

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebon Rojo awal mulanya pada zaman Hindia-Belanda disebut juga dengan istilah *stadstuin* (taman kota). Tahun kebon Rojo didirikan belum diketahui secara pasti karena belum ada data yang bisa dijadikan landasan. Meskipun demikian, Kebon Rojo sudah ada sejak tahun 1890 dan dianggap *miniature Buitenzorg* atau Kebun Raya Bogor. Hal ini dapat diketahui melalui foto yang berjudul *Een groep javanen poseert bij een koepel in het stadspark van Blitar* pada tahun 1890 koleksi foto *Tropenmueseum*. Pada masa itu pendirian Kebon Rojo dilator belakangi oleh luasnya perkebunan di Blitar.

Terdapat beberapa versi mengenai arti nama Kebon Rojo, Pertama kebun miliknya rojo atau taman miliknya raja karena letaknya di belakang rumah *burgemeester* (sebelumnya adalah kantor *Controleer* perkebunan), Kedua kebun raya karena lafal Jawa menyebutkan huruf “J” dibaca dengan huruf “Y” sehingga pelafalannya menjadi kebun raya, Ketiga kebun praja atau taman kota. Nama praja berarti kota atau negeri, namun dalam perkembangannya masyarakat Blitar menggunakan versi yang Pertama.

Sebagaimana ditulis dalam surat kabar *Bataviaasch Nieuwblad* terbitan 19 Desember 1907, Kebon Rojo awalnya berfungsi sebagai tempat penelitian botani (pengembangan tanaman bermutu tinggi) dan juga

sebagai pusat rekreasi dan hiburan masyarakat Belanda dan Blitar. Batas wilayah Kebon Rojo berada di sebelah timur meliputi Gereja Santo Yusuf dan Sekolah Katolik HIS Blitar, yang sekarang disebut SMAK Diponegoro Kota Blitar, di sebelah selatan adalah OSVIA Blitar, di sebelah barat adalah Sungai Urung-urung, dan juga terdapat kolam ikan besar di sisi barat kolam air mancur. Kondisi Kebon Rojo pada saat itu sangat terawat dan terkenal.¹

Di zaman modern ini, Kebon Rojo (Bon Rojo) merupakan salah satu Ruang Terbuka Hijau (RTH) yang terletak di pusat kota Blitar, tepat berada di dalam kompleks kediaman Walikota Blitar. Kebon Rojo disebut juga hutan kota yang mana sesuai dengan Peraturan Menteri Kehutanan tahun 2014 Pasal 14 mendefinisikan hutan sebagai lahan dengan luas minimal 0,25 hektar, tutupan tajuk pohonnya 30 persen atau lebih, dan ketinggian pohon saat ditebang mencapai 5 meter. Saat ini Kebon Rojo berfungsi sebagai taman hiburan keluarga dan sarana pendidikan anak-anak serta terbuka untuk umum dan wisatawan tanpa dipungut biaya. Suasana yang rindang, sejuk serta banyaknya tumbuhan dan satwa langka dan dilindungi menjadi daya tarik tersendiri bagi pengunjung.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, karena 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

¹ DTravellers, *Kebon Rojo Kota Blitar*, <https://travellersblitar.com/kebon-rojo-kota-blitar/> diakses pada tanggal 29 Maret 2024.

kesehatan. Pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, karbonmonoksida (CO) 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 tempat umum, seperti tempat wisata, pusat perbelanjaan maupun tempat umum lainnya.²

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM) dan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan seutuhnya tidak akan terwujud. Dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya,³ sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan ada empat yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan hereditas.⁴

² Ashadi, Pelaksanaan Perda Provinsi NTB Nomor 3 tahun 2014 *Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Perkantoran Pemerintah Terkait Bidang Kesehatan*, Tesis, (Yogyakarta: UGM, 2016), hlm 3.

³ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan*

⁴ Arsita Eka Prasetyawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistic (Integrasi Community Oriented Ke Family Oriented)*, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2011), h. 7.

Berdasarkan hasil penelitian BPS Jawa Timur, Kota Blitar pada tahun 2022 lalu menjadi penghisap rokok terbanyak kedua di Provinsi Jawa Timur. Dapat dilihat dari presentase tabel dibawah ini;

NO	KOTA	15-24 TH	25-34 TH	35-44 TH	45-54 TH	55-64 TH	65+ TH
1	Kediri	15,13 %	32,30 %	31,18 %	26,14 %	21,49 %	14,78 %
2	Blitar	15,59 %	31,95 %	32,11 %	24,01 %	18,93 %	17,47 %
3	Malang	17,97 %	32,05 %	31,76 %	28,06 %	20,39 %	14,58 %
4	Probolinggo	15,08 %	29,79 %	34,60 %	26,29%	28,95 %	19,94 %

Tabel 1.1

Sumber: BPS Provinsi Jawa Timur, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)

Penggunaan tembakau semakin merakyat digunakan oleh manusia di seluruh dunia. Penggunaannya tidak lagi sebatas pengaruh budaya, namun sudah menjadi gaya hidup. Penyebarannya pun merata dan ke semua golongan, baik golongan orang kaya, menengah, maupun miskin. Hal tersebut dikarenakan begitu mudahnya masyarakat mendapatkan rokok.⁵

Merokok tidak hanya terjadi pada orang dewasa, tetapi juga pada remaja dan anak dibawah umur. Remaja merokok secara sukarela karena ingin menunjukkan bahwa dirinya sudah dewasa. Remaja merokok bukan hanya karena kemauannya sendiri tetapi juga karena rasa ingin tahu, keinginan untuk mencoba, dan pengaruh lingkungan sosial. Seseorang yang awalnya perokok pasif menjadi perokok aktif, dan keinginan awal

⁵ Adik Wibowo, *Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*, (Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2014), h. 358

untuk mencobanya berubah menjadi kecanduan karena kandungan nikotin dalam rokok.

Dalam satu batang rokok terdapat sekitar 1,1 mg nikotin. Rokok tembakau selain mengandung nikotin juga mengandung bahan-bahan lain yaitu zat-zat organik lain dan tambahan (addictive). Pada waktu rokok diisap, tersedot pula hasil pembakaran berupa *CO₂*, *CO*, *tar*, *N₂O*, *ammonia*, dan *asetaldehida*, yang seluruhnya tidak kurang dari 4000 senyawa. Sebagian besar nikotin terbakar waktu dirokok tetapi 1/7 sampai 1/3 masuk paru-paru masih dalam keadaan utuh. Jadi untuk sebatang rokok jumlah nikotin yang sampai pada paru-paru kira-kira 0,25 mg.⁶ *Intoksikasi* nikotin ditandai dengan gejala sakit perut, muntah, diare, nyeri kepla, keringat dingin, tak mampu memusatkan pikiran, denyut nadi bertambah cepat dan lemah.

Padahal dalam setiap kemasan rokok wajib tercantum keterangan bahaya merokok seperti yang tercantum dalam pasal 114 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi: “Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan”⁷

Himbauan ini seharusnya menjadi pertimbangan para perokok, meski para perokok pada umumnya sadar akan bahaya merokok namun masih banyak yang mengabaikan resiko dan akibat dari merokok. Asap rokok yang dihasilkan tidak hanya berdampak pada perokok aktif namun

⁶ Satya Joewana, *Gangguan Penggunaan Zat Narkotika, Alkohol, Dan Zat Adiktif Lain*, (Jakarta: Gramedia, 1989), h. 63.

⁷ Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 *Tentang Kesehatan* Pasal 114

juga perokok pasif. Masalah merokok menjadi sangat serius karena meningkatnya penyakit yang berhubungan dengan merokok di negara-negara berkembang. Selain itu, rokok dapat mencemari lingkungan karena puntung rokok dibuang sembarangan dan menjadi tumpukan sampah. Hal ini dapat menimbulkan penyakit dan merusak keindahan lingkungan.

Pasal 3 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”.

Perwujudan perlindungan terhadap masyarakat seperti yang tercantum dalam pasal 3 diatas, perlu adanya peran aktif dari pemerintah. Kesehatan adalah hak asasi setiap warga dari suatu negara, yang harus dimiliki oleh setiap orang tanpa terkecuali. Negara wajib untuk memenuhi hak tersebut, dengan cara menyediakan pelayanan kesehatan dan juga membuat dan menerapkan berbagai kebijakan mengenai kesehatan yang menyangkut kelangsungan hidup masyarakat. Hak tersebut terdapat dalam UUD 1945 yang telah diamandemen dalam pasal 28 H ayat (1) yang berisi:

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

Berdasarkan Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945, Pemerintah berhak untuk membuat kebijakan guna membatasi dan mengurangi konsumsi rokok. Hal ini merupakan tanggungjawab pemerintah untuk melakukan pengawasan terhadap kebijakan tersebut. Untuk mendukung Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pemerintah juga menetapkan kebijakan dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan. Dalam Pasal satu (1) disebutkan bahwa:

“Penyelenggaraan pengamanan penggunaan bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi kesehatan diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.”

Pasal dua (2) menyebutkan tujuan dari pembuatan Peraturan Pemerintah ini, yaitu:

- a. Melindungi kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan dari bahaya bahan yang mengandung karsinogen dan zat adiktif dalam produk tembakau yang dapat menyebabkan penyakit, kematian, dan menurunkan kualitas hidup;
- b. Melindungi penduduk usia produktif, anak, remaja, dan perempuan hamil dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan dan promosi untuk inisiasi penggunaan dan

ketergantungan terhadap bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau;

- c. Meningkatkan kesadaran dan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya merokok dan manfaat hidup tanpa merokok; dan
- d. Melindungi kesehatan masyarakat dari asap rokok orang lain.

Selain Peraturan Pemerintah diatas, salah satu cara pemerintah untuk mengatasi hal-hal yang terkait rokok adalah dengan menetapkan wilayah-wilayah yang harus bebas dari asap rokok. Hal ini ada dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Pasal 115 ayat satu (1), tertulis kawasan tanpa rokok tersebut meliputi: (a) Fasilitas Pelayanan Kesehatan; (b) Tempat proses belajar mengajar; (c) Tempat anak bermain; (d) Tempat ibadah; (e) Angkutan umum; (f) Tempat kerja; dan (g) Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 115 ayat dua (2), “setiap pemerintah daerah wajib memiliki kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok”. Salah satu daerah yang telah memiliki kebijakan tersebut adalah Kota Blitar. Pemerintah Kota Blitar mengaturnya dalam Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan,

dan/atau mempromosikan produk tembakau.⁸ Adanya kebijakan yang mengatur kawasan tanpa rokok, pemerintah dapat mencapai sasaran yang diharapkan, seperti dapat mengurangi atau membatasi ruang gerak perokok agar tidak merokok sembarangan, dan juga untuk mencegah penyakit akibat penggunaan rokok yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup karena penggunaan zat adiktif yang berbahaya tersebut.

Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini diterapkan di berbagai tempat umum khususnya tempat wisata sesuai dengan bunyi pasal 12 ayat (1) bahwa:

“Tempat Umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat

(1) huruf g terdiri atas:

- a. Prasarana olahraga
- b. Toko swalayan;
- c. Pasar rakyat;
- d. Tempat wisata;
- e. Tempat hiburan;
- f. Hotel;
- g. Restoran;
- h. Tempat rekreasi;
- i. Halte; dan
- j. Terminal.”

Mengingat masih sering ditemukannya perokok yang berkeliaran di Taman Kebon Rojo Kota Blitar padahal sudah ada Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 tahun 2019 yang mengatur bahwasanya diperbolehkan merokok namun harus berada di tempat khusus rokok (smoking area) agar dapat mengurangi dampak asap rokok serta menciptakan lingkungan yang sehat bebas asap rokok dengan menimbang

⁸ Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 *Tentang Kawasan Tanpa Rokok* Pasal 13

bahayanya yang berdampak bagi lingkungan sekitar perokok aktif. Dari gambaran permasalahan yang sudah diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai **“Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok (Studi Kasus di Taman Kebon Rojo Kota Blitar).”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang sebagaimana dikemukakan diatas maka peneliti mengajukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok?
2. Bagaimana Hambatan dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok?
3. Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok Berdasarkan Perspektif Syariah Islam?

C. Tujuan Penelitian

Sedangkan berdasarkan rumusan masalah diatas maka tujuan yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok.
2. Untuk mengetahui Hambatan dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok.
3. Untuk mengetahui Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok Berdasarkan Perspektif Syariah Islam.

D. Manfaat Penelitian

Bahwa hasil dari penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi semua pihak. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan kajian informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya yang berkaitan dengan Hukum Tata Negara. Diharapkan penelitian ini dapat memperkaya referensi bagi penelitian berikutnya, khususnya penelitian hukum mengenai Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah pengalaman dan pengetahuan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019, baik berupa pengalaman turun langsung ke lokasi penelitian, ataupun menambah pengetahuan baru melalui wawancara dan dari referensi-referensi tentang hukum yang berkaitan dengan judul penelitian ini.

b. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan bahan rujukan untuk menambah wawasan maupun bahan penelitian bagi mahasiswa.

c. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi agar pemerintah dapat meningkatkan efektivitas dari penerapan Kawasan Tanpa Rokok (Smoking Area) di Kota Blitar.

d. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan, wawasan, dan memberikan gambaran terkait penerapan Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019.

E. Penegasan Istilah

Untuk menghindari adanya kesalahan dalam menafsirkan maka perlu dijelaskan istilah-istilah yang terdapat dalam judul skripsi ini, yaitu:

1. Definisi Konseptual

a) Implementasi

Pelaksanaan atau implementasi, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai pelaksanaan atau penerapan. Implementasi menurut Muhammad Joko Susila bahwa implementasi merupakan suatu penerapan ide-konsep, kebijakan, atau inovasi dalam suatu tindakan praktis sehingga mendapatkan dampak, baik berupa perubahan pengetahuan, keterampilan, maupun sikap.⁹

Proses implementasi baru dimulai ketika tujuan dan sasaran telah ditentukan, program kegiatan telah tersusun, dan sarana untuk mencapai tujuan telah disiapkan dan didistribusikan. Jika pengertian ini terfokus pada perubahan, maka implementasi kebijakan diartikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan (organisasi) swasta baik secara individu maupun kelompok guna mencapai tujuan sesuai kutipan Parsons dan Wibawa atas pandangan Van Meter dan Van Horn.

⁹ Muhammad Fathurrohman dan Sulistyorini, *Implementasi Manajemen Peningkatan Mutu Pendidikan Islam Peningkatan Lembaga Pendidikan Islam Secara Holistik*, (Yogyakarta: Teras, 2012), hlm. 189-191

b) Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019

Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 adalah peraturan yang dibuat pemerintah Kota Blitar tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam rangka melindungi individu, masyarakat, dan lingkungan terhadap paparan asap rokok sekaligus untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan membiasakan hidup sehat.

c) Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan berasal dari kata “Patuh” yang memiliki arti suka menurut terhadap perintah, aturan, dan disiplin. Menurut Rosa kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur, dan disiplin yang harus dijalankan.

d) Pengguna Rokok

Menurut KemenKes pengguna rokok adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dalam sehari walaupun itu cuma satu batang. Pengguna rokok dapat diartikan orang yang menghisap rokok hanya sekedar coba-coba atau menghisap rokok namun tidak rutin.

Menurut Parwati & Sodik pengguna rokok adalah seseorang yang suka merokok secara aktif atau disebut dengan perokok aktif, dan seseorang yang menghirup asap rokok tetapi

tidak melakukan aktivitas merokok atau disebut dengan perokok pasif.

2. Definisi Operasional

Secara operasional yang dimaksud dengan “Implementasi Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Terhadap Kepatuhan Pengguna Rokok” adalah penerapan kebijakan dari Pemerintah Kota Blitar untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan membiasakan hidup sehat dengan cara mengamanatkan kepada perokok aktif agar merokok di tempat khusus rokok (smoking area) sesuai yang tercantum dalam Peraturan Daerah Kota Blitar Nomor 1 Tahun 2019 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

F. Sistematika Penulisan Skripsi

Untuk memberikan kemudahan dalam memahami skripsi serta memberikan rancangan secara garis besar, sistematika skripsi ini kemudian dibagi menjadi tiga bagian yang terdiri dari bagian awal, bagian inti, dan bagian akhir. Adapun sistematikanya ialah sebagai berikut:

1. Bagian Awal Skripsi

Bagian awal skripsi ini akan mencakup halaman sampul depan, halaman judul skripsi, halaman persetujuan pembimbing, halaman pengesahan, halaman pernyataan orisinalitas, motto dan persembahan, kata pengantar, abstrak, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, dan daftar lampiran.

2. Bagian Isi Skripsi

Bagian isi skripsi akan memuat enam (6) bab yakni: pendahuluan, tinjauan pustaka, metode penelitian, hasil penelitian, pembahasan, serta penutup yang secara lebih rinci dapat diuraikan sebagai berikut:

Bab 1 : Pada bab ini penulis akan memberikan uraian mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta sistematika penulisan skripsi.

Bab 2 : Pada bab ini penulis akan menuliskan tinjauan kepustakaan mengenai penelitian-penelitian terdahulu, landasan teoritis yang menguatkan penelitian ini.

Bab 3 : Pada bab ini penulis menyampaikan jenis penelitian, pendekatan, metode penelitian, sumber data penelitian, teknik pengambilan data hingga analisis data.

Bab 4 : Pada bab ini akan diuraikan perihal hasil dari penelitian dan temuan penelitian yang telah didapatkan

Bab 5 : Pada bab ini penulis mengkonklusikan segala kajian serta pembahasan pada bab-bab sebelumnya

Bab 6: Pada bab ini disampaikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian yang telah ada.

3. Bagian Akhir Skripsi

Bagian akhir skripsi ini memuat daftar pustaka serta lampiran-lampiran.