

**PERSEPSI REMAJA PEROKOK TERHADAP PERATURAN
DAERAH NO. 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA
ROKOK (KTR) DI PLAZA MEDAN FAIR KOTA MEDAN
SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Oleh :

SITI NUR ABIDAH

NIM : 0801163133



Sudah diperiksa dan
disetujui untuk Sidang
Munaqasyah

Tertanda dosen
pembimbing:
Tri Bayu Purnama, SKM,
M. Med. Sci

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**PERSEPSI REMAJA PEROKO TERHADAP PERATURAN DAERAH NO. 3
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA
MEDAN FAIR KOTA MEDAN SUMATRA UTARA**

Skripsi ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

OLEH
SITI NUR ABIDAH
NIM : 0801163133



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Siti Nur Abidah
NIM : 0801163133
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl. Lahir : 12 Februari 1997
Judul Skripsi : Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah
No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok
(KTR) Di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera
Utara.

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 14 Agustus 2020



Penulis
Siti Nur Abidah

KATA PENGANTAR

Segalal puji dan syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan skripsi ini dengan judul **”Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair Kota Medan”** yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Banyak pengalaman yang diperoleh penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, dan semua itu berkat bantuan serta dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. DR. Azhari Akmal Tarigan, MA, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Fauziah Nasution, M. Psi. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Fitriani Pramita Gurning, S.KM, M.Kes, selaku dosen Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan, nasihat serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Tri Bayu Purnama, SKM, M. Med. Sci, selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak membimbing dan meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan, nasihat serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Dr. Nurhayati, M.Ag. selaku Dosen Pembimbing Kajian Integritas Keislaman yang telah memberikan saran dan pengarahan untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf di FKM UINSU yang telah memberikan ilmu, bimbingan serta dukungan moral selama perkuliahan.
8. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, ayahanda Muhammad Lukmanul Hakim Siregar, S. Pdi. dan ibunda Siti Hajar yang tiada henti-hentinya mendoakan penulis, memberikan semangat, kasih sayang, kesabaran dan dukungan baik moral dan materil yang tidak pernah putus.
9. Adik kandung Siti Fatimah Siregar, Muhammad Amin Siregar, Muhammad Sajjali Siregar, Muhammad Daud Maulana Siregar, serta seluruh keluarga besar yang memberi semangat untuk menyelesaikan skripsi ini.
10. Munazar Husein S.Akun, partner yang membagikan ilmunya, memberikan banyak motivasi, dan dukungan dalam penulisan skripsi ini.
11. Mawaddah Warahmah, Widya Larasati, Faula Umir Harahap, sahabat seperjuangan yang banyak memberi dukungan dan teman-teman satu stambuk yang sama-sama berjuang dalam mengerjakan skripsi di peminatan AKK FKM UINSU yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan skripsi ini, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak dalam rangka penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata penulis

berharap skripsi ini dapat bermanfaat terutama untuk kemajuan ilmu pengetahuan.

Medan, 14 Agustus 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'S' followed by a horizontal line and a small flourish.

Penulis
Siti Nur Abidah

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**PERSEPSI REMAJA PEROKOK TERHADAP PERATURAN DAERAH NO.3
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA
MEDAN FAIR KOTA MEDAN SUMATERA UTARA**

Yang disiapkan dan dipertahankan oleh

SITI NUR ABIDAH

NIM : 0801163133

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
pada tanggal 14 Agustus 2020 dan
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Nefi Darmayanti, M.Si

NIP.196311092001122001

Penguji I

Tri Bayu Purnama, SKM, M.Med, Sci
NIP. 199210142019031011

Penguji II



Fitriani Pramita Gurning, SKM, M. Kes
NIP. 1100000110

Penguji Integrasi



Dr. Nurhayati, M.Ag.
NIP. 197405172005122003

Medan, 2020
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Dr. Azhari Akmal Tarigan
NIP. 197212041998031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Siti Nur Abidah
Tempat,Tanggal lahir : Beringin Jaya 12 Februari 1997
NIM : 0801163133
Jurusan : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Department : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK)
Semester : VIII (genap)
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : A
Agama : Islam
Alamat : Jl. Jendral Sudirman Bagan Batu Riau
Suku Bangsa : Mandailing
Nama Ayah : Muhammad Lukmanul Hakim S.Pdi
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Siti Hajar
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Anak ke : 1 dari 5 berdaudara.

Pendidikan Formal :

1. MI Al-Hikmah Darussalam Bagan Batu, lulus 2009
2. MAS.PP ARRAUDLATUL HASANAH, lulus 2012
3. MAS.PP ARRAUDLATUL HASANAH, lulus 2015
4. FKM UINSU 2016 - 2020

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR BAGAN	iii
DAFTAR LAMPIRAN	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Rokok	7
2.2. Kajian Integrasi Keislaman	13
2.3. Kerangka Teori	29
2.4. Kerangka Pikir	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1. Jenis dan Desain Penelitian	31
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.3. Informan Penelitian	32
3.4. Metode Pengumpulan Data	33
3.5. Keabsahan Data	34
3.6. Analisis Data	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
4.2 Karakteristik Informan	36
4.3 Hasil Penelitian	37
4.4 Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	46

5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA.....	61
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	34
-----------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	29
Bagan 2.2 Kerangka Pikir.....	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner	54
Lampiran 2 Matriks wawancara mendalam.....	56

**PERSEPSI REMAJA PEROKOK TERHADAP PERATURAN DAERAH NO. 3
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA
MEDAN FAIR KOTA MEDAN SUMATERA UTARA**

SITI NUR ABIDAH
NIM: 0801163133

ABSTRAK

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Medan diatur dalam Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 dengan tujuan untuk menciptakan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Medan memang sudah dilaksanakan dan dilakukan, tujuh tempat-tempat yang menjadi kawasan tanpa rokok harus bebas dari asap rokok, namun pada kenyataannya pelaksanaan KTR ini masih ada yang melanggar sehingga implementasinya dinyatakan belum maksimal. Tujuan Penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah no. 3 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Metode penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain eksploratif. Data diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan 8 informan. Penelitian ini dilaksanakan di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara pada bulan Juli 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di Plaza Medan Fair kurang baik, ditentukan dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi, yaitu: faktor fisiologis, faktor perhatian, faktor pengalaman. Diharapkan kepada Pelaksana KTR di Plaza Medan Fair Melakukan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan untuk mewujudkan penerapan kawasan tanpa rokok yang efektif, menambah sarana dan prasarana yang mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok serta menetapkan sanksi yang tegas terhadap pelanggar peraturan.

Kata Kunci : Persepsi, Remaja, Kawasan Tanpa Rokok

**PERCEPTIONS OF TEENAGE SMOKERS ON REGULATION NO. 3 OF 2014
REGARDING SMOKING-FREE AREAS (KTR) SIN THE MEDAN FAIR PLAZA
MEDAN CITY NORTH SUMATRA**

SITI NUR ABIDAH
NIM: 0801163133

ABSTRAK

The No-Smoking Area (KTR) Policy in Medan City is regulated in Medan City Regional Regulation Number 3 of 2014 with the aim of creating a clean and healthy space and environment, providing protection to the community from the adverse effects of smoking, both directly and indirectly. The No-Smoking Area (KTR) in Medan City has indeed been implemented and carried out, seven places that are smoke-free areas must be free of cigarette smoke, but in reality there are still violations of this KTR implementation so that its implementation is declared not optimal. The purpose of this study was to see how the perception of teenage smokers towards local regulation no. 3 of 2014 concerning the smoke-free area in the Medan Cit Plaza Medan Fair North Sumatra. This research is a qualitative research with exploratory design. Data obtained from in-depth interviews with 8 informants. This research was conducted at the Medan Fair Plaza, Medan City, North Sumatra in July 2020. The results showed that the perception of teenage smokers of the Regional Regulation regarding no-smoking areas (KTR) at the Medan Fair Plaza was not good, determined by several factors that influence perceptions, namely: physiological factors, attention factors, experience factors. It is hoped that the KTR Implementers at the Medan Fair Plaza will disseminate the application of smoking-free areas (KTR) as a clear and consistent notification to policy implementers to realize the effective application of smoke-free areas, add facilities and infrastructure that support the no-smoking area policy and establish strict sanctions against rule violators.

Keywords: Perception, Youth, No Smoking Area

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau KTR (Pemerintah Kota Medan 2014). Adapun tempat-tempat yang ditetapkan dalam KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum. Alasan diberlakukannya KTR adalah setiap orang berhak atas perlindungan terhadap bahaya rokok, asap tembakau membahayakan dan tidak memiliki batas aman, ruang khusus untuk merokok dan sistem sirkulasi udara tidak mampu memberikan perlindungan yang efektif (Kemenkes Tahun 2011). Sehingga perlindungan hanya efektif apabila 100% suatu tempat bebas dari asap rokok.

Prevalensi perokok Nasional usia di atas 15 tahun adalah sebesar 62,9% akan tetapi di Provinsi Sumatra Utara prevalensi perokok sebesar 68,0%, selain itu prevalensi perokok perempuan adalah sebesar 4,8% Nasional dan di Provinsi Sumatra Utara sebesar 11,5%. (Riset Kesehatan Dasar 2018). Berdasarkan data di atas diketahui bahwa masih tingginya perokok di Sumatra Utara baik laki-laki maupun perempuan pada kelompok remaja dan kelompok dewasa. Sehingga paparan terhadap asap rokok semakin tinggi dialami oleh kelompok populasi berisiko yang berdampak pada gangguan kesehatan. Pemerintah berupaya

merumuskan berbagai regulasi dan kebijakan yang dapat diimplementasikan dalam menanggulangi dampak bahaya rokok.

Pemerintah Pusat melalui kementerian kesehatan mengeluarkan peraturan perundang-undangan tentang pengendalian masalah merokok yaitu dengan menetapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui Undang - undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 115 ayat 1 dan 2 yang mengamanatkan kepada Pemerintah Daerah wajib untuk menetapkan dan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya (Kemenkes RI, 2009). Peraturan Pemerintah (PP) No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau Bagi Kesehatan. Pada pasal 50 menyatakan bahwa tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai KTR. Sudah ada regulasi tentang ini kemudian didukung lagi regulasi tentang kawasan tanpa rokok di kota Medan yaitu Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok No. 3 Tahun 2014 (Oktaviana 2018). Tempat yang di atur untuk diperbolehkan merokok adalah tempat umum dengan beberapa catatan tertentu.

Provinsi Sumatera Utara telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dan sebelumnya sudah ada Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa rokok Pada Perkantoran di Lingkungan Pemerintahan Provinsi Sumatera Utara. Semua fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, angkutan umum, tempat kerja, pusat perbelanjaan, tempat ibadah tempat umum sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rika Oktaviana (2018) menjelaskan bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kawasan Tanpa Rokok belum efektif dan maksimal. Hal ini terjadi karena rendahnya tingkat kepatuhan pengunjung dan pegawai mall dalam mematuhi aturan, berdasarkan penelitian masih sering didapati puntung rokok yang berserakan di wilayah kerja mall, dan juga masih didapati pegawai yang merokok di kantin dan pengunjung yang merokok di dalam mall (Rika, 2018).

Penelitian yang dilakuan oleh Binita (2016), menjelaskan bahwa hasil penelitiannya, menunjukkan adanya hubungan antara usia responden dengan kebiasaan merokok, dimana responden yang termasuk dalam kategori biasa merokok lebih banyak pada yang berusia > 16 tahun. Ini disebabkan karena responden yang berusia di atas 16 tahun lebih berani untuk merokok karena mereka merasa dirinya sudah dewasa dan berhak melakukan apapun yang hendak mereka lakukan termasuk merokok. Sedangkan responden yang berusia di bawah 16 tahun hanya masih coba-coba dan belum masuk dalam kategori biasa merokok. Sedangkan penelitian ini menjelaskan tentang suatu persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di Plaza Medan Fair.

Plaza Medan Fair adalah salah satu pusat perbelanjaan yang telah menerapkan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tahun 2018. Adapun bentuk penerapannya adalah dengan memasang pamflet berupa larangan untuk tidak merokok yang terletak di bagian ujung toilet, dinding setiap lantai dan pintu *lift*. Berdasarkan hasil survei awal peneliti menyatakan adanya tempat penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair dan ditemukan 8 dari 10

perokok remaja, merokok di dalam Plaza Medan Fair, seperti di restoran, sekitaran toilet, dan sudut pintu masuk. Masih banyak temuan tentang perokok yang merokok di lingkungan KTR, oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk meneliti tentang Persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas. Maka rumusan masalah penelitian di atas adalah Bagaimana Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Plaza Medan Fair.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Fisiologis remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair
2. Untuk mengetahui Perhatian remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair
3. Untuk mengetahui Pengalaman remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi, peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman juga sebagai sarana untuk melatih dan mengembangkan kemampuan berfikir ilmiah, sistematis, dan kemampuan untuk menuliskannya dalam bentuk karya ilmiah.
2. Bagi Instansi, sebagai bahan masukan bagi Plaza Medan Fair Kota Medan dalam menjalankan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.
3. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu pengetahuan dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai Kawasan Tanpa Rokok.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1. Rokok

2.1.1. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau di hirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*), dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau bahan tambahan. (Pemerintah Kota Medan, 2014). Konsumsi rokok merupakan salah satu faktor beresiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes mellitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara Indonesia. Konsumsi rokok membunuh satu orang setiap detik (Kemenkes, 2011).

Menurut PP No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung Nikotin dan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter

sekitar 10 mm 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 (Ayu 2018).

Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok (Kemenkes RI, 2011). Perokok pasif menghisap lebih banyak zat berbahaya dibandingkan perokok aktif, perokok aktif hanya menghisap sekitar 25% dari asap rokok yang berasal dari ujung yang terbakar. Sementara 75% lainnya diberikan kepada non perokok ditambah separuh asap yang dihembuskan perokok (Aditama, 2006). Perokok pasif menghisap 4.000 jenis bahan kimia saat terpapar asap rokok orang lain. Beberapa racun yang paling mematikan dalam rokok antara lain, tar yang mengiritasi pada paru-paru dan menyebabkan kanker. Kemudian, karbonmonoksida yaitu gas beracun yang menghalangi masuknya oksigen ke dalam tubuh. Asap rokok membunuh 1 non-perokok dari setiap 8 orang yang meninggal akibat merokok (IAKMI-Tobacco Control Support Center, 2008).

Seseorang akan menjadi perokok melalui dorongan psikologi dan dorongan fisiologis. Dorongan psikologis seperti merokok rasanya seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan, bangga diri, mengalihkan kecemasan dan menunjukkan kedewasaan. Dorongan fisiologis seperti adanya nikotin yang mengakibatkan ketagihan (adiksi) sehingga seseorang ingin terus merokok (Ayu 2018). Menggolongkan zat adiktif yaitu terdiri dari tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas, yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian pada dirinya

dan/atau masyarakat masyarakat di sekelilingnya. (Undang-Undang Republik Indonesia No. 35 Tahun 2009).

2.1.2. Kandungan Pada Rokok

Asap rokok mengandung sekitar 4.000 komponen yang berbahaya. Setiap senyawa toksik dalam asap rokok menimbulkan akibat yang berbeda. Tiga komponen toksik utama dalam asap rokok yakni sebagai berikut.

- Karbon monoksida
- Tar
- Nikotin

Nikotin mampu meningkatkan aliran darah ke otak tanpa mengubah metabolisme oksigen didalamnya. Berbeda efek stimulasinya pada sistem saraf pusat, nikotin mampu membuat otot rangka menjadi rileks.

Sayangnya, pada pemaparan jangka panjang, nikotin justru menimbulkan penurunan aliran darah ke otak. Komponen psikoaktif dari tembakau adalah nikotin. Pemakaian dalam dosis tinggi (960 mg) bisa menyebabkan kegagalan pernapasan yang menyebabkan kematian. (Siska 2016)

2.1.3. Penyakit Akibat Rokok

Berbagai penelitian dari belahan dunia telah membuktikan bahwa rokok memiliki dampak negatif bagi kesehatan manusia. Bahaya rokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok (prokok aktif) tapi juga akan berdampak pada orang lain yang tidak merokok (prokok pasif). Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok yaitu emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. (Rifqi, 2017). Selain dampak lain yang ditimbulkan adalah terjadinya penyakit jantung koroner, peningkatan kolesterol

darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada ibu bayi perokok, keguguran dan bayi lahir mati (Kemenkes, 2011).

World Health Organization menyatakan bahwa risiko penyakit jantung pada perokok terjadi 2-4 kali lebih besar dibandingkan bukan perokok. Pada perokok risiko terkena katarak 50% lebih tinggi dibandingkan dengan bukan perokok. Kematian kanker paru 20 kali lebih besar terjadi pada perokok (WHO, 2008). Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang disekelilingnya. Dilihat dari segi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, CO (karbon monoksida) dan tak akan memacu kerja dari susunan saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan detak jantung bertambah cepat, menstimulasi kanker dan berbagai penyakit lain. Selain itu, merokok menimbulkan dampak negatif bagi perokok pasif (WHO, 2010).

2.1.4. Kawasan Tanpa Rokok

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau (Kemenkes RI, 2011).

2. Tempat-tempat Kawasan Tanpa Rokok

Adapun tempat-tempat yang sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok antara lain (Kemenkes,2011):

- a. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik

promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

- b. Tempat proses belajar mengajar adalah gedung atau area terbuka yang digunakan untuk kegiatan belajar mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- c. Tempat anak bermain adalah area tertutup atau ruang terbuka yang digunakan untuk bermain anak-anak.
- d. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus digunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen.
- e. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, udara biasanya dengan kompensasi.
- f. Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber bahaya.
- g. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

2.1.5. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok adalah:

1. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok
2. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat

3. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula
4. Mewujudkan generasi muda yang sehat
5. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal
6. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian
7. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan
8. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok

Pengaturan pelaksana KTR bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR
2. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok
3. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat
4. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung (Kemenkes RI, 2011).

2.1.6. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Suatu kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi di lingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu cara yang efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan itu untuk mengatasi masalah dalam lingkungan sosialnya. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. (Ayu 2018). Beberapa Landasan hukum penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia seperti dinyatakan Kemenkes RI (2009), yaitu :

1. Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
2. PP RI No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan
3. Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok pada Sarana Kesehatan
4. Peraturan Gubernur Sumatra Utara No. 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Perkantoran di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatra Utara
5. Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

2.1.7 Defenisi Remaja

Remaja adalah periode perkembangan saat individu mengalami perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang terjadi pada usia 13 tahun hingga 20 tahun (Potter & Perry 2005). Menurut WHO, remaja merupakan masa perkembangan individu yang dimulai saat individu tersebut menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya hingga mencapai kematangan seksual. Seseorang akan mengalami berbagai perkembangan saat masuk ke periode remaja, diantaranya perkembangan biologik, psikologik dan sosiologik yang saling terkait antara satu dengan yang lainnya. Batasan usia remaja menurut WHO adalah individu yang berusia antara 10-18 tahun (Poltekes Depkes, 2010).

Masa remaja (adolescence) merupakan periode transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dengan dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosioemosional. Secara umum masa remaja dibagi dua tahap yaitu masa remaja awal (early adolescence) yang kurang lebih berlangsung

dimasa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan perubahan pubertas dimasa ini, sedangkan masa remaja akhir (late adolescence) kurang lebih terjadi pada pertengahan darsawarsa kedua dari kehidupan (Santrock,2007). Masa remaja menurut (Wong 2008) dibagi menjadi tiga tahap besar yaitu remaja awal, remaja pertengahan dan remaja akhir. Remaja awal dimulai dari 11 tahun sampai usia 14 tahun. Remaja pertengahan berada pada rentang usia 15 tahun sampai 17 tahun. Remaja akhir dimulai dari usia 18 tahun dan berakhir pada usia 20 tahun. Karakteristik remaja pada masing-masing tahap berbeda, namun pada semua tahap tersebut terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan.

Berdasarkan defenisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah tahap tumbuh-kembang yang terjadi setelah masa kanak-kanak sampai sebelum memasuki masa dewasa dengan rentang waktu antara umur 10 tahun sampai sekitar umur 20 tahun, yang di dalamnya terjadi perubahan-perubahan secara biologis, kognitif dan psikososial.

2.1.8 Persepsi

1. Pengertian persepsi

Secara etimologis persepsi berasal dari bahasa Latin perceptio yang artinya menerima atau mengambil. Robbin dalam Notoatmodjo (2005) mendefinisikan persepsi sebagai proses dimana seseorang mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensasi yang dirasakan dengan tujuan untuk memberi makna terhadap lingkungannya. Persepsi adalah suatu proses otomatis yang terjadi sangat cepat dan kadang tidak kita sadari, dimana kita dapat mengenali stimulus yang kita terima dan memengaruhi tindakan kita (Novarianto, 2015).

Menurut Gibson (1999), bukunya yang berjudul *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur* jika persepsi merupakan proses kognitif yang mana digunakan oleh seseorang untuk dapat menafsirkan serta memahami dunia yang ada disekitarnya terhadap sebuah objek. Oleh sebab itu, setiap orang akan memberikan defenisi yang berbeda satu sama lainnya meskipun objeknya adalah sama. Cara individu dalam melihat sebuah situasi akan lebih penting dibandingkan dengan situasi yang ada sendiri (Novarianto, 2015).

Persepsi merupakan perlakuan yang melibatkan penafsiran melalui proses pemikiran tentang apa yang dilihat, dengar, alami atau dibaca, sehingga persepsi sering memengaruhi tingkah laku, percakapan serta perasaan seseorang. Persepsi yang positif akan memengaruhi rasa puas seseorang dalam bentuk sikap dan perilakunya terhadap suatu kegiatan pelayanan kesehatan, begitu juga sebaliknya persepsi negatif akan ditunjukkan melalui kinerjanya (Tjiptono,2000).

2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Persepsi

Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi persepsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang memersepsikan stimulus tersebut, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya.

1. Faktor Internal

- a. Pengalaman / Pengetahuan
- b. Harapan (expectation)
- c. Kebutuhan
- d. Motivasi
- e. Emosi

f. Budaya

2. Faktor Eksternal

a. Kontras

b. Perubahan intensitas

c. Pengulangan (repetition)

d. Sesuatu yang baru (novelty)

e. Sesuatu yang menjadi perhatian orang banyak

Proses pembentukan persepsi antara satu individu dengan individu yang lain berbeda-beda. Thoha (1999) menyatakan bahwa pembentukan persepsi tergantung beberapa faktor yang memengaruhi, baik faktor internal seperti pengalaman, keinginan, proses belajar, pengetahuan, motivasi, pendidikan, dan faktor eksternal yang meliputi lingkungan keluarga, masyarakat, sekolah, faktor sosial budaya, lingkungan fisik, dan hayati dimana seseorang tersebut bertempat tinggal. Faktor-faktor inilah yang menyebabkan setiap orang memberikan interpretasi yang berbeda terhadap satu hal yang sama. Sehingga persepsi seseorang erat kaitannya dengan pengambilan keputusan untuk bertindak (Novarianto, 2015).

2.1.9 Implementasi Kebijakan

Menurut model George C. Edward III, studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi public administration dan public policy. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Menurut Edward, oleh karena empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain

untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan (Winarno, 2012).

Empat faktor tersebut antara lain:

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik. Secara umum George C. Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan (Winarno, 2012) yaitu:

- a. Transmisi : Mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.
- b. Kejelasan : Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana, akan tetapi komunikasi harus jelas juga. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

- c. Konsistensi : Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

2. Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan, karena bagaimanapun dibutuhkan kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana (implementor) kebijakan. Jika para personil yang mengimplementasikan kebijakan kurang bertanggung jawab dan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bisa efektif. Sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari (Winarno, 2012) :

- a. Staf : Sumber daya manusia pelaksana kebijakan, dimana sumber daya manusia tersebut memiliki jumlah yang cukup dan memenuhi kualifikasi untuk melaksanakan kebijakan. Sumber daya manusia adalah para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan dan ketrampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang ditetapkan. Jumlah pelaksana yang banyak tidak otomatis mendorong implementasi yang berhasil, jika tidak memiliki keterampilan yang memadai. Di sisi lain kurangnya personil yang memiliki keterampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut.

- b. Kewenangan : Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan.
- c. Informasi : Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi dalam sumber daya adalah informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan di sini adalah segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan.
- d. Sarana dan Prasarana : Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung.

3. Faktor Disposisi/Sikap

Disposisi diartikan sebagai sikap para pelaksana kebijakan untuk mengimplementasikan kebijakan. Dalam implementasi kebijakan menurut George C. Edward III, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Banyak kebijakan masuk ke dalam “zona ketidakacuhan”. Ada kebijakan yang dilaksanakan secara efektif karena mendapat dukungan dari pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan atau kepentingan-kepentingan pribadi atau organisasi dari para pelaksana. Jika orang diminta untuk

melaksanakan perintah-perintah yang tidak mereka setuju, maka kesalahankesalahan yang tidak dapat dielakkan terjadi, yakni antara keputusan-keputusan kebijakan dan pencapaian kebijakan (Winarno, 2012)

4. Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif, karena terdapat ketidakefisienan struktur birokrasi yang ada. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik.

Menurut George C. Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan Standard Operating Procedures (SOP) dan melaksanakan fragmentasi (Winarno, 2012).

- a. Standard Operating Procedures (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

- b. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggungjawab kegiatan- kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai di antara beberapa unit.

2.2. Kajian Integrasi Keislaman

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

Konsumsi rokok merupakan salah satu faktor beresiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes mellitus dan merupakan penyebab kematian utama di dunia, termasuk di negara Indonesia. Konsumsi rokok membunuh satu orang setiap detik (Kemenkes, 2011). *Perokok pasif adalah orang yang bukan*

perokok namun menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok (Kemenkes RI, 2011). Perokok pasif menghisap lebih banyak zat berbahaya dibandingkan perokok aktif, perokok aktif hanya menghisap sekitar 25% dari asap rokok yang berasal dari ujung yang terbakar. Sementara 75% lainnya diberikan kepada non perokok ditambah separuh asap yang dihembuskan perokok. (Aditama, 2006).

2.2.1. Pandangan Islam Tentang Merokok

Menurut Abdullah bin Abdurrahman Al-Sanad, dalam bukunya *Nashihah Al-Insan'ala Isti'mal Al-Dukhon*, rokok dikenal oleh bangsa Eropa sekitar tahun 915H atau 1518M, ketika sekelompok pakar mereka menemukan tumbuhan aneh di Tobacco (Meksiko). Benihnya mereka bawa pulang dan dari sana tersebar ke daerah-daerah lain, termasuk ke wilayah negeri-negeri Islam. Itu sebabnya tidak ada pendapat ulama masa lalu tentang hukum merokok (Nurlaila).

Ulama-ulama kontemporer banyak merujuk kepada para pakar untuk mengetahui unsur-unsur rokok, serta dampaknya terhadap manusia. Atas dasar informasi itu, mereka lalu menetapkan hukumnya.

Imam Terbesar Al-Azhar Mesir, Syaikh Mahmud Syalut, menilai pendapat yang menyatakan bahwa merokok adalah makruh, bahkan haram, lebih dekat kepada kebenaran dan bahkan lebih kuat argumentasinya. Ada juga tiga alasan pokok yang dijadikan pegangan untuk ketetapan hukum ini (Quraish 1999). Pertama sabdan Nabi SAW. yang diriwayatkan oleh Imam Ahammaddan Abu Dawud dari Ummi Salamah “*Terlaranglah segala sesuatu yang memabukkan dan melemaskan atau menurunkan semangat*”. Seperti diketahui, seorang perokok

akan kecanduan dengan rokok, yang terlihat dengan jelas saat ia tidak memilikinya.

Kedua, merokok dinilai oleh orang banyak ulama sebagai salah satu bentuk pemborosan. Hal ini bukan hanya oleh orang perorang yang membeli sebatang dua batang, melainkan justru pabrik-pabrik rokok yang mengeluarkan biaya tidak kecil untuk memprogandakan sesuatu yang tidak bermanfaat, kalau enggan berkata membahayakan. Juga pada biaya pengobatan bagi mereka yang menderita sekian banyak penyakit akibat rokok. Agama melarang segala bentuk pemborosan. Ketiga, dari segi dampaknya terhadap kesehatan. Mayoritas dokter, bahkan Negara, telah mengakui dampak buruk ini, sehingga seandainya tidak ada teks keagamaan (ayat atau hadist) maka dari segi *maqashid al syari'ah* sudah cukup sebagai argumentasi larangannya (Nurlaila).

Syekh Hasanin makhluf, mufti Mesir, yang menginventarisasi pendapat sebagian ulama sebelumnya, berpendapat bahwa rokok adalah mubah. Beliau juga mengatakan bahwa keharaman dan kemakruhannya apabila timbul faktor-faktor lain, seperti menimbulkan mudharat baik banyak atau sedikit terhadap jiwa maupun harta. Atau karena mendatangkan mafsadat dan mengabaikan hak istri dan anak-anaknya atau orang yang nafkahnya menjadi tanggungannya menurut syara'. Apabila terdapat unsur-unsur seperti ini maka hukumnya menjadi makruh atau haram, sesuai dengan dampak yang ditimbulkannya. Sebaliknya, jika tidak terdapat dampak negative seperti itu, maka hukumnya halal (Setiawan, 2003).

Syekh Muhammad Ibnu Mani' (Ulama Arab Saudi), berkata didalam kitabnya *ghayatul Muntaha*, sebagai berikut: "Pendapat yang memperbolehkan rokok adalah pendapat orang yang mengigau sehingga tidak perlu dihiraukan.

Diantara mudharat yang ditimbulkannya ialah merusak badan, menimbulkan bau yang kurang sedap dan mengganggu orang lain, serta dapat menghambur-hamburkan harta tanpa ada gunanya. Maka janganlah anda terperdaya oleh perkataan orang-orang yang menganggapnya mubah. Sebab, setiap orang boleh diambil atau ditolak perkataannya, kecuali Rasulullah Saw. Yang tidak boleh ditolak perkataannya (Nurlaila).

A. Maqashid al-Syari'ah

Secara leksikal maqasid al-ahkam berarti maksud atau tujuan di syariatkannya hukum dalam Islam (Umar 2007). Secara lughawi maqashid al-syari'ah terdiri dari dua kata yaitu maqashid dan syari'ah. Maqashid adalah bentuk jamak dari maqashid yang mempunyai arti kesenjangan atau tujuan (Jumantoro & Munir 2005). Sedangkan syari'ah secara bahasa "*Ilaa al-maa,u*", yang berarti jalan menuju sumber air. Jalan menuju sumber air ini dapat pula dikatakan sebagai jalan kearah sumber pokok kehidupan (Ibid, 196).

Oleh karena itu, yang menjadi bahasan utama di dalam maqashid al-syari'ah ini adalah mengenai masalah hikmat dan ilat ditetapkannya suatu hukum. Tujuan hukum harus diketahui oleh mujtahid dalam rangka mengembangkan pemikiran hukum dalam Islam secara umum dan menjawab persoalan-persoalan hukum kontemporer yang khususnya tidak di atur secara eksplisit oleh al-Qur'an dan Hadist. Lebih dari itu tujuan hukum harus diketahui dalam rangka mengetahui, apakah suatu kasus masih dapat diterapkan berdasarkan suatu ketentuan hukum, karena adanya perubahan struktur sosial, hukum tersebut tidak dapat diterapkan. Dengan demikian "pengetahuan tentang maqasid al-ahkam menjadi kunci bagi

keberhasilan mujtahid dalam ijtihadnya” tentu yang dimaksud hukum disini adalah hukum yang menyangkut bidang mu’amalah (Ihsan, 2017).

Rokok adalah sesuatu yang relatif baru, karena itu tidak ditemukan pandangan yang jelas dan tegas dari para Ulama masa lampau. Namun demikian, melalui pemahaman tentang *maqashid al-syari’ah* (tujuan Agama) kita dapat mengetahui hukum merokok dan persoalan-persoalan “baru” lainnya. Tujuan tuntutan Agama adalah memelihara lima hal pokok, yaitu ajaran Agama, jiwa, akal, harta dan keturunan. Setiap aktivitas yang menunjang salah satunya, maka pada prinsipnya dibenarkan dan ditoleransi oleh Islam, dan sebaliknya demikian. Pembeneran itu bisa mengambil hukum wajib, atau sunnah (anjuran) atau mubah (boleh-boleh saja, terserah pilihan masing-masing, tiada dosa dan tiada pahala). Sedangkan tingkat larangan ada dua, yaitu makruh yakni yang dianjurkan untuk dihindari dan ketika itu bersangkutan memperoleh ganjaran tetapi jika dikerjakan tidak berdosa, dan haram yakni yang harus dihindari, dan kalau tidak, maka pelakunya terancam siksa. (Rachmat, 2019).

Pandangan Islam tentang rokok serta dalam kategori apa ia ditempatkan dari kelima tingkatan hukum di atas, ditentukan oleh sifat rokok serta dampak-dampaknya bagi kelima tujuan pokok agama. Sebagian ulama terdahulu cenderung menilai rokok sebagai sesuatu yang mubah, ini disebabkan karena mereka tidak atau belum mengetahui dampak negatif merokok. Dalam hal ini mereka berpegang kepada sebuah riwayat yang dikemukakan oleh Ad-Daruquthni dan Abu Nu’aim bahwa Nabi Saw, bersabda :

نهى رسول الله (ص) عن كل مسكر ومفتن

Artinya: “*Rasulallah Saw, melarang segala sesuatu yang memabukkan dan melesmaskan (menurunkan semangat)*”. (HR. Ahmad dan Abu Daud melalui Ummu Salamah ra.)

Dijelaskan bahwa:

1. Diketahui seorang perokok, akan kecanduan dengan rokok, yang terlihat dengan jelas saat dia tidak memilikinya (atau tidak menghisapnya).
2. Merokok dinilai oleh banyak ulama sebagai salah satu bentuk pemborosan. Agama melarang segala sesuatu bentuk pemborosan, jangankan dalam hal buruk, atau tidak bermanfaat, dalam hal baik pun dilarang oleh agama, “*Tiada pemborosan dalam kebaikan dan tiada kebaikan dalam pemborosan*” demikian sabda Nabi Muhammad SAW.
3. Dampaknya terhadap kesehatan. Mayoritas dokter bahkan negara telah mengakui dampak buruk ini, sehingga seandainya tidak ada teks keagamaan (ayat atau hadis Rasul SAW) yang pasti menyangkut larangan rokok, maka dari segi *Maqashid asy-syar'iah* sudah cukup sebagai argumentasi larangannya. (Shihab, 2004)

2.2.2. Fatwa MUI tentang rokok

Ijtima' Ulama Komisi Fatwa se-Indonesia III sepakat adanya perbedaan pandangan mengenai hukum merokok, yaitu antara makruh dan haram. Peserta Ijtima' Komisi Fatwa se-Indonesia III sepakat bahwa hukumnya haram jika dilakukan:

- a. Ditempat umum
- b. Oleh anak-anak; dan
- c. Oleh wanita hamil

Majelis Ulama Indonesia (MUI) mengeluarkan fatwa kontroversial. Melalui Ijtima' Ulama Komisi Fatwa MUI ke III, tanggal 24-26 Januari 2009, di Sumatera Barat, ditetapkan bahwa merokok adalah haram bagi anak-anak, ibu hamil, dan dilakukan di tempat-tempat umum, sebagai bentuk keteladanan, diharamkan bagi pengurus MUI untuk merokok dalam kondisi yang bagaimanapun. Alasan pengharaman ini karena merokok termasuk perbuatan mencelakan diri sendiri. Merokok lebih banyak mudaratnya ketimbang manfaatnya (*ismuhu akbaru min naf'ih*).

Dengan fatwa ini, para ulama dan kiai pesantren terlibat dalam pro dan kontra. Beberapa guru besar agama Islam dan ulama termasuk pengurus MUI daerah menolak pengharaman itu. Bahkan, *Institute for Social and Economic Studies* (ISES) Indonesia menyelenggarakan pertemuan tandingan yang diikuti para ulama kontra fatwa MUI, para buruh perusahaan rokok, dan petani tembakau di Padang Panjang. Mereka meminta pencabutan fatwa MUI tersebut, karena dikhawatirkan akan menghancurkan ekonomi masyarakat yang menyandarkan hidupnya pada bisnis tembakau ini.

Adapun latar belakang yang di keluarkan fatwa MUI mengenai haramnya merokok dengan pertimbangan sebagai berikut: Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dengan sugesti merasa lebih jantan. Namun di balik itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang yang disekitar perokok. Jadi dapat disimpulkan bahwa merokok merupakan kegiatan yang dilakukan manusia dengan mengorbankan uang, kesehatan, kehidupan sosial, pahala, persepsi positif, dan lain sebagainya. Itulah mengapa

fatwa haram ditempat-tempat umum. Dikeluarkan oleh MUI di Padang, Sumatera Barat 2009. (Siddio, 2009).

Ayat Al-Qur'an yang bersangkutan dengan zat yang merusak tubuh yaitu :

وَلَا تَلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ ۝

Artinya : “*Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu ke dalam kebinasaan*”. (QS. Al-Baqarah: 195).

Dari ayat di atas dapat diketahui bahwa rokok dapat membuka jalan agar tubuh terjangkit berbagai penyakit berbahaya. Dan dapat menjerumuskan dalam kebinasaan. Yaitu merusak seluruh sistem tubuh (menimbulkan penyakit kanker, penyakit pernafasan, penyakit pencernaan, berefek buruk bagi janin, dan merusak sistem reproduksi). Perintah Allah tentang makanan yang diharamkan, dalam Islam sudah dijelaskan secara tegas bahwa manusia sudah diperintahkan untuk memilih makanannya. Kemudian makanan tersebut harus baik, artinya makanan itu tidak berbahaya bagi tubuh. Maka dalam hal ini sudah jelas Allah tidak menyukai sesuatu zat yang merusak sistem tubuh.

Rasulallah SAW bersabda:

لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

Artinya : “*Tidak boleh (menimbulkan) bahaya dan juga tidak boleh membahayakan (orang lain)*”. (HR. Ibnu Majah, kitab Al-Ahkam, no. 2340).

Dari hadis diatas dengan jelas terlarang memberi dampak buruk bagi orang lain. Merokok dapat memberi dampak buruk bagi kesehatan dan begitu juga dengan orang lain yang menghirup asap rokok tersebut. Sebagian besar asap rokok dilepaskan ke udara, sehingga asap rokok dihirup oleh perokok pasif. Meski

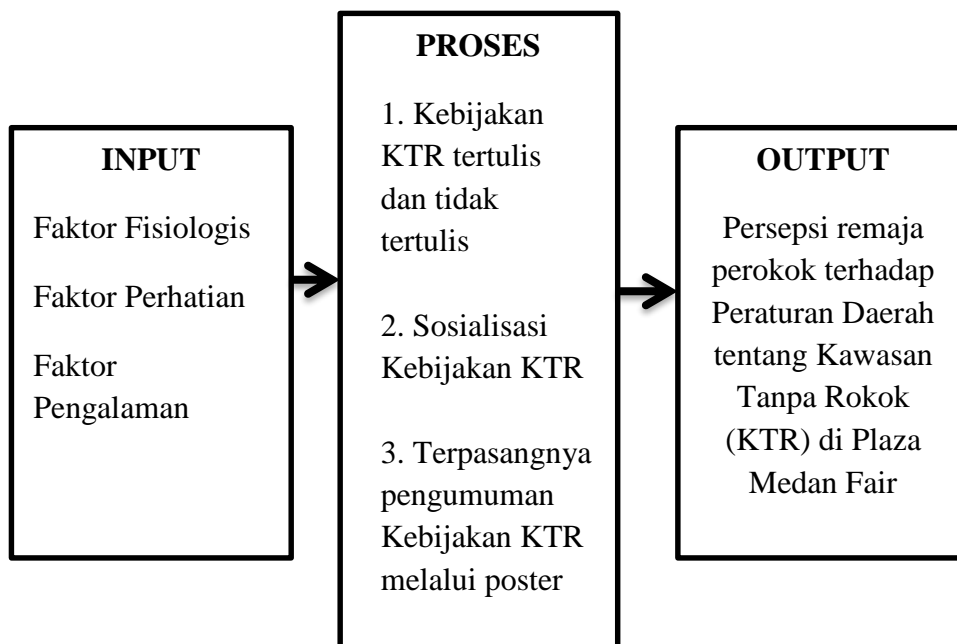
tidak secara langsung merokok, perokok pasif bisa turut terkena dampaknya juga. (Siddio, 2009).

Islam adalah sebagai agama yang suci dan bersih, yang di turunkan Allah SWT untuk kepentingan dan keselamatan, kebahagiaan serta kesejahteraan umat manusia lahir dan batin, di dunia maupun akhirat. Oleh karena itu islam sebagai Agama yang *Rahmatan lil-alamin*, memberikan keselamatan hidup secara utuh, memiliki ajaran secara lengkap, yang mencakup segala aspek kehidupan umat manusia termasuk di dalamnya masalah kesehatan, secara khusus kesehatan yang dikehendaki Islam meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial.

Kesehatan merupakan salah satu rahmat dan karunia Allah yang sangat besar yang diberikan kepada umat manusia. Kesehatan adalah modal utama kehidupan. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat maupun tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Hukum merokok dalam Islam dilarang dengan alasan merokok termasuk perbuatan mencelakan diri sendiri, merokok lebih banyak mudaratnya ketimbang manfaatnya.

2.3 Kerangka Teori

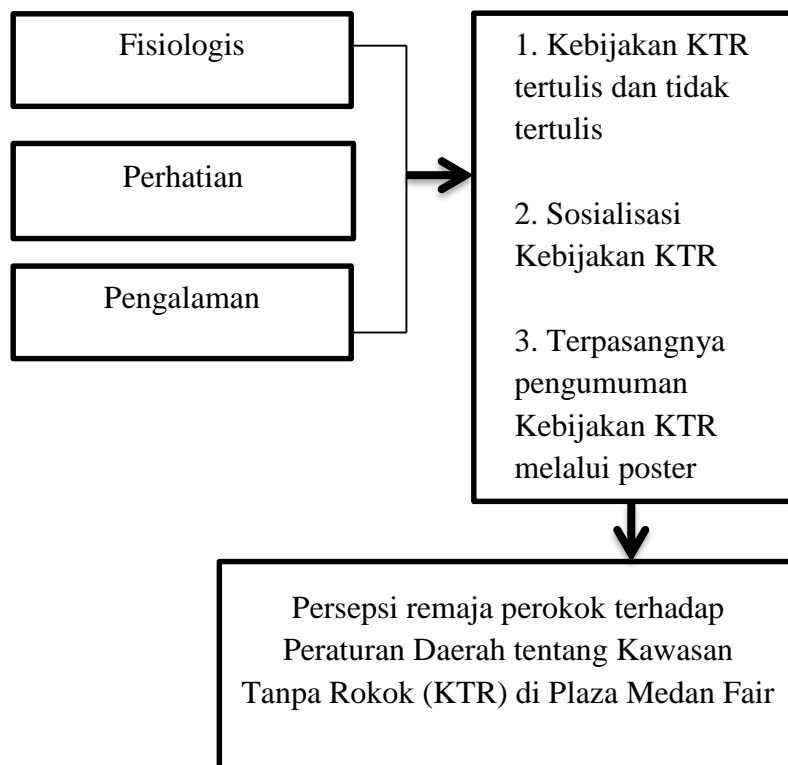
Notoatmodjo (2005) menyatakan bahwa ada dua faktor yang memengaruhi persepsi yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang terdapat pada orang yang memersepsikan stimulus tersebut, sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang melekat pada objeknya (Novariant, 2015).



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Robbins dan Notoatmodjo (2005)

2.4 Kerangka Pikir

Persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang KTR di Plaza Medan Fair dapat diukur menggunakan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi Notoatmodjo (2005). Sesuai dengan tujuan yang dicantumkan maka dapat disusun kerangka pikir penelitian sebagai berikut (Novariant, 2015).



Bagan 2.1 Kerangka Pikir

Sumber : Robbins dan Notoatmodjo (2005)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain eksploratif, merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggali secara luas tentang sebab-sebab atau hal-hal yang mempengaruhi terjadinya sesuatu dan penelitian ini merupakan penelitian awal yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran mengenai suatu topik penelitian untuk nantinya akan dipilih lebih jauh (Morissan 2017).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Plaza Medan Fair Kota Medan

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan mulai bulan November 2019 sampai dengan agustus 2020.

3.3. Informan Penelitian

Untuk mendapatkan informan yang sesuai dalam penelitian kualitatif dilakukan dengan cara *purposive* yaitu dengan pertimbangan tertentu tersebut ialah orang yang terlibat dalam unsur-unsur yang ada di mall merupakan sasaran dari perda kawasan tanpa rokok itu sendiri. Informan adalah orang/pihak yang diharapkan dapat memberikan informasi/data yang diinginkan, situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian. (Evi dan Sudarti, 2017).

Karakteristik informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah *Supervisor* yaitu yang menerapkan kebijakan dan remaja perokok (informan utama), yaitu informan remaja perokok yang sedang berada di Plaza Medan Fair. Penentuan unit informan dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada taraf “*redundancy*” (datanya telah jenuh, ditambah informan tidak lagi memberikan informasi yang baru). jadi, yang menjadi kepedulian bagi peneliti kualitatif adalah “tuntasnya” perolehan informasi dengan keragaman variasi yang ada, bukan banyaknya sampel dan sumber data (Sugiyono, 2016).

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan notes, alat perekam, kamera dan pedoman wawancara berupa kuesioner (variabel penelitian terdiri dari, biografi (karakteristik informan), Faktor-faktor mempengaruhi persepsi fisiologis, perhatian, pengalaman. Persepsi Remaja Perokok terhadap Peraturan Daerah tentang KTR di Plaza Medan Fair,

yang dilakukan oleh peneliti dalam bentuk wawancara, telaah dokumen dan observasi lapangan.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengambilan menggunakan

a. Data primer yang didapat dari wawancara mendalam dan observasi yang dilakukan peneliti sebelum melakukan wawancara. Wawancara mendalam itu adalah satu jenis wawancara yang dilakukan oleh seorang pewawancara untuk menggali informasi, memahami pandangan, kepercayaan, pengalaman, pengetahuan informan mengenai sesuatu hal secara utuh dan observasi proses penelitian dalam melihat situasi atau lingkungan tertentu (Evi dan Sudarti, 2017).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pengelola Plaza Medan Fair yang menjalankan KTR.

3.4.3. Prosedur Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab yang dilakukan oleh peneliti dengan informan yang telah ditetapkan sebelumnya terkait dengan kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara. Peneliti mendatangi *supervisor* pengelola kebijakan KTR dan mewawancarai mengenai data-data terkait dengan kebijakan kawasan tanpa rokok. Kemudian remaja yang sedang merokok di dalam Plaza Medan Fair

dan mewawancarai mengenai peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair.

2. Studi dokumentasi

Dokumentasi yaitu mencari data yang dibutuhkan oleh peneliti berupa kutipan, jurnal, dan lain sebagainya yang berkaitan dengan pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

3. Pengamatan (observasi)

Mengamati kegiatan, sarana dan prasarana kegiatan kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatera Utara. Peneliti melakukan observasi awal dan mengamati sarana dan prasarana kegiatan KTR yang dilaksanakan oleh pengelola Plaza Medan Fair.

3.5. Keabsahan Data

Keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi, triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data itu untuk keperluan mengecek atau sebagai pembanding terhadap data itu. Metode *Triangulasi* sumber dapat dicapai dengan cara *Cross-check* data dengan sumber lainnya (Sumantri, 2015).

3.6. Analisis Data

Analisa data kualitatif memiliki tiga jalur, yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

1. Reduksi data.

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian data.

Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat atau bagan. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Mengumpulkan data dari informasi yang didapat baik dari catatan maupun hasil rekaman pada saat diskusi maupun wawancara mendalam yang telah dilaksanakan.

3. Penarikan kesimpulan.

Langkah selanjutnya setelah penyajian data. Menganalisa data melalui kajian data untuk membuat kesimpulan, melalui usaha menemukan karakteristik pesan yang dilakukan secara objektif dan sistematis.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Plaza Medan Fairs

Carrefour Plaza Medan Fair berada di Plaza Medan Fair Jalan Gatot Subroto No. 30 Medan. Gerai Carrefour ini di buka pada tanggal 23 September 2004 seiring dengan pembukaan Plaza Medan Fair. Hipermarket ini bergerak dalam bidang usaha eceran yang menjual berbagai kebutuhan konsumen dari barang-barang fashion, kebutuhan sehari-hari seperti makanan, buah-buahan, sayur-sayuran, produk kecantikan dan obat-obatan sampai perlengkapan/peralatan rumah tangga dan alat-alat elektronik. Dengan memiliki 11.000 m² maka Carrefour Plaza Medan Fair dapat menyediakan segala produk yang dibutuhkan oleh masyarakat Medan sebagai konsumen Carrefour. Bangunan Carrefour terdiri dari dua lantai dimana lantai pertama khusus menjual segala kebutuhan sehari-hari seperti SEMBAKO (Sembilan Bahan Pokok) dan berbagai jenis makanan dan minuman ringan. Sedangkan bangunan lantai dua menjual alat-alat elektronik, produk fashion, alat-alat kosmetik, obat-obatan, perlengkapan mandi, perlengkapan bayi, perabot rumah tangga dan semua produk-produk pelengkap.

Hypermarket Carrefour Plaza Medan Fair memiliki segmen pasar yang luas yaitu mencakup semua lapisan masyarakat dari konsumen yang berpendapatan rendah, menengah sampai atas. Hal ini memang sesuai dengan strategi yang dijalankan oleh Carrefour, yaitu menjual produk dengan harga paling murah. Dan karena harga paling murah inilah membuat konsumen

Carrefour didominasi oleh kaum wanita terutama ibu-ibu rumah tangga. Harga yang paling murah didukung dengan fasilitas dan suasana yang nyaman saat berbelanja menjadikan Carrefour sebagai pusat perbelanjaan bagi masyarakat kota Medan. Dengan jumlah karyawan sebanyak 480 orang, Carrefour berusaha melayani pelanggan dengan sebaik-baiknya sehingga dapat merebut dan mempertahankan loyalitas pelanggan (Syahputra dkk, 2018)

4.1.2 Visi dan Misi Plaza Medan Fair

1. Menjadi perusahaan properti terkemuka dengan tekad untuk menyentuh kehidupan masyarakat luas disemua lini bisnis yang senantiasa menciptakan nilai tambah bagi para pemegang saham.
2. Memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia kelas menengah dan atas dibidang perumahan, pusat pembelanjaan dan komersial, layanan kesehatan, infra struktur dan jasa perhotelan.
3. Memelihara kelangsungan pertumbuhan usaha melalui pengembangan sumber pendapatan berkesinambungan (*recurring income*) dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan (Syahputra dkk, 2018)s

4.2 Karakteristik Informan

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling, yaitu penentuan narasumber atau informan dengan pertimbangan tertentu. Penentuan sampel atas dasar kriteria atau pertimbangan tertentu dimaksudkan untuk mendapat berbagai macam informan yang tepat dengan sebanyak mungkin informasi sehingga dapat diperoleh kebenaran dari data yang disampaikan oleh informan. Penelitian ini dapat terwujud oleh karena kesediaan informan dalam

memberi keterangan melalui wawancara. Adapun informan dalam penelitian ini adalah sebanyak 8 orang yaitu Remaja perokok yang sedang di Plaza Medan Fair.

Adapun Karakteristik informan tersebut adalah sebagai berikut :

	Nama Informan	Jenis Kelamin	Umur	Pangkat	Status
1.	Informan A	Laki-Laki	46	<i>Supervisor</i>	Perokok
2.	Informan B	Laki-Laki	18	SMA	Perokok
3.	Informan C	Laki-Laki	18	SMA	Perokok
4.	Informan D	Laki-Laki	17	SMA	Perokok
5.	Informan E	Laki-Laki	19	SMA	Perokok
6.	Informan F	Laki-Laki	16	SMA	Perokok
7.	Informan G	Laki-Laki	18	SMA	Perokok
8.	Informan I	Laki-Laki	19	SMA	Perokok
9.	Informan J	Laki-Laki	19	SMA	Perokok

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Persepsi Remaja Perokok terhadap Peraturan Daerah No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

4.3.1.1. Faktor Fisiologis

Dari hasil wawancara mendalam berdasarkan pernyataan “Apa itu Kawasan Tanpa Rokok?” diketahui bahwa gambaran dari respons informan A, dan B menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok Adalah ruangan untuk area yang dinyatakan dilarang untu kegiatan atau mempromosian produk tembakau hal ini

sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok, ini artinya pengetahuan informan sudah bagus.

“Kawasan Tanpa Rokok (KTR), adalah ruangan yang dinyatakan dilarang untuk merokok, atau kegiatan menjual, mengiklankan dan mempromosikan, artinya jika suatu tempat sudah menerapkan KTR harus benar-benar paham dengan fungsi KTR itu sendiri”(Informan A dan B).

“Kawasan tanpa rokok adalah kawasan dilarang untuk merokok dan harus bebas dari yang namanya asap rokok, karena ada dampaknya juga ke orang lain kak, orang bisa mati kak”(Informan C dan F).

Berbeda dengan respons informan A dan B, informan yang lain mengatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok itu sendiri adalah sebatas larangan untuk tidak merokok dan bebas dari asap rokok. Berdasarkan pernyataan di atas, dapat digambarkan bahwa masih minim pengetahuan informan terhadap pengertian dan maksud dari kawasan tanpa rokok yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sebagian besar informan berpendapat bahwa kawasan tanpa rokok hanya sebatas larangan untuk tidak merokok pada tempat yang sudah ditentukan. Menurut Peraturan Daerah, Kawasan Tanpa Rokok atau yang disebut dengan KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan, atau mempromosikan produk tembakau. Plaza Medan Fair itu sendiri menyediakan produk tembakau.

Hasil wawancara terhadap informan berdasarkan pertanyaan “Apakah Plaza Medan Fair telah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan terkait tentang Perda No. 3 tahun 2014 tentang KTR?”

“Plaza Medan Fair sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Daerah Kota Medan No.3 tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sosialisasi kami

dapatkan pada tahun 2018, waktu itu dinas kesehatan mengadakan suatu forum yang bertujuan untuk menerapkan kawasan tanpa rokok. Dinas kesehatan juga datang ke Plaza Medan Fair dan memberikan arahan untuk penerapan kawasan tanpa roko serta memberikan stiker serta himbauan untuk larangan merokok yang nantinya akan ditempel di sekitar Plaza Medan Fair”(Informan A).

“Sosialisasi yang kami laksanakan kepada petugas KTR yaitu karyawan dengan mengumpulkan karyawan dan memberikan penjelasan-penjelasan mengenai bahaya rokok dan mengenai KTR yang akan dilaksanakan di Plaza Medan Fair dan kepada pengunjung Plaza Medan Fair secara tidak langsung yaitu dalam bentuk khusus lewat penempelan stiker dan spanduk himbauan untuk tidak merokok”(Informan A).

Informan A sebagai *Supervisor* menyatakan Plaza Medan Fair sudah mendapatkan sosialisasi KTR dari pihak pemerintah melalui Dinas Kesehatan dan perwakilan dari Plaza Medan Fair ikut serta dalam menghadiri forum. Plaza Medan Fair juga sudah melakukan sosialisasi secara tidak langsung dalam bentuk khusus penempelan stiker dan spanduk himbauan larangan merokok.

Berdasarkan pernyataan informan A di atas, dapat dilihat bahwa sosialisasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah dilaksanakan. Dinas Kesehatan Kota Medan sudah memberikan sosialisasi kepada Plaza Medan Fair dan Plaza Medan Fair juga sudah memberikan sosialisasi kepada petugas dan pengunjung yang berada di Plaza Medan Fair.

Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab KTR wajib memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini sudah dilakukan Plaza Medan Fair sebagai upaya sosialisasi tidak langsung. Sosialisasi yang baik akan mendukung implementasi agar berjalan dengan efektif. Salah satu indikator yang telah ditetapkan dalam implementasi penelitian ini

adalah pihak Plaza Medan Fair sudah melakukan sosialisasi terhadap penerapan kawasan tanpa rokok.

Hasil wawancara terhadap informan berdasarkan pertanyaan “Apakah adik sudah mengetahui Perda No. 3 tahun 2014 tentang KTR?” Diketahui bahwa sebagian Informan memang sudah mengetahui bahwa ada Peraturan Daerah Kota Medan yang mengatur yang mengatur kawasan tanpa rokok yaitu Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 tahun 2014.

“Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014, Kami tahu ada peraturan ini, karena sering liat poster-poster larangan merokok kak”(Informan B dan I).

“Saya tahu kak kalau ada peraturan dilarang merokok di tempat-tempat umum”(Informan C).

“Untuk peraturan daerah yang mengatur itu semua saya tidak tahu kak tertulis dimana dan siapa yang menetapkannya,tapi mungkin ada ya. cuman saya tidak tahu tentang itu kak saya ragu jugalah kak”(Informan G, F).

Berdasarkan pernyataan di atas, dapat dilihat bahwa sebagian informan belum mengetahui pasti akan peraturan ini. Banyak informan masih ragu dalam menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Informan mengaku tidak begitu tahu dengan jelas akan peraturan ini, para informan masih belum mengetahui dengan jelas nomor dan tahun peraturan ini dibuat dan ditetapkan. Para informan hanya tahu ada peraturan daerah yang membahas dan mengatur tentang kawasan tanpa rokok namun untuk petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis dalam pelaksanaannya informan masih tidak tahu. Hal ini didukung oleh teori Franklin yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari kejelasan tujuan yang dapat dipahami sebagai kejelasan isi

kebijakan, maka kebijakan itu akan mudah diaplikasikan secara nyata lewat implementasi yang sesuai standar dan telah memenuhi indikator keberhasilan. Hal ini menyatakan masih rendahnya pengetahuan informan terhadap peraturan daerah tersebut.

4.3.1.2. Faktor Perhatian

Berdasarkan pertanyaan “Apakah adik melihat tanda dilarang merokok di Plaza Medan Fair” hanya sedikit informan yang melihat tanda dilarang merokok, dapat dilihat bahwa informan kurang memperhatikan sekitar.

“Saya lihat di depan pintu masuk kak, di gantung di tempat mau naik tangga”(Informan B dan I).

“Tidak lihat kak, soalnya saya kurang memperhatikan”(Informan C).

“Saya tidak lihat kak, saya juga jarang ke Plaza Medan Fair”(Informan G).

Diketahui bahwa sebagian besar informan tidak melihat adanya tanda dilarang merokok di Plaza Medan Fair dan hanya beberapa orang saja yang melihat adanya tanda dilarang merokok. Berdasarkan survei awal penelitian bahwasanya dapat dilihat dengan jelas tanda dilarang merokok setiap tangga. dapat disimpulkan bahwa informan kurang memperhatikan sekitar.

Berikut hasil Wawancara Berdasarkan pertanyaan “Apakah disediakan/melihat ruangan khusus merokok di Plaza Medan Fair?”. Dari pernyataan Informan A diketahui bahwa Plaza Medan Fair sudah membuat tempat khusus untuk merokok yang terletak di lantai 5 di balkon, kondisi ruangan tersebut jauh dari pintu masuk dan keluar, jauh dari tempat orang berlalu lalang serta terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas. Hal ini sesuai dengan pasal 3 dalam Peraturan Wali Kota

Medan Nomor 35 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Daerah Kota
Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

“Kami sudah menyediakan ruangan khusus merokok di balkon lantai 5 di Plaza Medan Fair”(Informan A).

“Saya kurang memperhatikan kak”(Informan G).

”Saya tidak tahu kak dimana ruangan khusus merokok”(Informan E dan H).

“Saya pernah lihat kalau banyak orang merokok di balkon lantai atas di samping bioskop”(Informan D).

Berdasarkan pernyataan di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar informan mengetahui tempat khusus merokok dapat digambarkan bahwa Plaza Medan Fair menyediakan ruangan khusus merokok, ruangan tersebut terletak di balkon lantai 5 dan jika dilihat dari persyaratan menurut peraturan Wali Kota Medan maka, ruangan untuk merokok di Plaza Medan Fair ini hampir memenuhi syarat yang sudah ditentukan dalam peraturan sebagai berikut:

Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan dalam petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pelaksanaan kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam Peraturan Walikota Medan Nomor 35 Tahun 2014 dalam Bab III pasal 3 bahwa tempat khusus merokok harus memenuhi syarat sebagai berikut:

1. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
2. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas;

3. Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan
4. Jauh dari tempat orang berlalu lalang.

Berbeda dengan WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa tempat-tempat yang sudah ditentukan menjadi kawasan tanpa rokok sama sekali tidak boleh membuat ruangan khusus untuk tempat merokok, hal ini dikarenakan kawasan tanpa rokok harus memang benar-benar bersih dari namanya asap rokok dengan indicator 100% keberhasilan.

Hasil wawancara terhadap informan berdasarkan pertanyaan “Apakah adik melihat adanya promosi/penjualan rokok/produk tembakau di dalam Plaza Medan Fair?”. Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sebagian besar informan melihat adanya penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Berdasarkan survei pendahuluan peneliti menemukan bahwa memang ada terdapat penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu. Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau KTR.

“Saya melihat kak ada penjualan rokok di transmart lantai 1”(Informan B)

“Saya tidak tahu kak kurang memperhatikan”(Informan H).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan di atas mengenai faktor perhatian tentang tanda dilarang merokok, ruangan khusus merokok dan terdapat jualan rokok di dalam Plaza Medan Fair, Sebagian besar informan tidak melihat

tanda larangan merokok dan melihat adanya tempat khusus merokok, sebagian besar informan melihat adanya terdapat penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Kota Medan dan para pelaksana kebijakan di Plaza Medan Fair kurang konsisten dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

4.3.1.3. Faktor Pengalaman

Berdasarkan pertanyaan “Apakah pelaksana kebijakan mempunyai pedoman sebagai informasi untuk melakukan tugasnya?”. Diketahui bahwa pengelola KTR tidak ada buku pedoman dalam menjalankan kebijakan KTR di Plaza Medan Fair, mereka hanya menjalankan sesuai dengan arahan jika terdapat pelanggaran maka mereka bertugas menegur dan melaporkan ke pihak atasan.

“Kami tidak mempunyai buku pedoman dalam menjalankan tugasnya. Kami hanya memberikan sosialisasi kepada mereka terkait bagaimana proses mengawasi jalannya penerapan kawasan tanpa rokok. Setiap hari mereka memantau seluruh bagian Plaza Medan Fair, setiap ada orang yang melanggar maka mereka bertugas untuk menegur dan melaporkan ke pihak atasan apabila yang melanggar tidak dapat menerima teguran.”(Informan A).

Hasil wawancara berdasarkan pertanyaan “Apakah Plaza Medan Fair ada membentuk tim khusus yang bertugas untuk mengawasi jalannya penerapan KTR di Plaza Medan Fair?”. Pengelola KTR menyatakan bahwa telah dibentuk tim pemantau yang ditugaskan untuk memantau KTR di Plaza Medan Fair, pembentukan Tim KTR ini memang menjadi kebutuhan agar kebijakan berjalan dengan baik dan optimal.

“Kami sudah membentuk Tim Pemantau yang terdiri dari seluruh petugas keamanan seperti cleaning service dan satpam , Tim inilah yang selalu memantau segala perkembangan dan kendala yang ada di Plaza Medan Fair terkait tentang kawasan tanpa rokok.(Informan A).

Hasil wawancara terhadap informan berdasarkan pertanyaan “Apakah adik pernah merokok di dalam Plaza Medan Fair tempat yang dinyatakan KTR?” dan “Adakah yang menegur?”

“Saya merokok kalau nongkrong di cafe ini kak, merokok di sini ya karena teman-teman saya juga merokok, belum pernah ada teguran dari siapapun karyawan cafe maupun dari keamanan Plaza Medan Fair”(Informan 3, 4, 5).

“Saya merokok kak dimanapun saya mau, saya tidak peduli, tidak ada di tegur oleh siapapun kak”(Informan, 2, 9).

“Saya merokok aja kak, karena saya tidak lihat ada tanda dilarang merokok, tidak ada teguran kak mungkin karena keamanannya tidak lihat”(Informan 6, 7).

“Saya tidak pernah merokok di Plaza Medan Fair kak, saya jarang datang kesini”(Informan 8).

Berdasarkan Pernyataan di atas dapat dilihat bahwa Tim pemantau yang sudah dibentuk yang bergerak untuk mengawasi jalannya penerapan kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair tidak diberikan buku pedoman dalam menjalankan tupoksinya namun sebelum mereka bertugas sudah diberikan arahan terlebih dahulu dari pihak atasan. Plaza Medan Fair telah membentuk tim pemantau KTR namun dapat dilihat bahwa hampir keseluruhan informan perokok, merokok di Plaza Medan Fair, informan mengatakan mereka tidak pernah ditegur oleh petugas manapun baik dari karyawan *cafe* maupun pengawasan di Plaza Medan Fair.

Perencanaan yang matang, pada hakikatnya berarti memutuskan kemana arah dari implementasi itu berjalan, begitu juga dengan informasi. Informasi yang benar dan tepat bisa menjadi tolak ukur dari keberhasilan kebijakan, kurangnya informasi akan mengakibatkan terjadinya kurang koordinasi, baik itu dari pihak atasan ke pihak bawahan maupun sebaliknya.

4.4 Pembahasan

4.4.1 Kebijakan Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan adalah segala peraturan yang sudah dirumuskan dan ditetapkan dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Kebijakan juga merupakan konsep dan asas yang dirangkai menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan kegiatan, pekerjaan, kepemimpinan, dan cara untuk bertindak yang dapat diterapkan bagi individu dan kelompok. Kebijakan kawasan tanpa rokok ini tertuang di dalam Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan agar terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat serta memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung serta menciptakan kesadaran manusia untuk hidup sehat (Ayu, 2018).

Tempat umum merupakan salah satu cakupan kawasan tanpa rokok yang sudah ditentukan. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan /atau masyarakat.

Plaza Medan Fair adalah salah satu dari tempat umum yang sudah menerima sosialisasi untuk menerapkan kawasan tanpa rokok dan sudah melaksanakannya.

4.4.2 Persepsi remaja perokok terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Persepsi adalah “bagaimana kita melihat dunia sekitar kita”. Secara formal, persepsi dapat didefinisikan sebagai suatu proses, dengan cara seseorang menyeleksi, mengorganisasikan, dan menginterpretasikan stimulus dalam suatu gambaran dunia yang berarti dan menyeluruh (Simamora, 2002:102). Persepsi adalah suatu proses dimana individu mengorganisasikan dan menginterpretasikan kesan sensoris mereka untuk member arti pada lingkungan mereka (Stephen, 2002).

Menurut Gibson (1999), bukunya yang berjudul *Organisasi dan Manajemen Perilaku, Struktur* jika persepsi merupakan proses kognitif yang mana digunakan oleh seseorang untuk dapat menafsirkan serta memahami dunia yang ada disekitarnya terhadap sebuah objek. Oleh sebab itu, setiap orang akan memberikan defenisi yang berbeda satu sama lainnya meskipun objeknya adalah sama. Cara individu dalam melihat sebuah situasi akan lebih penting dibandingkan dengan situasi yang ada sendiri. Pada penelitian ini, faktor yang mempengaruhi persepsi meliputi faktor fisiologis, faktor perhatian, faktor pengalaman untuk melihat persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair (Novariant, 2015).

4.4.1.1 Faktor fisiologis

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi untuk memberikan arti terhadap lingkungan sekitarnya.

Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda (Nurullah, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Plaza Medan Fair terkait persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok, faktor fisiologis terhadap persepsi remaja perokok dapat digambarkan bahwa masih minim pengetahuan informan terhadap pengertian dan maksud dari kawasan tanpa rokok yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Plaza Medan Fair telah mendapatkan sosialisasi terkait penerapan KTR dari Dinas Kesehatan Kota Medan dan sudah melakukan sosialisasi di Plaza Medan fair. Hal ini sesuai dengan Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab KTR wajib memasang pengumuman dan tanda larangan merokok pada tempat yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini sudah dilakukan Plaza Medan Fair sebagai upaya sosialisasi tidak langsung. Sosialisasi yang baik akan mendukung implementasi agar berjalan dengan efektif. Salah satu indikator yang telah ditetapkan dalam implementasi penelitian ini adalah pihak Plaza Medan Fair sudah melakukan sosialisasi terhadap penerapan kawasan tanpa rokok.

Sebagian besar informan berpendapat bahwa kawasan tanpa rokok hanya sebatas larangan untuk tidak merokok pada tempat yang sudah ditentukan. Menurut Peraturan Daerah, Kawasan Tanpa Rokok atau yang disebut dengan KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan, dan/atau mempromosikan produk tembakau. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sualang dkk (2019), dengan hasil penelitian yaitu sebagian

responden memiliki pengetahuan baik tentang kebijakan kawasan tanpa rokok dilingkungan sekolah dikarenakan responden melihat dan memahami adanya tanda dilarang merokok.

Berbeda dengan teori Franklin yang menyatakan bahwa tingkat keberhasilan implementasi kebijakan dapat dilihat dari partisipasi pada semua unit pemerintahan dimana yang dimaksud adalah semua aktor yang terlibat dalam implementasi program tersebut. Pengetahuan informan terkait masalah kawasan tanpa rokok yang minim adalah salah satu penyebab kurang berhasilnya implementasi ini. Pengetahuan yang benar akan pengertian kawasan tanpa rokok akan memberi dampak kepada informan untuk mematuhi peraturan yang sudah ada sehingga akan berdampak terhadap terselenggaranya implementasi yang bijak (Rika, 2018).

Pelaksanaan KTR memang membutuhkan pengawasan yang ketat dari pihak Plaza Medan Fair selaku pengelola sekaligus penanggung jawab agar penerapan KTR bisa mencapai angka 100%. Menurut Perda Kota Medan No. 3 tahun 2014 Pasal 21 bahwa setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab KTR wajib melakukan pengawasan internal pada tempat dan/ atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; melarang semua orang merokok di KTR yang menjadi tanggung jawabnya; tidak menyediakan asbak atau sejenisnya pada tempat dan/ atau lokasi yang menjadi tanggung jawabnya; dan memasang tanda-tanda dan pengumuman dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca dan/ atau didengar baik.

4.4.1.2. Faktor Perhatian

Individu memerlukan sejumlah perhatian yang dikeluarkan untuk memfokuskan pada bentuk yang ada pada suatu obyek. Perhatian setiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek tersebut (Nurullah, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Plaza Medan Fair terkait persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Plaza Medan Fair, berdasarkan faktor perhatian dari beberapa pertanyaan tentang tanda dilarang merokok, ruangan khusus merokok dan dampak KTR terhadap perokok, sebagian besar informan tidak melihat tanda dilarang merokok. Berdasarkan survei awal penelitian bahwasanya dapat dilihat dengan jelas tanda dilarang merokok setiap tangga. dapat disimpulkan bahwa informan kurang memperhatikan sekitar.

Hal tersebut juga tidak sesuai dengan teori Edward III (1980), dalam pencapaian keberhasilan implementasi komunikasi, sumber daya, disposisi, struktur birokrasi. Sosialisasi adalah bentuk dari pemberitahuan atau pesan yang ingin disampaikan. Sosialisasi yang paling dominan dilakukan oleh pihak Plaza Medan Fair adalah sosialisasi tidak langsung lewat penempelan media promosi. Penempelan media promosi ini bertujuan untuk memberikan informasi kepada seluruh pengunjung dan karyawan tentang kawasan tanpa rokok dan larangan untuk tidak merokok. Lokasi penempelan media pun letaknya sangat tepat sehingga memudahkan orang-orang untuk melihatnya (Winarno, 2012).

Informan juga menyatakan melihat adanya tempat khusus merokok. Hal tersebut tidak sesuai dengan, WHO (World Health Organization) menyatakan bahwa tempat-tempat yang sudah ditentukan menjadi kawasan tanpa rokok sama

sekali tidak boleh membuat ruangan khusus untuk tempat merokok, hal ini dikarenakan kawasan tanpa rokok harus memang benar-benar bersih dari namanya asap rokok dengan indikator 100% keberhasilan. Tetapi jika dilihat dari syarat sudah hampir memenuhi petunjuk dari Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan dalam petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis pelaksanaan kawasan tanpa rokok yang tertuang dalam Peraturan Walikota Medan Nomor 35 Tahun 2014 dalam Bab III pasal 3 bahwa tempat khusus merokok harus memenuhi syarat sebagai berikut: (Rika 2018).

1. Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik;
2. Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas;
3. Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan
4. Jauh dari tempat orang berlalu lalang.

Berdasarkan hasil wawancara terhadap informan bahwa sebagian besar informan melihat adanya penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Berdasarkan survei pendahuluan peneliti menemukan bahwa memang ada terdapat penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan pemerintah yaitu. Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau KTR.

Berdasarkan pernyataan-pernyataan informan di atas mengenai faktor perhatian tentang tanda dilarang merokok, ruangan khusus merokok dan terdapat

jualan rokok di dalam Plaza Medan Fair, Sebagian besar informan tidak melihat tanda larangan merokok dan melihat adanya tempat khusus merokok, sebagian besar informan melihat adanya terdapat penjualan rokok di dalam Plaza Medan Fair. Hal ini tidak sesuai dengan Peraturan Pemerintah Kota Medan dan para pelaksana kebijakan di Plaza Medan Fair kurang konsisten dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Hal ini juga tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutrisno & Djannah, (2020) Persepsi Prokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian ini menyimpulkan bahwa persepsi perokok terhadap kawasan tanpa rokok cukup baik dan perokok menyetujui pemberlakuan kawasan tanpa rokok. Pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok mampu mengendalikan perilaku merokok khususnya di instansi yang memberlakukan kawasan tanpa rokok (Sutrisno & Djannah, 2020).

Berdasarkan faktor komunikasi menurut Edward III Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan, dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik. Secara umum George C. Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan (Winarno, 2012) yaitu :

- a. Transmisi : Mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.
- b. Kejelasan : Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana, akan tetapi komunikasi harus jelas juga. Ketidajelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.
- c. Konsistensi : Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah-perintah yang disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

4.4.1.3. Faktor Pengalaman

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan berarti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian dulu untuk mengetahui suatu persepsi. Pengalaman diartikan sebagai sesuatu yang pernah dialami (dijalani, dirasakan, ditanggung) (KBBI). Asap rokok yang ditimbulkan dari perokok aktif akan mempengaruhi bagi orang lain dan lingkungan sekitarnya (Nurullah, 2015).

Berdasarkan hasil pernyataan informan dapat dilihat bahwa Tim pemantau yang sudah dibentuk yang bergerak untuk mengawasi jalannya penerapan kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair tidak diberikan buku pedoman dalam menjalankan tupoksinya namun sebelum mereka bertugas sudah diberikan arahan terlebih dahulu dari pihak atasan. Plaza Medan Fair telah membentuk tim pemantau KTR namun dapat dilihat bahwa hampir keseluruhan informan perokok, merokok di Plaza Medan Fair, informan mengatakan mereka tidak pernah ditegur oleh petugas manapun baik dari karyawan *cafe* maupun pengawasan di Plaza Medan Fair. Perencanaan yang matang, pada hakikatnya berarti memutuskan kemana arah dari implementasi itu berjalan, begitu juga dengan informasi. Informasi yang benar dan tepat bisa menjadi tolak ukur dari keberhasilan kebijakan, kurangnya informasi akan mengakibatkan terjadinya kurang koordinasi, baik itu dari pihak atasan ke pihak bawahan maupun sebaliknya.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rika (2018) Efektipitas Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Mall Millenium Kota Medan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kawasan tanpa rokok belum efektif dan maksimal. Hal ini terjadi karena rendahnya tingkat kepatuhan pengunjung dan pegawai mall dalam mematuhi aturan, berdasarkan penelitian masih sering didapati puntung rokok yang berserakan di wilayah kerja mall, dan juga masih didapati pegawai yang merokok di kantin dan pengunjung yang merokok di dalam mall (Rika, 2018).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Mua, Sudirman & Kadri (2018) Implementasi Peraturan Daerah Kabupaten Sigi No. 8 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Puskesmas Kulawi. Penelitian ini

menyimpulkan bahwa dalam hal pelaksanaan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kulawi dapat dikatakan tidak terlaksana karena masih terjadi aktifitas merokok baik di dalam gedung maupun di luar lingkungan Puskesmas Kulawi (Sudirman & Kadri, 2018)

Hal tersebut juga tidak sesuai dengan upaya pengawasan yang dilakukan dalam membentuk tim pemantau KTR yang terdiri dari petugas keamanan yakni satpam dan security. Tim pemantau KTR bertugas melihat dan mengamati seluruh proses penerapan kawasan tanpa rokok yang terjadi di Plaza Medan Fair. Mereka bekerja setiap harinya untuk memantau agar implementasi berjalan dengan baik dan maksimal. Bila ditemukan pelanggaran maka mereka berhak menegur orang yang melanggar itu, dan apabila si pelanggar tetap tidak mau ditegur maka mereka akan membawa kasus ini ke pihak atasan agar ditindaklanjuti. Namun yang terjadi informan mengatakan tidak ada teguran dari pihak manapun baik dari karyawan *cafe* maupun tim pemantau KTR.

Menurut pendapat David Krech disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses kognitif yang kompleks dan menghasilkan suatu gambar unik tentang kenyataan yang barangkali sangat berbeda dengan kenyataannya. Menurut Thoha (2005), persepsi adalah suatu proses aktif setiap orang memperhatikan, mengorganisasikan, dan menafsirkan semua pengalamannya secara selektif, persepsi adalah proses internal yang memungkinkan kita memilih, mengorganisasikan dan juga dapat menafsirkan rangsangan dari lingkungan kita, dan proses tersebut mempengaruhi perilaku kita (Udai, 1996). Persepsi adalah inti komunikasi, sedangkan penafsiran (interpretasi) adalah inti

dari persepsi, yang identik dengan penyandian balik (decoding) dalam proses komunikasi (Mulyana, 2009).

Persepsi pada hakikatnya adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang didalam memahami informasi tentang lingkungannya, baik lewat penglihatan, pendengaran, penghayatan, perasaan, dan penciuman. Kunci utama memahami persepsi adalah terletak pada pengenalan bahwa persepsi itu merupakan sebuah penafsiran yang unik terhadap situasi, dan bukannya suatu pencatatan yang benar terhadap situasi (Miftah Thoha, 2005).

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Alasan diberlakukannya KTR adalah setiap orang berhak atas perlindungan terhadap bahaya rokok, asap tembakau membahayakan dan tidak memiliki batas aman, ruang khusus untuk merokok dan sistem sirkulasi udara tidak mampu memberikan perlindungan yang efektif. Sehingga perlindungan hanya efektif apabila 100% suatu tempat bebas dari asap rokok (Pedoman Pengembangan KTR,2011).

Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok menyatakan, penerapan yang harus dilakukan tidak hanya dengan memasang pamflet berupa himbauan untuk tidak merokok, namun juga harus melakukan pengawasan internal terhadap kawasan tanpa rokok, melarang semua orang merokok di kawasan tanpa rokok, tidak menyediakan asbak atau sejenis pada kawasan tanpa rokok serta tidak memberikan izin kepada siapapun untuk mengiklankan, membeli, dan mempromosikan produk rokok dan sejenisnya, pelaksanaan tersebut belum ada di Plaza Medan Fair.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil survei awal peneliti bahwa Plaza Medan Fair telah menerapkan Kebijakan Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok pada tahun 2018 dan telah memasang poster dan tanda dilarang merokok. Namun peneliti menemukan 8 dari 10 perokok yang merokok didalam Plaza Medan Fair dan diantaranya adalah remaja. Dari hasil penelitian tentang Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Plaza Medan Fair Kota Medan Sumatra Utara kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi remaja perokok terhadap Peraturan Daerah tentang kawasan tanpa rokok (KTR) di Plaza Medan Fair kurang baik, ditentukan dari beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

- a. Faktor Fisiologis

Berdasarkan pernyataan seluruh informan utama terkait fisiologis terhadap persepsi remaja perokok tentang KTR dapat digambarkan bahwa masih minim pengetahuan informan terhadap pengertian dan maksud dari kawasan tanpa rokok yang sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sebagian besar informan berpendapat bahwa kawasan tanpa rokok hanya sebatas larangan untuk tidak merokok pada tempat yang sudah ditentukan.

b. Faktor Perhatian

Berdasarkan pernyataan seluruh informan utama terkait faktor perhatian terhadap persepsi remaja perokok tentang KTR dapat digambarkan informan kurang perhatian dengan lingkungan sekitaran tidak mendukung implementasi kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair.

c. Faktor Pengalaman

Berdasarkan pernyataan informan utama terkait faktor pengalaman terhadap persepsi remaja tentang KTR , dapat digambarkan bahwa hampir keseluruhan informan perokok, merokok di Plaza Medan Fair, informan mengatakan mereka tidak pernah ditegur oleh petugas manapun baik dari karyawan *cafe* maupun pengawasan di Plaza Medan Fair.

5.2 Saran

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu diharapkan bagi para peneliti yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama disarankan untuk dapat menutupi kekurangan dalam penelitian ini.

1. Untuk Pemerintah Kota Medan

Pemerintah Daerah Kota Medan agar melakukan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan mengenai penerapan kawasan tanpa rokok terkhusus di pusat perbelanjaan.

2. Terhadap Pelaksana KTR di Plaza Medan Fair

Melakukan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan untuk mewujudkan penerapan kawasan tanpa rokok yang efektif, menambah sarana dan prasarana yang mendukung kebijakan kawasan tanpa rokok serta menetapkan sanksi yang tegas terhadap pelanggar peraturan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, T.Y. 2006. Rokok dan kesehatan. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. UI- Press.
- Ayu Nuzulla, Rahmi. (2018). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah SD Negeri 067690 Kecamatan Medan Johor 2018*. Skripsi: Kota Medan 2018.
- Binita, *Hubungan Persepsi Merokok dengan Tipe Perilaku Merokok Pada Siswa SMK "X" di kota Semarang* Volume 4, Nomor 5, (Oktober 2016).
- Budi Utomo Setiawan Dr, (2003) "*Fiqh Actual Jawaban Tuntas Masalah Kontemporer*", GEMA INSANI PRESS, Oktober 2003
- HR. Ibnu Majah, kitab al-Ahkam, no. 2340
- Hasbi Umar, (2007) "*Nalar Fiqih Kontemporer*", Gaung Persada Press, Jakarta.
- Kemenkes. 2009. Undang-Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009.
- Kemenkes. 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018
- Kemenkes. (2011). Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang *Pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. www.depkes.go.id/resources/download/promosi_kesehatan/pedoman-ktr.pdf. Diakses tanggal 5 November 2019.
- Kriyantono, Rachmat. (2019). "*Pengantar Lengkap Ilmu Komunikasi Filsafat dan Etika Ilmunya Serta Perspektif Islam*". Jakarta: Prenadamedia Group..
- Muhammad Ali: 2017. Bahaya Merokok. Penerbit Sarana Bangun Pustaka.

- M. Shihab Quraish. (1999), "*Fatwa-fatwa Seputar Wawasan Agama*," diterbitkan Mizan anggota IKPI, Bandung.
- Morisson. (2017). *Metode Penelitian Survei*. Jakarta: Kencana.
- Peraturan Daerah Kota Medan. 2014. *Peraturan daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok*. Medan UU Nomor 35 tahun 2009 Tentang Narkotika.
- Novarianto, *Hubungan Persepsi Remaja Tentang Peringatan Kesehatan Bergambar Pada Kemasan Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Remaja di Madrasah Aliyah Al-Qodiri Kecamatan Patrang Kabupaten Jember*, (Jember 2015)
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Sutrisno, Djannah, (2020). *Persepsi Perokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok*, Vol. 5, No, 1 Juni 2020.
- Rika, Oktaviana, (2018). *Efektivitas Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Mall Millenium Kota Medan Tahun 2018*. Skripsi: Kota Medan.
- Rahajeng, Ekowati. (2015). *Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali*. Jurnal Ekologi Kesehatan Vol. 14 No 3, September 2015.

- Rifqi, A. Ikram. (2017). *Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Hasanuddin*. Skripsi: Makassar 2017.
- Sitepoe, M. 2000. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Penerbit Gramedia: Jakarta.
- Siddio, Ronnurus, Muhammad. (2009). "*Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Pengharaman Merokok*". Skripsi: Yogyakarta 2009.
- Shihab, M.Quraish. (2004). "*Dia di Mana-Mana Tangan Tuhan di Balik Setiap Fenomena*". Jakarta: Lentera Hati.
- Sudarti, Kresno dan Evi, Martha. (2017). "*Metodologi Penelitian Kualitatif Untuk Bidang Kesehatan*". Depok: PT. RajaGrafindo Persada.
- Sumantri, Arif. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Sulistami, Siska, (2016). *Psikologi & Kespro Remaja Bahaya Nafzah*. PT. Mustika Pustaka Negri. Juni 2016.
- Sualang S. Janet (2019). *Hubungan antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Pelajar Di SMA Negeri 7 Manado, Vol. 8 No, 2 Maret 2019*.
- Tobacco Control Support Center-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia. *Fakta Tembakau Permasalahannya di Indonesia Tahun 2012*. Jakarta: TCSC IAKMI. 2012.
- Totok Jumentoro dan Samsul Munir, (2005), *Kamus Ilmu Ashul Fiqh*, Jakarta
- Yusuf Al-Qardhawi,(2007) "*Fiqih Maqashidussyari'ah Fil Fiqhil Islami*", Liberal Edisi Indonesia, Pustaka al-Kautsar, Jakarta
- WHO. 2008. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. (diakses pada tanggal 20 Desember 2017).

WHO. 2010. Tobacco Free Initiative, Perlindungan Terhadap Paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL). Jakarta (Diakses pada tanggal 20 Desember 2017).

WHO. 2008. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic*. (diakses pada tanggal 5 November 2019).

Wulaningsih, Hartini. (2015). *Hubungan Antara Persepsi Pola Asuh Orang Tua dan Kontrol Diri Remaja terhadap Perilaku Meroko di Pondok Pesantren*. Vol. 04, No. 2 Agustus 2015.

Lampiran 1. Pedoman wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

PERSEPSI REMAJA PEROKOK TERHADAP PERATURAN DAERAH

TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI PLAZA MEDAN FAIR

KOTA MEDAN SUMATERA UTARA

A. Informan Pengunjung Plaza Medan Fair Remaja Perokok

B. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :

C. Daftar Pertanyaan

A. Faktor Fisiologis

1. Apakah Adik seorang perokok ?

Probing:

- Apa itu Kawasan Tanpa Rokok?
- Apakah Adik sudah mengetahui Perda No. 3 Tahun 2014 tentang peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?

2. Apakah Plaza Medan Fair telah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan terkait tentang Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok?

Probing:

- Bagaimana Proses sosialisasinya ?

3. Apakah pelaksana kebijakan mempunyai pedoman sebagai informasi untuk melakukan tugasnya?

B. Faktor Perhatian

1. Apakah Adik melihat tanda dilarang merokok di Plaza Medan Fair?

Probing:

- Dimana saja letak tanda larangan merokok?
- Apakah Adik tau dimana ruangan khusus merokok?
- Apakah Adik melihat ada Jual/Promosi rokok di dalam Plaza Medan Fair ?

C. Faktor Pengalaman

1. Apakah Adik pernah merokok di Kawasan Tanpa Rokok di dalam Plaza Medan Fair?

Probing:

- Kenapa Adik merokok di tempat yang dinyatakan dilarang merokok?
- Apakah ada yang menegur dan mengawasi apabila ada ditemukan pengunjung merokok di dalam Plaza Medan Fair ?
- Siapa yang menegur dan mengawasi tersebut ?

Lampiran 2
Transkrip hasil wawancara mendalam

Persepsi Remaja Perokok Terhadap Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014
Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Plaza Medan Fair.

Matriks. Pernyataan informan tentang persepsi remaja perokok terhadap kawasan tanpa rokok di Plaza Medan Fair. Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

NO	Pertanyaan	Pernyataan	Informan
1	<p>A. Faktor Fisiologis</p> <p>Apakah adik seorang perokok? Apa itu kawasan tanpa rokok ? Apakah adik sudah mengetahui Perda No. 3 tahun 2014 tentang peraturan kawasan tanpa rokok (KTR) ? Apakah Plaza Medan Fair mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan terkait tentang</p>	<p>“Iya dek saya merokok”, “kawasan tanpa rokok itu, tempat yang dilarang merokok, dilarang juga merokok, juga mempromosikan rokok”, “Saya tahu kak mengenai peraturan itu saya pernah lihat poster larangan merokok dek”. “Plaza Medan Fair sudah mendapatkan sosialisasi Peraturan Daerah Kota Medan No.3 tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Sosialisasi kami dapatkan pada tahun 2018, waktu itu dinas kesehatan mengadakan suatu forum yang bertujuan untuk menerapkan kawasann tanpa rokok. Dinas kesehatan juga datang ke Plaza Medan Fair dan memberikan arahan untuk penerapan kawasan tanpa roko serta memberikan stiker serta himbauan untuk larangan merokok yang nantinya akan ditempel di sekitar Plaza Medan Fair” “Sosialisasi yang kami laksanakan kepada petugas KTR yaitu karyawan dengan mengumpulkan karyawan dan memberikan penjelasan-penjelasan mengenai bahaya rokok dan mengenai</p>	Informan A

<p>Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok? Bagaimana Proses sosialisasinya?</p>	<p>KTR yang akan dilaksanakan di Plaza Medan Fair dan kepada pengunjung Plaza Medan Fair secara tidak langsung yaitu dalam bentuk khusus lewat penempelan stiker dan spanduk himbauan untuk tidak merokok”</p>	
	<p>“Iya kak, “kawasan tanpa rokok ya tempat dilarang merokok mempromosikan rokok, jual rokok betulkan kak”. “Peraturannya tau kak, poster dilarang merokok sering lihat”.</p>	<p>Informan B</p>
	<p>“Iya ngerokok kak”, kawasan tanpa rokok itu kawasan yang dilarang merokok”, “itu peraturan dilarang merokok kak, saya tahu”.</p>	<p>Informan C</p>
	<p>“Aku merokok kak”, “kawasan tanpa rokok ya kawasan tanpa rokok lah kak namanya pun udah kawasan tanpa rokok dilarang merokok”, “Peraturan itu aku tahu kak peraturan dilarang merokok kak”.</p>	<p>Informan D</p>
	<p>“Iya kak saya merokok kenapa rupanya kak? ini untuk apa kak?”, Kawasan tanpa rokok itu tempat yang gak boleh merokok, jual rokok juga gak boleh”, “Saya cuman tahu kalau ada larangan merokok ditempat umum, kalau peraturan daerah no. 3 tahun 2014 itu saya kurang tahu kak”.</p>	<p>Informan E</p>
	<p>“Saya perokok kak”, “ kawasan yang dilarang merokok bebas asap rokok, kerna rokok ini kan ada dampaknya juga ke orang lain kak, orang bisa mati kak”. “Untuk peraturan daerah yang mengatur semua itu saya tidak tahu kak, tertulis dimana dan siapa saja yang menetapkannya”.</p>	<p>Informan F</p>
	<p>“Saya perokok kak, kenapa kak?”, mmm...tempat yang gak boleh merokok, gak boleh ada asap pokoknya kak”, “Peraturan daerah no. 3 tahun 2014 saya tidak tahu kak, tapi ya mungkin ada ya.</p>	<p>Informan G</p>

		Cuman saya tidak tahu tentang itu kak saya ragu jugalah kak”.	
		“Aku perokok kak”, “kawasan tanpa rokok suatu tempat yang dinyatakan dilarang merokok, menurutku ya kak jualan rokok sebagainya itu gak boleh, ya artinya kalau udah ada KTR nya harus benar-benar faham dengan fungsi KTR itu sendiri”, “saya tahu kak tentang peraturan itu , tau dari liat posternya, poster dilarang merokok”	Informan H
		“Aku merokok kak”, “kawasan tanpa rokok ya kawasan tanpa rokok lah kak namanya pun udah kawasan tanpa rokok dilarang merokok”, “Peraturan itu aku tahu kak peraturan dilarang merokok kak”.	Informan I
2	B. Faktor Perhatian	“Saya lihat tanda dilarang merokok , digantung di tempat mau naik tangga itu, “ ada di atas samping bioskop”.	Informan A
		“Saya kurang tau mengenai hal itu”.	
		“Kurang memperhatikan kak, ya.. mungkin dibuat ditempat yang jarang orang lihat kak gak taulah yakan kak”, “Pernah lihat di atas kak”. “ gak lihat kak”.	Informan B
		“Tidak lihat kak “, Ada kak, kakak liatlah ke atas pasti ada”.” menurut saya tidak ada kak, buktinya saya merokok tidak ada apa-apa”.” Ada kak saya lihat”.	Informan C
		“ gak ada nampakku kak gak ku lewatin mungkin”, “di atas kak banyak orang merokok samping bioskop itulah kak”. “Saya lihat kok kak”.	Informan D
		“Gak lihat kak gak memperhatikan pulak kak”. “kurang tahu saya kak dimana ruangan khusus merokok”. “di atas kak pernah juga aku kesana orang merokok semua isinya, dibalkon samping bioskop itu”. “ Ada kak”.	Informan E
		“mmmm,,, gak tau kak gak ada liat”,	Informan
	Apakah adik melihat tanda dilarang merokok di Plaza Medan Fair ? Dimana saja tanda larangan merokok ? Apakah adik tahu dimana ruangan khusus merokok? Apakah adik melihat ada jual/promosi rokok di dalam Plaza Medan		

	Fair?	“ada kak di lantai atas, ya.. soalnya banyak juga orang merokok di sana”. “Ada kak”.	F
		“Saya tidak lihat kak soalnya saya jarang ke Plaza Medan Fair”, “Saya kurang memperhatikan sekitar kak, makanya saya tidak lihat”. “Tidak tahu kak”.	Informan G
		“Lihat kak, dipintu masuk ada”, “gak tau kak gak pernah nampak kalau ada ruangan khusus merokok”. “Lihat kak di <i>Transmart</i> ”.	Informan H
		“Gak lihat kak gak memperhatikan pulak kak”. “kurang tahu saya kak dimana ruangan khusus merokok”. “di atas kak pernah juga aku kesana orang merokok semua isinya, dibalkon samping bioskop itu”. “ Saya lihat kak ada stand rokok di <i>transmart</i> Plaza Medan Fair”	Informan I
3	C. Faktor Pengalaman Apakah pelaksana kebijakan mempunyai pedoman sebagai informasi untuk melakukan tugasnya? Apakah adik pernah merokok di kawasan tanpa rokok di dalam Plaza Medan Fair? Kenapa adik merokok di tempat yang dinyatakan dilarang merokok ? Apakah ada yang menegur dan mengawasi	“Kami tidak mempunyai buku pedoman dalam menjalankan tugasnya. Kami hanya memberikan sosialisasi kepada mereka terkait bagaimana proses mengawasi jalannya penerapan kawasan tanpa rokok. Setiap hari mereka memantau seluruh bagian Plaza Medan Fair, setiap ada orang yang melanggar maka mereka bertugas untuk menegur dan melaporkan ke pihak atasan apabila yang melanggar tidak dapat menerima teguran.”	Informan A
		“ikut temen juga sbenarnya juga kak”, “tidak ada di tegur kak”.	Informan B
		“Saya merokok kalau nongkrong di <i>cafe</i> ini kak”, “merokok di sini ya teman-teman juga pada merokok , gak pernah”, “ya gak pernah ada teguran dari mana pun”,	Informan C
		“Aku merokok aja kak”, “ ya... kerna gg liat ada tanda dilarang merokok, kalau nongkrong gak enak kalau gak ngerokok kak”. “ gak ada di tegur kak”.	Informan D

<p>apabila ada ditemukan pengunjung merokok di dalam Plaza Medan Fair? Siapa yang menegur dan mengawasi tersebut?</p>	<p>“Kalau nongkrong-nongkrong di sini ya saya merokok lah kak, ntar gak seru kalau di tahan-tahan kak”. “saya tidak lihat kak ditempat saya merokok itu tanda dilarang merokok ya saya tidak teringat lah kalau ternyata ada peraturan itu disini”. “gak ada teguran kak “.</p>	Informan E
	<p>“Iya kak saya merokok, ditempat saya merokok tidak ada tanda larangan ya saya tidak terlalu peduli”. “tidak ada teguran kak, ya.. mungkin kerna tidak terlihat saya tidak tahu juga”.</p>	Informan F
	<p>“Pernah kak, tapi untuk hari ini tidak, kerna cuman bentar aja kesini”, Tidak ada teguran”.</p>	Informan G
	<p>“Saya tidak pernah merokok di Plaza Medan Fair, kerna saya tidak pernah lama- lama disini”</p>	Informan H
	<p>Iya kak saya merokok, ditempat saya merokok tidak ada tanda larangan ya saya tidak terlalu peduli”. “tidak ada teguran kak, ya.. mungkin kerna tidak terlihat saya tidak tahu juga”.</p>	Informan I

Lampiran 3
Dokumentasi



