untuk merokok, yang harus merupakan ruang terbuka yang berhubungan langsung dengan udara luar. Sehingga semestinya tidak ada alasan untuk tidak mengadakan ruangan khusus merokok.

Kesibukan pimpinan Puskesmas Loa Duri untuk menyelesaikan target yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara untuk sertifikasi mutu pelayanan di puskesmas, membuat pimpinan puskesmas tersebut mengabaikan tugasnya sebagai pengawas kawasan tanpa rokok. Hal ini bertentangan dengan isi Pasal 16 ayat (1) Peraturan Gubernur Kalimantan Timur yang menyebutkan pengawasan kawasan tanpa rokok dilaksanakan oleh Satuan perangkat kerja daerah yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan kawasan tanpa asap rokok. Puskesmas Loa Duri juga kurang mendapat bimbingan teknis dan

pembinaan dari Dinas Kesehatan. Dinas kesehatan memiliki tanggung jawab untuk membina setiap puskesmas karena fungsi dinas kesehatan adalah sebagai regulator dan memiliki otoritas untuk menegakkan aturan-aturan mengenai kawasan tanpa rokok

Puskesmas Loa Kulu dalam penerapan SK Bupati tentang Kawasan tanpa Asap rokok masih terkendala budaya masyarakat setempat. Adat kebiasaan masyarakat setempat yang menganggap bahwa menawarkan rokok kepada warga lainnya dan merokok di tempat umum adalah hal yang wajar, sehingga staf puskesmas merokok di saat jam pelayanan berlangsung. Pelayanan kesehatan di Puskesmas Loa Kulu berlangsung mulai dari jam 7.30 hingga pukul 13.00. Menurut Friedman budaya hukum diterjemahkan sebagai sikap-sikap dan nilai-nilai yang berhubungan dengan hukum dan lembaganya, baik secara positif, maupun negatif. Jika masyarakat mempunyai nilai-nilai yang positif, maka hukum akan diterima dengan baik, sebaliknya jika negatif, masyarakat akan menentang dan menjauhi hukum dan bahkan menganggap hukum tidak ada membentuk undang-undang memang merupakan budaya hukum<sup>96</sup>.

Kurang sosialisasi mengenai aturan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Loa Kulu membuat staf puskesmas kurang mematuhi aturan

---

<sup>96</sup> Lawrence friedman, *Op.Cit*, hlm 265

tersebut. Secara umum seorang subjek bisa dikatakan patuh apabila secara jujur berusaha memenuhi apa yang dikehendaki oleh pembuat peraturan, sebagaimana yang dipahami oleh subjek, dengan kata lain kepatuhan adalah mengetahui kesesuaian diri dengan norma atau perintah, kesiapan yang disengaja dari sebuah perilaku hukum yang mengacu pada tindakan hukum yang menyebabkannya. Kepatuhan dan pelanggaran adalah dua ujung dari satu batang yang sama.<sup>97</sup>

Tidak adanya sanksi dalam aturan kawasan tanpa rokok di puskesmas juga membuat staf puskesmas menganggap santai aturan tersebut. Sanksi adalah cara-cara menetapkan suatu norma atau peraturan. Sanksi hukum adalah sanksi yang digariskan atau diotorisasi oleh hukum. Setiap peraturan menyiratkan sebuah *statement* mengenai konsekwensi hukum, konsekwensi adalah janji atau ancaman kebanyakan dari energi sosial hukum dan kebanyakan dari investasi masyarakat dalam hukum mengacu pada sistem sanksi mengancam atau menenangkan<sup>98</sup>

Surat Keputusan Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok merupakan keputusan (*beschikking*), *beschikking* selalu bersifat individual dan kongkrit (*individual and concrete*) dan sekali selesai, sehingga tidak dapat mengikat setiap orang berbeda dengan peraturan (*regeling*) selalu bersifat umum dan

---

<sup>97</sup> *Ibid*, hlm 63

<sup>98</sup> *Ibid*, hlm 93

abstrak (*general and abstract*). Yang dimaksud bersifat *general and abstract*, yaitu keberlakuannya ditujukan kepada siapa saja yang dikenai perumusan kaedah umum serta berlaku terus menerus<sup>99</sup>.

Sebuah hukum yang dibiarkan dengan diketahui orang banyak bahwa hal itu dibiarkan, mungkin tidak berarti sia-sia belaka. Sejauh hukum itu ada, ada sedikit peluang untuk bangkit kembali. Hukum memiliki kekuatan simbolis atau bisa menjadi kesadaran nurani, dengan adanya pembiaran maka hukum tersebut menjadi kehilangan legitimasi.

Apabila ada spanduk yang bertuliskan “dilarang merokok” ketika seseorang masuk kedalam ruangan tersebut dan melihat lusinan orang merokok didalamnya maka orang itu akan ikut merokok. Seseorang tersebut menangkap isyarat bahwa peraturan mengenai larangan merokok tersebut tidak ditegakkan. Fakta bahwa peraturan itu tidak ditegakkan mengisyaratkan lebih jauh mengenai satu hal lagi bahwa orang-orang yang memegang otoritas tidak memandang serius suatu peraturan tersebut. Ketika suatu aturan tidak ditegakkan maka ancaman dan legitimasi peraturan tersebut akan lemah.

---

<sup>99</sup> Prajudi Atmosudirdjo, 1994, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Hlm 5



**B. Upaya Yang Dilakukan Instansi Terkait Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara**

Upaya yang dilakukan puskesmas untuk menjalankan SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan tanpa rokok yang dijadikan sampel dalam penelitian ini cukup beragam. Hal tersebut terkait kendala yang ada setiap puskesmas berbeda-beda hal ini terkait dengan fasilitas, struktur hukum dan sosial budaya di setiap daerah berbeda dan cara menegakkan aturan hukum tersebut. Berikut ini adalah upaya yang dilakukan instansi terkait dalam Pelaksanaan SK Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok

**Tabel 2. Penyajian Hasil Penelitian Upaya yang Dilakukan Instansi Dalam Pelaksanaan SK Bupati Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok**

No.	Indikator Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok	Upaya yang telah dilakukan		
		Rapak Mahang	Loa Duri	Loa Kulu
1.	Pengetahuan dan pemahaman terhadap resiko bahaya rokok	<p>1. Pendidikan kesehatan oleh staf promosi kesehatan kepada pengunjung puskesmas</p> <p>2. Pimpinan mengarahkan kepada staf untuk selalu melakukan perilaku hidup bersih dan sehat yang salah satu</p>	Pemberian pemahaman dan komitmen bagi staf puskesmas untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok	<p>1. Pemberian pemahaman dan komitmen bagi staf puskesmas untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok</p> <p>2. Pendidikan kesehatan oleh staf promosi kesehatan kepada pengunjung guna membangun</p>

		pointnya tidak merokok saat pelayanan		kesadaran hukum
2.	Ketersediaan fasilitas penunjang kawasan tanpa rokok, berupa tempat khusus merokok	Menyediakan tempat khusus merokok yang <i>representative</i> terletak di luar ruangan tunggu, namun masih dapat mendengar panggilan dari petugas.	Percepatan pengadaan dan renovasi puskesmas untuk menyediakan fasilitas bagi perokok di kawasan tanpa rokok	Membuat tempat khusus merokok di luar ruang pelayanan puskesmas dengan menggunakan bahasa daerah setempat agar mudah difahami
3.	Ketersediaan Tim Pengawas dalam sosialisasi SK	Rencana pembentukan tim pengawas dalam pelaksanaan kawasan tanpa rokok yang ikut melibatkan seluruh staf puskesmas	-	-
4.	Keterlibatan <i>stakeholder</i> lain dinkes, masyarakat dll	Mengkoordinasikan secara berkala dengan dinas kesehatan dalam pelaksanaan dan evaluasi kawasan tanpa	Koordinasi yang rutin antara dinas kesehatan dengan puskesmas terutama dalam pengembangan kawasan	Berkoordinasi dengan dinas kesehatan mengenai pelaksanaan kawasan tanpa asap

		rokok di puskesmas	tanpa rokok di puskesmas	rokok
5.	Pemberdayaan masyarakat dalam upaya pelaksanaan SK Bupati	Ikut Melibatkan kader posyandu dalam sosialisasi pelaksanaan kawasan tanpa rokok di tempat umum	-	Ikut melibatkan tokoh masyarakat dan adat dalam hal sosialisasi kawasan tanpa rokok di pelayanan kesehatan

Sumber : Data primer yang telah diolah, 2015.



WHO mengembangkan sebuah kebijakan tentang monitor penggunaan tembakau dan kebijakan pencegahan untuk melindungi orang dari asap rokok serta membantu dalam menghentikan penggunaan tembakau melalui berbagai langkah, salah satunya adalah pembatasan iklan rokok. Beberapa langkah lainnya adalah peringatan bahaya rokok, larangan iklan rokok dan menaikkan pajak atas rokok. Selanjutnya dengan mengacu pada kebijakan tersebut tiap Negara diwajibkan untuk mengembangkan undang-undang dan kebijakan untuk perlindungan dari paparan asap rokok orang lain dengan peraturan bebas rokok di dalam ruangan, misalnya di ruang kerja dan di angkutan umum<sup>100</sup>

Menurut Pasal 9 ayat (5) Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengawasan Tanpa Rokok yang menyebutkan pengawasan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada Pasal 8, Bupati/Walikota dapat melimpahkan kepada Satuan perangkat kerja daerah terkait. Sebagaimana diatur pula dalam Pasal 11 ayat (1) Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa

---

<sup>100</sup> WHO,2010, *Gender And Tobacco With An Emphasis On Marketing To Women. Tobacco free Initiative : World No Tobacco Day 2010*. [http:// www.who.int/tobacco/wntd/2010\\_announcement /en/](http://www.who.int/tobacco/wntd/2010_announcement/en/) index. Html, diakses pada 18 Februari 2015

Rokok menyebutkan bahwa pembinaan kawasan tanpa rokok dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok, sehingga menjadi kewajiban pimpinan puskesmas sebagai kepala Unit pelaksana teknis daerah untuk melaksanakan pengawasan dalam pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok

Pembinaan dan pengawasan kepala daerah berkewajiban menyelenggarakan kawasan tanpa rokok dan kawasan tertib rokok di setiap kawasan yang telah ditetapkan mengusahakan agar masyarakat dapat terhindar dari penyakit akibat asap rokok. Pembinaan kawasan tanpa rokok dan kawasan tertib rokok oleh pemerintah daerah berupa bimbingan penyuluhan serta pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya seharusnya pemerintah memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam rangka memotivasi membantu pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok

Penerapan SK tidak terlepas dari komitmen pemerintah dan peran serta dukungan dari tokoh masyarakat yang ada karena peraturan tidak akan terlaksana jika tidak ada dukungan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Negara Amerika Latin dan Afrika yang menunjukkan bahwa dalam usaha penerapan kebijakan bebas rokok sangat diperlukan dukungan yang kuat dari

pihak pemerintah sebagai pembuat kebijakan dan tentunya masyarakat setempat sebagai komunitas yang secara langsung terkena dampak<sup>101</sup>

Pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara tidak terlepas dari diberlakukannya Undang-undang Kesehatan yang salah satu pasalnya mengamanatkan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan setiap orang wajib menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat. Hal ini juga di jelaskan dalam Pasal 115 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, kawasan tanpa rokok antara lain; fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan serta pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pemerintah kabupaten dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara berinisiatif untuk membuat aturan untuk melaksanakan kawasan tanpa rokok. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara pada saat sebelum dikeluarkan peraturan tersebut tidak ada ruangan khusus yang memisahkan antara pengunjung yang merokok dengan pasien yang ingin berobat<sup>102</sup>.

---

<sup>101</sup> Ernesto, MS, 2009, *Local Smoke-Free Policy Development In Santa Fe, Argentina*, tobaccocontrol.bjm.com, diakses pada tanggal 4 Februari 2015

<sup>102</sup> Wawancara dengan Narasumber Bapak Koerntijo (55 tahun), Kepala Dinas Kesehatan, 27 Januari 2015



Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau<sup>103</sup>. Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukan khusus untuk kegiatan merokok yang berada didalam kawasan tanpa rokok.

Lahirnya SK Bupati tersebut juga pada akhirnya mendorong kabupaten dan kota lain bahkan Pemerintahan Provinsi Kalimantan Timur ikut mengeluarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, guna melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok di tempat umum selain amanat Undang-Undang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah tentang pengamanan tembakau. Pemimpin banyak yang menghindari aksi pengawasan terhadap rokok seperti menaikkan pajak, larangan iklan dalam promosi menyeluruh, karena takut akan efek perekonomian yang memburuk<sup>104</sup>

Adanya Aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Kutai Kartanegara terus diupayakan dan saat ini sedang dilakukan pembahasan tentang Raperda Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan amanat UU Kesehatan yang baru yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 114-116. Proses telah sampai pada tahap final draft dan akan segera

---

<sup>103</sup> Kementrian Kesehatan RI (2), *Op. Cit*, hlm 23

<sup>104</sup> Sirait, 2002, "Prilaku Merokok Di Indonesia", *Bulletin Penelitian Kesehatan*.30 5 hal 139-153

dilaksanakan pembahasan dengan anggota DPRD Kabupaten Selama proses ini berlangsung, telah dikeluarkan SK Bupati perihal Himbauan Kawasan Tanpa Rokok. Mengingat pentingnya Perda ini maka kita berharap agar Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok ini segera disahkan, sehingga menjadi payung hukum dalam upaya menanggulangi masalah yang berkaitan dengan rokok.<sup>105</sup>

Puskesmas Rapak Mahang dalam upaya mengatasi kendala dengan membangun kesadaran para stafnya melalui sosialisasi tentang pentingnya mewujudkan kawasan tanpa rokok di puskesmas tersebut. Puskesmas Rapak Mahang telah menyediakan fasilitas sebagai penunjang guna berlakunya SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok, serta rencana pembentukan pengawasan internal di puskesmas yang berfungsi untuk menegakkan SK Bupati, pembentukan pengawasan internal ini melibatkan seluruh staf yang ada di puskesmas sehingga dalam hal pelaksanaan kawasan tanpa rokok bukan hanya menjadi tanggung jawab dari staf promosi kesehatan saja namun seluruh staf yang ada di Puskesmas Rapak Mahang. Penegak hukum suatu peraturan perundang-undangan tentunya membutuhkan aparatur pemerintahan guna melaksanakan dan menegakkan peraturan

---

<sup>105</sup> Wawancara dengan narasumber bapak Meltrin Petula (50 tahun) Kepala Subbagian Perundang-undangan Sekretariat Daerah, 26 januari 2015

perundang-undangan tersebut. Para penegak hukum harus menjalankan tugasnya dengan baik dan bersikap adil dalam menegakkan keadilan.

Aspek berikutnya adalah keterlibatan *stakeholder* lain yaitu dinas kesehatan melakukan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan kawasan tanpa rokok dan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan SK tersebut dengan melibatkan kader posyandu dalam sosialisasi dan penyebarluasan informasi tentang pelaksanaan kawasan tanpa rokok di puskesmas

Implementasi SK Bupati tentang kawasan tanpa rokok di Puskesmas Rapak Mahang apabila dikaitkan dengan pendapat Soerjono Soekanto yang menyebutkan bahwa masalah pokok penegakan hukum sebenarnya terletak pada faktor-faktor yang mungkin mempengaruhinya<sup>106</sup>. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum yaitu: pertama, bahwa faktor hukum yang dimaksud disini yakni terbatas pada peraturan perundang-undangan saja, yang menyebutkan undang-undang tersebut diartikan dalam arti materiil yang merupakan peraturan tertulis, berlaku umum dan dibuat oleh penguasa pusat maupun daerah yang sah. Berdasarkan pendapat tersebut bila dikaitkan dengan SK Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok bahwa SK Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok ini merupakan peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Lembaga eksekutif dalam hal ini Bupati Kutai Kartanegara. Setiap peraturan-

---

<sup>106</sup>Soerjono, Soekanto, 1983, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, hlm 5

peraturan pastinya mempunyai tujuan-tujuan. Dibentuknya SK Bupati tentang Kawasan Tanpa Rokok tujuannya adalah baik yakni menghormati hak-hak perokok dan orang yang bukan perokok.

Puskesmas Loa Duri dalam upaya mengatasi kendala adalah dengan Percepatan pengadaan dan renovasi puskesmas untuk menyediakan fasilitas bagi perokok di kawasan tanpa rokok. Pemberian pemahaman dan komitmen kepada staf puskesmas untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Koordinasi yang rutin antara dinas kesehatan dengan puskesmas mengenai pelaksanaan kawasan tanpa asap rokok.

Upaya lain yang dilakukan oleh puskesmas Loa Duri adalah dengan percepatan pengadaan dan renovasi puskesmas untuk menyediakan fasilitas pendukung tempat khusus merokok di puskesmas Loa Duri diharapkan membiasakan para staf puskesmas dan pengunjung merokok pada tempat yang disediakan. Anggaran dana yang dimiliki oleh puskesmas Loa Duri pada tahun 2014 mendapatkan anggaran sebesar Rp 1.474.200.000<sup>107</sup>. Anggaran yang didapatkan cukup besar maka hal tersebut tidak terlalu sulit bagi puskesmas Loa Duri untuk merenovasi puskesmas tersebut untuk membuat tempat khusus merokok yang ideal, sesuai dengan Pasal 51 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan

---

<sup>107</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2014, *Profil Puskesmas Loa Duri*, Tenggarong

Tembakau Bagi Kesehatan menyebutkan tempat khusus merokok sebagaimana dimaksud harus merupakan ruang terbuka dan berhubungan langsung dengan udara luar. Rumah dan sarana fasilitas umum memang menjadi tempat paling ideal bagi perokok pasif, bila salah satu pengunjung merokok maka pengunjung lain akan menjadi korban terutama wanita dan anak-anak adalah pihak yang paling dirugikan. Sekitar 65,6 juta wanita dan 43 juta anak-anak di Indonesia terpapar rokok pasif dan mereka pun menjadi rentan terkena berbagai penyakit seperti *bronchitis*, kanker usus, stroke dan berbagai penyakit akibat rokok<sup>108</sup>, Tempat khusus tersebut dibuat untuk memberikan fasilitas agar melindungi perokok pasif dari bahaya paparan asap rokok.

Puskesmas Loa Kulu dalam upaya mengatasi kendala adalah Pemberian pemahaman dan komitmen kepada staf puskesmas untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok, staf puskesmas seharusnya menjadi contoh teladan yang baik dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat, apabila staf berbuat hal yang baik maka akan menjadi panutan bagi masyarakat selain itu ikut melibatkan masyarakat terutama tokoh masyarakat atau tokoh adat dalam pelaksanaan SK Bupati tersebut, dengan mengikut sertakan masyarakat maka SK Bupati tentang kawasan tanpa rokok tersebut dapat

---

<sup>108</sup> Zulkifli, *Op. Cit*, hlm 64

diterima oleh masyarakat, selain itu fasilitas khusus merokok dengan media spanduk berbahasa daerah membuat pengunjung faham dan mengerti. Friedman merumuskan budaya hukum sebagai sikap-sikap dan nilai-nilai yang ada hubungan dengan hukum dan sistem hukum, berikut sikap-sikap dan nilai-nilai yang memberikan pengaruh baik positif maupun negatif kepada tingkah laku yang berkaitan dengan hukum. Demikian juga kesenangan atau ketidaksenangan untuk berperkara adalah bagian dari budaya hukum. Oleh karena itu, apa yang disebut dengan budaya hukum itu tidak lain dari keseluruhan faktor yang menentukan bagaimana sistem hukum memperoleh tempatnya yang logis dalam kerangka budaya milik masyarakat umum. Maka secara singkat dapat dikatakan bahwa yang disebut budaya hukum adalah keseluruhan sikap dari warga masyarakat dan sistem nilai yang ada dalam masyarakat yang akan menentukan bagaimana seharusnya hukum itu berlaku dalam masyarakat yang bersangkutan. Jadi menata kembali materi peraturan terhadap hukum, dan memberikan pelayanan hukum kepada masyarakat<sup>109</sup>.

Pemberian pendidikan kesehatan dan pemahaman mengenai pentingnya penerapan SK Bupati tentang kawasan tanpa rokok di puskesmas kepada staf puskesmas dan warga guna membangun kesadaran hukum.

---

<sup>109</sup> Lawrence Friedman, *Op. Cit*, hlm 328

Komponen kultur / budaya hukum (*legal culture*) merupakan gagasan-gagasan, sikap-sikap, keyakinan-keyakinan, harapan-harapan dan pendapat tentang hukum atau dapat diartikan sebagai kebiasaan atau budaya hukum yang menjadi landasan berperilaku masyarakat. Dalam budaya hukum, pembicaraan difokuskan pada upaya-upaya untuk membentuk kesadaran hukum masyarakat, membentuk pemahaman masyarakat memenuhi rasa keadilan, tidak diskriminatif, responsif atau tidak. Budaya hukum ini pun dimaknai sebagai suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari, atau disalahgunakan<sup>110</sup>.

---

<sup>110</sup> *Ibid*

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Kendala Dalam Pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/Sk-Bup/Hk/2010 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara. Puskesmas Rapak Mahang memiliki kendala yaitu tidak memiliki satuan pengawas anti rokok secara khusus di karenakan jumlah petugas yang terbatas dan pengawasana bagi pengunjung diserahkan kepada staff rekam medis dan petugas kebersihan di puskesmas. Puskesmas Loa Duri dalam Penerapan SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Rokok di masih terkendala oleh adanya keterbatasan fasilitas gedung puskesmas tersebut yang membuat puskesmas tersebut tidak memiliki tempat khusus untuk merokok bagi pengunjung maupun staff puskesmas, sehingga staff puskesmas merokok di ruang tunggu pasien. Puskesmas Loa Kulu dalam penerapan SK Bupati tentang Kawasan tanpa Asap rokok masih terkendala budaya masyarakat setempat. Kurang sosialisasi mengenai aturan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Loa Kulu membuat staff puskesmas kurang mematuhi aturan tersebut.



2. Upaya yang dilakukan instansi terkait dalam pelaksanaan Surat Keputusan Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-Bup/HK/2010 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kabupaten Kutai Kartanegara dengan Puskesmas Rapak Mahang dalam upaya mengatasi kendala dengan membangun kesadaran para staffnya melalui sosialisasi tentang pentingnya mewujudkan kawasan tanpa rokok di puskesmas tersebut, serta Puskesmas Rapak Mahang telah menyediakan fasilitas sebagai penunjang guna berlakunya SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok, serta pembentukan pengawasan internal di puskesmas yang berfungsi untuk menegakkan SK Bupati. Puskesmas Loa Duri mengatasi kendala adalah dengan Percepatan pengadaan dan renovasi puskesmas untuk menyediakan fasilitas bagi perokok di kawasan tanpa rokok. Pemberian pemahaman dan komitmen kepada staff puskesmas untuk tidak merokok di kawasan tanpa rokok. Puskesmas Loa Kulu dalam upaya mengatasi kendala adalah ikut melibatkan masyarakat terutama tokoh masyarakat atau tokoh adat dalam pelaksanaan SK Bupati tersebut.

## **B. Saran**

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara sebaiknya lebih banyak ikut serta dalam hal memantau dan mengevaluasi dalam pelaksanaan

kawasan tanpa rokok di puskesmas, tidak hanya menunggu laporan dari setiap puskesmas

2. Puskesmas sebaiknya memanfaatkan dana, dan fasilitas yang dimilikinya untuk menunjang keberlangsungan penerapan SK bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Rokok, serta pimpinan puskesmas harus lebih memberikan pemahaman dan komitmen yang sudah di sepakati bersama mengenai penerapan SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Asap Rokok kepada para staff bawahannya
3. Tim promosi kesehatan sosialisasi sebaiknya sering dilakukan agar masyarakat lebih memahami dan mentaati SK Bupati Kutai Kartanegara tentang Kawasan Tanpa Rokok. Adanya sosialisasi yang diberikan diharapkan masyarakat juga berperan serta dalam kegiatan sosialisasi tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

Atmosudirdjo, Prajudi, 1994, *Hukum Administrasi Negara*, Ghalia Indonesia, Jakarta

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Kartanegara, 2013, *Profil Puskesmas Rapak Mahang*, Tenggarong

\_\_\_\_\_, 2014, *Profil Puskesmas Loa Duri*, Tenggarong

Friedman, Lawrence M, 2009, *Sistem Hukum Perspektif Ilmu Sosial*, Nusamedia, Bandung.

Hardinge dan Shyrock, dkk, 2001, *Mengapa Remaja Merokok*. Aditya Media, Yogyakarta.

Kementrian Kesehatan RI (1), 2011, *Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2010*, Jakarta.

\_\_\_\_\_(2), 2011, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.

Mangoenprasodjo, 2005, *Hidup Sehat Tanpa Rokok*, Pradipta Pulishing, Jakarta.

Mertokusumo, Sudikno-, 2007, *Penemuan Hukum Sebuah Pengantar*, liberty, Yogyakarta.

Muhammad, Abdulkadir-, 2004, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung.

Setiono, 2005. *Teori-Teori Psikologi Sosial*. CV. Rajawali, Jakarta.

Soekamto, Soerjono, 1983, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Press, Jakarta

Sutopo, 2006, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Universitas Sebelas Maret Press, Surakarta.

Trim, 2006, *Merokok Itu Konyol*, Ganeca Exact, Jakarta.

Winarmo, 2008, *Kebijakan Public Teori Dan Proses*, Med Press, Yogyakarta

Zulkifli, 2010, *Kontroversi Rokok*, Graha Pustaka, Yogyakarta.

## B. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);

Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan

Keputusan Bersama Menteri Kesehatan Dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/menkes/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan Percepatan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Daerah

Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 1 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok

SK Bupati Kutai Kartanegara Nomor 487/SK-BUP/HK/2010, tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Tempat Kerja Dan Dilingkungan Sekolah Se-Kabupaten Kutai Kartanegara, Tenggarong

## C. Karya ilmiah, Jurnal, dan Makalah

Achadi, A. 2007, “Regulasi Pengendalian Masalah Rokok”, *Seminar Update of Tobacco Control Research in Indonesia*, 26-25 Juli 2007. Yogyakarta.

Apriwal, 2009, “Efektifitas Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sultan Taha Saifudin Kabupaten Tebo Provinsi Jambi”, *Tesis*, Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Gafar, Abd, 2011, “Evaluasi Proses Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kota Padang Panjang Provinsi Sumatra Barat”, *Tesis*, Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.

Humongkor,A.P, 2006, “Sikap Dan Prilaku Merokok Tenaga Kesehatan Kabupaten Tolitoli”, *Tesis*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.

Kalo Syafarudin-,2007, “Penegakan Hukum Yang Menjamin Kepastian Hukum Dan Rasa Keadilan Masyarakat Suatu Sumbangan Pemikiran”, *Makalah Ilmiah*, Bandung.

Sabrina, Ellen 2012, “Studi Perilaku Merokok Pada Kawasan Tanpa Asap Rokok di Puskesmas Marangkayu Kecamatan Marangkayu Kabupaten Kutai Kartanegara”, Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat, *Tesis*, Universitas Mulawarman, Samarinda.

Sirait, 2002, “Prilaku Merokok Di Indonesia”, *Bulletin Penelitian Kesehatan*.30 5

Song, A.V, Glazt, S.A. flesher, B.L.H,2009, “Percepstiom Of Second Hand Smoke Risks Predict Future Adolescent Smoking Initation”, *Journal of Adolescent Health*, 45.

#### D. Website

Anonim, WHO, 2010, *Gender And Tobacco With An Emphasis On Marketing To Women. Tobacco Free Intiative: World No Tobacco Day 2010*. [http://www.who.int/tobacco/wntd/2010\\_announcement /en/](http://www.who.int/tobacco/wntd/2010_announcement/en/) index. Html, diakses pada 18 Februari 2015

Mulyadi, 2010. *Perokok Di Dunia Menurut WHO*. <http://anneahira.com>. Diakses pada 17 Oktober 2013.

MS, Ernesto, 2009, *Local Smoke-Free Policy Development In Santa Fe, Argentina*, [tobaccocontrol bjm.com](http://tobaccocontrol.bjm.com), diakses pada tanggal 4 Februari 2015

Nugraha, 2010. *Rokok Elektrik Di Indonesia*. <http://litbang.depkes.go.id>. Diakses pada 17 Oktober 2013.

Syafrizal, Melwin 2013, *Manajemen Mutu Standart*, [https://www.academia.edu/912876/Manajemen\\_Mutu\\_Standard\\_ISO\\_9001\\_2000](https://www.academia.edu/912876/Manajemen_Mutu_Standard_ISO_9001_2000) , diakses 28 januari 2015