

**EFEKTIVITAS PENERAPAN PASAL 29 AYAT (1) HURUF t TENTANG  
MEMBERLAKUKAN SELURUH LINGKUNGAN RUMAH SAKIT  
SEBAGAI KAWASAN TANPA ROKOK MENURUT UNDANG-UNDANG  
REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH  
SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
KABUPATEN OGAN ILIR)**

**Muhammad Ridwan**

**Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang  
Email: [muhammadridwan@gmail.com](mailto:muhammadridwan@gmail.com)**

**Abstrak**

Mengingat bahaya yang terkandung dalam sebatang rokok dan guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka Pemerintah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) huruf t, yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok. Untuk memahami masalahnya secara mendetail agar tidak terlalu meluas, penulis merumuskannya kedalam dua rumusan masalah, yaitu 1. Apakah penerapan pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) sudah efektif?, dan 2. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas penerapan pasal 29 ayat (1) huruf t tersebut? Guna mendapatkan hasil penelitian yang maksimal, maka ada beberapa metode yang penulis pakai sebagai alat pendekatan terutama dalam pencarian data di lapangan, yaitu berupa wawancara dengan beberapa orang pegawai rumah sakit, seperti Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Kepala Sub. Bag. Kepegawaian RSUD Kabupaten Ogan Ilir, dan 1 (satu) orang staf RSUD Kabupaten Ogan Ilir, di samping penulis sendiri pernah sebagai pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir. Data yang terkumpul, akhirnya dianalisis dengan pendekatan Teori Efektivitas Hukum dan Teori Penegakan Hukum, yang penulis deskripsikan secara kualitatif. Dari hasil penelitian, Penerapan Pasal 29 Ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) belum efektif dan faktor-faktor yang mempengaruhinya yang paling dominan adalah faktor penegak hukumnya yang dalam hal ini pihak manajemen RSUD Kabupaten Ogan Ilir, yang seharusnya menindaklanjuti peraturan tersebut dengan peraturan internal rumah sakit yang dirumuskan secara bersama dengan pegawai rumah sakit, sehingga pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dapat berjalan efektif.

**Kata Kunci : Rokok, Rumah Sakit, Kawasan Tanpa Rokok**

## Abstract

*In view of the dangers contained in a cigarette and in to create a clean and healthy hospital environment and free from tobacco smoke, the government in the Law of Republic of Indonesia Number 44 of 2009 on Hospital, as stated in Article 29 paragraph (1) letter t, that each hospital has the obligation to enforce the entire hospital environment as a non-smoking are. To understand the problem in detail so as not to be too widespread, the authors formulate it into two formulation of the problem, namely 1. Whether the application of Article 29 paragraph (1) letter t on imposing the entire hospital environment as a non-smoking are according to Law of Republic of Indonesia Number 44 of 2009 on hospital (case study at the Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) has been effective ?, and 2. What factors influence the effectiveness of the application of article 29 paragraph (1) letter t is ? In order to obtain maximum research result , hence there are some method that writer useas approach tool especially in searching data in field, that is in the form of interview with some hospital employees, such as director of RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Head of administration department of RSUD Kabupaten Ogan Ilir, Head of sub-division of staff of RSUD Kabupaten Ogan Ilir. The data collected, finally analyzed with the approach of Theory of Law Efectiveness and Law Enforcement Theory, which the authors describe qualitatively. From the reseach result, the application of article 29 paragraph (1) letter t on imposing the entire hospital environment as a non-smoking area according to the Law of Republic of Indonesia Number 44 year 2009 on hospital (case study at the Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) has not been effective and the factors that influence the most dominant are the law enforcement factors in this case the management of RSUD Kabupaten Ogan Ilir, which should follow up the regulation with the internal regulation of hospitals formulated in conjunction with the hospital staff, so that the implementation of the area without smoking can run effective.*

**Keywords : Cigarettes, Hospital, Non-smoking Areas**

## PENDAHULUAN

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, disebutkan bahwa tujuan nasional bangsa Indonesia adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, maka dilakukan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di dalamnya adalah pembangunan kesehatan.<sup>1</sup>

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa

---

<sup>1</sup> Tim Permata Press, 2017, *Undang-Undang Kesehatan & Tenaga Kesehatan*, Permata Press, hlm.79

Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945). Sebagai ketentuan pelaksanaannya terdapat dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan), dalam Pasal 1 angka 1 ditentukan “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Di sisi lain, kesehatan adalah hak fundamental bagi setiap warga. Pemenuhan hak atas kesehatan sangat berhubungan dan bergantung dengan pemenuhan hak lainnya. Hak atas kesehatan pada prinsipnya tidak terlepas dari hak-hak dasar manusia yang lain seperti hak pendidikan, politik, ekonomi, sosial dan perlindungan hukum.<sup>2</sup> Tanpa badan yang sehat, seseorang akan sulit beraktivitas atau memperoleh hak-hak lainnya.

---

<sup>2</sup>Majda El, 2008, Muhtaj, *Dimensi-dimensi HAM : Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Ed.1, Jakarta, Raja Grafindo Persada, hlm. 153

Pada tataran internasional, hak asasi manusia atas kesehatan telah diakui, sebagaimana dijabarkan dalam deklarasi Universal Hak Asasi Manusia Pasal 25 ayat (1) yang menyatakan dengan tegas :

“Setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencaharian yang lain karena keadaan yang berbeda diluar kekuasaannya”.<sup>3</sup>

Dengan demikian kesehatan merupakan bagian yang harus diupayakan bagi tercapainya kesejahteraan bangsa. Salah satu upaya pencapaian tersebut harus diwujudkan dalam penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

---

<sup>3</sup>*Ibid*

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain.<sup>4</sup>

Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.<sup>5</sup>

Rumah sakit tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap

memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Terkait dengan hal tersebut rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan sudah seharusnya memiliki lingkungan yang bersih dan sehat, termasuk bebas dari asap rokok. Namun nyatanya masih sering dijumpai orang-orang merokok di lingkungan rumah sakit.

Merokok merupakan suatu perilaku yang tidak sehat, selain berbahaya bagi diri sendiri terlebih lagi pada orang lain yang memiliki hak untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemarkan yang dikeluarkan oleh asap rokok orang lain. Merokok telah memberikan implikasi besar terhadap lingkungan yang tidak sehat dan merokok dapat pula memberikan dampak yang lebih besar terhadap status kesehatan pengunjung rumah sakit yang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang sering kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari. Di berbagai tempat mudah kita menemui orang merokok. Padahal pemerintah dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009

---

<sup>4</sup> Sri Siswati, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed.1, Cet.2, Rajawali Pers, Jakarta, hlm.82

<sup>5</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm.154

tentang Kesehatan pada pasal 115 ayat (1) telah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.<sup>6</sup> Dari segi kesehatan tidak ada satupun manfaat yang terkandung dalam sebatang rokok, namun tidak mudah untuk menurunkan angka perokok terlebih menghilangkannya,<sup>7</sup>

Sebatang rokok terkandung sekitar 4000 macam zat kimia dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan manusia. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida. Merokok merupakan penyebab utama dari sekitar 90% kasus kanker paru-paru pada pria dan sekitar 70% pada wanita.<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> Joni Afriko, 2016, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya) Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*, In Media, Bogor, hlm. 191

<sup>7</sup>M.N. Bustan, 2007, *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*, Cet.2, Jakarta, Rinneka Cipta, hlm. 204

<sup>8</sup>Nur Ruchyatul Jannah Purnama Sari, *Dalam Sebatang Rokok Terkandung Sekitar 4000 Macam Zat Kimia*, <http://nurjannahps.blogspot.co.id/2016/01/5.html>, 11 November 2017, 00. 11 WIB

Mengingat bahaya yang terkandung dalam sebatang rokok dan guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka Pemerintah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) huruf t, yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok artinya, rumah sakit tidak dapat membuat kebijakan sendiri untuk menyediakan ruangan khusus bagi perokok di dalam lingkungannya, baik bagi pegawai, pasien maupun pengunjung.

Pelanggaran atas Pasal 29 ayat (1) tersebut dikenakan sanksi administratif berupa : teguran ; teguran tertulis; atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Penerapan kawasan tanpa rokok sebagaimana dijelaskan di dalam Pasal 115 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah disertai dengan sanksi pidana sebagaimana tercantum pada pasal 199 ayat (2) berupa denda paling banyak

Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Dan hal inipun telah dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan sebagaimana tertuang pada pasal 50 ayat (1), Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188 / Menkes/ PB / I / 2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 2 huruf k dan Pasal 13, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien serta Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. Kemudian penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko

ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.<sup>9</sup>

Berdasarkan hal tersebut di atas maka setiap rumah sakit wajib untuk melakukan upaya semaksimal mungkin agar lingkungannya terbebas dari asap rokok.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir sebagai salah satu sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Ogan Ilir, yang mulai beroperasi pada tanggal 30 April 2013 berdasarkan Keputusan Bupati Ogan Ilir Nomor 155 / KEP / KES / 2013 tentang izin operasional sementara Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Ogan Ilir, kemudian izin tersebut diperbaharui dengan izin operasional tetap pada tanggal 13 Mei 2015 dengan Keputusan Bupati Ogan Ilir Nomor 414 / KEP / DINKES / 2015 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir dari dikeluarkannya izin operasional sementara sampai saat ini sudah mengalami tiga kali pergantian

---

<sup>9</sup> Kementerian Kesehatan RI, 2011, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, hlm.15-16

direktur, belum pernah dilakukan sosialisasi Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya mengenai Pasal 29 yang memuat tentang Kewajiban Rumah Sakit terutama ayat (1) huruf t yaitu memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok dan ini terbukti dimana berdasarkan pengamatan masih banyak pegawai Rumah Sakit yang merokok di dalam lingkungan rumah sakit padahal peraturan, mulai dari undang-undang sampai pada Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir sudah memberlakukan kawasan tanpa rokok. Namun sayang hal ini belum ditindaklanjuti dengan peraturan dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir untuk menerapkan Pasal 29 ayat (1) terutama huruf t tentang pemberlakuan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Akibat dari belum dibuatnya peraturan dari Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir

ini, banyak pengunjung rumah sakit baik itu dari keluarga pasien, masyarakat bahkan pegawai rumah sakit mulai dari staf hingga pemangku jabatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir banyak yang merokok di lingkungan rumah sakit.

Mungkin mereka beranggapan bahwa merokok adalah hak asasi manusia. Salah kaprah semacam ini menimbulkan hal-hal yang kurang baik di tengah masyarakat. Hak asasi manusia adalah relasi warga negara dengan Pemerintah, dimana Pemerintah harus memberikan perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia. Adapun hak-hak asasi tergabung dalam hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya.

Sementara, merokok bukanlah salah satu bagian dari hak baik hak sipil politik maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Jadi, merokok sama sekali bukanlah Hak Asasi Manusia. Merokok adalah pilihan bagi setiap orang. Namun, meskipun sebuah pilihan, ada konsekuensi lain yang harus dilakukan, yakni menghormati orang lain agar tidak terkena dampak (asap rokok) si

perokok ini. Dalam hal ini, negara selaku pemilik otoritas kebijakan dan hukum, wajib memberikan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat, kepada tiap warga negara, termasuk bebas dari asap rokok ini.

Dari uraian tersebut di atas maka penulis tertarik untuk meneliti masalah “EFEKTIVITAS PENERAPAN PASAL 29 AYAT (1) HURUF t TENTANG MEMBERLAKUKAN SELURUH LINGKUNGAN RUMAH SAKIT SEBAGAI KAWASAN TANPA ROKOK MENURUT UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR)”.

#### **RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah dikemukakan di atas, maka dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut :

*Pertama*, Apakah penerapan pasal 29 ayat (1) Huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan

rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) sudah efektif?

1. *Kedua*, Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi efektivitas penerapan pasal 29 ayat (1) Huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok ?

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Yuridis Empiris dengan menggunakan metode pendekatan *yuridis sosiologis* yang bertitik tolak pada norma-norma hukum dalam perundang-undangan<sup>10</sup>, yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit beserta Penjelasannya, disamping itu kajian ini juga dilakukan dengan menghubungkan permasalahan dengan kondisi riil di lapangan

---

<sup>10</sup> Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *op. cit*, hlm. 329



khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir .

Fokus utama penelitian tesis ini pada efektivitas penerapan pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit serta faktor-faktor yang mempengaruhi efektivitas penerapan pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tersebut.

## **PEMBAHASAN**

**Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Studi Kasus**

## **Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)**

Pada bagian ini akan dibahas dan diuraikan mengenai “Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)”.Penjelasan dalam bab ini merupakan hasil analisis data dan informasi yang diperoleh dari hasil penelitian melalui wawancara, observasi dilapangan, studi kepustakaan dan dokumen. Dalam penelitian ini mencoba mengidentifikasi “Efektivitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) Huruf t Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)”yang mengacu pada teori efektivitas hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto, dimana Bustanul Arifin mengatakan bahwa berlaku efektifnya sebuah hukum apabila didukung oleh tiga pilar, yaitu :

1. Lembaga atau penegak hukum yang berwibawa dapat diandalkan

Yang dimaksud penegak hukum di sini adalah orang yang menerapkan hukum dalam hal ini menerapkan atau memberlakukan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya pada Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir, bahwa Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit belum banyak yang memahami hanya sebatas mengetahui secara garis besarnya saja. Dan mengenai pemberlakuan Pasal 29 ayat (1) huruf t belum ada tindaklanjut dari Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir, hanya ada sosialisasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang berupa stiker yang dicantumkan sanksi bagi pelanggarnya.

Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir dari dikeluarkannya izin operasional sementara sampai saat ini telah mengalami tiga kali pergantian

direktur, belum ada tindaklanjut untuk penerapan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, khususnya mengenai Pasal 29 yang memuat tentang Kewajiban Rumah Sakit terutama ayat (1) huruf t yaitu memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok dan ini terbukti dimana berdasarkan pengamatan masih banyak pegawai Rumah Sakit yang merokok di dalam lingkungan rumah sakit.

## 2. Peraturan hukum yang jelas dan sistematis

Peraturan hukum yang jelas dan sistematis artinya, bahwa peraturan tersebut sesuai dengan asas-asas berlakunya peraturan atau undang-undang, adanya peraturan pelaksanaan dalam penerapannya, dan kata-kata didalam peraturan tersebut jelas artinya.

Berdasarkan studi kepustakaan terhadap pemberlakuan pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun

2009 di karenakan mengingat bahaya yang terkandung dalam sebatang rokok dan guna menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok maka Pemerintah di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagaimana tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) huruf t, yaitu setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok artinya, rumah sakit tidak dapat membuat kebijakan sendiri untuk menyediakan ruangan khusus bagi perokok di dalam lingkungannya, baik bagi pegawai, pasien maupun pengunjung.

Pelanggaran atas Pasal 29 ayat (1) tersebut dikenakan sanksi administratif berupa : teguran ; teguran tertulis; atau denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Penerapan kawasan tanpa rokok sebagaimana dijelaskan di dalam Pasal 115 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, telah disertai dengan sanksi pidana sebagaimana tercantum pada pasal 199 ayat (2)

berupa denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah). Dan hal inipun telah dijabarkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan sebagaimana tertuang pada pasal 50 ayat (1), Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188 / Menkes/ PB / I / 2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok, Pasal 2 huruf k dan Pasal 13, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2014 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien serta Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Berdasarkan uraian di atas, jelas pemberlakuan pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 sudah ditindaklanjuti berbagai peraturan sampai pada Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun

2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok, hanya saja hal ini belum didukung dengan peraturan internal rumah sakit sendiri yang mengatur tentang kawasan tanpa rokok, sehingga dengan adanya peraturan internal diharapkan dapat lebih efektif menerapkan pemberlakuan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

### 3. Kesadaran hukum masyarakat tinggi

Kesadaran hukum masyarakat tinggi untuk memahami suatu peraturan perundang-undangan, yang kerap disebut derajat kepatuhan. Secara sederhana dapat dikatakan, bahwa derajat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.

Berdasarkan pengamatan peneliti terhadap pemberlakuan kawasan tanpa rokok yang berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir, banyak pengunjung rumah sakit baik itu dari keluarga pasien, masyarakat bahkan

pegawai rumah sakit mulai dari staf hingga pemangku jabatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir banyak yang merokok di lingkungan rumah sakit.

Mungkin mereka beranggapan bahwa merokok adalah hak asasi manusia. Salah kaprah semacam ini menimbulkan hal-hal yang kurang baik di tengah masyarakat. Hak asasi manusia adalah relasi warga negara dengan Pemerintah, dimana Pemerintah harus memberikan perlindungan, penghormatan dan pemenuhan hak asasi manusia. Adapun hak-hak asasi tergabung dalam hak sipil politik dan hak ekonomi, sosial dan budaya.

Sementara, merokok bukanlah salah satu bagian dari hak baik hak sipil politik maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Jadi, merokok sama sekali bukanlah Hak Asasi Manusia. Merokok adalah pilihan bagi setiap orang. Namun, meskipun sebuah pilihan, ada konsekuensi lain yang harus dilakukan, yakni menghormati orang lain agar tidak terkena dampak (asap rokok) si perokok ini. Dalam hal ini, negara selaku pemilik otoritas kebijakan dan

hukum, wajib memberikan perlindungan dan pemenuhan hak atas kesehatan dan lingkungan yang sehat, kepada tiap warga negara, termasuk bebas dari asap rokok ini.

Rendahnya kesadaran pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir dalam mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok serta tidak adanya sanksi yang ditegakkan baik itu dari Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir sendiri, sehingga masih banyak yang merokok dilingkungan rumah sakit, terutama pegawai rumah sakit yang seharusnya menjadi contoh perilaku hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan uraian di atas tentang efektivitas penerapan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) menurut teorinya Soerjono Soekanto yang dijabarkan oleh Bustanul Arifin jelas berlakunya Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai

kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 belum efektif.

### **Faktor-faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Penerapan Pasal 29 Ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir)**

#### **Faktor Hukumnya Sendiri**

Kawasan tanpa rokok di RSUD Kabupaten Ogan Ilir belum terlaksana dengan baik. Dikarenakan belum adanya tindak lanjut dari Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir di dalam penerapan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok, melalui peraturan internal rumah sakit yang dirumuskan secara bersama dengan seluruh pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir.

### **Faktor Penegak Hukum**

Peranan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 di RSUD Ogan Ilir masih minim, terutama dalam penerapan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok belum efektif. Disamping penerapan Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tersebut belum ditindaklanjuti dengan peraturan internal, penerapan Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok saja tidak dijalankan sebagaimana mestinya, seperti teguran atau penerapan sanksi dari Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Ilir Nomor 3 tahun 2015 tersebut.

### **Faktor Sarana Atau Fasilitas Yang Mendukung Penegakan Hukum**

Pegawai RS sendiri belum banyak mengetahui dari sanksi tegas atas pelanggaran kawasan tanpa rokok. Karena mereka beranggapan bahwa merokok merupakan hal yang

biasa. Minimnya petugas yang mengawasi baik dari Keamanan maupun dari pegawai. Serta kurangnya fasilitas sosialisasi kawasan tanpa rokok dan peringatan tanda larangan merokok yang minim dikawasan RSUD kabupaten Ogan Ilir, hanya ada stiker kecil yang ditempel di dinding

### **Faktor Masyarakat**

Pegawai maupun masyarakat RSUD Kabupaten Ogan Ilir belum memiliki kesadaran dan sikap yang dapat membantu keberhasilan kebijakan yang dibuat, serta menganggap peraturan/hukum dikaitkan dengan penegak hukumnya, sehingga kalau tidak ada tindakan tegas dari penegak hukum masyarakat tidak mematuhi hukum tersebut.

### **Faktor Kebudayaan**

Di RSUD Kabupaten Ogan Ilir kebiasaan merokok sudah menjadi budaya pada. Dibeberapa ruang didapatkan para perokok tanpa memikirkan

efek yang ditimbulkan dari kepulan asap yang mereka buat. Para pemangku jabatan di RSUD Kabupaten Ogan Ilir sendiri tidak bisa menjadi contoh yang baik bagi pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir maupun masyarakat sekitar. Kurang adanya rasa kepedulian bahkan tidak ada budaya malu bagi perokok tersebut. Hal ini sangat memprihatinkan mengingat rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan.

## **PENUTUP**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

*Pertama*, Penerapan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) belum efektif, karena

peraturan ini belum ditindaklanjuti dengan peraturan internal rumah sakit.

*Kedua*, Faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan Pasal 29 Ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Studi kasus di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir) adalah sebagai berikut :

- a. Faktor Hukumnya dalam hal ini undang-undang atau peraturan, belum ditindaklanjuti dengan peraturan internal rumah sakit.
- b. Faktor Penegak Hukum, yang dalam hal ini pihak yang menerapkan hukum, Direktur RSUD Kabupaten Ogan Ilir selaku pemegang kekuasaan di rumah sakit belum menerapkan pelaksanaan Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44

Tahun 2009, maka Pemerintah Daerah Kabupaten Ogan Ilir membentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, akan tetapi kawasan Tanpa Rokok di lingkungan rumah sakit seperti dibiarkan saja hanya sekedar peraturan yang tidak ditegakkan sanksinya, minimal berupa teguran.

- c. Faktor Sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum, dalam hal ini masih kurangnya aparat yang mengawasi pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan fasilitas sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- d. Faktor Masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan. Dilingkungan RSUD Kabupaten Ogan Ilir, masih menganggap hukum dikaitkan dengan penegak hukum, sehingga jika penegak hukumnya tidak tegas maka masyarakatnya tidak patuh terhadap hukum.
- e. Faktor kebudayaan, di RSUD Kabupaten Ogan Ilir kesadaran para pegawai masih

rendah dan tidak didukungnya sanksi atas pelanggaran kawasan tanpa rokok serta tidak adanya budaya malu pada pegawai rumah sakit selaku petugas kesehatan yang seharusnya menjadi contoh pelopor hidup sehat.

### **Saran**

*Pertama*, Hendaknya Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir menerapkan peraturan tentang kawasan tanpa rokok dilingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Ogan Ilir dengan menindaklanjuti Pasal 29 ayat (1) huruf t tentang memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 melalui peraturan internal.

*Kedua*, Guna meningkatkan efektivitas penerapan kawasan tanpa rokok perlu dipasang Baliho atau sepanduk yang besar mulai dari pintu masuk rumah sakit sampai ke ruang rawat pasien, sehingga akan muncul budaya malu pada masyarakat, keluarga pasien dan pegawai RSUD Kabupaten Ogan Ilir jika merokok di lingkungan rumah sakit. Menegakkan sanksi yang tegas di dalam peraturan



internal rumah sakit, misal pemotongan uang jasa pelayanan yang akan dibagikan setiap bulannya kepada pelanggar kawasan tanpa rokok bagi pegawai rumah sakit, atau larangan berkunjung bagi keluarga pasien yang melanggar serta selalu mensosialisasikan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, karena peraturan ini merupakan salah satu landasan hukum penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, terutama kepada pegawai yang baru masuk.

#### DAFTAR PUSTAKA

- A'an Efendi.et.el, 2016, *Teori Hukum*, cet. Pertama, Sinar Grafika, Jakarta
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Ed. revisi, cet. 9, Rajawali Press, Jakarta
- Barda Nawawi Arief, 2013, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, ctk Ketiga, Citra Aditya Bandung
- Burhan Ashshofa, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta
- Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent dan Rekam Medis Dalam Transaksi Terapeutik*, Cet. Pertama, Keni Media, Bandung
- Donald Albert Rumokoy dan Frans Maramis, 2016, *Pengantar Ilmu Hukum*, Ed. 1, Cet. 3, Rajawali Pers, Jakarta
- Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung
- Hans Kelsen, 2015, *Teori Umum Tentang Hukum dan Negara*, terjemahan, Nusa Media, Bandung
- Jogi Nainggolan, 2015, *Energi Hukum sebagai Faktor Pendorong Efektivitas Hukum*, Refika Aditama, Bandung
- Joni Afriko, 2016, *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya) Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*, In Media, Bogor
- Majda El. Muhtaj, 2008, *Dimensi-dimensi HAM : Mengurai Hak Ekonomi, Sosial, dan Budaya*, Ed.1, Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Masrudi Muchtar, 2016, *Etika Profesi & Hukum Kesehatan*, ctk. Pertama, Pustaka Baru, Yogyakarta

- Masrudi Muchtar. et.el, 2016, *Hukum Kesehatan Lingkungan*, Pustaka Baru Press, Yogyakarta
- M. Solly Lubis, 2014, *Politik Hukum dan Kebijakan Publik (Legal Policy and Public Policy)*, ctk kesatu, Mandar Maju, Bandung
- Nurul Qamar, 2016, *Hak Asasi Manusia dalam Negara Hukum Demokrasi*, Sinar Grafika, Jakarta
- Peter Salim dan Yenny Salim, 2002, *Kamus Bahasa Indonesia Kontemporer*, Modern English Perss, Jakarta
- Raida L Tobing, dkk,(Hasil Penelitian), 2011, *Efektivitas Undang-Undang Money Loundering*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Kementerian Hukum dan HAM RI, Jakarta
- R. Soeroso, 2015, *Pengantar Ilmu Hukum*, ed. 1, cet. 15, Sinar Grafika, Jakarta
- Sadjijono, 2017, *Hukum Antara Sollen dan Sein*, ctk kedua, LaksBang Pressindo, Yogyakarta
- Salim HS, 2010, *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Rajawali, Jakarta
- Salim, HS dan Erlies Septiana Nurbani, 2016, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Tesis dan Disertasi*, Edisi Pertama, ctk Keempat, Rajawali Press, Jakarta,
- , 2014, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, Buku kedua, Edisi Pertama, ctk. Kesatu, Rajawali Press, Jakarta
- Sri Siswati, 2015, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Ed. 1, cet.2, Rajawali Pres, Jakarta
- Sudikno Mertokusumo, 2012, *Teori Hukum (edisi revisi)*, Cahaya Atma Pusaka, Yogyakarta
- , 2016, *Mengenal Hukum suatu Pengantar*, edisi revisi, cet.5, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta
- Sugiyono, 2008, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*, ctk kelima, Alfabeta, Bandung
- Susatyo Herlambang, 2016, *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*, Gosyen Publishing, Yogyakarta
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*,Rieneka Cipta, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 2016, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Press, Jakarta

-----, 2016, *Pokok - Pokok Sosiologi Hukum*, Ed. 1, Cet.24, Rajawali Pers, Jakarta

-----, 2014, *Sosiologi Suatu Pengantar*, Ed. Revisi, Cet. 46, Rajawali Pers, Jakarta

-----, 1990, *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*, Ind-Hill.Co, Jakarta

-----, 1986, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta

Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2015, *Penelitian Hukum Normatif suatu tinjauan singkat*, Rajawali Press, Jakarta