

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3 TAHUN
2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN
MEDAN BELAWAN**

SKRIPSI



Oleh :

SHERLY RIA BUDI ARTI
0801162024

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3 TAHUN
2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN
MEDAN BELAWAN**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk melengkapi dan Memenuhi Syarat-syarat Guna
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)
pada program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat*

Oleh :

SHERLY RIA BUDI ARTI
0801162024

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN
2021**

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3 TAHUN
2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN MEDAN
BELAWAN**

Sherly Ria Budi Arti
0801162024

ABSTRAK

Menurut WHO, rokok membunuh sekitar 6 juta orang setiap tahunnya. Lebih dari 5 juta kematian adalah hasil dari penggunaan rokok secara langsung dan 600.000 kematian akibat terpapar asap rokok dari perokok aktif. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah mix method (Kuantitatif dan kualitatif). Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor komunikasi di Puskesmas Medan Belawan, masjid, dan angkutan umum belum berjalan dengan baik. Faktor sumber daya, informan mengungkapkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki saat ini belum mencukupi dan sumber daya lainnya masih butuh adanya tambahan seperti tanda larangan merokok, pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok. Namun, masih ada yang melanggar aturan dengan diberlakukannya sanksi berupa teguran, masih didapati orang yang merokok di lingkungan yang telah ditetapkan tersebut. Penerapan KTR yaitu terkait struktur birokrasi, pembagian wewenang dan SOP belum terlaksana secara efektif. Saran dari peneliti yaitu seharusnya pemerintah memberikan tanda-tanda peringatan dilarang merokok, melakukan sosialisasi, dan memberikan sanksi yang tegas.

Kata Kunci : Kebijakan, Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok

**IMPLEMENTATION OF MEDAN CITY REGIONAL REGULATION
NO. 3 OF 2014 CONCERNING NO-Smoking AREA IN MEDAN
BELAWAN DISTRICT**

**Sherly Ria Budi Arti
NIM 0801162024**

ABSTRACT

According to WHO, smoking kills about 6 million people every year. More than 5 million deaths are the result of direct cigarette use and 600,000 deaths are due to exposure to secondhand smoke from active smokers. The purpose of this study was to determine the implementation of the Non-Smoking Area (KTR) in Medan Belawan District in 2021. The type of research used was a mix method (quantitative and qualitative). Based on the results of the study that the communication factor at the Medan Belawan Health Center, mosque, and public transportation has not been going well. The resource factor, the informant revealed that the human resources currently owned are not sufficient and other resources still need additional additions such as signs for prohibiting smoking, guidelines for implementing a non-smoking area. However, there are still those who violate the rules with the imposition of sanctions in the form of a warning, there are still people who smoke in the specified environment. The application of KTR, which is related to the bureaucratic structure, division of authority and SOPs, has not been implemented effectively. Suggestions from researchers are that the government should provide warning signs that smoking is prohibited, conduct socialization, and provide strict sanctions.

Keywords: Policy, Implementation, No Smoking

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Sherly Ria Budi Arti
Nim : 0801162024
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir : Gondang Rejo, 14 Juni 1997
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kecamatan Medan Belawan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Strata 1 pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penelitian ini sudah 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 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, 06 Mei 2021

Sherly Ria Budi Arti

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
NO. 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA
ROKOK DI KECAMATAN MEDAN BELAWAN

Nama : Sherly Ria Budi Arti

NIM : 0801162024

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi kebijakan kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi

Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes
NIP.198904162019031014

Diketahui,
Medan, 06 Mei 2021
Dekan FKM UINSU

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP.196207161990031004

Tanggal Lulus : 06 Mei 2021

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :
**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3 TAHUN
2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KECAMATAN MEDAN
BELAWAN**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

SHERLY RIA BUDI ARTI
NIM. 0801162024

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Pada Tanggal 06 Mei
2021 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Dr. Mhd. Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP. 198008062006041003

Penguji I

Penguji II

Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes
NIP. 198904162019031014

Rapotan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP.199006062019031016

Penguji Integrasi

Dr. Nurhayati, M.Ag
NIP.197405172005122003

Medan, 06 Mei 2021
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,

Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd
NIP.196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Sherly Ria Budi Arti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Gondang Rejo, 14 Juni 1997
Agama : Islam
Golongan Darah : B
Status Perkawinan : Belum Menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat Simalungun : Huta II Gondang Rejo, Kec. Bandar Huluan, Kab.
Email : sherlyria14@gmail.com
No. Hp : 082164247072

PENDIDIKAN FORMAL

1. 2003-2009 : SD NEGERI 09660 Laras
2. 2009-2012 : SMP Negeri 1 Dolok Batunanggar
3. 2012-2015 : SMA Negeri 1 Dolok Batunanggar
4. 2016-2021 : FKM UINSU MEDAN

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Wr.Wb.

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul “**Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Kecamatan Medan Belawan**”. Shalawat dan salam dengan tulus dihanturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW, Rasul yang menjadi panutan sampai akhir masa.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Strata 1 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Untuk diriku, terimakasih untuk segala yang kamu perjuangkan dalam kesulitan yang kamu hadapi. Apapun dan bagaimanapun hasilnya, kamu sudah melakukan yang terbaik versi dirimu.

2. Bapak Prof. Dr. Syahrin, M.A selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta para pembantu dan staf Rektor I,II,III dan IV.
3. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara beserta Wakil Dekan I,II, dan III.
4. Ibu Susilawai, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
5. Ibu Delfriana Ayu A, SST, M.Kes selaku Dosen Penasehat Akademik yang telah membimbing, meluangkan waktu, memberikan saran, dukungan dan nasihat untuk penulis selama proses perkuliahan.
6. Bapak Putra Apriadi Siregar, SKM, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
7. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag selaku Dosen Pembimbing Kajian Integrasi Keislaman yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Staf Akademik di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang telah banyak memberikan ilmu dan bantuan selama masa perkuliahan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
9. Kepada pihak Puskesmas Medan Belawan yang telah member izin dalam mengakses data dan melakukan penelitian di wilayah kerjanya.

10. Seluruh masyarakat di Kecamatan Medan Belawan yang bersedia menjadi responden penelitian dan meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner.
11. Untuk mereka yang selalu menerbangkan namaku dalam do'a, yang mengucap lirih dalam bait-bait cinta pada sang pencipta perihal kebahagiaanku, kesuksesanku, dan keberhasilanku. Teristimewa kepada kedua orangtuaku untuk cinta, kasih sayang, bimbingan, dan motivasi serta do'a restu yang selalu mengiringi perjalanan hidup sherly sampai pada titik ini.
12. Kepada adikku Rio Kurniawan untuk semua hiburan disaat susah, dukungan dan do'a yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
13. Kepada teman-teman terbaikku, khususnya teman hidup selama berada di dunia perkuliahan dalam suka dan duka Bintang Samudra yang telah mendedikasikan hidupnya untuk menemaniku sebagai tim hore-hore. Teman-teman Tombak Kos Amel, Tia, Ika telah menjadi teman hidup selama ini terimakasih untuk bantuan semangat, dukungan, tenaga, waktu, dan do'a yang diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
14. Seluruh teman-teman IKM UIN-SU angkatan 2016 dan teman-teman sepemintan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK) yang sudah memberikan arahan dan semangat kepada penulis. Khususnya sahabat-sahabatku Rosita, Dinda, Silvi dan masih sangat banyak lagi yang tak bisa disebutkan satu persatu.
15. Seluruh pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu menyelesaikan penulisan skripsi ini,

terimakasih atas do'a dan motivasinya. Semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan rezekinya kepada kita semua.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka saran dan kritik yang konstruktif dari semua pihak sangat diharapkan demi penyempurnaan selanjutnya.

Akhirnya hanya Allah SWT kita kembalikan semua urusan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, khususnya bagi penulis dan pembaca umum.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Medan, Mei 2021

Sherly Ria Budi Arti

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
ABSTRACT.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
BAB II LANDASAN TEORI	8
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).....	8
2.1.1 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok Internasional	8
2.1.2 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok Nasional.....	10
2.2 Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok	11
2.3 Konsep Kebijakan Publik.....	13
2.3.1 Pengertian Kebijakan Publik	13
2.4 Implementasi Kebijakan.....	15
2.4.1 Pengertian Implementasi Kebijakan	15
2.4.2 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III.....	16
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	21

2.5.1 Pandangan Islam Tentang Merokok	22
2.5.2 Fatwa MUI Tentang Rokok	24
2.6 Kerangka Pikir.....	27
BAB III METODE PENELITIAN	29
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	29
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
3.3 Populasi dan Sampel	29
3.3.1 Populasi.....	29
3.3.2 Sampel	29
3.3.3 Kriteria Inklusi.....	31
3.3.4 Kriteria Ekslusi	31
3.4 Informan Penelitian	31
3.5 Metode Pengumpulan Data	32
3.5.1 Instrumen Penelitian	32
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	34
3.6 Keabsahan Data	34
3.7 Analisis Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
4.1.1 Keadaan Geografis.....	37
4.1.2 Pemerintahan	38
4.1.3 Keadaan Demografis.....	38
4.2 Karakteristik Responden	39
4.2 Karakteristik Informan	41
4.4 Hasil Penelitian.....	42
4.4.1 Hasil Wawancara Implementasi Kawasan Tanpa Rokok	43
4.4.1.1. Hasil Penelitian di Puskesmas Medan Belawan.....	43
4.4.1.2 Hasil Penelitian di Masjid	47
4.4.1.3 Hasil Penelitian di Angkutan Umum	51
4.4.2 Analisis Data Berdasarkan Jawaban Responden	55
4.4.2.1 Apakah Anda Mengetahui Mengenai Kawasan Tanpa Rokok	56

4.4.2.2 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Pemerintah Telah Mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok	57
4.4.2.3 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Peraturan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok Berlaku di Tempat Umum, Fasilitas Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja, dan Tempat Bermain Anak	57
4.4.2.4 Sudahkah Anda Mematuhi Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Dengan Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok	58
4.4.2.5 Apakah Anda Mengetahui Mengenai Sanksi yang Diberikan Pemerintah Pada Pelanggar Peraturan Kawasan Tanpa Rokok	59
4.4.2.6 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Pemerintah Akan Memberikan Pidana Kurungan Paling Lama 3 Hari atau Denda Pada Orang yang Merokok di Kawasan Tanpa Rokok	59
4.4.2.7 Apakah Anda Pernah Melihat Ada Petugas yang Menegur Para Perokok yang Merokok di Kawasan Tanpa Rokok.....	60
4.4.3 Hasil Observasi di Area Kawasan Tanpa Rokok.....	60
4.4.3.1 Temuan Orang Merokok di Area Kawasan Tanpa Rokok.....	60
4.4.3.2 Tempat Khusus Bagi Orang yang Merokok di Area KTR.....	61
4.4.3.3 Pemasangan Tanda-Tanda Larangan Merokok di Area KTR.....	62
4.4.3.4 Paparan Asap Rokok di Lokasi	63
4.4.3.5 Ketersediaan Tempat Abu Rokok di Dalam Gedung.....	64
4.4.3.6 Temuan Puntung Rokok di Area KTR.....	65
4.4.3.7 Iklan Gedung di dalam Gedung/Kawasan.....	66
4.4.3.8 Penjualan Rokok di Area Gedung/Kawasan	67
4.5 Pembahasan	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	87
5.1 Kesimpulan.....	87
5.2 Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	90
DAFTAR LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	42
Tabel 4.2 Matriks Wawancara Tentang Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan Terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 di Puskesmas Medan Belawan.....	44
Tabel 4.3 Matriks Wawancara Mengenai Awal Mula Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan	45
Tabel 4.4 Matriks Wawancara Mengenai Sosialisasi Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan	45
Tabel 4.5 Matriks Wawancara Mengenai Ketersediaan Sumber Daya yang Menunjang KTR di Puskesmas Medan Belawan.....	46
Tabel 4.6 Matriks Wawancara Mengenai Larangan Merokok di Area Tertentu Efektif Menurunkan Angka Perokok Khususnya di Lingkungan Puskesmas Medan Belawan	47
Tabel 4.7 Matriks Wawancara Terkait Bentuk Sanksi yang Berlaku di Puskesmas Medan Belawan.....	48
Tabel 4.8 Matriks Wawancara Terkait Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan.....	48
Tabel 4.9 Matriks Wawancara Terkait Sosialisasi Tentang KTR di Lingkungan Masjid Kecamatan Medan Belawan.....	49
Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Sarana Prasarana dan Tanda Dilarang Merokok di Masjid	51
Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok di Lingkungan Masjid.....	53

Tabel 4.12 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok di Lingkungan Masjid	54
Tabel 4.13 Matriks Hasil Wawancara Terkait SOP dan Pengawasan KTR di Masjid	56
Tabel 4.14 Matriks Hasil Wawancara Terkait Sosialisasi KTR Terhadap Supir Angkutan Umum.....	57
Tabel 4.15 Matriks Hasil Wawancara Terkait Sarana Sarana Prasarana dan Tanda Dilarang Merokok di Angkutan Umum	58
Tabel 4.16 Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok di Angkutan Umum	59
Tabel 4.17 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok di Angkutan Umum.....	61
Tabel 4.18 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Angkutan Umum	62
Tabel 4.19 Matriks Hasil Wawancara Terkait Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Angkutan Umum.....	63
Tabel 4.20 Distribusi Responden Berdasarkan Tahu Tentang KTR.....	64
Tabel 4.21 Distribusi Responden Berdasarkan Tahu Tentang Kebijakan KTR	65
Tabel 4.22 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan KTR	66
Tabel 4.23 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan di KTR.....	67
Tabel 4.24 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Sanksi	67
Tabel 4.25 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pidana dan Denda Pelanggar KTR	68

Tabel 4.26 Distribusi Responden yang Pernah Melihat Petugas Menegur Perokok di
Kawasan Tanpa Rokok69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model Pendekatan Implementasi Menurut Edward III.....	21
Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Penelitian	28
Gambar 4.1 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Gambar 4.2 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Usia.....	40
Gambar 4.3 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	41
Gambar 4.4 Diagram Temuan Orang Merokok di Area KTR	70
Gambar 4.5 Diagram Temuan Tempat Khusus Merokok di Area KTR.....	71
Gambar 4.6 Diagram Temuan Tanda Dilarang Merokok di Area KTR	71
Gambar 4.7 Diagram Temuan Paparan Asap Rokok di Lokasi KTR.....	72
Gambar 4.8 Diagram Temuan Tempat Abu Rokok di Gedung KTR	73
Gambar 4.9 Diagram Temuan Puntung Rokok di Area KTR.....	73
Gambar 4.10 Diagram Temuan Iklan Rokok di Area KTR	74
Gambar 4.11 Diagram Temuan Tempat Penjualan Rokok di Area KTR	75

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Observasi.....	92
Lampiran 2 Daftar Pertanyaan Pedoman Wawancara	96
Lampiran 3 Kuesioner.....	104
Lampiran 5 Dokumentasi.....	105

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO) memiliki strategi dalam penanggulangan dampak rokok yaitu dengan enam komponen peraturan. MPOWER WHO merupakan salah satu cikal bakal lahirnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Adapun isi dari enam komponen tersebut sebagai berikut: *Monitor tobacco use* (Monitor penggunaan tembakau/rokok), *protec people from tobacco smoke* (Perlindungan terhadap paparan asap rokok di lingkungan), *offer help to quit tobacco use* (Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok), *warn about the dangers of tobacco* (Waspadakan masyarakat akan bahaya merokok), *enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship* (Eliminasi iklan, promosi, dan sponsor terkait tembakau), *rise taxes on tobacco* (Raih kenaikan cukai tembakau) (WHO, 2008).

Epidemi rokok merupakan salah satu epidemi terbesar dari berbagai masalah kesehatan masyarakat di dunia yang pernah dihadapi, membunuh sekitar 6 juta orang setiap tahunnya. Lebih dari 5 juta kematian adalah hasil dari penggunaan rokok secara langsung dan 600.000 kematian akibat terpapar asap rokok dari perokok aktif. Hampir 80% dari satu juta lebih perokok di dunia hidup di Negara miskin dan berkembang. Perokok yang mengalami kematian dini akan menguras keuangan keluarga, meningkatkan jumlah biaya perawatan di fasilitas kesehatan, dan menghambat pertumbuhan ekonomi keluarga. Kejadian tersebut sangat wajar terjadi

karena rokok mengandung 4000 zat kimia, 250 zat kimia sudah diketahui berbahaya, dan 50 zat kimia lainnya merupakan penyebab kanker yang mematikan (WHO, 2015).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2017 menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah Cina dan India. Jumlah perokok di Indonesia mencapai 35% dari total populasi, atau sekitar 75 juta jiwa. Belum lagi pertumbuhan prevalensi perokok pada anak-anak dan remaja yang tercepat di dunia sebesar 19.4% (WHO, 2017).

Menurut laporan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) berjudul *The Tobacco Control Atlas* pada tahun 2016 menunjukkan Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbanyak di Asia Tenggara, yakni 65,19 juta orang. Angka tersebut setara 34% dari total penduduk Indonesia. Sekitar 79,8% dari perokok membeli rokoknya di kios, warung, atau minimarket. Adapun 17,6% membeli rokok dari supermarket. Di Indonesia terdapat 2,5 juta gerai yang menjadi pengecer rokok. Angka ini belum memperhitungkan kios penjual rokok di pinggir-pinggir jalan (SEATCA, 2016).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) pada tahun 2013 prevalensi merokok di Indonesia penduduk umur 10-18 tahun yaitu sebesar 7,2%. Selanjutnya pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 8,8% serta mengalami peningkatan lagi pada tahun 2018 yaitu sebesar 9,1 %. Angka ini masih jauh dari target Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2019 yaitu sebesar 5,4% (Risksedas, 2018).

Menurut Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2007 yaitu penduduk umur 10 tahun ke atas ditanyakan apakah merokok setiap hari, merokok kadang-kadang, mantan perokok atau tidak merokok. Bagi penduduk yang merokok setiap hari ditanyakan berapa umur mulai merokok setiap hari dan berapa umur pertama kali merokok termasuk penduduk yang belajar merokok. Pada penduduk yang merokok yaitu yang merokok setiap hari dan merokok kadang-kadang ditanyakan berapa rata-rata batang rokok yang dihisap perhari, jenis rokok yang dihisap. Juga ditanyakan apakah merokok di dalam rumah ketika bersama anggota rumah tangga lain. Bagi mantan perokok ditanyakan berapa umur ketika berhenti merokok. Persentase penduduk Provinsi Sumatera Utara umur 10 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 23%. Sedangkan persentase untuk Kota Medan yaitu sebesar 19,3% (Riskedas Prov Sumut, 2007).

Menurut data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Medan pada tahun 2019 persentase penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok yaitu sebesar 22,72%. Rata-rata batang rokok yang dihisap yaitu sebanyak 78 batang rokok per minggu (BPS Kota Medan, 2019).

Fenomena merokok perlu menjadi perhatian khusus bagi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Melihat peningkatan angka prevalensi merokok yang semakin jauh dari target yang telah ditentukan. Tentunya pemerintah

harus bekerja keras untuk mencapai target yang seharusnya. Mengingat banyak dampak buruk bagi kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok.

Sebagai upaya melindungi individu, masyarakat dan lingkungan terhadap paparan asap rokok, pemerintah telah menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok untuk melindungi seluruh masyarakat dari bahaya asap rokok 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 (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pemerintah Kota Medan merupakan salah satu pemerintah daerah yang peka terhadap pengamanan rokok. Pemerintah Kota Medan telah mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Semua fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum, sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok.

Kawasan tanpa rokok masih belum menyeluruh dipahami oleh masyarakat dan masih banyak perokok yang acuh untuk aturan tersebut sehingga masih ada juga yang melaksanakan kebiasaan merokoknya di dalam area KTR. Hal ini merupakan usaha yang harus dilakukan pemerintah daerah dan pihak yang terkait untuk aturan KTR tersebut untuk mengambil langkah agar di Kota Medan bisa bebas asap rokok, khususnya tempat-tempat yang telah menjadi ketentuan dalam peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Setelah dilakukan survei awal di Kecamatan Medan Belawan, ternyata masih ada masyarakat yang merokok di tempat-tempat yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok. Masih ditemui orang yang merokok di tempat ibadah, angkutan umum, tempat umum, dan lain-lain.

Menurut informasi dari Kepala Puskesmas Medan Belawan, mengenai rokok memang merupakan masalah yang sejak dulu terus meningkat. Puskesmas Medan Belawan juga sudah memiliki Program Upaya Berhenti Merokok (UBM). Program ini dilakukan dari rumah ke rumah untuk mensosialisasikan tentang bahaya rokok agar masyarakat berhenti merokok. Puskesmas Medan Belawan belum memiliki data jumlah perokok seluruhnya. Data yang dikumpulkan masih berjumlah kurang lebih 49% atau sebanyak 24.498 orang dari 3 keluarahan yaitu Kelurahan Belawan I, Belawan II, dan Bagan Deli. Data tersebut didapatkan dari hasil pendataan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PISPK) di Puskesmas Medan Belawan.

Berdasarkan hasil survei awal penelitian ditemukan kurangnya pengawasan yang dilakukan pemerintah. Tidak adanya pengawasan di tempat kawasan tanpa rokok, yang berdampak masih banyaknya masyarakat yang merokok di area kawasan tanpa rokok. Selain itu, masih kurangnya sosialisasi di sekitar wilayah Kecamatan Medan Belawan sehingga masih ada yang tidak tahu lokasi mana saja yang dilarang untuk merokok. Hasil survei awal juga menemukan masih kurang tegasnya sanksi dalam menjalankan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok. Dalam Perda KTR Kota Medan No. 3 Tahun 2014 dijelaskan mengenai sanksi pidana pasal 44 ayat 1 bahwa

sanksi yang diberikan kepada masyarakat apabila merokok dalam Kawasan tanpa rokok yaitu paling banyak Rp.50.000,00. Sanksi ini tidak membuat masyarakat menjadi jera, karena seperti yang diketahui masyarakat sangat sulit mematuhi peraturan.

Berdasarkan data-data yang telah dipaparkan di atas maka perlu diketahui mengenai implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Maka, hal inilah yang menjadi dasar bagi peneliti untuk mengangkat penelitian mengenai “Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan masih ada orang yang merokok di kawasan tanpa rokok, maka permasalahan yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui komunikasi kebijakan dalam implementasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan.

- b. Mengetahui sumber daya (sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, sumber daya informasi dan kewenangan) terhadap implementasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan.
- c. Mengetahui disposisi terhadap implementasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan.
- d. Mengetahui struktur birokrasi terhadap implementasi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kecamatan Medan Belawan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan peneliti.
2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat, hasil penelitian ini bisa menjadi sumber informasi dan rujukan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang yang mencakup pada sisi administrasi dan kebijakan kesehatan (AKK) seperti implementasi kebijakan dan bisa juga menjadi bahan referensi bagi siapapun yang berkeinginan melakukan penelitian lanjutan terkait penelitian ini. Hasil ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mengevaluasi keberhasilan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok yang diterapkan di Kecamatan Medan Belawan.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok, dan secara khusus, tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika, dan zat Adiktif (Riana, 2019).

2.1.1 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok Internasional

Framework Convention Tobacco Control (FCTC) merupakan hukum Internasional dalam pengendalian masalah tembakau yang akan mengikat negara-negara yang telah meratifikasinya. Konvensi ini dan protokol-protokolnya bertujuan untuk melindungi generasi saat ini dan generasi yang akan datang terkait kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi akibat dari paparan asap tembakau sehingga dibuat pengendalian di tingkat, regional, nasional maupun

internasional guna mengurangi secara berkelanjutan prevalensi penggunaan tembakau dan paparan asap rokok (WHO FCTC, 2015).

Naskah dalam FCTC terbagi menjadi 2 bagian yang pertama adalah upaya untuk menurunkan penggunaan rokok melalui penurunan permintaan. Upaya-upaya yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Penggunaan mekanisme pengendalian harga dan pajak.
- b. Pengendalian iklan, sponsorship dan promosi.
- c. Pemberian label dalam kemasan rokok yang mencantumkan peringatan kesehatan dan tidak menggunakan istilah yang menyesatkan.
- d. Pengaturan udara bersih (proteksi terhadap paparan asap rokok).
- e. Pengaturan isi produk tembakau.
- f. Edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik.
- g. Upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok.
- h. Edukasi, komunikasi, pelatihan dan penyadaran publik dan,
- i. Upaya mengurangi ketergantungan dan menghentikan kebiasaan merokok.

Sedangkan yang kedua yaitu upaya dalam mereduksi pengadaan yang berhubungan kegiatan berikut :

- a. Perdagangan gelap atau penyelundupan produk tembakau.
- b. Penjualan kepada maupun oleh anak yang masih di bawah umur,
- c. Pengembangan kegiatan ekonomis alternatif

World Health Organization (WHO) juga memiliki strategi dalam penanggulangan dampak rokok yaitu dengan enam komponen peraturan. MPOWER WHO merupakan salah satu cikal bakal lahirnya Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Adapun isi dari enam komponen tersebut sebagai berikut:

- a. *Monitor tobacco use* (Monitor penggunaan tembakau/rokok)
- b. *Protec people from tobacco smoke* (Perlindungan terhadap paparan asap rokok di lingkungan).
- c. *Offer help to quit tobacco use* (Optimalkan dukungan untuk berhenti merokok).
- d. *Warn about the dangers of tobacco* (Waspadakan masyarakat akan bahaya merokok).
- e. *Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship* (Eliminasi iklan, promosi, dan sponsor terkait tembakau).
- f. *Rise taxes on tobacco* (Raih kenaikan cukai tembakau) (WHO, 2008).

2.1.2 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok Nasional

Mengenai aturan pengendalian tembakau atau rokok di Indonesia sudah lama diterapkan, bahkan selalu mengalami perubahan seiring perkembangan dan hal-hal yang perlu diatur diantaranya:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada bagian ke tujuh belas yang membahas terkait pengamanan zat adiktif, di pasal 115 pada ayat 1 juga dipaparkan terkait tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dan ayat kedua mewajibkan kepada seluruh

pemerintah daerah untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di masing-masing daerah.

- b. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No188/MENKES/PBI2011/No. 7 tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.
- c. Peraturan Pemerintah No.109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

2.2 Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Pemerintah Republik Indonesia telah mengatur kebijakan pelarangan merokok melalui Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dijabarkan dalam UU nomor 36 tahun 2009 dan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/I/2011 serta PP Nomor 109 tahun 2013. Di Kota Medan sudah diterapkan Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Lahirnya Peraturan Daerah tersebut karena bahaya yang ditimbulkan rokok tidak hanya terhadap perokok aktif tetapi juga sangat berbahaya bagi perokok pasif. Disamping itu KTR dianggap dapat menekan angka perokok, khususnya bagi perokok pemula yang belakangan cenderung meningkat. Selain dampak kesehatan asap rokok orang lain juga akan berdampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan. Penetapan KTR di suatu wilayah pada

dasarnya adalah kebijakan untuk memberikan perlindungan terhadap perokok pasif dari dampak buruk asap rokok, serta menyediakan udara bersih dan sehat yang merupakan hak asasi manusia.

Peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kota Medan menetapkan tempat-tempat yang wajib menjadi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu:

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Ialah tempat yang digunakan untuk upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif, yang dilaksanakan oleh pemerintah daerah, dan/ masyarakat.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar atau Proses Pendidikan

Adalah tempat atau gedung yang digunakan untuk belajar mengajar, pendidikan, maupun pelatihan.

c. Tempat Bermain Anak-Anak

Adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan menjadi area bermain bagi anak-anak.

d. Tempat Beribadah

Adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang digunakan untuk pemeluk agama masing-masing.

e. Angkutan Umum

Adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.

f. Tempat Kerja

Adalah tiap ruangan, lapangan tertutup dan terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja.

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 pemerintah, swasta dan masyarakat.

2.3 Konsep Kebijakan Publik

2.3.1 Pengertian Kebijakan Publik

Thomas R. Dye mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata. Di samping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu (Islamy, 2009).

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan publik sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Plano yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan

publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas (Tangkilisan, 2003).

David Easton memberikan definisi kebijakan publik sebagai “*the autorative allocation of values for the whole society*”. Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam sistem politik (pemerintah) yang secara sah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam “*authorities in a political system*” yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu masalah tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu (Agustino 2016).

Berdasarkan pendapat berbagai ahli di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundang-undangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

2.4 Implementasi Kebijakan

2.4.1 Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi adalah suatu tindakan atau pelaksanaan dari sebuah rencana yang sudah disusun secara matang dan terperinci. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Menurut Nurdin Usman (2002), implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan atau adanya mekanisme suatu sistem, implementasi bukan sekedar aktivitas, tapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan. Guntur Setiawan (2004) berpendapat, implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif. Dari pengertian diatas memperlihatkan bahwa kata implementasi bermuara pada mekanisme suatu sistem. Ungkapan mekanisme mengandung arti bahwa implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan rencana-rencana tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Tahapan implementasi merupakan tahapan yang krusial, karena tahapan ini menentukan keberhasilan sebuah kebijakan atau program. Tahapan implementasi perlu dipersiapkan dengan baik pada tahap perumusan dan pelaksanaannya dilapangan. Seperti yang di kemukakan oleh Suharto (2006).

Van Meter dan Van Horn (1974) mendefinisikan implementasi kebijakan publik sebagai: “Tindakan-tindakan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi

tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usahausaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan" (Agustino 2016).

Adapun makna implementasi menurut Mazmanian dan Paul Sabatier (1979), mengatakan bahwa : "Implementasi adalah memahami ada yang senyatanya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan focus perhatian implementasi kebijaksanaan yakni kejadian-kejadian dan kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah disahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan Negara yang mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat/dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian" (Wahab, 2001).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran ditetapkan atau didefinisikan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Jadi implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasarans-sasaran kebijakan itu sendiri.

2.4.2 Model Implementasi Kebijakan George C. Edward III

Implementasi kebijakan merupakan kegiatan yang kompleks dengan begitu banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

Dalam mengkaji implementasi kebijakan publik, Edward III mulai dengan mengajukan dua pertanyaan, yakni :

1. *What is the precondition for successful policy implementation ?*
2. *What are the primary obstacles to successful policy implementation ?*

George C. Edward III berusaha menjawab dua pertanyaan tersebut dengan mengajukan empat faktor atau variabel dari kebijakan. Sebagaimana yang dimaksud Model implementasi kebijakan George C. Edward III (1980) mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Empat variabel atau faktor yang dimaksud antara lain meliputi :

1. Variabel Komunikasi (*communication*)

Komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementor*). Menurut Edward C. III, komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik, implementasi yang efektif terjadi apabila para pembuat keputusan sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Komunikasi kebijakan memiliki tiga dimensi, pertama transformasi (*transmission*), yang menghendaki agar kebijakan publik dapat ditransformasikan kepada para pelaksana, kelompok sasaran, dan pihak lain yang terkait dengan kebijakan. Kedua adalah dimensi kejelasan (*clarity*) menghendaki agar kebijakan yang ditransmisikan kepada pelaksana, target grup, dan pihak lain yang berkepentingan langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan dapat diterima

dengan jelas sehingga di antara mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, dan sasaran serta substansi dari kebijakan publik tersebut dapat tercapai secara efektif dan efisien. Ketiga adalah dimensi konsistensi (*consistency*) menghendaki agar dalam pelaksanaan kebijakan haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan dan dijalankan), karena jika perintah yang diberikan berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi para pelaksana lapangan.

2. Variabel Sumber Daya (Recources)

Edward C. III mengemukakan bahwa faktor sumber daya ini juga memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. Dalam implementasi kebijakan, sumber daya terdiri dari empat variabel, yaitu :

- a. Sumber daya manusia, merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksana kebijakan. Edward III menegaskan bahwa "*Probably the most essential recourses in implementing policy is staff*". Sumber daya manusia (staff), harus cukup (jumlah) dan cakap (keahlian). Oleh karena itu, sumber daya manusia harus ada kegiatan dan kelayakan antara jumlah staf yang dibutuhkan dan keahlian yang dimiliki sesuai dengan tugas pekerjaan yang ditanganinya.
- b. Sumber daya anggaran, yang dimaksud adalah dana (anggaran) yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksana kebijakan. Sumber daya keuangan (anggaran) akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan. Disamping program tidak dapat dilaksanakan dengan optimal, terbatasnya anggaran menyebabkan disposisi para pelaku kebijakan rendah,

bahkan akan terjadi goal displacement yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan terhadap pencapaian tujuan. Maka dari itu, perlu ditetapkan suatu sistem insentif dalam sistem akuntabilitas.

- c. Sumber daya peralatan (*facility*), merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.
- d. Sumber daya informasi dan kewenangan, yang dimaksud adalah informasi yang relevan dan cukup tentang berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan yang dimaksud adalah kewenangan yang digunakan untuk membuat keputusan sendiri dalam bingkai melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya.

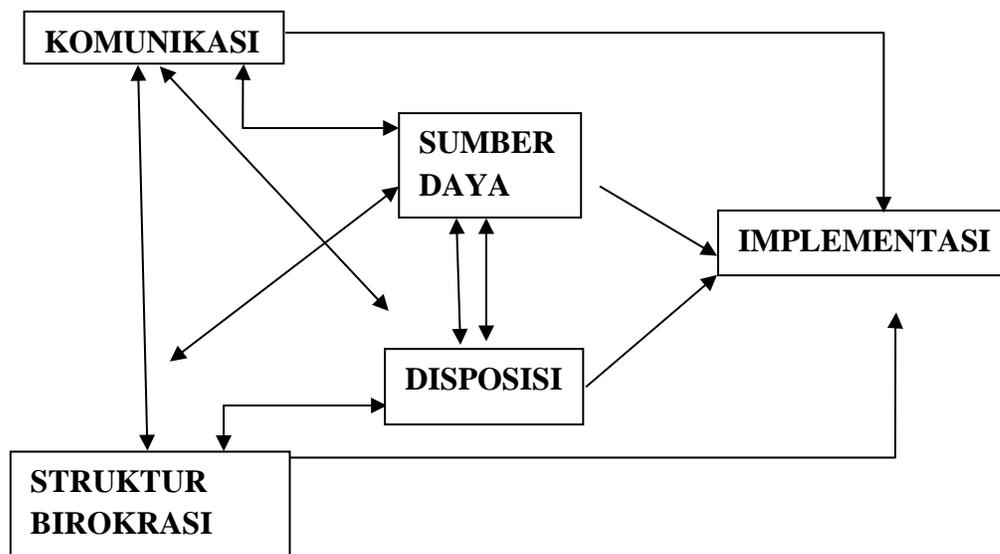
3. Variabel Disposisi (*Disposition*)

Disposisi merupakan sikap dari pelaksana kebijakan untuk melaksanakan kebijakan secara sungguh-sungguh sehingga tujuan kebijakan dapat diwujudkan. Sikap yang bisa mempengaruhi berupa sikap menerima, acuh tak acuh, atau menolak. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan dari seorang implementor akan kebijakan tersebut mampu menguntungkan organisasi atau dirinya sendiri. Pada akhirnya, intensitas disposisi implementor dapat mempengaruhi pelaksana kebijakan. Kurangnya atau terbatasnya intensitas disposisi ini, akan bisa menyebabkan gagalnya implementasi kebijakan.

4. Variabel Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Menurut Edward III, kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya yang tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik. Dua karakteristik menurut Edward III, yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi kinerja struktur birokrasi atau organisasi ke arah yang lebih baik adalah:

- a. Membuat *standar operating procedure* (SOP) yang lebih fleksibel; SOP adalah suatu prosedur atau aktivitas terencana rutin yang memungkinkan para pegawai (atau pelaksana kebijakan seperti aparatur, administrator, atau birokrat) untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada setiap harinya sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Melaksanakan fragmentasi, tujuannya untuk menyebar pelbagai tanggung jawab aktivitas, kegiatan atau program pada beberapa unit kerja yang sesuai dengan bidangnya masing-masing. Dengan fragmentasinya struktur birokrasi, maka implementasi akan lebih efektif karena dilaksanakan oleh organisasi yang berkompeten dan kapabel (Agustino 2016).



Gambar 2.1 Model Pendekatan Implementasi Menurut Edward III

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

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).

2.5.1 Pandangan Islam Tentang Merokok

Dalam bahasa Arab, rokok disebut *dukhan*, *tambak*, *natan*, *sijarah*. Sedangkan perbuatan merokok itu disebut dengan *tadkhin*. Penghisap rokok atau perokok disebut dengan *mudakhin*. Beberapa ulama-ulama dunia berpendapat bahwa merokok itu haram. Salah satunya yaitu Asy-Syaukani, mengemukakan bahwa segala sesuatu yang berbahaya secara langsung atau tidak langsung, maka hukumnya haram. Syaikh Saad Nida memberikan pendapatnya “rokok itu melemahkan tubuh segala sesuatu yang melemahkan tubuh dilarang (haram)”. Hal ini bersandar dari hadis riwayat Ummu Salamah, bahwa Rasulullah SAW melarang segala sesuatu yang memabukkan dan melemahkan. Hukum rokok menurut pendapat penganut mazhab Imam Hanafi mengatakan bahwa setiap perokok memahami dengan baik bahwa asap rokok sangat berbahaya dan tidak memiliki manfaat dan kebaikan sekalipun. hal tersebut memberikan makna merokok bisa difatwakan haram. (Sandi,2019).

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. Nabi Saw, bersabda :

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

2.5.2 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. Di tempat 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 (Siddio, 2009).

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

□□□□□□□□□□ □□□ □□□□□□ □□□□ □□□□ □□□□□□□□□□
 □□□□□□□□□□□□ □□□□□ □□□□□□□□□□□□□□ □
 □□□□□□□□□□□□□□ □ •□□□ □□□□ □□□□□□
 □□□□□□□□□□□□□□□□ □□□□□

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 terjangkau 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.

Rasulullah SAW bersabda:

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.

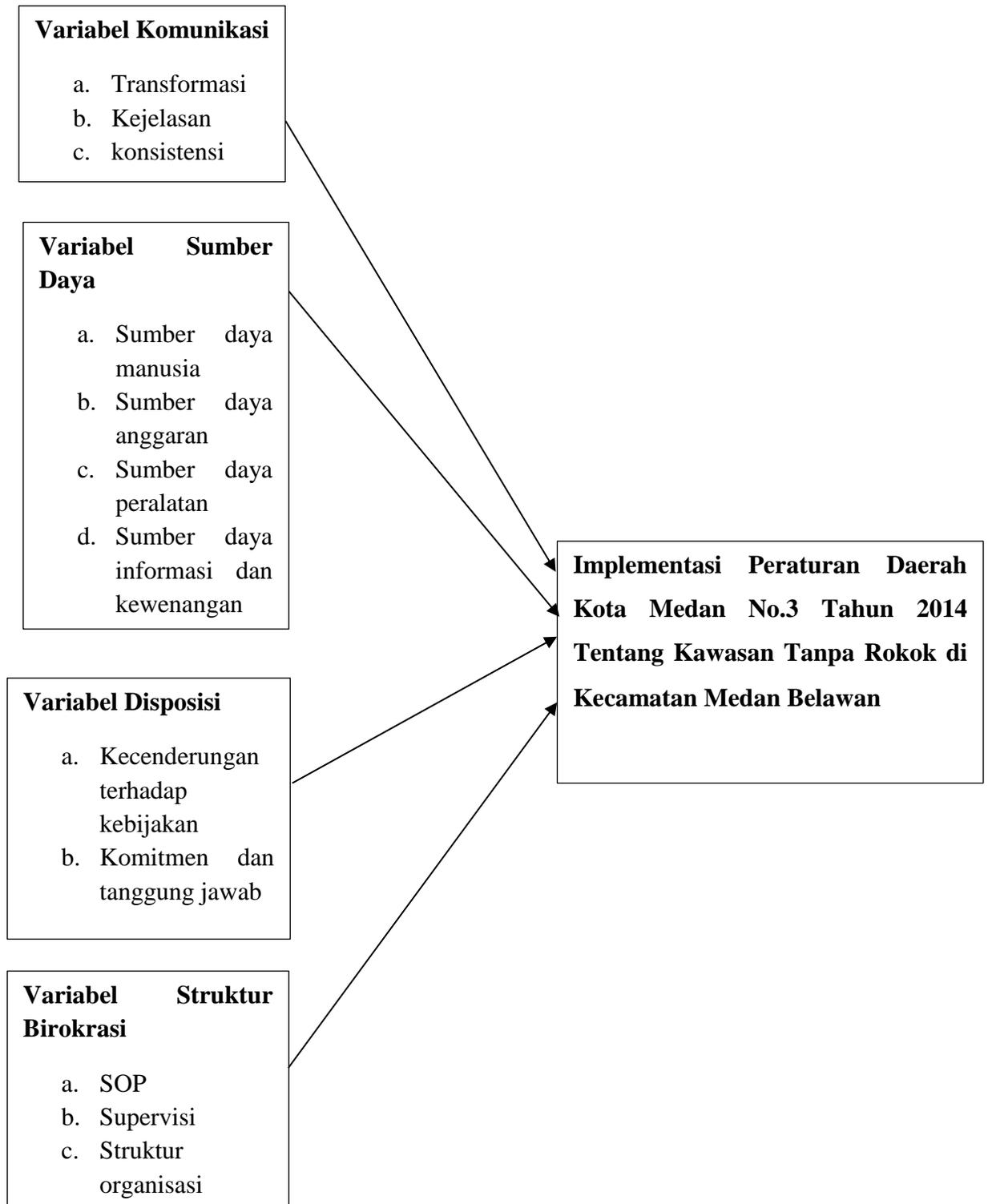
Kesehatan adalah modal utama kehidupan. Tanpa kesehatan manusia tidak dapat melakukan kegiatan yang menjadi tugas serta kewajibannya yang menyangkut kepentingan diri sendiri, keluarga dan masyarakat maupun tugas dan kewajiban melaksanakan ibadah kepada Allah SWT. Hukum merokok dalam Islam dilarang dengan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

2.6 Kerangka Pikir

Rendahnya tingkat kesehatan yang disebabkan diantaranya akibat kecanduan rokok merupakan kenyataan yang harus dihadapi dan memerlukan pemecahan masalah. Itulah tantangan yang harus dihadapi oleh masyarakat, pemerintah daerah, dan berbagai pihak dalam rangka terciptanya lingkungan dan sumber daya manusia yang sehat. Tentunya, perlu dilakukan upaya yang serius untuk mencegah hal-hal tersebut.

Amanat Undang-Undang, Peraturan Pemerintah maupun Peraturan Menteri bagi pemerintah daerah untuk membuat kebijakan kawasan tanpa rokok. Pemerintah Daerah Kota Medan yang mulai sadar akan hal tersebut telah membuat Peraturan

Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Dalam implementasi kebijakan ini diharapkan daerah yang menerapkan kawasan tanpa rokok bisa menerapkan sesuai dengan aturan yang berlaku agar tujuan yang di rencanakan bisa tercapai. Untuk itu penulis menggunakan teori George C. Edward III (1980) yang mengajukan empat faktor atau variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan. Berdasarkan landasan teori yang telah dijelaskan, maka kerangka pikir yang digunakan adalah sebagai berikut (Agustino 2016) :



Gambar 2.2 Bagan Kerangka Pikir Penelitian

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif (mixed method) yang bertujuan untuk menggambarkan keadaan dalam situasi tertentu terkait Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Kecamatan Belawan dengan melakukan observasi dan wawancara mendalam (Indepth Interview). Metode penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data yang lebih komprehensif, valid, reliabel dan objektif. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* (Sugiyono, 2011).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Belawan, pada bulan September 2020 - Selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini tidak diketahui jumlahnya dikarenakan belum ada data berapa banyak jumlah perokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan.

3.3.2 Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow yang tidak diketahui jumlah populasinya. Penelitian dilakukan pada 4 ruang lingkup KTR yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu fasilitas kesehatan, tempat umum, angkutan umum, dan tempat ibadah. Penelitian dilakukan pada

fasilitas kesehatan, tempat umum, angkutan umum, dan tempat ibadah karena tempat-tempat tersebut masih ditemukan orang yang merokok padahal merupakan tempat yang harus terbebas asap rokok dan sudah ditetapkan menjadi kawasan tanpa rokok. Rumus Lemeshow untuk menentukan sampel yang tidak diketahui jumlah populasinya adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{Za^2 \times P \times Q}{L^2}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2}$$

$$n = 96,04$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Za = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai $\alpha = 5\% = 1,96$

P = Prevalensi *outcome*, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q = 1-P

L = Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus tersebut diperoleh besar sampel dalam penelitian ini adalah 96 orang.

3.3.3 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang apabila terpenuhi dapat mengakibatkan calon objek menjadi penelitian. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Penduduk yang berdomisili di Kecamatan Medan Belawan.
- b. Berusia 15-50 tahun.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang apabila dijumpai menyebabkan objek tidak dapat digunakan dalam penelitian. Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Penduduk yang tidak berdomisili di Kecamatan Medan Belawan.
- b. Penduduk yang tidak bersedia menjadi sampel dalam penelitian.

3.4 Informan Penelitian

Penelitian ini menentukan informan dengan teknik purposive sampling. Teknik yang menentukan informan dengan non random sampling, telah mempertimbangkan kriteria sebelumnya oleh peneliti dan diketahui sebelumnya (Notoatmojo 2010).

Berikut informan utama yang telah ditentukan sebelumnya:

- a. Kepala puskesmas : 1 orang
- b. Supir angkutan umum : 5 orang
- c. BKM masjid/Imam masjid : 5 orang

Sedangkan informan pendukung pada penelitian ini adalah :

- a. Pasien Puskesmas : 1 orang

b. Penumpang angkutan umum : 5 orang

c. Jamaah masjid : 5 orang

3.5 Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan segala hal yang mendukung kemudahan dalam penelitian. Kualitas instrument penelitian, berkenaan dengan validitas dan reliabilitas instrumen. Berikut instrumen penelitian untuk data kualitatif yaitu :

1. Peneliti itu sendiri (*human instrument*). Peneliti kualitatif sebagai *human instrument*, berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.
2. Pedoman Wawancara adalah sebuah instrumen berupa daftar pertanyaan yang dipersiapkan untuk memperoleh informasi. Pedoman wawancara yang digunakan merupakan adaptasi dari penelitian terdahulu oleh Kurnia Sandi yang berjudul Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar Tahun 2019.
3. Tape/sound recorder merekam hasil wawancara dengan subjek penelitian.

Sedangkan instrumen penelitian untuk data kuantitatif yaitu :

1. Lembar observasi adopsi kuesioner baku dari penelitian terdahulu oleh Putra Apriadi Siregar yang berjudul Monitoring dan Evaluasi Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan.
2. Buku catatan di perlukan untuk mencatat segala informasi di lapangan.

3. Kamera untuk mendokumentasikan kejadian di lapangan dan lain-lain.
4. Google form untuk mengumpul data yang didapatkan di lapangan.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengertian teknik pengumpulan data menurut Arikunto teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan atau memperoleh data. Oleh karena itu, untuk memperoleh data yang valid dan relevan dalam peneliti ini, maka peneliti menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Pengamatan (observasi)

Dalam penelitian observasi ini, peneliti menggunakan seluruh alat indera untuk mengamati fenomena-fenomena yang terjadi di lokasi. Alat-alat yang digunakan dalam observasi yaitu buku dan ballpoint untuk mencatat kejadian-kejadian penting. Selain itu peneliti menggunakan tabel observasi untuk mengetahui aktivitas merokok pada lokasi penelitian. Selama lima hari peneliti melakukan observasi di lokasi penelitian dengan menggunakan tabel observasi.

2. Wawancara (interview)

Wawancara adalah kegiatan tanya jawab antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara langsung terhadap informan atau responden. Peneliti menggunakan handphone dengan aplikasi voice recorder untuk merekam hasil wawancara responden dan peneliti juga menggunakan alat tulis berupa buku dan ballpoint untuk menulis hal-hal penting yang disampaikan oleh

responden. Responden diminta untuk memberikan informasi dalam bentuk fakta yang terjadi, opini yang ingin disampaikan, sikap, dll (Arikunto, 2005).

3.5.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data Primer, yaitu data yang diambil langsung dari lokus penelitian, tanpa perantara. Sumber ini bias berbentuk benda, situs, atau manusia.
2. Data Sekunder, yaitu data yang diambil secara tidak langsung dari sumbernya. Data sekunder biasanya diambil dari uraian para ahli dan dokumen-dokumen pendukung seperti laporan, karya ilmiah, karya tulis orang lain, koran, majalag atau seseorang yang mendapat informasi dari orang lain (Irwan, 2006).

3.6 Keabsahan Data

Uji keabsahan data pada penelitian ini adalah uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi dan membercheck (Sugiyono, 2014). Triangulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber yaitu mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama, yakni dengan memilih informan yang dianggap dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan (Sugiyono, 2016). Triangulasi dilakukan pada ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada pada Kecamatan Medan Belawan yaitu observasi pada fasilitas kesehatan, angkutan umum, tempat umum dan masjid untuk memperoleh data kuantitatif guna memvalidasi hasil kualitatif penelitian. Informan yang dijadikan sebagai triangulasi adalah pasien Puskesmas sebanyak 1 orang, penumpang angkutan umum sebanyak 5 orang, dan jamaah masjid sebanyak 5 orang.

3.7 Analisis Data

Analisis data merupakan suatu proses penghimpunan data yang telah diperoleh ke dalam bentuk sederhana. Tujuannya agar data yang diperoleh mudah dimengerti dan maknanya dapat dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Lexy J. menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya ke dalam suatu pola kategori, dan satuan uraian dasar. Ada 3 hal yang dilakukan dalam menganalisis data untuk mendukung keabsahan data, yaitu :

a. Reduksi Data

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya.

b. Penyajian Data

Bentuk penyajian data yang sering digunakan dalam penyajian data dalam penelitian kualitatif bersifat naratif. Penyajian data merupakan tahapan untuk memahami apa yang sedang terjadi dan apa yang harus dilakukan selanjutnya, untuk dianalisis dan diambil tindakan yang dianggap perlu.

c. Kesimpulan dan Verifikasi

Tahapan akhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara. Apabila kesimpulan sejak awal

didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Lexy, 2008).

Sedangkan, analisis data kuantitatif (ruang lingkup kawasan tanpa rokok di Kecamatan Medan Belawan) dilakukan dengan analisis univariat berupa distribusi frekuensi.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Keadaan Geografis

Medan belawan merupakan salah satu kecamatan yang berada di Kota Medan. Kecamatan Medan Belawan terletak diantara $0,3^{\circ}$ - 48° Lintang Utara dan 98° - 42° Bujur Timur. Luas wilayah Kecamatan Medan Belawan yaitu 21,82 km². Kecamatan Medan Belawan memiliki 6 kelurahan yaitu Belawan Pulau Sicanang, Belawan Bahagia, Belawan Bahari, Belawan II, Bagan Deli, dan Belawan I (BPS Kota Medan, 2017).

Kecamatan Medan Belawan memiliki batas-batas yaitu sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Medan Labuhan, dan sebelah utara berbatasan dengan Selat Malaka. Kecamatan Medan Belawan adalah daerah pesisir Kota Medan dan merupakan wilayah bahari dan maritime yang berbatasan langsung dengan Selat Malaka. Kecamatan Medan Belawan memiliki pelabuhan terbuka untuk perdagangan internasional, regional dan nasional. Pelabuhan Belawan ini merupakan urat nadi perekonomian Sumatera Utara khususnya arus keluar masuk barang dan penumpang melalui angkutan laut, sehingga Kota Medan dikenal dengan pintu gerbang Indonesia bagian barat. (Pemko Medan, 2014)

4.1.2 Pemerintahan

Kecamatan Medan Belawan dipimpin oleh seorang camat, saat ini terdiri dari enam kelurahan yang terbagi atas 143 lingkungan, 171 RW, 432 RT, dan 243 blok sensus. Pada tahun 2016, Kecamatan Medan Belawan memiliki total 163 pegawai negeri, sementara tahun 2017 sudah memiliki 147 pegawai negeri yang dialokasikan di kantor camat dan instansi-instansi pemerintah lainnya. Alokasi pegawai terbesar ada di puskesmas yakni 55 pegawai.

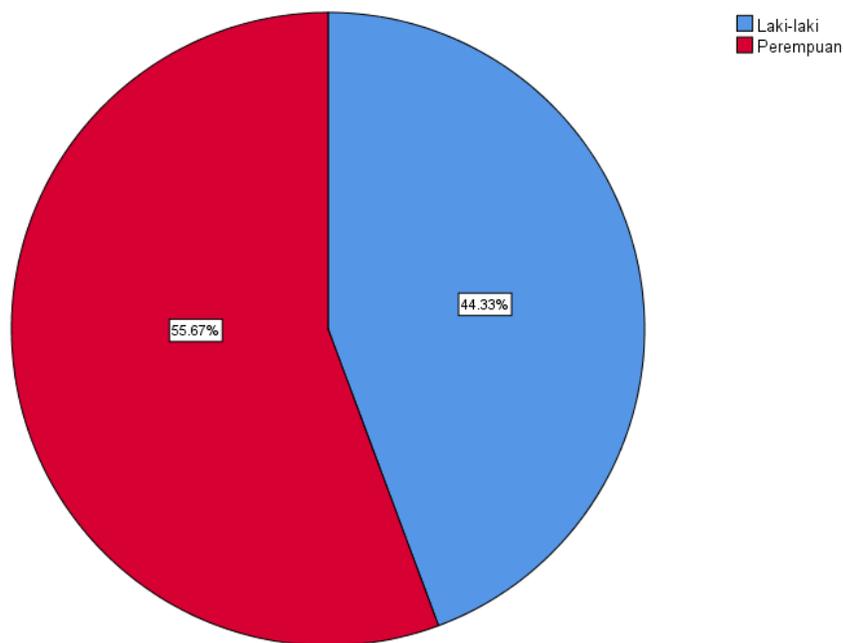
Bila dirinci menurut golongan, dari 147 pegawai negeri di Kecamatan Medan Belawan, sebagian besar pegawai negeri sudah bergolongan III yaitu 81 pegawai. Jumlah pegawai negeri terbanyak berada di Kelurahan Belawan Bahagia dan jumlah pegawai yang paling sedikit berada di Kelurahan Bagan Deli (BPS Kota Medan, 2017).

4.1.3 Keadaan Demografis

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Kota Medan (BPS) pada tahun 2017 jumlah penduduk di Kecamatan Medan Belawan yaitu sebesar 116.616 jiwa, mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu sebesar 98.167 jiwa. Jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 59.594 orang dan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 57.022 orang. Mayoritas agama penduduk Medan Belawan yaitu Islam sebesar 84.502 orang. Mata pencaharian penduduk Kecamatan Medan Belawan yang tertinggi yaitu nelayan sebanyak 5.638 orang (BPS Kota Medan, 2017).

4.2 Karakteristik Responden

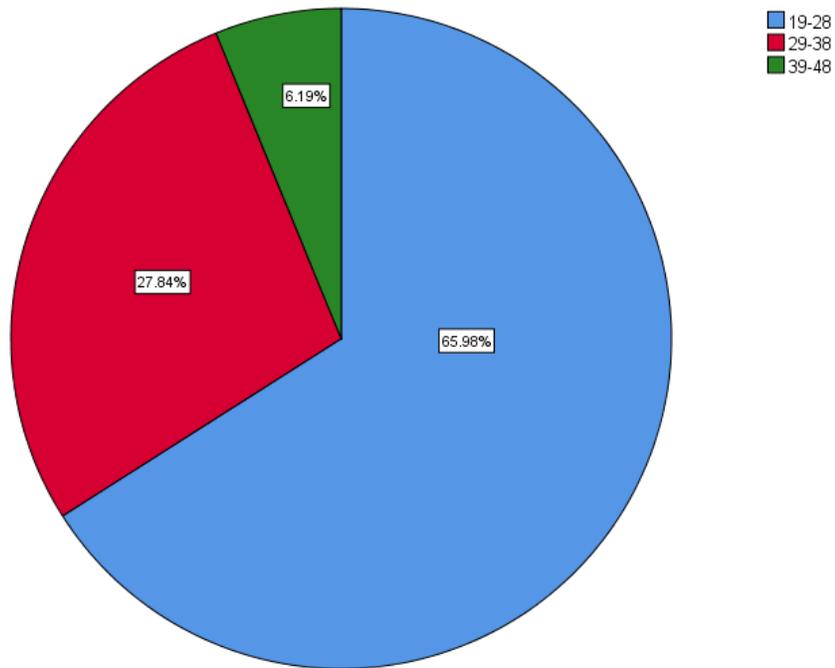
Dalam penelitian ini responden yang diambil oleh peneliti adalah seluruh masyarakat Kecamatan Medan Belawan yang berada di ruang lingkup yang diatur dalam Perda KTR sehingga populasi yang peneliti ambil yaitu tempat-tempat yang dilarang untuk merokok seperti Puskesmas, Masjid, dan Angkutan Umum. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 96 orang. Dalam mengisi kuesioner, responden diminta untuk memberikan identitas diri sebagai penunjang data. Dimana identitas diri meliputi jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir. Berikut ini data diri responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan terakhir.



Gambar 4.1 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

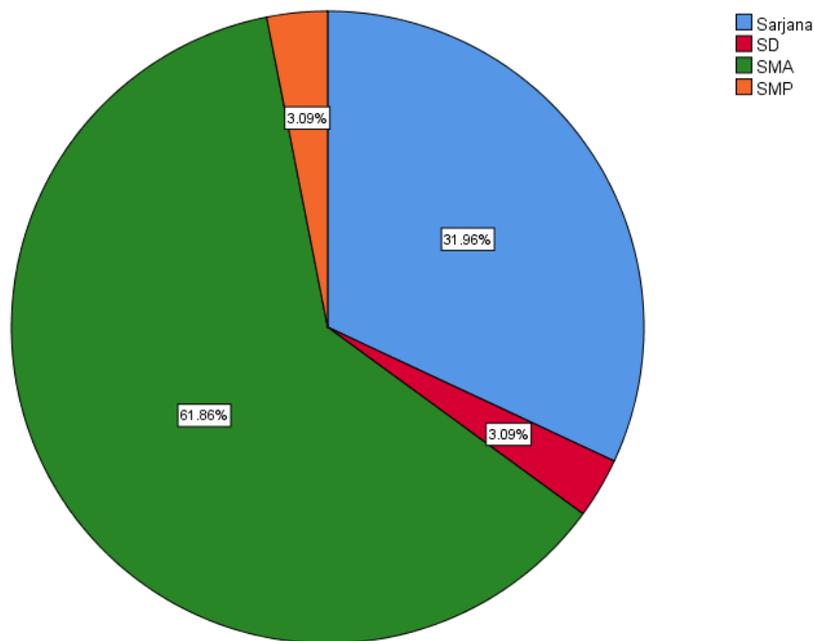
Berdasarkan gambar diagram diatas dapat diketahui bahwa identitas responden berdasarkan jenis kelamin laki-laki yaitu berjumlah 43,8% (42 orang) dan berjenis kelamin perempuan berjumlah 56,3% (54 orang). Dapat dilihat dari diagram diatas

bahwa dalam penelitian ini responden yang paling banyak yaitu responden yang berjenis kelamin perempuan yang berjumlah 56,3% (54 orang).



Gambar 4.2 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Usia

Dari diagram diatas diketahui bahwa usia responden yaitu mulai dari 19 tahun sampai 45 tahun. Dapat dilihat bahwa responden yang paling banyak yaitu berusia 24 tahun sebanyak 13 orang (13,5%). Sedangkan responden dengan jumlah paling sedikit yaitu pada usia 19 tahun, 31 tahun, 36 tahun, 38 tahun, dan 46 tahun dengan jumlah masing-masing responden yaitu 1 orang (1%).



Gambar 4.3 Diagram Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Dari diagram di atas diketahui bahwa Pendidikan terakhir responden yaitu mulai dari Sekolah Dasar, Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas, dan Sarjana. Berdasarkan gambar diagram di atas dapat dilihat bahwa Pendidikan terakhir responden paling banyak yaitu Sekolah Menengah Atas berjumlah 61,5%. Sedangkan untuk jumlah paling sedikit yaitu Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama.

4.2 Karakteristik Informan

Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling untuk menentukan informan penelitian. Teknik ini menentukan informan dengan pertimbangan tertentu. Penentuan informan 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.

Peneliti melakukan wawancara kepada 22 orang yang mana informan tersebut terbagi menjadi dua yaitu 11 orang informan utama dan 11 orang informan pendukung. Adapun karakteristik informan tersebut adalah sebagai berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian

No.	Nama Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan
1.	Informan 1	Laki-laki	49	Kepala Puskesmas Medan Belawan
2.	Informan 2	Laki-laki	51	Pengurus Masjid
3.	Informan 3	Laki-laki	40	Pengurus Masjid
4.	Informan 4	Laki-laki	45	Imam Masjid
5.	Informan 5	Laki-laki	43	Imam Masjid
6.	Informan 6	Laki-laki	39	Pengurus Masjid
7.	Informan 7	Laki-laki	44	Supir Angkot
8.	Informan 8	Laki-laki	45	Supir Angkot
9.	Informan 9	Laki-laki	47	Supir Angkot
10.	Informan 10	Laki-laki	46	Supir Angkot
11.	Informan 11	Laki-laki	49	Supir Angkot
12.	Informan 12	Perempuan	40	IRT/Pasien Puskesmas
13.	Informan 13	Perempuan	43	Pedagang
14.	Informan 14	Laki-laki	25	Wira Swasta
15.	Informan 15	Perempuan	22	Mahasiswa
16.	Informan 16	Perempuan	24	Wira swasta
17.	Informan 17	Perempuan	24	Pegawai Honorer
18.	Informan 18	Perempuan	26	Karyawan
19.	Informan 19	Laki-laki	33	Wira Swasta
20.	Informan 20	Laki-laki	24	Buruh
21.	Informan 21	Perempuan	30	Buruh
22.	Informan 22	Laki-laki	32	Wira Swasta

4.4 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan dua tahap yaitu tahap pertama merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan dengan wawancara kepada informan yang telah ditentukan. Penelitian ini menggunakan teori Edward III tentang implementasi kebijakan publik untuk mengetahui faktor penghambat implementasi Peraturan Daerah

Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan khususnya di Puskesmas, Masjid, dan Angkutan Umum. Teori ini menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sikap, sumber daya, dan struktur birokrasi. Dari hasil penelitian ini akan dibahas bagaimana keempat faktor tersebut menjawab tujuan penelitian. Sedangkan tahap kedua yaitu penelitian kuantitatif yang dilakukan dengan cara membagikan kuesioner untuk melihat gambaran responden terkait kepatuhan terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No, 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

4.4.1 Hasil Wawancara Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

4.4.1.1. Hasil Penelitian di Puskesmas Medan Belawan

1. Faktor Komunikasi

Dalam bagian ini dibahas mengenai bentuk sosialisasi yang pernah dilakukan pemerintah Kota Medan terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 di Puskesmas Medan Belawan. Dari hasil wawancara terhadap Kepala Puskesmas Medan Belawan bahwa sosialisasi dari Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan Kota Medan sudah dilakukan. Seperti yang disampaikan informan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Matriks Wawancara Tentang Bentuk Sosialisai Pemerintah Kota Medan Terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sosialisasi dari Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan Kota Medan itu sudah sampai ke puskesmas tentang sosialisasi untuk membuat Kawasan tanpa rokok di wilayah kerja yang ada di Puskesmas dan Kantor Camat.

Informan 12 Kalau sosialisasi sudah pernah dek dilakukan oleh puskesmas.

Hasil wawancara mengenai awal mula pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan menyatakan bahwa awal mula pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas dilakukan saat ada yang merokok di area puskesmas diberi himbauan dan diberi teguran. Seperti yang disampaikan informan sebagai berikut :

Tabel 4.3 Matriks Wawancara Mengenai Awal Mula Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Aturan KTR itu dilakukan karena ada yang melanggar. Ya kalau ada yang merokok ya dikasih hmbauan ditegur. Agar mereka ga merokok lagi di Puskesmas ini.

Hasil wawancara mengenai sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan didapatkan bahwa sosialisasi sudah pernah dilakukan tidak hanya di lingkungan puskesmas, tetapi juga ke sekolah-sekolah. Seperti yang disampaikan informan berikut :

Tabel 4.4 Matriks Wawancara Mengenai Sosialisasi Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Sosialisasi sudah pernah dilakukan, ke sekolah-sekolah juga sudah dilakukan. Kita tempeli stiker-stiker tentang KTR
Informan 12	Kalau sosialisasi sudah pernah dek dilakukan oleh puskesmas

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh salah satu pasien puskesmas yang menjadi informan pendukung menyatakan bahwa sosialisasi sudah pernah dilakukan.

2. Faktor Sumber Daya

Hasil wawancara terkait ketersediaan sumber daya yaitu baik sumber daya manusia, sarana dan prasarana yang menunjang KTR di Puskesmas Medan Belawan menyatakan bahwa sumber daya sudah cukup. Hal ini juga sejalan dengan yang disampaikan oleh pasien puskesmas bahwa puskesmas memiliki sarana yang mendukung Kawasan tanpa rokok seperti stiker dan poster. Seperti yang disampaikan informan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Matriks Wawancara Mengenai Ketersediaan Sumber Daya yang Menunjang KTR di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Iya, kalau SDM saya rasa ya cukup sih SDM. Cuma barangkali yang SDM jadi satpam untuk mengawasi setiap yang masuk gak ada. Tapi, kalau kelihatan SDM kami Nampak ada pasien yang merokok atau mengambil sedang mengambil surat keterangan kemari merokok kami bilang ini kawasan tanpa rokok gitu. Untuk sarana prasarana ada stiker, poster larangan merokok disini
Informan 12	Ya saya rasa ada ya dek. Seperti poster dan stiker. Petugas juga ada yang menegur kalau ada yang merokok.

3. Faktor Disposisi

Hasil wawancara mengenai adanya larangan merokok di area tertentu efektif untuk menurunkan angka perokok khususnya di lingkungan puskesmas didapatkan bahwa dengan adanya kawasan tanpa rokok efektif untuk menurunkan angka perokok. Seperti pernyataan informan berikut :

Tabel 4.6 Matriks Wawancara Mengenai Larangan Merokok di Area Tertentu Efektif Menurunkan Angka Perokok Khususnya di Lingkungan Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ya itu sudah pastilah dek. Karena barangkali kalau orang yang tidak sabar itu yang harus sekian menit merokok begitu dia berurusan dengan puskesmas atau berobat dia ga merokok kan bibirnya gatal. Jadi, karena ada Kawasan tanpa rokok ya sebenarnya ya bagus. Malah denda-denda itu bagus saya rasa

Hasil wawancara terkait bentuk sanksi khusus yang berlaku di Puskesmas Medan Belawan yaitu belum ada. Seperti pernyataan informan berikut :

Tabel 4.7 Matriks Wawancara Terkait Bentuk Sanksi yang Berlaku di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ya disini belum bisa diterapkan seperti barangkali di pasar-pasar atau mall yang harus membayar denda. Disini belum, di puskesmas belum intinya atau di kecamatan belum kami lakukan

4. Faktor Struktur Birokrasi

Hasil wawancara terkait pembentukan komite atau kelompok kerja pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Medan Belawan didapatkan bahwa belum ada untuk di wilayah kerja Puskesmas Medan Belawan. Seperti pernyataan berikut :

Tabel 4.8 Matriks Wawancara Terkait Pembentukan Komite atau Kelompok Kerja Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ga ada komitenya. Belum terbentuk untuk Kawasan tanpa rokok

4.4.1.2 Hasil Penelitian di Masjid

1. Faktor Komunikasi

Dalam bagian ini membahas mengenai bentuk sosialisasi terkait Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan masjid.

Tabel 4.9 Matriks Wawancara Terkait Soalisasi Tentang KTR di Lingkungan Masjid Kecamatan Medan Belawan

Informan	Pernyataan
Informan 2	Ya saya pernah mendengar perda terkait Kawasan tanpa rokok. Sejauh ini belum ada dilakukannya sosialisasi KTR di lingkungan masjid kami ini. Kami ingin juga dilakukan. Karena kan banyak juga yang sholat terus merokok di dekat taman masjid atau teras masjid
Infroman 3	Belum, belum pernah mendengarkan sosialisasi KTR di masjid
Infroman 6	Tidak, saya belum pernah mendengar sosialisasi KTR di lingkungan masjid
Infroman 4	Sosialisasi ya dilakukan mungkin ada tapi tidak menyeluruh ya.
Infroman 5	Kalau untuk perda nya saya pernah dengar. Tapi kalau sosialisasi biasanya diselipkan lewat ceramah gitu. Jadi di kasih tahu bahwasanya di masjid itu tidak boleh merokok.
Infroman 13	Kalau mendengarkan walikota mengeluarkan perda Kawasan tanpa rokok saya tidak pernah. Tidak pernah dengar walikota mengeluarkan perda itu
Infroman 14	Tidak tahu kak, tidak pernah seperti nya
Infroman 15	Saya pernah dengar perda tentang KTR. Saya pernah mendapatkan sosialisasi tentang KTR di lingkungan masjid pada saat acara isra mi'raj
Infroman 16	Sejauh ini sih saya belum pernah dengar ya ka. Paling seperti jenis poster-poster gitu saja.
Infroman 17	Tidak pernah, Cuma pernah lihat tulisan KTR. Kawasan KTR

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan menjelaskan bahwa tujuh informan belum pernah mendengarkan adanya sosialisasi di lingkungan masjid. Namun, dari hasil wawancara dengan tiga informan menjelaskan sudah pernah ada sosialisasi.

2. Faktor Sumber Daya

Berdasarkan wawancara dengan pengurus masjid, imam masjid, dan jamaah masjid tentang sumber daya seperti sarana dan prasarana yang mendukung kawasan tanpa rokok di lingkungan masjid. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara sebagai berikut:

Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Sarana Prasarana dan Tanda Dilarang Merokok di Masjid

Informan	Pernyataan
Infroman 2	Sejauh ini kami hanya buat seperti lingkungan tanpa asap rokok. Seperti rambu-rambu gitu saja sih dek. Untuk tanda-tanda dilarang merokok ada dek. Kami ada buat seperti rambu-rambu untuk larangan merokok di wilayah masjid. Tapi, masjid ada juga sih yang merokok di sekitaran masjid
Infroman 3	Tidak ada dek. Untuk tanda-tanda dilarang merokok juga tidak ada
Infroman 6	Tidak memiliki. Sebagian masjid ada tanda-tanda larangannya. Tapi, yang sering diterapkan itu untuk mematikan handphone
Infroman 4	Kalau sarana prasarana mungkin belum ya. Tapi kalau tanda-tanda dilarang merokok ada kok
Infroman 5	Untuk sarana prasarana belum memadai. Untuk tanda-tanda larangan merokok sudah ada
Infroman 13	Tidak tahu dek. Ibu tidak tahu ya. Tapi orang banyak merokok juga di teras-teras itu. Ada kalau dilarang merokok seperti itu ada di tempel-tempelkan di masjid itu
Infroman 14	Kalau itu apa ya. Asbak termasuk tidak sih. Hanya itu saja sih. Tanda itu tidak ada kak. Tanda matikan hp yang ada
Infroman 15	Untuk sarana dan prasarana itu tidak ada sih untuk di daerah masjid. Untuk tanda-tandanya itu ada seperti spanduk dan tempelan kertas di dinding masjid
Infroman 16	Mungkin bisa iya bisa tidak ya kak. Karena di satu sisi masjid kan memang tempat ibadah kemungkinan itu banyak orang yang tidak

Infroman 17	merokok kesana karena focus untuk ibadah tapi, saya lihat juga ada banyak juga bapak-bapak habis sholat gitu atau habis ibadah gitu merokok. Sepertinya untuk tanda-tandanya ini tidak ada ya Kalau di masjid memiliki sarana dan prasarananya. Ya di dalam masjid tidak boleh merokok. Kecuali di luarnya gitu. Terus asbak rokok tapi ada sih di masjid. Tanda-tanda seperti apa ini. Ya ada paling poster seperti itu. KTR seperti itu. Kawasan Tanpa Rokok. Sudah gitu saja sih
-------------	---

Hasil wawancara dengan informan tentang sarana prasarana dan tanda-tanda larangan merokok di masjid menunjukkan bahwa sarana dan prasarana belum cukup. Kemudian untuk tanda larangan merokok, sebagian informan menyatakan bahwa belum ada melihat adanya tanda larangan merokok, namun beberapa masjid sudah ada tandanya.

3. Faktor Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang disposisi/sikap dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa masih ada yang merokok di lingkungan masjid. Hal tersebut bias dilihat pada tabel matriks hasil wawancara berikut:

Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok di Lingkungan Masjid

Informan	Pernyataan
Infroman 2	Saya tidak pernah merokok di lingkungan masjid ini dek
Infroman 3	Pernah
Infroman 6	Tidak, bahwa saya tidak pernah merokok
Infroman 4	Saya saja tidak merokok
Infroman 5	Tidak pernah
Infroman 13	Tidak dek. Saya tidak perokok. Walaupun merokok ya di rumahlah bukan di masjid
Infroman 14	Pernah kak. Kalau siap sholat biasanya saya merokok di teras masjid

Infoman 15	Saya tidak pernah merokok sama sekali
Infoman 16	Tidak pernah kak
Infoman17	Kalau kamu tanya saya pernah merokok di lingkungan masjid saya tidak pernah merokok

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian informan masih ada yang merokok di lingkungan masjid. Walaupun lebih banyak yang mengaku tidak pernah merokok di lingkungan masjid.

Tabel 4.12 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok di Lingkungan Masjid

Informan	Pernyataan
Infoman 2	Kalau saya sejauh ini dengan cara menegur untuk tidak merokok karena itu merugikan kami juga sebagai pengurus masjid. Karena puntung rokoknya kadang ada juga tersisa di lingkungan masjid
Infoman 3	Menegurnya
Infoman 6	Mengingatkan saja jangan terlalu banyak asap rokok di masjid
Infoman 4	Menegurnya untuk mematikan rokok
Infoman 5	Menegurnya secara halus
Infoman 13	Ya bagaimana dek. Melihati saja lah mana mungkin diusir kan namanya berhak semua orang datang ke masjid
Infoman 14	Ya uda ya saya tidak bias menegur juga kak
Infoman 15	Yang saya lakukan sendiri saya pribadi saya akan menegur perokok tersebut dan menyarankan untuk membaca kembali peraturan yang dibuat oleh pihak masjid itu sendiri
Infoman 16	Ya sudah sekedar lihat-lihat saja
Infoman 17	Kalau ada orang merokok di lingkungan masjid bagaimana ya tidak pernah pula saya bilang. Tidak pernah saya larang karena semuanya tidak ada kan yang larang. Pengurus masjid juga diam saja biarpun ada tulisan kawasan tanpa rokok. Kan disitu banyak bapak-bapak berkumpul mana mungkin saya datang-datang langsung bilang tidak merokok pak disini

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian besar informan sudah mengingatkan para pengunjung masjid untuk tidak merokok di lingkungan masjid.

Namun, ternyata ada juga yang tidak berani menegur orang yang merokok di lingkungan masjid.

4. Faktor Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan suatu aspek yang mendukung dalam pelaksanaan implementasi misalnya seperti SOP dan pengawasan. Untuk pembentukan struktur birokrasi di masjid yang ada di Kecamatan Medan Belawan belum ada. Hal tersebut dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 4.13 Matriks Hasil Wawancara Terkait SOP dan Pengawasan KTR di Masjid

Informan	Pernyataan
Infoman 2	Belum ada kalau struktur birokrasinya dek
Infoman 3	Kalau untuk itu belum ya dek. Cuma ya ada larangan merokok saja di masjid
Infoman 6	Sejauh ini belum ada
Infoman 4	Ooh tidak ada dek kalau itu
Infoman 5	Belum pernah ada dek

4.4.1.3 Hasil Penelitian di Angkutan Umum

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor penting pertama dalam implementasi kebijakan. Komunikasi bertujuan untuk memberikan informasi dari pihak yang berwenang kepada pelaksana kebijakan tentang maksud dari implementasi kebijakan. Untuk sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok terhadap supir-supir angkutan umum didapatkan bahwa beberapa supir angkutan umum mengaku sudah pernah mendapatkan sosialisasi. Namun, sebagian lagi mengaku belum pernah mendapatkan sosialisasi. Seperti hasil wawancara berikut:

Tabel 4.14 Matriks Hasil Wawancara Terkait Sosialisasi Tentang KTR Terhadap Supir Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infroman 7	Sudah pernah dek. Sudah lama juga itu sudah beberapa tahun yang lalu
Infroman 8	Sosialisasi itu maksudnya bagaimana ya dek. Sepertinya belum pernah sih saya dengar
Infroman 9	Kurang tahu lah. Belum pernah mendengar tentang sosialisasi seperti itu
Infroman 10	Pernah dek. Tapi saya lupa kapan ya. Seingat saya ada memang entah waktu di acara apa gitu di kasih tahu
Infroman 11	Belum pernah dengar

2. Faktor Sumber Daya

Sumber daya mempunyai peran yang sangat berpengaruh dalam implementasi sebuah kebijakan. Sumber daya yang tersedia diharapkan dapat menjadi pendukung implementasi kebijakan, jika sumber daya tidak mendukung maka dapat menjadi penghambat suatu implementasi kebijakan. Sumber daya yang dimaksud adalah sumber daya manusia serta sarana dan prasarana.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap lima informan supir angkutan umum menjelaskan bahwa belum ada sarana dan prasarana yang mendukung. Dari kelima supir angkutan umum hanya 1 informan yang mengaku memiliki sarana yang mendukung kawasan tanpa rokok yaitu stiker Kawasan tanpa rokok yang ditempel di pintu angkutan umum.

Tabel 4.15 Matriks Hasil Wawancara Terkait Sarana Prasarana dan Tanda Larangan Merokok di Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infroman 7	Di angkot saya cuma ada itulah dek stiker yang tulisannya kawasan tanpa rokok

Infoman 8	Tidak ada dek. Untuk tanda larangan merokok juga tidak ada
Infoman 9	Belum ada dek. Bebas aja tidak ada tanda-tanda larangannya
Infoman 10	Tidak ada dek kalau sarana prasarana apalagi tanda larangan merokok
Infoman 11	Belum, belum ada sampai saat ini

3. Faktor Disposisi

Sikap atau komitmen dari pelaksana kebijakan dibutuhkan dalam implementasi kebijakan. Komitmen yang kuat dari pelaksana kebijakan dapat mencapai keberhasilan implementasi kebijakan, untuk itu tuntutan komitmen pada pelaksana kebijakan harus kuat dan penuh dedikasi terhadap pelaksanaan sebuah kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang disposisi/sikap para supir angkutan umum dan penumpang angkutan umum dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan masih banyak yang merokok di angkutan umum. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara sebagai berikut:

Tabel 4.16 Matriks Hasil Wawancara Terkait Pernah Merokok di Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infoman 7	Iya pernah dek
Infoman 8	Saya tidak merokok dek
Infoman 9	Pernah dek. Sering pun karena saya kan merokok
Infoman 10	Pernah setiap hari
Infoman 11	Pernah
Infoman 18	Saya tidak merokok
Infoman 19	Pernah kalau di angkot karena kan tidak ada larangannya
Infoman 20	Saya bukan perokok. Jadi ga pernah merokok pun
Infoman 21	Pernah sering malah
Infoman 22	Tidak pernah kak. Saya tidak merokok

Berdasarkan hasil wawancara terkait sikap informan terhadap perokok di Angkutan Umum maka didapatkan bahwa sebagian informan ada yang menegur perokok, tetapi kebanyakan informan membiarkan dan tidak menegur. Seperti tabel matriks hasil wawancara berikut:

Tabel 4.17 Matriks Hasil Wawancara Terkait Sikap Informan Terhadap Perokok di Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infroman 7	Saya tegur dengan baik tanpa membuat sakit hati
Infroman 8	Saya biarin saja. Karena kan itu hal yang biasa
Infroman 9	Saya diam saja dek
Infroman 10	Biasanya saya diam aja dek
Infroman 11	Biasanya saya tidak berkomentar dek
Infroman 18	Biarin saja kak
Infroman 19	Diam saja sih dek
Infroman 20	Ya saya paling tutup hidung atau saya lihatin biar merasa orangnya
Infroman 21	Ya sudah biasa itu de merokok di angkot. Kan tidak ada larangannya. Bebas saja
Infroman 22	Kebetulan saya tidak suka asap rokok. Jadi lihat kondisi sih kak. Kalau memang di tempat yang dilarang merokok ya saya tegur

4. Faktor Struktur Birokrasi

Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumber daya yang tidak termotivasi sehingga menghambat jalannya kebijakan. Birokrasi sebagai pelaksana jalannya kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan mengenai struktur birokrasi yang mendukung dalam pelaksanaan misalnya SOP dan pengawasan. Untuk di angkutan umum belum ada pembentukan struktur birokrasi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara berikut:

Tabel 4.18 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infroman 7	Belum ada pedomannya
Infroman 8	Belum ada kalau pedoman seperti itu
Infroman 9	Tidak ada
Infroman 10	Kalau sampai saat ini belum ada
Infroman 11	Tidak ada

Hasil wawancara dengan informan terkait pengawasan kawasan tanpa rokok di angkutan umum menyatakan bahwa belum ada pengawas atau petugas yang pernah memantau. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara berikut:

Tabel 4.19 Matriks Hasil Wawancara Terkait Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di Angkutan Umum

Informan	Pernyataan
Infroman 7	Belum pernah ada dek
Infroman 8	Sejauh ini belum pernah diawasi
Infroman 9	Setahu saya belum pernah
Infroman 10	Belum, belum ada sih dek
Infroman 11	Pengawasan tidak pernah dek. Ya paling siapa yang mau negur saja.

4.4.2 Analisis Data Berdasarkan Jawaban Responden

Analisis data merupakan suatu proses analisis yang dilakukan peneliti dengan cara mendeskripsikan data hasil penyebaran kuesioner yang ditujukan kepada seluruh

masyarakat Kecamatan Medan Belawan yang menjadi anggota sampel. Penyebaran kuesioner dilakukan di tiga tempat kawasan tanpa rokok yaitu puskesmas, masjid, dan angkutan umum. Hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa efektifkah Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan.

Adapun lebih detailnya, peneliti menjelaskan dalam bentuk tabel disertai pemaparan dari hasil jawaban responden berdasarkan butir-butir pertanyaan. Dimana butir-butir pertanyaan tersebut tersebut dituangkan dalam bentuk kuesioner. Kuesioner tersebut diajukan kepada 96 masyarakat dan 3 instansi yang telah ditentukan sebelumnya. Pemaparan butir-butir pernyataan ditafsirkan sesuai dengan indikator pernyataan, sehingga akan terlihat beberapa penafsiran menggunakan jawaban Ya atau Tidak responden yang berbeda tergantung dari indikator pertanyaan.

4.4.2.1 Apakah Anda Mengetahui Mengenai Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden terkait pengetahuan mengenai kawasan tanpa rokok.

Tabel 4.20 Distribusi Responden Berdasarkan Tahu Tentang KTR

Tahu KTR	Frekuensi	Persentase
Ya	87	90,6
Tidak	9	9,4
Jumlah	96	100

Dari tabel di atas menjelaskan bahwa sebanyak 87 (90,6%) responden menjawab tahu tentang kawasan tanpa rokok. Sedangkan sebanyak 9 (9,4%) orang menjawab tidak tahu tentang kawasan tanpa rokok.

4.4.2.2 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Pemerintah Telah Mengeluarkan Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden yang mengetahui bahwa pemerintah telah mengeluarkan peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Tabel 4.21 Distribusi Responden Berdasarkan Tahu Tentang Kebijakan KTR

Tahu Kebijakan KTR	Frekuensi	Persentase
Ya	24	25
Tidak	72	75
Jumlah	96	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa jumlah responden yang tidak tahu mengenai Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok lebih banyak yaitu berjumlah 72 orang (75%). Sedangkan yang tahu berjumlah 24 orang (25%).

4.4.2.3 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Peraturan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok Berlaku di Tempat Umum, Fasilitas Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja, dan Tempat Bermain Anak

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden yang mengetahui bahwa peraturan mengenai kawasan tanpa rokok berlaku di tempat-tempat umum, fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat bermain anak.

Tabel 4.22 Distribusi Responden Berdasarkan Penerapan KTR

Penerapan KTR	Frekuensi	Persentase
Ya	86	89,6
Tidak	10	10,4
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel yang terdapat di atas, terkait responden yang mengetahui bahwa penerapan kawasan tanpa rokok berlaku di tempat-tempat umum, fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat bermain anak dapat dilihat bahwa sebanyak 86 orang (89,6%) menjawab tahu. Sedangkan sisanya sebanyak 10 orang (10,4%) menjawab tidak tahu.

4.4.2.4 Sudahkah Anda Mematuhi Peraturan Kawasan Tanpa Rokok Dengan Tidak Merokok di Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden yang sudah mematuhi peraturan kawasan tanpa rokok dengan tidak merokok di kawasan tanpa rokok.

Tabel 4.23 Distribusi Responden Berdasarkan Kepatuhan di KTR

Kepatuhan Terhadap KTR	Frekuensi	Persentase
Ya	87	90,6
Tidak	9	9,4
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang menjawab sudah mematuhi terlihat lebih banyak yaitu sebanyak 87 orang (90,6%). Sedangkan yang belum mematuhi yaitu sebanyak 9 orang (9,4%).

4.4.2.5 Apakah Anda Mengetahui Mengenai Sanksi yang Diberikan Pemerintah Pada Pelanggar Peraturan Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden mengenai sanksi yang diberikan pemerintah pada pelanggar peraturan kawasan tanpa rokok.

Tabel 4.24 Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Sanksi

Sanksi Untuk Pelanggar KTR	Frekuensi	Pernyataan
Ya	30	31,3
Tidak	66	68,7
Jumlah	96	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa responden yang mengetahui pemberian sanksi yang diberikan pemerintah pada pelanggar kawasan tanpa rokok sebanyak 66 orang (68,8%) menjawab tidak tahu. Sedangkan sisanya menjawab tahu yaitu sebanyak 30 orang (31,3%).

4.4.2.6 Apakah Anda Mengetahui Bahwa Pemerintah Akan Memberikan Pidana Kurungan Paling Lama 3 Hari atau Denda Pada Orang yang Merokok di Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden yang mengetahui bahwa pemerintah akan memberikan pidana kurungan paling lama 3 hari atau Rp.50.000,- pada orang yang merokok di kawasan tanpa rokok.

Tabel 4.25 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Pidana Kurungan dan Denda Pelanggar KTR

Pengetahuan Tentang Pidana Kurungan dan Denda	Frekuensi	Pernyataan
Ya	12	12,5
Tidak	84	87,5
Jumlah	100	100

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang mengetahui tentang pemberian pidana kurungan 3 hari atau denda sebesar Rp.50.000,- pada pelanggar KTR yaitu berjumlah 12 orang (12,5%). Sedangkan responden yang menjawab tidak tahu lebih banyak jumlahnya yaitu sebanyak 84 orang (87,5%).

4.4.2.7 Apakah Anda Pernah Melihat Ada Petugas yang Menegur Para Perokok yang Merokok di Kawasan Tanpa Rokok

Berikut merupakan gambaran atas jawaban responden yang pernah melihat ada petugas yang menegur para perokok yang merokok di kawasan tanpa rokok.

Tabel 4.26 Distribusi Responden yang Pernah Melihat Petugas Menegur Perokok di Kawasan Tanpa Rokok

Melihat Petugas Menegur Perokok di KTR	Frekuensi	Pernyataan
Ya	30	31,3
Tidak	66	68,7
Jumlah	100	100

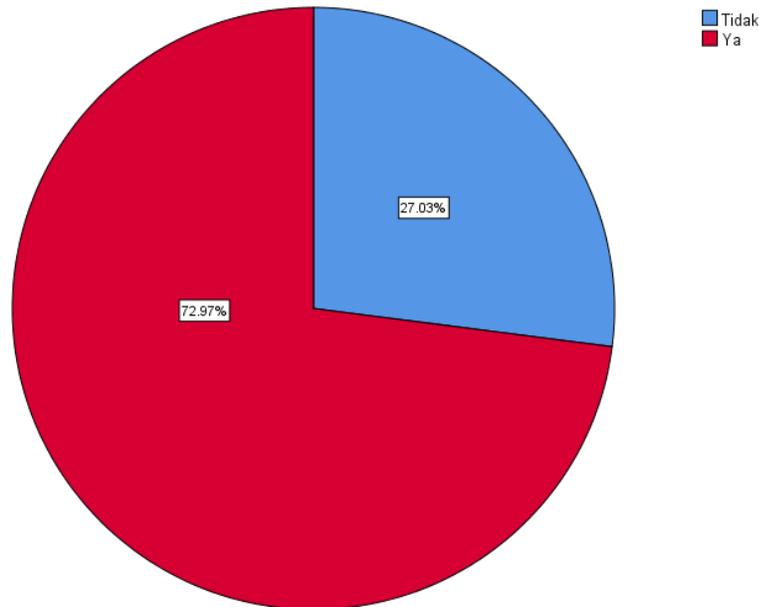
Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa responden yang pernah melihat petugas menegur perokok di kawasan tanpa rokok yaitu sebanyak 30 orang (31,3%). Sedangkan yang mengaku tidak pernah melihat petugas yang menegur perokok di kawasan tanpa rokok yaitu sebanyak 66 orang (68,7%).

4.4.3 Hasil Observasi di Area Kawasan Tanpa Rokok

4.4.3.1 Temuan Orang Merokok di Area Kawasan Tanpa Rokok

Dalam observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum, ditemukan temuan mayoritas ditemukan pekerja/pengunjung yang merokok di area Kawasan Tanpa Rokok yang diamati.

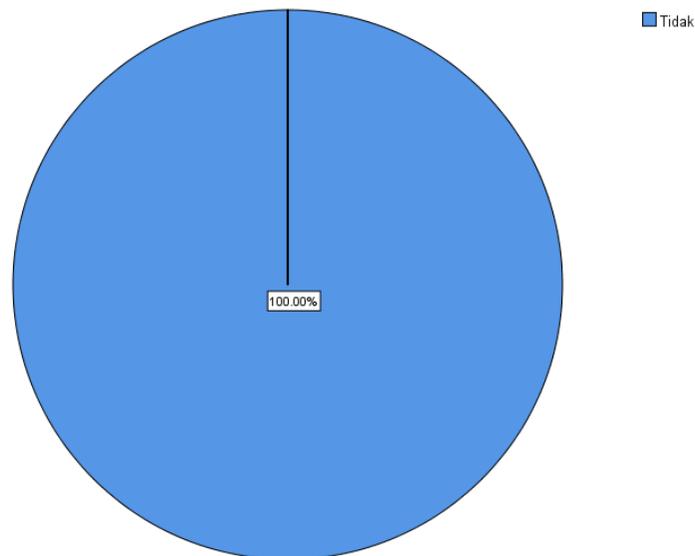
Hanya 27,8% wilayah kawasan tanpa rokok yang ditemukan tidak ada orang yang sedang merokok. Berikut diagram hasil observasi:



Gambar 4.4 Diagram Temuan Orang Merokok di Area KTR

4.4.3.2 Tempat Khusus Bagi Orang yang Merokok di Area KTR

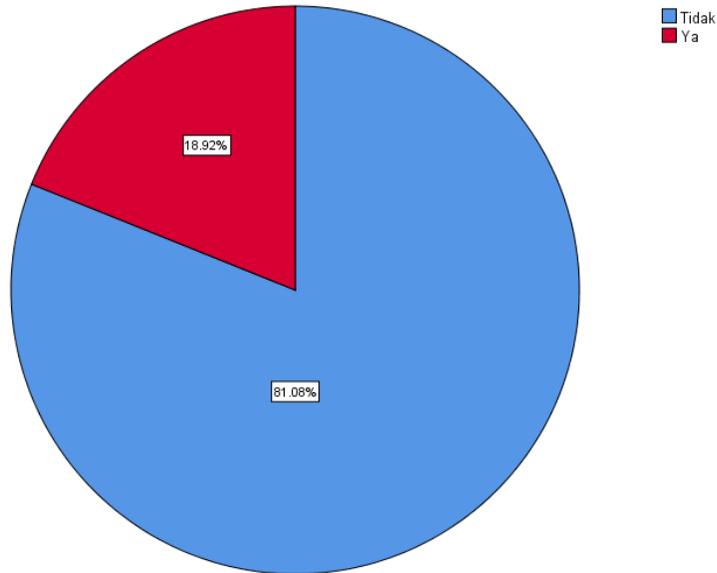
Pada saat observasi di lapangan yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum peneliti tidak menemukan tempat khusus untuk perokok yaitu sebesar 100% pada semua area kawasan tanpa rokok yang diobservasi. Sebagaimana tergambar dalam diagram berikut:



Gambar 4.5 Diagram Temuan Tempat Khusus Merokok di Area KTR

4.4.3.3 Pemasangan Tanda-Tanda Larangan Merokok di Area KTR

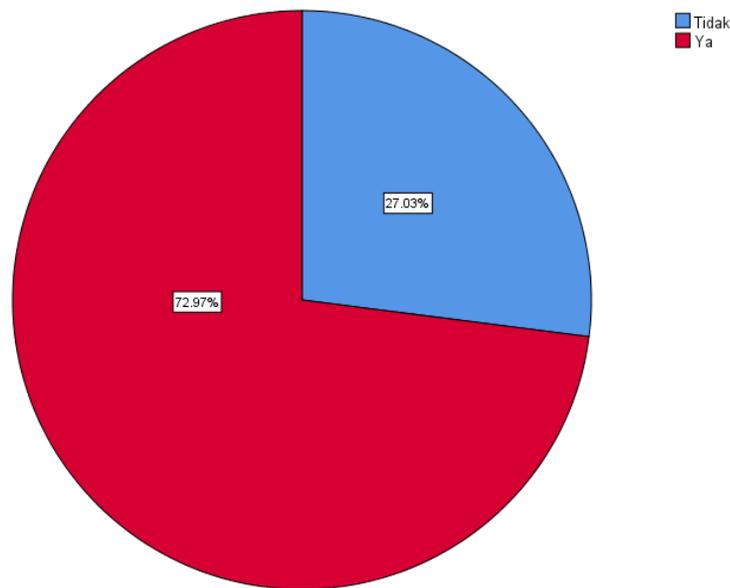
Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum untuk wilayah kawasan tanpa rokok yang melakukan pemasangan tanda larangan merokok, dari hasil observasi lapangan ditemukan 19,4% yang melakukan pemasangan tanda tersebut. Sebanyak 80,6% wilayah KTR tidak ditemukan tanda larangan merokok. Secara umum hasil temuan dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar 4.6 Diagram Temuan Tanda Dilarang Merokok di Area KTR

4.4.3.4 Paparan Asap Rokok di Lokasi

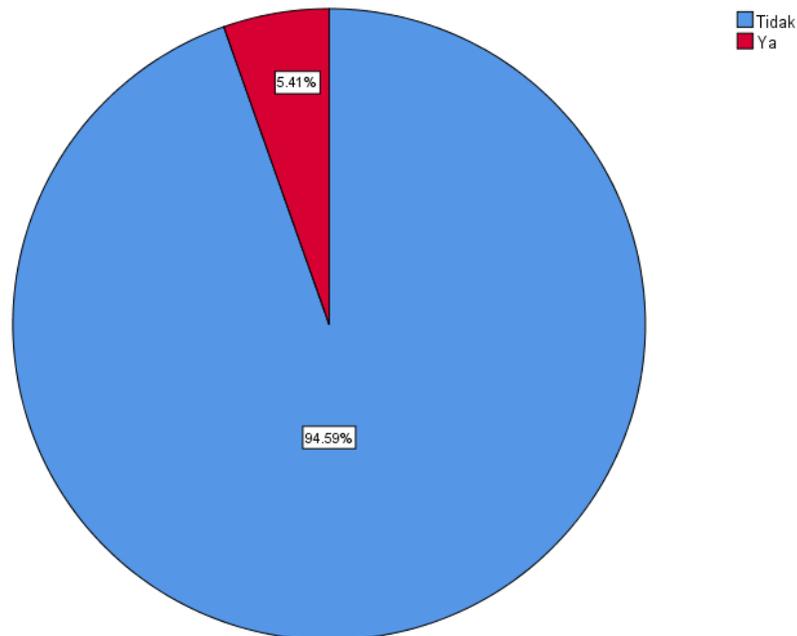
Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum secara umum, hasil observasi di area KTR yang dijadikan sampel penelitian, didapatkan data yakni 19,4% tidak tercium asap rokok. Tetapi, sebesar 72,2% ditemukan paparan asap rokok di lokasi pengamatan. Sebagaimana ada pada gambar berikut.



Gambar 4.7 Diagram Temuan Paparan Asap Rokok di Lokasi KTR

4.4.3.5 Ketersediaan Tempat Abu Rokok di Dalam Gedung

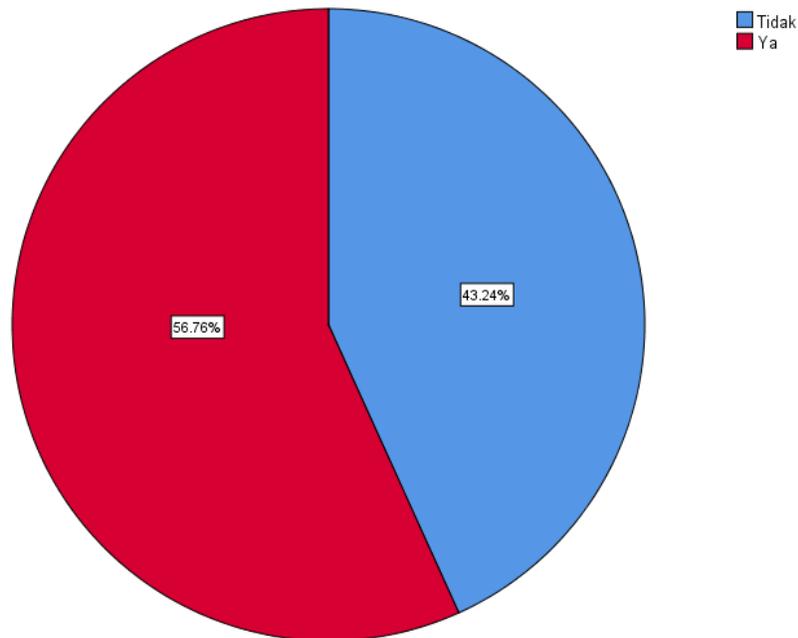
Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum untuk temuan tempat abu rokok di lokasi gedung KTR secara menyeluruh, hasil temuan peneliti menyatakan 94,4% tidak menemukan. Hanya 5,6% wilayah KTR yang ada ditemukan tempat abu rokok saat peneliti melakukan observasi. Seperti yang terlihat pada gambar berikut.



Gambar 4.8 Diagram Temuan Tempat Abu Rokok di Gedung KTR

4.4.3.6 Temuan Puntung Rokok di Area KTR

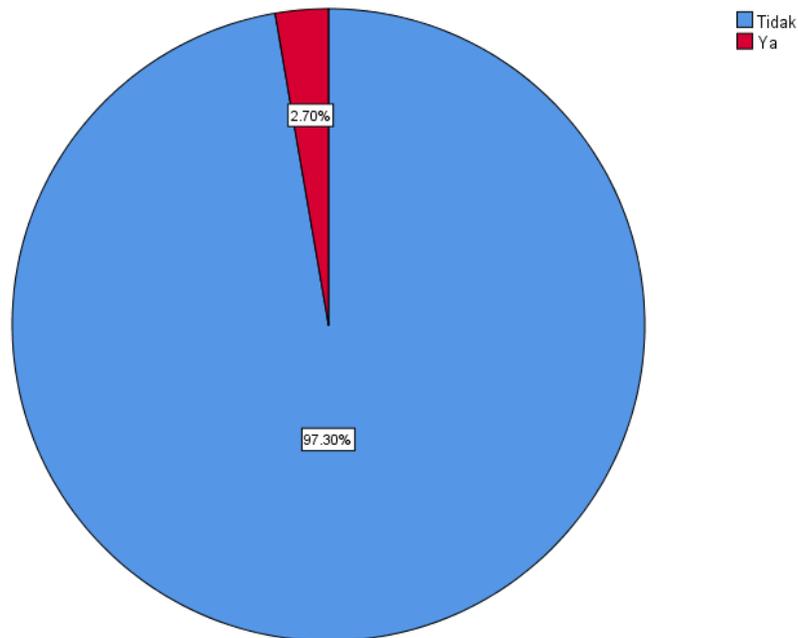
Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum untuk temuan puntung rokok di wilayah KTR secara menyeluruh data yang diperoleh oleh peneliti menyebutkan bahwa 55,6% wilayah KTR ditemukan adanya puntung rokok di lokasi saat melakukan observasi. Sisanya yaitu 44,4% tidak ditemukan adanya puntung rokok. Sebagaimana terlihat pada gambar berikut.



Gambar 4.9 Diagram Temuan Puntung Rokok di Area KTR

4.4.3.7 Iklan Gedung di dalam Gedung/Kawasan

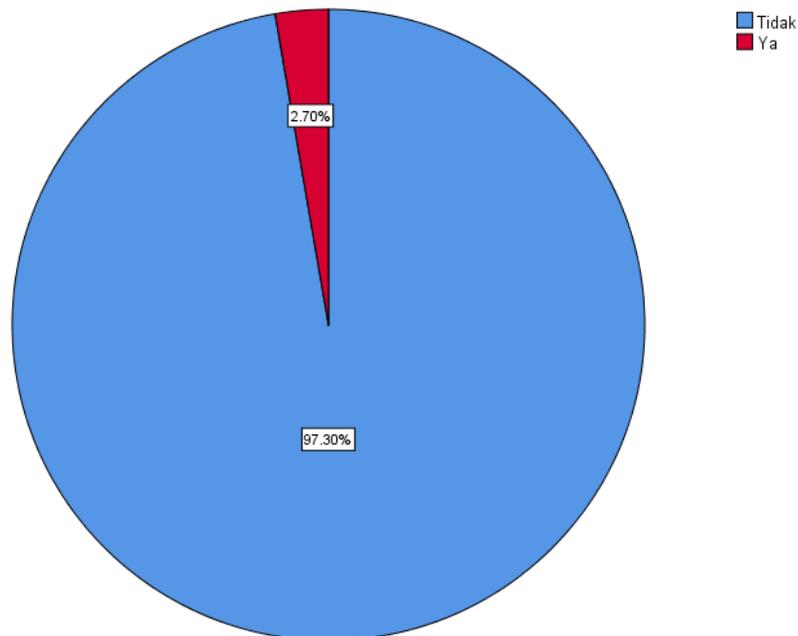
Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum untuk temuan iklan rokok pada wilayah KTR secara menyeluruh, data yang diperoleh peneliti menyebutkan bahwa 97,2% wilayah KTR tidak ditemukan adanya iklan rokok di lokasi saat melakukan observasi. Namun, iklan rokok masih ditemukan sebesar 2,8% di lokasi yang diamati. Sebagaimana ada pada gambar berikut.



Gambar 4.10 Diagram Temuan Iklan Rokok di Area KTR

4.4.3.8 Penjualan Rokok di Area Gedung/Kawasan

Pada observasi langsung yang dilakukan oleh peneliti pada 11 wilayah Kawasan Tanpa Rokok yang ada di Kecamatan Medan Belawan yaitu 1 Puskesmas, 5 Masjid, dan 5 Angkutan Umum peneliti mengamati aspek ada tidaknya tempat penjualan rokok di wilayah KTR yang dijadikan sampel penelitian. Secara menyeluruh data menunjukkan bahwa 97,2% wilayah KTR tidak ditemukan tempat penjualan rokok. Hanya 2,3% wilayah KTR yang ditemukan masih menjual rokok kepada pengguna atau pengunjung. Seperti yang dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 4.11 Diagram Temuan Tempat Penjualan Rokok di Area KTR

4.5 Pembahasan

Terbitnya Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan amanah dari UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 yang mewajibkan kepada seluruh daerah tingkat provinsi maupun kabupaten/kota memiliki peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok. Selain itu kawasan tanpa rokok juga tertuang dalam Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan dan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 tentang kawasan tanpa rokok dimana pada bagian kedua pasal 2 peraturan bersama ini sebagai acuan bagi provinsi dan daerah dalam membuat peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok.

Kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok bertujuan untuk menekan pertumbuhan perokok dan orang yang terpapar asap rokok di Indonesia. Seperti yang kita ketahui bahwa rokok menjadi salah satu faktor resiko penyebab berbagai macam penyakit salah satunya kanker, jantung, dan penyakit tidak menular lainnya yang saat ini menjadi penyumbang angka kesakitan dan kematian terbesar di Indonesia.

Dengan kawasan tanpa rokok diharapkan mampu mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula serta mewujudkan generasi muda yang sehat (Kemenkes RI, 2011).

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Menurut Edwards, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Tentu saja, komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut. Ketidakjelasan pesan komunikasi

yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas (Winarno, 2012).

Dalam implementasi kebijakan komunikasi terdiri dari 3 variabel yaitu transformasi (*transmission*), kejelasan (*clarity*), dan konsisten (*consistency*).

a. Variabel Transformasi

Variabel transformasi dalam komunikasi pelaksanaan kebijakan mengharapkan pelaksana kebijakan memberitahukan tentang kebijakan yang akan dilaksanakan. Penjelasan kebijakan mencakup tujuan yang akan dicapai dan persiapan apa saja yang dilakukan untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut.

Puskesmas Medan Belawan melakukan komunikasi kebijakan kawasan tanpa rokok melalui cara sosialisasi. Bentuk sosialisasi dilakukan oleh Pemerintah Kota Medan melalui Dinas Kesehatan sudah pernah disampaikan ke Puskesmas. Selanjutnya sosialisasi dilakukan oleh Kepala Puskesmas terhadap masyarakat di Kecamatan Medan Belawan.

Sosialisasi terkait kawasan tanpa rokok di lingkungan masjid Kecamatan Medan Belawan belum menyeluruh dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 orang pengurus masjid sebagai informan utama, 3 orang diantaranya mengaku sudah pernah mendapatkan sosialisasi sedangkan 2 orang lagi mengatakan belum pernah.

Bentuk sosialisasi di angkutan umum juga belum menyeluruh dilakukan. Hasil wawancara dengan 5 orang supir angkutan umum, 2 diantaranya sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok. Sisanya belum pernah mendapatkan sosialisasi.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pola komunikasi sosialisasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dari pemerintah Kota Medan ke Kecamatan Medan Belawan khususnya kepada tiga wilayah KTR yaitu Puskesmas Medan Belawan, masjid, dan angkutan umum belum berjalan dengan baik. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan yang hasilnya tidak semua informan mengatakan bahwa pernah menerima sosialisasi secara langsung dari Pemerintah Kota Medan. Dari 11 informan utama yang diwawancarai 5 diantaranya mengaku sudah pernah mendapatkan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok, 5 informan tersebut adalah Kepala Puskesmas Medan Belawan, 2 imam masjid, dan 2 supir angkutan umum. Sisanya 6 informan lagi yaitu 3 informan pengurus masjid dan 3 informan supir angkutan umum mengaku belum pernah mendapat sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok.

Penyampaian usulan informasi perlu dilaksanakan untuk kebaikan bersama. Pemerintah sejatinya memberikan penyampaian secara langsung. Maka, dalam pelaksanaan usulan implementasi kebijakan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas, dalam perspektif agama islam firman Allah SWT dalam Q.S an-Naahl/16:125 yaitu:

Terjemahnya :

“Serulah (manusia) kepada jalan Tuhan-mu dengan hikmah dan pelajaran yang baik dan bantahlah mereka dengan cara yang baik. Sesungguhnya Tuhanmu Dialah yang lebih mengetahui tentang siapa yang tersesat dari jalan-Nya dan Dialah yang lebih mengetahui orang-orang yang mendapat petunjuk.” (al-Qur’an dan terjemah, Departemen Agama RI 20015)

Allah SWT menyuruh Rasulullah agar mengajak makhluk kepada Allah dengan hikmah, yaitu Perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil. Firman Allah : “dan bantahlah mereka dengan cara yang baik, “berdialoglah dengan mereka ddengan lembut, halus, dan sapaan yang sopan (Quraish Shihab,2002). Firman Allah memerintahkan kepada kita agar melakukan komunikasi pelaksanaan suatu kebijakan (*policy*) dan penyampaian lisan yang benar senga berlangsung sebaik mungkin.

Sosialisasi merupakan hal yang sangat penting dilakukan untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan karena sosialisasi adalah tahap awal penyebaran informasi mulai dari isi kebijakan, manfaat kebijakan, tujuan kebijakan, sasaran, dan ruang lingkup kebijakan kawasan tanpa rokok.

b. Variabel Kejelasan

Pada variabel kejelasan, komunikasi yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan diharapkan dapat diterima secara jelas oleh sasaran kebijakan. Kejelasan yang diterima oleh sasaran kebijakan sangat penting agar mengetahui tujuan dan maksud dari kebijakan tersebut.

Hasil wawancara dengan pasien puskesmas mengenai pelaksanaan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Medan Belawan menunjukkan bahwa

pasien mengaku sudah pernah tahu adanya kebijakan tersebut melalui sosialisasi. Hasil observasi menemukan tidak adanya orang yang merokok di lingkungan puskesmas.

Hasil wawancara yang dilakukan terhadap jamaah masjid di Kecamatan Medan Belawan terkait pelaksanaan kawasan tanpa rokok di lingkungan masjid Kecamatan Medan Belawan menunjukkan beberapa jamaah masjid mengaku tidak tahu akan adanya kebijakan tersebut. Hasil observasi menemukan beberapa jamaah masjid merokok di area larangan merokok yang ada di masjid, bahkan menemukan puntung rokok. Hal tersebut tentu saja tidak sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yang jelas memberikan larangan merokok di tempat ibadah salah satunya yaitu masjid.

Hasil wawancara yang dilakukan terkait pelaksanaan kawasan tanpa rokok di angkutan umum menunjukkan belum terlaksana secara menyeluruh. Beberapa penumpang angkutan umum sudah biasa merokok dan membiarkan perokok di angkutan umum. Hasil observasi menemukan bahwa beberapa penumpang angkutan umum merokok di dalam angkutan umum.

Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah sosialisai kebijakan kawasan tanpa rokok di Kecamatan Medan Belawan untuk di Puskesmas sudah berjalan dengan baik. Namun, di masjid dan angkutan umum masih belum jelas karena ada pengunjung yang mengaku tidak tahu mengenai kebijakan tersebut.

c. Variabel Konsistensi

Dalam implementasi kebijakan menjelaskan bahwa variabel konsistensi menginginkan implementasi kebijakan berlangsung efektif dengan cara pemberian perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas agar kebijakan yang diterapkan tidak membingungkan.

Pelaksana kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas Medan Belawan adalah Kepala Puskesmas beserta para petugas puskesmas yang lain. Pihak puskesmas sudah membuat aturan larangan merokok melalui sosialisasi dan menempelkan stiker tanda larangan merokok serta tidak menyediakan asbak rokok. Konsistensi dalam pelaksanaan di puskesmas sudah berjalan dengan baik.

Konsistensi di masjid dan angkutan umum terkait pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan dengan baik karena masih banyak pengunjung yang tidak tahu dan melanggar aturan tersebut.

Kesimpulan dari penjelasan di atas adalah puskesmas sudah melaksanakan kebijakan dengan baik, sedangkan masjid dan angkutan umum belum.

2. Faktor Sumber Daya

Perintah-perintah implementasi mungkin diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten, tetapi jika para pelaksana kekurangan sumber-sumber yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan-kebijakan, maka implementasi inipun cenderung tidak efektif. Sumber daya yang melaksanakan kebijakan adalah dari beberapa staf atau

sumber daya lainnya. Sumber daya manusia/para pelaksana yang berjumlah cukup dan memiliki kemampuan serta keterampilan yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan yang diterapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan. Informasi yang harus dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan yaitu segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan. Selain sumber daya manusia, juga dibutuhkan sarana dan prasarana yaitu semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung (Winarno, 2012).

Sebaik apapun konsep dan tujuan terhadap suatu kebijakan serta kemauan atau sikap untuk menjalankannya dengan serius, akan tetapi tidak didukung oleh sumber daya yang baik, maka implementasi dari sebuah kebijakan akan tidak berjalan maksimal. Sumber daya mempunyai pengaruh yang besar dalam menyukseskan suatu implementasi kebijakan. Sebab dengan ketersediaan sumber daya yang cukup, akan memudahkan tujuan dari suatu kebijakan tercapai. Sumber daya yang dimaksud adalah mulai dari sumber daya manusia maupun sumber daya *non*-manusia (A.Ikram, 2017). Sumber daya dapat berupa sumber daya manusia, sumber daya anggaran, sumber daya peralatan, dan sumber daya kewenangan.

a. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kebijakan. Menurut Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok yaitu 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.

Dari penjelasan diatas seharusnya sumber daya manusia di Puskesmas, masjid, dan angkutan umum di Kecamatan Medan Belawan sudah tercukupi yaitu seluruh penanggung jawab tempat. Pada puskesmas tentunya sumber daya manusia sudah terpenuhi karena Kepala Puskesmas beserta para staf bertindak sebagai pengawas dan menegur perokok di tempat tersebut. Namun, pada masjid dan angkutan umum sumber daya manusia yang ada sebagai penanggung jawab belum bisa sepenuhnya menghindari aktivitas merokok oleh pengunjung di tempat tersebut karena belum merasa menjadi penanggung jawab.

b. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran adalah dana (anggaran) yang diperlukan untuk membiayai operasionalisasi pelaksana kebijakan. Sumber daya anggaran akan memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan.

Sumber daya anggaran yang digunakan untuk pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok tidak dianggarkan secara khusus baik oleh pihak Puskesmas, Masjid, dan Angkutan umum.

c. Sumber Daya Peralatan

Sumber daya peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan.

Pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas sudah memasang tanda kawasan tanpa rokok di lingkungan tersebut. Dibuktikan dengan adanya stiker-stiker larangan merokok di area puskesmas.

Pada masjid dan angkutan umum tanda-tanda larangan merokok belum ditemukan secara menyeluruh, pemasangan tanda-tanda ini seharusnya sudah dilakukan mengingat agar para pengunjung mengetahui bahwa area tersebut adalah kawasan tanpa rokok.

d. Sumber Daya Informasi dan kewenangan

Sumber daya informasi dan kewenangan adalah informasi yang relevan dan cukup berkaitan dengan bagaimana cara mengimplementasikan suatu kebijakan. Kewenangan yang dimaksud adalah kewenangan yang digunakan untuk membuat keputusan sendiri dalam bingkai melaksanakan kebijakan yang menjadi kewenangannya.

Kewenangan dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok di Puskesmas adalah Kepala Puskesmas. Kewenangan yang dimiliki oleh Kepala Puskesmas sudah maksimal dilaksanakan karena sudah cukup tegas dalam melaksanakan kebijakan. Kepala Puskesmas berwenang mengatur area tanggung jawabnya sehingga terbebas dari asap rokok.

Pada area masjid dan angkutan umum kewenangan yang dimiliki oleh para penanggung jawab tempat belum dilaksanakan secara maksimal. Karena masih banyak penanggung jawab yang membiarkan pengunjung merokok.

Hasil dari penelitian yang dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan tentang sumber daya terkait sumber daya manusia dan sarana prasarana yang tersedia didapatkan bahwa sumber daya belum mencukupi. Sebagian besar informan mengatakan sumber daya yang dimiliki saat ini belum mencukupi baik itu sumber daya manusia maupun sarana dan prasarana.

Prinsip pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa sumber daya yang cukup adalah esensial untuk keberhasilan pelaksanaan dan penegakan

hukum. Faktor sumber daya manusia berkaitan dengan kuantitas dan kualitas tenaga yang menyelenggarakan kebijakan kawasan tanpa rokok. Sarana dan prasarana juga mempunyai peran sebagai pendukung kebijakan kawasan tanpa rokok. Sarana biasanya berupa media promosi seperti sapnduk, banner, stiker, baju dan lainnya. Sarana merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan. Sarana dan prasarana harus dimiliki oleh pelaksana kebijakan agar kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Sarana dan prasarana yang memadai sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi suatu kebijakan.

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 implementator tidak hanya harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Ada kebijakan yang dilakukan secara efektif karena mendapat dukungan dari para pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan atau pelaksana-pelaksana kepentingan-kepentingan pribadi atau organisasi dari paara pelaksana. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, bila tingkah laku atau

perspektif-perspektif para pelaksana berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan menjadi semakin sulit (Winarno, 2012).

a. Kecenderungan Terhadap Kebijakan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa penerapan kawasan tanpa rokok di Kecamatan Medan Belawan khususnya pada Puskesmas, Masjid, dan Angkutan Umum terkait dengan sikap informan terhadap adanya peraturan daerah kawasan tanpa rokok, semua informan mendukung adanya kawasan tanpa rokok.

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di Puskesmas Medan Belawan mengenai adanya larangan merokok di area tertentu efektif untuk menurunkan angka perokok khususnya di lingkungan Puskesmas didapatkan bahwa dengan adanya kawasan tanpa rokok efektif untuk menurunkan angka perokok. Hasil wawancara terkait bentuk sanksi khusus yang berlaku di puskesmas didapatkan bahwa untuk sanksi khusus dari pihak puskesmas memang belum ada. Tetapi, biasanya jika ditemukan ada pasien atau pengunjung puskesmas yang merokok di area puskesmas makan akan diberi teguran oleh petugas puskesmas.

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di Masjid-masjid Medan Belawan tentang disposisi/sikap dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa masih ada yang merokok di lingkungan masjid. Dari 10 orang yang menjadi informan terdiri dari 5 informan utama dan 5 informan pendukung. Informan utama yang terdiri dari 3 orang pengurus masjid dan 2 orang imam masjid. Sedangkan informan pendukung yaitu 5 orang jamaah masjid. Hasil wawancara yang

dilakukan terhadap informan utama didapatkan hanya 1 orang yang mengaku pernah merokok di lingkungan masjid yaitu salah satu pengurus masjid. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan pendukung juga didapatkan hanya 1 orang yang mengaku pernah merokok di lingkungan masjid. Ini berarti kebijakan kawasan tanpa rokok masih belum dipatuhi. Untuk hasil wawancara terkait sikap informan terhadap perokok di lingkungan masjid menunjukkan bahwa sebagian informan sudah mengingatkan para pengunjung masjid untuk tidak merokok di lingkungan masjid. Namun, ternyata ada juga yang tidak berani menegur orang yang merokok di lingkungan masjid.

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di angkutan umum tentang sikap para supir dan penumpang angkutan umum dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan masih banyak yang merokok di angkutan umum. Selanjutnya hasil wawancara terkait sikap informan terhadap perokok di angkutan umum, maka didapatkan bahwa sebagian informan ada yang menegur perokok, tetapi kebanyakan informan membiarkan dan tidak menegur.

b. Komitmen dan Tanggung Jawab

Kebijakan yang dibuat pimpinan seyogyanya harus dipatuhi. Mengurangi atau tidak mengkonsumsi rokok merupakan suatu langkah menuju kebaikan karena dapat menjauhkan kita dari penyakit maupun bahaya-bahaya lain yang ditimbulkan oleh rokok. Jadi, sudah seharusnya menjadi kewajiban untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang ma'ruf dan menjauhi perbuatan-perbuatan yang mungkar serta

menghalalkan bagi kita semua yang baik mengharamkan segala yang buruk. Seperti yang dijelaskan dalam Surah al-A'raf ayat 157:

Terjemahnya:

“(Yaitu) orang-orang yang mengikuti rasul, Nabi yang Ummi yang (namanya) mereka dapati tertulis di dalam Taurat dan Injil yang ada di sisi mereka, yang menyuruh mereka mengerjakan yang ma’ruf dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar dan menghalkan bagi mereka segala yang baik dan mengharamkan bagi mereka segala yang buruk dan membuang dari mereka beban-beban dan belenggu-belenggu yang ada pada mereka. Maka orang-orang yang beriman kepadanya, memuliakannya, menolongnya, dan mengikuti cahaya yang terang yang diturunkan kepadanya (Al Quran), mereka itulah orang-orang yang beruntung” (Departemen Agama RI, Al-Qur’an dan Terjemahnya, 2005).

Dalam tafsir al-Misbah dijelaskan rahmat Allah SWT diutamakan bagi mereka yang mengikuti Muhammad. Selalu mengajak kepada kebaikan dan mencegah kemungkaran. Ia pun telah menghalalkan untuk mereka setiap sesuatu yang dapat diterima oleh naluri manusia, dan mengharamkan setiap yang ditolak oleh naluri manusia (Quraish Shihab, 2002).

Penjelasan ayat di atas dalam syariat yang dibawa oleh Muhammad, menyuruh mereka mengerjakan yang ma’ruf (baik) dan melarang mereka dari mengerjakan yang mungkar (buruk). Dapat dikaitkan bahwa perbuatan merokok mengandung unsur untuk menjatuhkan diri ke dala kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri. Menghalalkan (*yuhillu*) yang baik-baik (*thayyibāti*) dan mengharamkan (*wauharrimu*) yang buruk (*khabaits*) adalah salah satu simbol ajaran Rasulullah. Orang yang masih mengatakan bahwa rokok adalah makruh padahal ia mengetahui rokok itu buruk (*skhabait*) dan berbahaya, maka ia telah mendurhakai salah satu simbol ajaran kenabian.

Selain itu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah dalam bentuk Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah seharusnya ditaati dan dipatuhi oleh masyarakat selama kebijakan tersebut tidak mengarah kepada kemaksiatan. Seperti dalam firman tentang mentaati pimpinan yang baik. Jadi selama perintah pimpinan tidak mengarah kepada kemaksiatan maka patutlah kita taati dan patuhi perintah tersebut. Firman Allah SWT dalam QS an-Nisa/4:59 dijelaskan sebagai berikut:

Terjemahnya:

“hai orang-orang yang beriman, taatilah Allah dan taatilah Rasul (Nya), dan ulil amri di antara kamu. Kemudian jika kamu berlainan pendapat tentang sesuatu, maka kembalikanlah ia kepada Allah (al Quran) dan Rasul (sunnahnya), jika kamu benar-benar beriman kepada Allah dan hari kemudian, yang demikian itu lebih utama (bagimu) dan lebih baik akibatnya” (Departemen Agama RI, al-Qur’an dan Terjemahnya, 2005).

Para pakar al-Qur’an menerangkan apabila perintah taat kepada Allah SWT dan Rasulnya digabung maka mengisyaratkan ketaatan yang dimaksud perintah yang bersumber dari Allah SWT. Menaati *ulil amri* artinya taat dengan adanya pelimpahan wewenang hukum yang bermanfaat bagi kesejahteraan rakyat (Quraish Shihab, 2002). Hal demikian dengan adanya kawasan tanpa rokok ini bermanfaat bagi kesejahteraan rakyat.

4. Struktur Birokrasi

Walaupun para implementator merasa sudah mengetahui apa dan bagaimana cara meakukannya, memiliki keinginan untuk menjalankannya dan memiliki sumber daya yang cukup, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada

menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, pemborosan sumber daya berpotensi mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi. 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 melakukan dan melakukan fragmentasi. *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 ditetapkan. Dengan menggunakan SOP, para pelaksana kebijakan yang dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. Fragmentasi adalah upaya penyebaran tanggung jawab kegiatan-kegiatan dan aktivitas-aktivitas pegawai antara beberapa unit (A. Ikram, 2017).

a. SOP

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di Puskesmas Medan Belawan mengenai pembentukan komite atau kelompok kerja pelaksanaan kawasan tanpa rokok didapatkan bahwa belum ada pembentukan komite atau kelompok kerja untuk di wilayah kerja Puskesmas Medan Belawan.

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di Masjid-masjid Medan Belawan terkait SOP dan pengawasan kawasan tanpa rokok didapatkan hasil bahwa belum ada hal terkait struktur birokrasi tersebut.

Hasil wawancara terhadap informan yang dilakukan di angkutan umum tentang pedoman kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa belum ada pembentukan struktur birokrasi. Selanjutnya hasil wawancara terkait pengawasan kawasan tanpa rokok di angkutan umum menyatakan bahwa belum ada pengawas atau petugas yang pernah memantau.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa pada Kecamatan Medan Belawan khususnya Puskesmas Medan Belawan, Masjid, dan Angkutan Umum tidak ada dibentuk kelompok kerja pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Tidak ada pembagian wewenang khusus yang dibentuk. Proses pengawasan kawasan tanpa rokok juga tidak ada ditentukan secara khusus. Tidak terdapat struktur birokrasi yang khusus dan SOP yang harusnya digunakan belum ada.

b. Struktur Organisasi

Hasil penelitian yang dilakukan pada Puskesmas, Masjid, dan Angkutan umum menunjukkan bahwa belum adanya struktur organisasi khusus untuk kebijakan kawasan tanpa rokok.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan terkait Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dapat disimpulkan bahwa:

1. Komunikasi

Faktor komunikasi terkait implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan khususnya di Puskesmas Medan Belawan, masjid, dan angkutan umum belum berjalan dengan baik.

2. Sumber Daya

Faktor sumber daya implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan khususnya di Puskesmas Medan Belawan, masjid, dan angkutan umum, informan mengungkapkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki saat ini belum mencukupi dan sumber daya lainnya masih butuh adanya tambahan seperti tanda larangan merokok, pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

3. Sikap

Faktor sikap implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kecamatan Medan Belawan khususnya di

Puskesmas Medan Belawan, masjid, dan angkutan umum yaitu dukungan dari pemegang kebijakan dan jajarannya dengan adanya aturan tata tertib yang dibuat, memberikan teguran bagi yang melanggar. Kemauan dan keinginan para pelaksana kebijakan adalah terbebas dari asap rokok dan mampu menurunkan angka perokok. Namun, masih ada yang melanggar aturan dengan diberlakukannya sanksi berupa teguran, masih didapati orang yang merokok di lingkungan yang telah ditetapkan tersebut.

4. Struktur Birokrasi

Penerapan KTR yaitu terkait struktur birokrasi, pembagian wewenang dan SOP belum terlaksana secara efektif. Struktur birokrasi, pembagian wewenang dan SOP secara khusus di Puskesmas Medan Belawan, Masjid, dan Angkutan Umum di Kecamatan Medan Belawan belum ada, terhadap penerapan kawasan tanpa rokok sehingga masih perlu ditingkatkan.

5.2 Saran

Adapun saran dalam penelitian ini adalah :

1. Memberikan tanda-tanda peringatan pada setiap ruang lingkup yang dilarang meokok. Karena masih ditemukan orang yang merokok di kawasan tanpa rokok.
2. Meningkatkan pengawasan di setiap ruang lingkup kawasan tanpa rokok, karena ini juga menyebabkan masih adanya orang yang merokok dalam ruang lingkup KTR.

3. Pemerintah harus melakukan sosialisasi secara merata, karena saat dilakukan penelitian masih banyak masyarakat yang belum mengetahui Perda Kawasan Tanpa Rokok.
4. Sanksi yang kurang dipertegas dan denda yang kurang besar, karena hasil penelitian di lapangan didapatkan bahwa masyarakat belum mendengar bahwa sudah adanya masyarakat yang melanggar terkan denda sebesar Rp.50.000,-. Masyarakat juga sepertinya tidak takut dengan besaran denda apabila melanggar perda KTR. Seharusnya pemerintah melakukan pengawasan dan operasi-operasi di lapangan dan memberikan denda yang telah diatur dalam Perda KTR.
- 5.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2001. *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Aditama, T.Y. 2006. *Rokok dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. UI- Press.
- Agustino, Leo. 2016. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Arikunto, Suharsimi. 2005. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. *Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kota Medan. 2017. *Kota Medan Dalam Angka Tahun 2017*. Medan: Badan Pusat Statistik Kota Medan.
- Badan Pusat Statistik Kota Medan. 2019. *Kota Medan Dalam Angka Tahun 2019*. Medan: Badan Pusat Statistik Kota Medan.
- Ikram A, Rifqi. 2017. *Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Hasanuddin*. Skripsi : Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Hasanuddin.
- Islamy, M. Irfan. 2009. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kemenkes. 2011. *Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok*.
- Kementerian 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.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kriyantono, Rachmat. 2019. *“Pengantar Lengkap Ilmu Komunikasi Filsafat dan Etika Ilmunya Serta Perspektif Islam”*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Moleong, Lexy J. 2008. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

- Riana, Komang Evan. 2019. “*Sikap Masyarakat Terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (Studi Pada Rumah Sakit Abdul Moeloek Kota Bandar Lampung)*”. Skripsi. Fisip, Imu Pemerintahan, Universitas Lampung, Bandar Lampung.
- Sandi, Kurnia. 2019. *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Sekolah Menengah Atas (SMA) di Kecamatan Mariso Kota Makassar*. Skripsi
- Shihab, M.Quraish. 2002. *Pesan, Kesan, dan Keserasian Alquran Vol. 5*. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, M.Quraish. 2004. “*Dia di Mana-Mana Tangan Tuhan di Balik Setiap Fenomena*”. Jakarta: Lentera Hati.
- Siddio, Ronnurus, Muhammad. 2009. “*Fatwa Majelis Ulama Indonesia Tentang Pengharaman Merokok*”. Skripsi: Yogyakarta 2009.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharto, Edi. 2006. *Analisis Kebijakan Publik: Panduan Praktis Mengkaji Masalah dan Kebijakan Sosial*. Bandung: Alfabeta.
- Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). 2016. *The ASEAN Tobacco Control Atlas*.
- Tangkilisan, Hessel Nogi S. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik: Transformasi Pikiran George Edwards*. Yogyakarta: Lukman Offset dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia.
- WHO. 2015. *Parties to the WHO framework convention on tobacco control*. http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/ , diakses 12 Maret 2020.
- WHO. 2017. *WHO report on the global tobacco epidemic*. Countri Profil Indonesia.
- Winarno B. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS
- World Health Organization. 2008. *MPOWER: A policy package to reverse the tobacco epidemic*. Geneva: WHO.
- Zamzam, Fakhry. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: CV. Budi Utama.

104.	Alamat gedung/kawasan	
105.	Nama Responden	
106.	Nomor urut Responden	[][]*
107.	Jumlah gedung dalam kawasan	[][]

Daftar PENGAMATAN untuk PERIKSA GEDUNG (pengamatan maksimal 4 gedung per kawasan)

		A. Gedung Ke- 1	B. Gedung Ke-2	C. Gedung Ke-3	D. Gedung Ke-4
401	Apakah menemukan orang merokok dalam gedung/kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
402	Apakah ditemukan tempat khusus merokok dalam gedung/kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
403	Apakah ditemukan tanda-tanda dilarang merokok di dalam gedung/ kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
404	Apakah tercium asap rokok di dalam gedung/ kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
405	Apakah ditemukan/disediakan tempat abu rokok atau korek api di dalam gedung/ kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
406	Apakah ditemukan putung rokok di dalam gedung/kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
407	Saat memasuki gedung/ kawasan, apakah melihat tamu/pemakai fasilitas sedang merokok di depan pintu masuk/keluar?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
408	Adakah ditemukan iklan rokok dalam bentuk apapun di dalam gedung/ kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
409	Apakah ditemukan penjualan rokok di dalam gedung/kawasan?	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak	1 Ya 2 Tidak
410	Daerah yang diamati dalam gedung/ kawasan: a. lobi, b. ruang tunggu, c. ruang kerja, d. restoran,	a b c d	a b c d	a b c d	a b c d

e. bar/cafe	e	e	e	e
f. ruang kelas,	f	f	f	f
g. kamar kecil,	g	g	g	g
h. ruang tunggu pasien,	h	h	h	h
i. ruang dokter,	i	i	i	i
j. kamar hotel,	j	j	j	j
v Lainnya, _____	v, _____	v, _____	v, _____	v, _____

Lampiran 2 Daftar Pertanyaan Pedoman Wawancara

Informan 1 : Kepala Puskesmas Medan Belawan

Nama :

Usia :

Pendidikan :

1. Variabel Komunikasi

- a. Bagaimana pola komunikasi Pemerintah Kota Medan tentang Perda Kota Medan NO. 3 tahun 2014 kepada pihak Puskesmas?
- b. Bagaimana awal mula pelaksanaan aturan KTR di Puskesmas ini yang Bapak/Ibu ketahui?
- c. Bagaimana isi Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR yang Bapak/Ibu ketahui atau pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- d. Bagaimana Pemerintah Kota Medan atau Kepala Puskesmas memberikan informasi tentang Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 di Puskesmas ini?
- e. Bagaimana terkait area yang Bapak/Ibu ketahui wajib menerapkan KTR sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 yang Bapak/Ibu ketahui?
- f. Bagaimana Bapak/Ibu melakukan komunikasi internal di lingkungan Puskesmas terkait penerapan KTR di Puseksmas ini?

2. Variabel Sumber Daya

- a. Bagaimana terkait ketersediaan sumber daya, baik SDM, sarana dan prasarana yang menunjang KTR di Puskesmas Medan Belawan?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketahui yang mana menjadi sasaran/pelaksana kebijakan KTR di Puskesmas ini?
- c. Bagaimana anggaran dana terhadap penerapan KTR di puskesmas ini?
- d. Bagaimana terkait sarana dan prasarana apa saja terkait KTR yang terdapat di puskesmas ini?
- e. Bagaimana organisasi maupun institusional yang mengawasi KTR di puskesmas ini?

3. Variabel Disposisi

- a. Bagaimana disposisi kemauan, keinginan terhadap implementasi KTR di Puskesmas ini sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR pada Puskesmas Medan Belawan?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu terkait tingginya angka perokok di Indonesia?
- c. Menurut Bapak/Ibu adanya larangan merokok di area tertentu efektif untuk menurunkan angka perokok khususnya di lingkungan Puskesmas ini?
- d. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu dengan adanya Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR?
- e. Bagaimana bentuk dukungan internal untuk menerapkan KTR di Puskesmas ini?

- f. Bagaimana upaya yang Bapak/Ibu lakukan untuk mendukung KTR pada Puskesmas ini?
 - g. Bagaimana bentuk sanksi yang berlaku di puskesmas ini bagi yang melanggar KTR?
4. Struktur Birokrasi
- a. Bagaimana pemebentukan komite atau kelompok kerja pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas ini?
 - b. Bagaimana pembagian wewenang pengawas penerapan KTR?
 - c. Bagaimana struktur birokrasi pelaksanaan KTR di Puskesmas ini?
 - d. Bagaimana SOP pelaksanaan KTR di Puskesmas ini?
 - e. Bagaimana pelaksanaan KTR menurut Bapak/Ibu di Puskesmas ini?

Informan 2 : Supir angkutan umum di Kecamatan Medan Belawan

Nama :

Usia :

Pendidikan :

1. Variabel Komunikasi

- a. Bagaimana pola komunikasi Pemerintah Kota Medan tentang Perda Kota Medan N0. 3 tahun 2014 kepada pihak Sekolah?
- b. Bagaimana awal mula pelaksanaan aturan KTR di angkutan umum ini yang Bapak/Ibu ketahui?

- c. Bagaimana isi Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR yang Bapak/Ibu ketahui atau pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
- d. Bagaimana Pemerintah Kota Medan memberikan informasi tentang Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 di angkutan umum ini?
- e. Bagaimana terkait area yang Bapak/Ibu ketahui wajib menerapkan KTR sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 yang Bapak/Ibu ketahui?
- f. Bagaimana Bapak/Ibu melakukan komunikasi internal di angkutan umum terkait penerapan KTR di angkutan umum ini?

2. Variabel Sumber Daya

- a. Bagaimana terkait ketersediaan sumber daya, baik SDM, sarana dan prasarana yang menunjang KTR di angkutan umum ini?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketahui yang mana menjadi sasaran/pelaksana kebijakan KTR di angkutan umum ini?
- c. Bagaimana anggaran dana terhadap penerapan KTR di angkutan umum ini?
- d. Bagaimana terkait sarana dan prasarana apa saja terkait KTR yang terdapat di angkutan umum ini?
- e. Bagaimana organisasi maupun institusional yang mengawasi KTR di angkutan umum ini?

3. Variabel Disposisi

- a. Bagaimana disposisi kemauan, keinginan terhadap implementasi KTR di angkutan umum ini sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR pada angkutan umum ini?
 - b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu terkait tingginya angka perokok di Indonesia?
 - c. Menurut Bapak/Ibu adanya larangan merokok di area tertentu efektif untuk menurunkan angka perokok khususnya di angkutan umum ini?
 - d. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu dengan adanya Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR?
 - e. Bagaimana bentuk dukungan internal untuk menerapkan KTR di angkutan umum ini?
 - f. Bagaimana upaya yang Bapak/Ibu lakukan untuk mendukung KTR pada angkutan umum ini?
 - g. Bagaimana bentuk sanksi yang berlaku di angkutan umum ini bagi yang melanggar KTR?
4. Struktur Birokrasi
- a. Bagaimana pemebentukan komite atau kelompok kerja pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di angkutan umum ini?
 - b. Bagaimana pembagian wewenang pengawas penerapan KTR?
 - c. Bagaimana struktur birokrasi pelaksanaan KTR di angkutan umum ini?
 - d. Bagaimana SOP pelaksanaan KTR di angkutan umum ini?

e. Bagaimana pelaksanaan KTR menurut Bapak/Ibu di angkutan umum ini?

Informan 3 : BKM Masjid/Imam Masjid

Nama :

Usia :

Pendidikan :

1. Variabel Komunikasi

a. Bagaimana pola komunikasi Pemerintah Kota Medan tentang Perda Kota Medan NO. 3 tahun 2014 kepada pihak BKM Masjid/Imam Masjid?

b. Bagaimana awal mula pelaksanaan aturan KTR di Masjid yang Bapak/Ibu ketahui?

c. Bagaimana isi Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR yang Bapak/Ibu ketahui atau pengetahuan tentang Kawasan Tanpa Rokok?

d. Bagaimana Pemerintah Kota Medan BKM Masjid/ Imam Masjid memberikan informasi tentang Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 disini?

e. Bagaimana terkait area yang Bapak/Ibu ketahui wajib menerapkan KTR sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 yang Bapak/Ibu ketahui?

f. Bagaimana Bapak/Ibu melakukan komunikasi internal di lingkungan masjid terkait penerapan KTR di Masjid ini?

2. Variabel Sumber Daya

- a. Bagaimana terkait ketersediaan sumber daya, baik SDM, sarana dan prasarana yang menunjang KTR di Masjid ini?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu ketahui yang mana menjadi sasaran/pelaksana kebijakan KTR di Masjid Lain ini?
- c. Bagaimana anggaran dana terhadap penerapan KTR di Masjid ini?
- d. Bagaimana terkait sarana dan prasarana apa saja terkait KTR yang terdapat di Masjid ini?
- e. Bagaimana organisasi maupun institusional yang mengawasi KTR di Masjid ini?

3. Variabel Disposisi

- a. Bagaimana disposisi kemauan, keinginan terhadap implementasi KTR di Masjid/Gereja/Tempat Ibadah Lain ini sesuai Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR pada Masjid ini?
- b. Bagaimana menurut Bapak/Ibu terkait tingginya angka perokok di Indonesia?
- c. Menurut Bapak/Ibu adanya larangan merokok di area tertentu efektif untuk menurunkan angka perokok khususnya di lingkungan Masjid ini?
- d. Bagaimana tanggapan Bapak/Ibu dengan adanya Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang KTR?
- e. Bagaimana bentuk dukungan internal untuk menerapkan KTR di Masjid/Gereja/Tempat Ibadah Lain ini?

- f. Bagaimana upaya yang Bapak/Ibu lakukan untuk mendukung KTR pada Masjid ini?
 - g. Bagaimana bentuk sanksi yang berlaku di Masjid ini bagi yang melanggar KTR?
4. Struktur Birokrasi
- a. Bagaimana pemebentukan komite atau kelompok kerja pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Masjid ini?
 - b. Bagaimana pembagian wewenang pengawas penerapan KTR?
 - c. Bagaimana struktur birokrasi pelaksanaan KTR di Masjid ini?
 - d. Bagaimana SOP pelaksanaan KTR di Masjid ini?
 - e. Bagaimana pelaksanaan KTR menurut Bapak/Ibu di Masjid ini?

Lampiran 3 Kuesioner

KUESIONER TENTANG PERATURAN KAWASAN TANPA ROKOK

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah anda mengetahui mengenai Kawasan Tanpa Rokok?		
2	Apakah anda mengetahui bahwa pemerintah telah mengeluarkan peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES//PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok?		
3	Apakah anda mengetahui bahwa walikota juga mengeluarkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok?		
4	Apakah anda mengetahui bahwa peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok berlaku di tempat-tempat umum, fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat bermain anak?		
5	Sudahkah anda mentaati peraturan Kawasan Tanpa Rokok tersebut dengan tidak merokok di Kawasan Tanpa Rokok?		
6	Apakah anda mengatuhi mengenai sanksi yang diberikan pemerintah pada pelanggar peraturan Kawasan Tanpa Rokok?		
7	Apakah anda mengetahui bahwa pemerintah akan memberikan pidana kurungan paling lama 3 hari atau denda paling banyak Rp.50.000,- pada orang yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok?		
8	Apakah anda pernah melihat ada petugas yang menegur para perokok yang merokok di Kawasan Tanpa Rokok?		

Lampiran 4 Dokumentasi







Lampiran 5 Hasil SPSS

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	43	44.3	44.3	44.3
	Perempuan	54	55.7	55.7	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Usia Kategorik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-28	64	66.0	66.0	66.0
	29-38	27	27.8	27.8	93.8
	39-48	6	6.2	6.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tingkat pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	31	32.0	32.0	32.0
	SD	3	3.1	3.1	35.1
	SMA	60	61.9	61.9	96.9
	SMP	3	3.1	3.1	100.0

Total	97	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Apakah menemukan orang merokok dalam gedung kawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	27.0	27.0	27.0
	Ya	27	73.0	73.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Apakah ditemukan tempat khusus merokok dalam gedung kawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	37	100.0	100.0	100.0

Apakah ditemukan tanda tanda dilarang merokok di dalam gedung ka

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	30	81.1	81.1	81.1
	Ya	7	18.9	18.9	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Apakah tercium asap rokok didalam gedung kawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	10	27.0	27.0	27.0
	Ya	27	73.0	73.0	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Apakah ditemukan disediakan tempat abu rokok asbak rokok

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	35	94.6	94.6	94.6
	Ya	2	5.4	5.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Apakah ditemukan puntung rokok didalam gedung kawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	16	43.2	43.2	43.2
	Ya	21	56.8	56.8	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Saat memasuki gedung kawasan apakah melihat tamu
pemakai fasilitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	25	67.6	67.6	67.6
	Ya	12	32.4	32.4	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

**Apakah ditemukan iklan rokok dalam bentuk apapun didalam
gedung**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	97.3	97.3	97.3
	Ya	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	

Apakah ditemukan penjualan rokok didalam gedung kawasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	36	97.3	97.3	97.3
	Ya	1	2.7	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0	