

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH
KOTA MEDAN NO 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN REGIONAL
PMI PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI



Oleh :

IKA WIRANTI

NIM : 0801172119

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

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH
KOTA MEDAN NO 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN REGIONAL
PMI PROVINSI SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM)**

Oleh :

**IKA WIRANTI
NIM : 0801172119**

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

**POLICY IMPLEMENTATION OF MEDAN CITY
GOVERNMENT REGULATION NO. 3 OF 2014 CONCERNING
NO SMOKING AREA IN THE REGIONAL ENVIRONMENT
NORTH SUMATRA PROVINCE PMI**

**IKA WIRANTI
NIM 0801172119**

ABSTRACT

The Smoking Area is an area that is prohibited from engaging in the production and use of cigarettes as regulated in the Health Law. Regional PMI North Sumatra Province Is a workplace located in the KTR area. This study employs a descriptive qualitative approach. The information in this study was gathered through interviews and observations. Results The data in this study was analyzed. using the software Atlas T.i Version 8 to facilitate the interview results that have been obtained. The results of this study indicate that the implementation of the No Smoking Area Policy in the PMI Regional Work Area of North Sumatra Province in Medan City has not gone well. On the communication factor, many employees and visitors do not know about the KTR policy because they have never received socialization from the agency or government. On the resource factor, it is stated that there is no formation of Infrastructure facilities, according to a KTR drafting committee, are still insufficient. Employees and visitors' attitudes about the smoking ban in the workplace have not entirely complied with the disposition factor. On the bureaucratic front, no KTR norms have been established in the workplace, and supervision is still quite limited.

Keywords : Non-Smoking Area, Implementation, Policy

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH
KOTA MEDAN NO 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN
TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN REGIONAL
PMI PROVINSI SUMATERA UTARA**

**IKA WIRANTI
NIM 0801172119**

ABSTRAK

Kawasan Tanpa Rokok merupakan area yang dilarang untuk melakukan aktivitas produksi dan penggunaan rokok yang sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan. Regional PMI Provinsi Sumatera Utara Merupakan tempat kerja yang terdapat dalam kawasan KTR. Riset ini memakai tata cara kualitatif deskriptif. Informasi yang didapat dalam riset ini didapat dari hasil tanya jawab serta hasil pemantauan. Hasil Analisa informasi pada riset ini memakai aplikasi Denah T. i Tipe 8 buat mempermudah hasil tanya jawab yang telah diperoleh. Hasil dari riset ini membuktikan kalau Aplikasi Kebijaksanaan Area Tanpa Rokok di Area Kegiatan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara di Kota Area belum berjalan dengan bagus. Pada aspek komunikasi banyak karyawan ataupun wisatawan yang tidak mengetahuiterdapatnya kebijaksanaan KTR sebab tidak pernahmenemukan pemasyarakatan dari pihak Lembaga ataupun penguasa. Pada aspek pangkal energi melaporkan tidak terdapat dibentuknya panitia pembuat KTR, alat infrastruktur yang sedang belum mencukupi. Pada aspek catatan, tindakan karyawan serta wisatawan belum selengkapny menaati pantangan merokok di area kegiatan. Serta pada aspek birokrasi tidak terdapatnya pembuatan prinsip KTR di area tempat kegiatan dan pada pengawasan yang sedang amat sedikit.

Kata Kunci : Kawasan Tanpa Rokok, Implementasi, Kebijakan

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Ika Wiranti
NIM : 0801172119
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Adinistrasi Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tanggal Lahir: Tinggi Raja/ 27 Juni 1999
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Regional Pmi Provinsi Sumatera Utara.

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar S1 di Program Studi Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika kemudian hari terbukti bahwa hasil karya saya 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, 26 Oktober 2021



Ika Wiranti

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Kota Medan No 3
Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan
Regional PMI Provinsi Sumatera Utara.

Nama : Ika Wiranti

NIM : 0801172119

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 19700817 201001 2 006

Diketahui,
Medan, 26 Oktober 2021
Pembimbing Kajian Integrasi



Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP: 198000806 200604 1 003

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH KOTA
MEDAN NO 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DI LINGKUNGAN REGIONAL PMI PROVINSI SUMATERA UTARA.**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

IKA WIRANTI
0801172119

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 26 Oktober 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



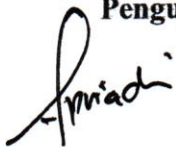
Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP. 198000806 200604 1 003

Penguji I



Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes
NIP: 19700817 201001 2 006

Penguji II



Putra Apriadi Siregar, S.KM, M.Kes
NIP. 198904162019031014

Penguji Integrasi Keislaman




Dr. Mhd Furqan, S.Si, M.Comp.Sc
NIP. 198000806 200604 1 003

Medan, 26 Oktober 2021

Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
Dekan,




Prof. Dr. Syafruddin, M.Pd
NIP: 196207161990031004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Ika Wiranti
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Jati Sari / 27 Juni 1999
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia
Tinggi, Berat Badan : 152cm, 58kg
Golongan Darah : A
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Alamat : Dusun V Desa Tinggi Raja. Kecamatan Tinggi Raja. Kabupaten Asahan.
Email : Ikaawirantii06@gmail.com

DATA ORANG TUA

Nama Ayah : Syafaruddin
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama Ibu : Roisah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Dusun V Desa Tinggi Raja. Kec. Tinggi Raja Kabupaten Asahan.

PENDIDIKAN FORMAL

2004-2005 : TK/RA Raudhatul Hasanah Tinggi Raja
2005-2011 : SD N 015900 Tinggi Raja
2011-2014 : SMP N 1 Tinggi Raja
2014-2017 : SMK N 2 Kisaran
2017-2021 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya penulis dapat mengerjakan dan dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan PMI Sumatera Utara**”. Dalam penyusunan skripsi yang merupakan syarat kelulusan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat ini penulis telah banyak mendapatkan bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak **Prof. Dr. Hj. Syahrudin Harahap, M.A.** selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
2. Bapak **Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Bapak **Dr. Mhd. Furqan, S.Si. M.Comp. SC** selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan sekaligus sebagai Ketua Penguji serta Penguji Integrasi Keislaman saya dalam penyelesaian skripsi ini.
4. Bapak **Dr. Watni Marpaung, M.Ag** selaku Wakil Dekan Bidang Keuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
5. Bapak **Dr. Salamuddin, M.A.** selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerja Sama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

6. Ibu **Susilawati SKM, M.Kes** selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
7. Ibu **dr. Nofi Susanti, M.Kes** selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
8. Ibu **Dewi Agustina, S.Kep, Ns, M.Kes** selaku Dosen Pembimbing Umum Skripsi yang telah memberikan doa, waktu dan kesabaran dalam memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Bapak **Putra Apriadi Siregar, SKM., M.Kes.** selaku Dosen Penguji Umum yang telah memberikan saran dan arahan serta bantuan yang diberikan selama penyusunan skripsi ini.
10. Kepada Seluruh **Dosen Pengajar** dan **Staff** di Fakultas Kesehatan Masyarakat yang sudah memberikan banyak ilmu dan bimbingan selama perkuliahan.
11. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis Ayahanda **Syafaruddin** tercinta dan Ibunda **Roisah** tersayang yang tiada tara memberikan doa sepanjang waktu, perhatian, kasih sayang yang sangat tak terhingga, semangat yang tiada hasbinya serta dukungan moral maupun materi sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini.
12. Kepada kakak **Syahfitri Roiningsih S.E** , serta Adik-adik **Syahtriana Dewi, Syariyana dan Syarif Fakhri** yang selalu memberi dukungan dan semangat yang tiada habisnya dalam mengerjakan penelitian ini.
13. Kepada Sahabat-sahabat terbaik saya **Mayang Melani Syahputri, Rabiatul Adwiyah, Mudriskah Amira Winalda** yang selalu memberi

support dan semangat yang tiada hentinya dalam proses perjalanan skripsi ini.

14. Kepada Adik-adik kost saya **Luciana Febriyanti** dan **Desi Safitri** yang selalu memberikan semangat, doa, motivasi dan selalu menghibur segala kegalauan selama pengerjaan skripsi ini.

15. Teman-teman seperjuangan **Pembimbing Skripsi** dan Teman-teman **seperjuangan AKK** terkhusus **AKK B** yang sudah memberi masukan dan semangat dalam pengerjaan skripsi ini, serta teman-teman lain yang sedang berjuang bersama untuk mengerjakan penelitian dan tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

16. Seluruh teman-teman di Program **Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 17** terkhusus **IKM C'17** terima kasih atas kisah suka dan duka selama menempuh perkuliahan. Semoga Allah SWT membalas kebaikan di Dunia dan di Akhirat kelak kepada semua pihak yang sudah banyak membantu dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Penyusun skripsi tentu masih banyak terdapat kekurangan sehingga penulis mengharapkan masukan, kritik maupun saran guna untuk menyempurnakan karya selanjutnya.

Medan, 26 Oktober 2021

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II KAJIAN TEORITIS.....	6
2.1 Kebijakan	
2.1.1 Pengertian Kebijakan	6
2.1.2 Pengertian Implementasi	7
2.1.3 Implementasi Kebijakan.....	8
2.2 Rokok	
2.2.1 Pengertian Rokok	13
2.2.2 Kandungan pada Rokok	14
2.2.3 Penyakit akibat Rokok	15
2.2.4 Perilaku merokok	15
2.2.5 Perokok Aktif dan Pasif	16
2.3 Kawasan Tanpa Rokok.....	16
2.3.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok	16
2.3.2 Tujuan Kawasan Tanpa Rokok	17
2.3.3 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	18
2.3.4 Prinsip Dasar Kawasan Tanpa Rokok.....	23
2.3.5 Manfaat Penerapan Kawasan Tanpa Rokok	24
2.3.6 Objek Kawasan Tanpa Rokok.....	25
2.4 Kajian Integrasi Keislaman	25
2.4.1 Konsep Rokok dalam Perspektif Islam	25
2.4.2 Fatwa Tentang Hukum Rokok Menurut Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama	28
2.5 Kerangka Berfikir	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	31

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	31
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	31
3.2.2 Waktu Penelitian.....	31
3.3 Informan Penelitian.....	31
3.3.1 Metode Pengumpulan Data.....	31
3.3.2 Instrumen Penelitian.....	33
3.3.3 Teknik Pengumpulan Data.....	33
3.3.4 Prosedur Pengumpulan Data.....	33
3.4 Keabsahan Data.....	34
3.5 Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	35
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
4.1.2 Sejarah Berdirinya Palang Merah Indonesia.....	35
4.1.3 Sejarah Berdirinya PMI Provinsi Sumatera Utara dan jajarannya.....	37
4.1.4 Karakteristik Informan.....	40
4.2 Hasil Wawancara Implementasi Kawasan Tanpa Rokok.....	41
4.3 Hasil Data Variabel pada Penelitian menggunakan Atlas T.i versi 8.....	49
4.4. Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI.....	54
4.5 Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.....	56
4.6. Pembahasan.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN	78

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Informan Penelitian	32
Tabel 4.1	Karakteristik Informan Penelitian	40
Tabel 4.2.	Matriks Wawancara Tentang Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan terhadap Kebijakan Peraturan Dearha Kota Medan No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Provinsi Sumatera Utara.....	42
Tabel 4.3	Matriks Wawancara Tentang Sosialisasi Pimpinan Markas PMI Sumatera Utara Kepada Staff Pegawai tentang Kawasan Tanpa Rokok	43
Tabel 4.4	Matriks Hasil Wawancara Tentang Pembentukan Kelompok Penyusun Pedoman Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Regional PMI Sumatera Utara.	44
Tabel 4.5	Matriks Hasil Wawancara Tentang Sarana Prasarana dan Tanda Larangan Merokok di Lingkungan Kerja PMI.....	44
Tabel 4.6	Matriks Wawancara Pernah Merokok di Lingkungan Kerja PMI Sumatera Utara.	46
Tabel 4.7	Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok di Lingkungan Kerja PMI.....	47
Tabel 4.8	Matriks Tabel Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI	48
Tabel 4.9	Matriks Hasil Wawancara Tentang Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.....	48
Tabel 4.10	Matriks Hasil Wawancara Tentang Sanksi yang ditetapkan di Lingkungan Kerja PMI.....	49
Tabel 4.11	Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI.....	50
Tabel 4.12	Matriks Presentasi Hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok	54
Tabel 4.13	Triangulasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Skema Kerangka Fikir Penelitian Menurut Edward III	30
Gambar 4.1.	Hasil Skema Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan Terhadap Instansi Versi Atlas T.i Versi 8.....	42
Gambar 4.2	Hasil Analisis Wawancara Sosialisasi Pimpinan Instansi menggunakan Atlas T.i Versi 8.....	43
Gambar 4.3	Hasil Skema Pembentukan Penyusunan Pedoman KTR Versi Atlas T.i 8	44
Gambar 4.4	Hasil Analisis Sarana Prasarana dan Tanda Larangan Merokok menggunakan Atlas T.i versi 8.....	45
Gambar 4.5	Hasil Analisis Wawancara Pernah Merokok di Lingkungan Kerja menggunakan Atlas T.i Versi 8	46
Gambar 4.6	Hasil Skema Sikap Informan Terhadap Perokok Menggunakan Atlas T.i versi 8	47
Gambar 4.7	Hasil Skema Kebijakan Pedoman KTR Versi Atlas T.i 8.....	48
Gambar 4.8	Hasil Skema Pengawasan Kebijakan KTR menggunakan Atlas T.i versi 8	49
Gambar 4.9	Hasil Skema Ketetapan Sanksi Kebijakan KTR Versi Atlas T.i 8.....	49
Gambar 4.10	Network Knowledge	51

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia menduduki posisi ketiga terbanyak perokok di seluruh dunia setelah Cina dan India. Naiknya jumlah perokok ini mengakibatkan timbulnya penyakit akibat rokok serta berujung pada kematian. Angka kematian akibat rokok ini mencapai 10 juta jiwa diperkirakan terjadi di tahun 2030 serta Negara berkembang menjadi tempat terbanyak sebanyak 70% (P2PTM Kemenkes RI, 2018).

Data World Health Organization (WHO) Tahun 2020 mengungkapkan Indonesia di tingkat merokok masih tergolong tinggi khususnya pada kategori dewasa, selama 5 tahun kebelakang belum ada penurunan. Pada kategori remaja rokok juga sudah menjadi kebiasaan, terjadi peningkatan sekitar 20% di tahun 2013 (7,2%) jadi 2017 (9,1%).

Pada tahun 2019 *Global Youth Survei* (GYTS) tahun 2019, menyatakan konsumsi rokok pada pelajar di Indonesia yakni pelajar Indonesia berjenis kelamin laki-laki (13-15 tahun) sebesar 40,6% serta pelajar berjenis kelamin perempuan sebesar 19,2%. Pelajar saat membeli rokok eceran tidak dicegah sebesar 60,6% (Kemenkes RI, 2019).

Indonesia salah satu memproduksi tembakau terbesar di Asia Tenggara yang diolah menjadi rokok. Maka tak heran jumlah perokok di masih dalam kategori tinggi dan kematian terjadi >230.000 dikarenakan rokok ini terjadi setiap tahunnya. Pada tahun 2018 Globocan melaporkan, kematian kanker di Indonesia

akibat mengkonsumsi tembakau yang menempati urutan pertama penyebab kematian yaitu sebesar 12,6% (P2PTM Kemenkes RI, 2019)

Prevalensi merokok di Indonesiameningkat secara terus-menerus. Perokok laki-laki tahun 1995 (53,4%) naik di tahun 2016 (68,1%). Pada wanita dewasa tahun 1995 (1,7%) naik di tahun 2013 (6,7%) dan menurun sedikit di tahun 2016 (P2P Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 perokok (>15 tahun) sebanyak 33,8% serta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 62,9%. Merokok sudah menjadi budaya bagi masyarakat, merokok masih sering kita temui pada orang dewasa bahkan di kalangan remaja juga banyak yang sudah memulai mengonsumsi rokok (Kemenkes RI, 2019).

Salahsatu provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah perokok aktif tertinggiadalah Provinsi Banten dengan prevalensi sebanyak 38,2%. Dan kota Tangerang masuk dalam salah satu wilayah Provinsi Banten yang menyumbang perokok aktif terbanyak, dengan jumlah prevalensi 23,1% yang merokok setiap hari. Sejak tahun 2010 peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok sudah dijalankan di kota ini, namun pada kenyatannya angka perokok aktif masih terus meningkat karena semakin maraknya iklan produk rokok yang banyak tersebar dan menyebabkan banyak orang melihat tak terkecuali anak dibawah umur (Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara Pada Tahun 2018-2020 provinsi Sumatera Utara menjadi salah satu provinsi dengan tingkat prevalensi perokok tinggi dengan jumlah 31,10% di tahun 2018, 28,70% di tahun 2019 dan 28,06% di tahun 2020 (Badan Pusat Statistik Sumut, 2020).

Kota Medan merupakan kota dengan jumlah prevalensi tinggi merokok setiap hari sebesar 55,2% dan sesekali merokok sebesar 14,3% yang lebih tinggi dari angka nasional yaitu 54% di tahun 2016. Kota Medan sudah memberlakukan Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR) No 3 Tahun 2014, namun hingga saat ini perokok aktif masih saja terus meningkat (Balitbang Pemko Medan, 2019).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan ruangan ataupun zona yang diklaim dilarang buat aktivitas merokok ataupun aktivitas memproduksi, menjual, memperkenalkan ataupun mengiklankan produk tembakau. Sebagian tempat yang sudah diresmikan jadi Area Tanpa Rokok ialah sarana jasa kesehatan, tempat cara berlatih membimbing, tempat anak main, tempat ibadah, angkutan biasa, tempat kegiatan, serta tempat biasa (Perda KTR Kota Medan, 2014). Tujuan penerapan KTR merupakan supaya bisa merendahkan tingginya nilai kematian dampak rokok. Aplikasi KTR dapat membantu terciptanya area yang bersih, nyaman serta segar, dan membrikan proteksi untuk warga lain yang bukan perokok dan bisa mencegah para angkatan belia dari penyalahgunaan Narkotika (Setyaningsih ,2015).

Tempat kegiatan merupakan ruangan ataupun alun- alun tertutup ataupun terbuka, beranjak ataupun senantiasa dimana daya kegiatan bertugas, ataupun yang dimasuki daya kegiatan buat kebutuhan sesuatu upaya (Perda KTR Kota Medan, 2014). Tempat Kerja merupakan salah satu dari tujuh tempat yang ditetapkan dalam Undang-Undang Kawasan Tanpa Rokok, seperti pada Lingkungan Kerja di Regional PMI Sumatera Utara yang meliputi Markas PMI Sumatera Utara, UTD PMI Kota Medan dan Markas PMI Kecamatan Medan Kota. Berdasarkan survey awal yang telah peneliti lakukan ternyata masih ada

pegawai dan para pengunjung yang merokok di sembarang tempat pada Lingkungan kerja di Regional PMI Sumatera Utara.

Hal ini disebabkan hanya sebagian para pegawai memperdulikan dan memiliki kemauan untuk mematuhi aturan yang sudah ditetapkan dan juga belum ditemukan kawasan untuk khusus merokok. Seharusnya tempat kerja yang menjadi kawasan tanpa rokok agar tidak tercemar oleh asap rokok dan tidak mengganggu orang lain yang bukan perokok. Dan berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimana “ Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara .

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Regional PMI Sumatera Utara.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui kebijakan peraturan pemerintah Kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Mengetahui bagaimana penerapan dan pelaksanaan kebijakan yang ditetapkan pemerintah di tempat kerja.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat kepada berbagai pihak, yaitu :

1. Sebagai bahan masukan bagi pemerintah Kota Medan dalam menyusun arah kebijakan dan perencanaan program Kawasan Tanpa Rokok untuk melaksanakan intervensi yang tepat dan efisiensi di Kota Medan.
2. Sebagai masukan informasi yang bermanfaat bagi Instansi dalam penerapan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara.
3. Sebagai masukan referensi untuk penulis atau peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan Analisis kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1. Kebijakan

2.2.1. Pengertian Kebijakan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) , Kebijakan merupakan sebuah rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar dalam perencanaan serta pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak. Kebijakan merupakan keputusan yang sudah dibuat oleh yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu. Keputusan ini dapat diterapkan dalam cakupan pemerintahan, organisasi, kelompok serta sektor swasta dan individu.

Kebijakan merupakan susunan alternatif yang diseleksi bersumber pada prinsip khusus. Kebijakan ialah sesuatu hasil analisa yang mendalam kepada bermacam alternatif yang bermuara pada sesuatu ketetapan yang jadi alternative terbaik. Kebijakan lebih dimaksud selaku jumlah ketetapan yang terbuat oleh yang bertanggung jawab dalam aspek kebijaksanaan khusus, semacam aspek kesehatan, area, pembelajaran serta perdagangan. Pelakon yang menata kebijaksanaan diucap pengelola kebijakan (*stakeholder*). Sesuatu kebijakan bisa merujuk pada kebijakan kesehatan ataupun ekonomi yang disusun penguasa dimana dalam kebijakan kesehatan bisa diasumsikan supaya bisa merangkum seluruh arah aksi yang mempegaruhi kelembagaan, badan layanan serta ketentuan pembiayaan dalam sistem kesehatan (Fitriani, 2018).

Menurut Carl Friedrich (2005), Kebijakan merupakan sesuatu aksi yang membidik pada tujuan yang diusulkan oleh seorang, golongan ataupun penguasa. Kebijaksanaan kerap dihubungkan dengan terdapatnya hambatan- hambatan khusus serta mencari kesempatan buat menggapai tujuan serta target yang di idamkan.

Kebijakan Kesehatan adalah sesuatu aplikasi kebijaksanaan public kala prinsip yang telah diresmikan bermaksud buat tingkatkan bagian kesehatan warga. Kebijaksanaan nasional tertuju supaya bisa tingkatkan status kesehatan serta keselamatan masyarakat sesuatu Negeri (Yuningsih, 2014). Kebijakan Kesehatan pula bisa diasumsikan buat merangkum seluruh arah aksi yang mempegaruhi aturan kelembagaan, badan, layanan dan ketentuan dalam pembiayaan sistem kesehatan. Kebijaksanaan itu melingkupi zona penguasa sekalian swasta (Pramita Gurning, 2018).

2.1.2. Pengertian Implementasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan. Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan dengan perencanaan dan mengacu kepada aturan tertentu untuk mencapai tujuan suatu kegiatan. Implementasi dapat dilakukan bila sudah terdapat rencana atau konsep acara yang hendak dilakukan.

Menurut Purwanto serta Sulistyastuti implementasi ialah inti sesuatu aktivitas buat megedarkan sesuatu kebijakan yang dicoba oleh para implementor pada golongan target selaku usaha buat menciptakan sesuatu kebijaksanaan. Implementasi ialah sesuatu cara yang diaplikasikan di bermacam aspek tanpa terdapatnya batas. Serta menerapkan sesuatu buah pikiran amat yang serupa

berartinya ataupun apalagi lebih berarti dari strategi itu sendiri. Implementasi ialah cara yang diaplikasikan di banyak aspek semacam pembelajaran, kesehatan, sosial, politik, data, teknologi serta yang lain.

Grindle (1980 :7) menyatakan bahwa implementasi ialah cara biasa aksi administratif yang bisa diawasi pada tingkatan program khusus. Cara Aplikasi terkini hendak diawali bila tujuan serta target sudah diresmikan, program aktivitas sudah tertata serta anggaran sudah disalurkan buat menggapai target.

2.1.3. Implementasi Kebijakan

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti yang dikutip dari Van Horn dan Van Meter mengemukakan bahwa Implementasi Kebijakan ialah sebuah kegiatan yang mendistribusikan sebuah keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan para pelaksana terhadap kelompok sasaran agar tercapainya tujuan kebijakan. Implementasi kebijakan pula bisa dibidang selaku sesuatu aksi yang dicoba para orang, kelompok penguasa ataupun swasta pada pendapatan tujuan target yang diresmikan. Implementasi kebijakan ialah cara ketetapan kebijaksanaan yang telah terbuat oleh badan penguasa.

Menurut pandangan Van Meter dan Horn salah satu tugas implementasi ialah membangun jaringan agar dapat memungkinkan suatu tujuan kebijakan public yang ditujukan melalui aktivitas suatu instansi pemerintah dan melibatkan banyak pihak yang berkepentingan.

Menurut Quade (1984:310), Alasan perlunya implementasi kebijakan buat membuktikan fakta kalau dalam aplikasi kebijaksanaan terjalin kelakuan serta respon aspek aplikasi kebijaksanaan. Dalam cara implementasi kebijakan yang sempurna hendak terjalin interaksi serta respon dari badan pengimplementasi,

golongan target, serta aspek area yang menyebabkan timbulnya titik berat yang diiringi dengan aksi bisnis. Serta lewat bisnis itu didapat korban balik oleh pemilik kebijaksanaan bisa dipakai selaku materi masukan dalam formulasi kebijaksanaan berikutnya.

Menurut Edward III , Studi Implementasi kebijakan merupakan suatu kunci untuk para public administration dan public policy. Implementasi kebijakan merupakan salah satu tahap kebijakan public, antara pembentukan kebijakan serta konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Ada empat faktor yang sangat berpengaruh terhadap suatu implementasi kebijakan yang berinteraksi satu sama lain untuk membantu serta menghambat implementasi kebijakan yang dikemukakan Oleh Edward, antara lain :

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi yakni aktivitas orang supaya bisa mengantarkan apa yang jadi pandangan serta perasannya, impian ataupun pengalamannya pada orang laian. Aspek komunikasi dikira selaku factor yang amat berarti, sebab menjembatani antara warga dengan penguasa dalam penerapan kebijaksanaan berjalan dengan efisien serta efisien tanpa terdapat yang dibebani. Implementasi yang efisien terkini hendak terjalin bila para kreator kebijaksanaan serta implementor mengenali apa yang hendak mereka kerjakan serta perihal itu cuma didapat lewat komunikasi yang bagus.

Secara umum George C Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan, yaitu :

- a. Transmisi : Seseorang yang melakukan ketetapan, wajib mengenali apa yang wajib dicoba. Ketetapan serta perintah wajib diteruskan pada personil yang pas saat sebelum ketetapan serta perintah itu diiringi. Komunikasi harus cermat serta gampang dipahami. Apa yang jadi tujuan serta target kebijaksanaan wajib diinformasikan pada golongan target (sasaran) alhasil hendak kurangi akibat dari aplikasi itu.
- b. Kejelasan : Bila kebijakan diimplementasikan begitu juga yang diidamkan, hingga petunjuk- petunjuk penerapan tidak cuma wajib diperoleh oleh para eksekutif, hendak namun komunikasi wajib nyata pula. Ketidakjelasan catatan komunikasi yang diinformasikan bertepatan dengan aplikasi kebijaksanaan serta hendak mendesak terbentuknya interpretasi yang salah apalagi bisa jadi berlawanan dengan arti catatan dini.
- c. Konsistensi : Bila implementasi kebijaksanaan mau berjalan efisien, hingga perintah- perintah penerapan wajib konsisten serta nyata. Meski perintah- perintah yang diinformasikan pada para eksekutif kebijaksanaan memiliki unsure kejelasan, namun apabila perintah itu berlawanan hingga perintah itu tidak hendak mempermudah para eksekutif kebijaksanaan dalam melaksanakan tugasnya dengan bagus.

2. Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya mempunyai peranan penting dalam implementasi kebijakan karena bagaimanapun dibutuhkan kejelasan dan konsistensi dalam menjalankan suatu kebijakan dari pelaksana (implementor) kebijakan. Jika para personil yang mengimplementasikan kebijakan

kurang bertanggung jawab dan kurang mempunyai sumber-sumber untuk melakukan pekerjaan secara efektif, maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan bias efektif.

Sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari :

- a. Staf : Sumber daya manusia eksekutif kebijakan dimana pangkal energi manusia itu mempunyai jumlah yang lumayan serta penuh kualifikasi buat melakukan kebijakan. SDM merupakan para eksekutif yang berjumlah lumayan serta mempunyai keahlian serta ketrampilan yang dibutuhkan dalam melakukan kebijakan yang diresmikan. Jumlah eksekutif yang banyak tidak otomatis mendesak implementasi yang sukses, bila tidak mempunyai keahlian yang mencukupi. Di bagian lain kurangnya personil yang mempunyai keahlian pula hendak membatasi penerapan kebijakan itu.
- b. Kewenangan : Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki SDM adalah kewenangan setiap pelaksana untuk melakukan hal-hal yang berkaitan dengan apa yang diamanatkan dalam suatu kebijakan.
- c. Informasi : Informasi merupakan sumber penting dalam implementasi kebijakan. Informasi dalam sumber daya adalah informasi yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan. Informasi untuk melaksanakan kebijakan di sini adalah

segala keterangan dalam bentuk tulisan atau pesan, pedoman, petunjuk dan tata cara pelaksanaan yang bertujuan untuk melaksanakan kebijakan.

- d. Sarana dan prasarana : Sarana dan prasarana adalah semua yang tersedia demi terselenggaranya pelaksanaan suatu kebijakan dan dipergunakan untuk mendukung secara langsung.

3. Faktor Disposisi (sikap)

Disposisi dimaksud selaku tindakan para implementator untuk menerapkan kebijakan. Menurut Edward III (1980), bila implementasi mau sukses dengan cara efisien serta efektif, para implementator tidak hanya mengenali apa yang wajib mereka jalani serta memiliki keahlian untuk menerapkan kebijakan itu, namun mereka pula wajib memiliki keahlian untuk menerapkan kebijakan itu. Banyak kebijakan masuk ke dalam “alam ketidakacuhan” Terdapat kebijakan efektif sebab menemukan sokongan dari eksekutif kebijakan, tetapi kebijakan- kebijakan lain bisa jadi hendak berlawanan dengan cara langsung dengan pandangan- pandangan eksekutif. Seorang yang dimohon supaya melakukan perintah- perintah yang tidak mereka setujui, hingga kekeliruan itu tidak bisa dielakkan terjal, ialah antara ketetapan sesuatu kebijaksanaan serta pencapaian kebijakan.

4. Faktor Struktur Birokrasi

Meski pangkal untuk menerapkan sesuatu kebijaksanaan telah bisa memenuhi serta para implementator telah mengenali apa dan gimana metode melaksanakannya, aplikasi sesuatu kebijaksanaan bisa dibilang belum efektif, sebab sedang ada terdapatnya tidak efektif dalam bentuk

birokrasi yang terdapat. Kebijaksanaan yang amat lingkungan bisa menuntut terdapatnya kerjasama banyak orang. Birokrasi selaku eksekutif suatu kebijaksanaan wajib bisa mensupport kebijaksanaan yang sudah diputuskan dengan cara politik dengan jalur melaksanakan koordinasi yang bagus.

Terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak suatu kinerja struktur birokrasi kearah yang lebih baik lagi menurut Edward III, yaitu dengan melakukan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta melaksanakan fragmentasi.

- a. Standart Operasional Prosedur(SOP) yakni aktivitas teratur yang dapat memungkinkan para karyawan serta eksekutif kebijaksanaan buat melakukan bermacam kegiatannya tiap hari sesuai dengan standar yang sudah diresmikan. Strutur organisasi yang sangat berlebih bisa menjurus melemahkan pengawasan serta memunculkan red- tape, ialah prosedur birokrasi yang kompleks serta lingkungan. Perihal ini pada gilirannya menimbulkan kegiatan badan tidak fleksibel.
- b. Fragmentasi ialah sesuatu upaya penyebaran serta tanggung jawab kepada sesuatu aktivitas serta kegiatan karyawan di antara sebagian unit.

2.2. Rokok

2.2.1. Pengertian Rokok

Rokok merupakan salah satu produk tembakau yang dimaksudkan buat terbakar serta dihisap ataupun dihirup asapnya, tercantum rokok kretek, rokok putih, serutu ataupun wujud yang lain yang diperoleh dari tumbuhan tembakau serta sepsis yang lain ataupun sintetisnya yang asapnya memiliki nikotin dengan

ataupun tanpa materi bonus. Rokok adalah hasil olahan tembakau termasuk cerutu dan bentuk lainnya(Kemenkes RI, 2011) Peraturan dalam Undang-undang RI No.36 Tahun 2009 menggolongkan zat adiktif yaitu terdiri dari tembakau dan produk tembakau lainnya, yang dapat menimbulkan kerugian pada dirinya dan masyarakat sekelilingnya.

Konsumsi Rokok dapat meningkatkan secara pesat dari tahun ke tahun. Perokok mempunyai resiko 2-4 kali lipat untuk terkena penyakit jantung koroner dan resiko lebih tinggi untuk penyakit kanker paru, dan penyakit tidak menular lainnya yang sebenarnya dapat dicegah (Kemenkes RI , 2019).

2.2.2. Kandungan Pada Rokok

Kandungan yang terdapat di dalam sebatang rokok diperkirakan lebih dari 400 Zat berbahaya, 4000 Jenis senyawa berbahaya dan 43 Zat Penyebab kanker. Terdapat 3 komponen yang terdapat dalam kandungan rokok, yaitu :

1) KarbonMonoksida (CO)

CO merupakan gas beracun yang dapat menurunkan kadar oksigen dalam darah, sehingga dapat menurunkan konsentrasi dan timbulnya penyakit berbahaya.

2) TAR

TAR merupakan Zat berbahaya penyebab kanker dan berbagai macam penyakit lainnya.

3) Nikotin

Nikotin merupakan Zat berbahaya penyebab kecanduan (adiksi).

2.2.3. Penyakit Akibat Rokok

Dari pandangan kesehatan rokok memiliki 4000 zat kimia yang beresiko untuk kesehatan, semacam Nikotin yang bertabiat adiktif serta tar yang bertabiat karsinogenik. Terdapat sebagian penyakit yang ditimbulkan dampak Kerutinan merokok seperti jantung koroner, kanker, bronchitis kronis, penyakit pada paru-paru, kelainan janin, kanker paru, peningkatan kolestrol darah, dan dapat menggugurkan bayi lahir dan mati pada ibu hamil dan melahirkan (Kemenkes RI,2011).

2.2.4. Perilaku Merokok

Kerutinan merokok di Indonesia telah amat menyebar di nyaris semua golongan warga serta mengarah bertambah dari tahun ke tahun, paling utama digolongan anak anak muda selaku dampak gencarnya advertensi rokok di bermacam alat massa. Perihal ini membagikan arti kalau permasalahan rokok sudah jadi kasus yang terus menjadi sungguh- sungguh. Mengenang merokok berbahaya memunculkan bermacam penyakit serta kendala kesehatan yang bisa terjalin bagus pada para perokok ataupun pada orang di sekelilingnya yang tidak merokok(perokok pasif)(Kemenkes RI, 2011).

Sikap merokok ialah kegiatan seorang yang ada jawaban orang itu kepada rangsangan dari luar, ialah faktor- faktor yang pengaruhi seorang buat merokok serta bisa dicermati dengan cara langsung(Iceu Amira, 2019).

Untuk beberapa besar warga Indonesia Merokok telah jadi Kerutinan serta dikira selaku sikap yang alami serta jadi gaya kehidupan sosial, gaya hidup tanpa menguasai efek serta ancaman kesehatan kepada dirinya dan warga di

sekelilingnya. Para perokok apalagi tidak mengetahui kalau mereka terjebak dalam situasi ketergantungan yang amat susah dilepaskan (Kemenkes RI, 2011).

2.2.5. Perokok Aktif dan Pasif

1. Perokok Aktif

Perokok aktif merupakan tiap orang yang membakar rokok dengan cara langsung serta menghirup asap rokok yang lagi terbakar.

2. Perokok Pasif

Perokok pasif merupakan orang yang bukan perokok, tetapi terdesak wajib menghirup serta menghisap toksin dari asap rokok yang dikeluarkan oleh seseorang perokok (Kemenkes RI, 2011).

2.3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

2.3.1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok atau disingkat dengan KTR ialah suatu ruang lingkup maupun area yang dinyatakan dilarangnya kegiatan merokok ataupun kegiatan sebagaimana seperti memproduksi, mengiklankan, menjual, atau mempromosikan produk tembakau (Kemenkes RI, 2011). Kawasan Tanpa Rokok menurut Peraturan Pemerintah Kota Medan NO.3 Tahun 2014 antara lain, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tempat Proses Belajar Mengajar, Tempat Anaka Bermain, Tempat Ibadah, Angkutan Umum, Tempat Kerja, dan Tempat Umum.

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan larangan untuk melakukan aktivitas produksi dan penggunaan rokok. Diberlakukannya Kawasan Tanpa Rokok untuk setiap orang adalah hak atas perlindungan terhadap

bahaya rokok, asap tembakau yang membahayakan dan tidak memiliki batas aman asap rokok terhadap orang lain. Penerapan KTR 100% berarti tidak menyediakan ruang untuk merokok dalam bentuk apapun baik yang berventilasi maupun yang menggunakan penyaring udara, karena dianggap tidak dapat secara penuh melindungi paparan dari asap rokok (Pengembangan KTR, 2014).

2.3.2. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Kawasan Tanpa Rokok yang ditetapkan Pemerintah Kota Medan No.3 Tahun 2014 bertujuan untuk :

- 1) Terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat
- 2) Memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung,
- 3) Menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok Menurut Kemenkes RI, 2014 adalah :

- 1) Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok.
- 2) Merubah Perilaku masyarakat untuk hidup sehat
- 3) Menurunkan Angka perokok dan mencegah perokok pemula
- 4) Mewujudkan generasi muda yang sehat
- 5) Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal
- 6) Menurunkan angka kesakitan dan kematian
- 7) Melindungi anak-anak dan kalangan bukan perokok dari resiko terhadap kesehatan
- 8) Mencegah rasa tidak nyaman, bau dari ruang rokok.

2.3.3. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Suatu Kebijakan dapat mengacu kepada kebijakan kesehatan yang disusun pemerintah dimana kebijakan tersebut digunakan sebagai suatu batasan kegiatan atau usulan tertentu dimulai dari tahun ke tahun yang akan datang, dan akan menjadi suatu kebijakan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan dapat dijalankan (Fitriani, 2018). Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan dan untuk mengurangi kebiasaan pola hidup tidak sehat karena kebiasaan merokok.

Hingga saat ini terdapat 19 provinsi dan 309 kabupaten/kota di Indonesia telah menerapkan peraturan daerah maupun peraturan kepala daerah mengenai Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di sejumlah wilayahnya. Namun tidak semua wilayah yang sudah menerapkan peraturan tersebut berjalan dengan baik, masih banyak wilayah yang hanya menerapkan saja namun terlaksanakan dan terimplementasikan dengan baik (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Menimbang Peraturan Daerah Kota Medan No 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang telah disetujui Oleh Walikota Medan bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 52 Peraturan Pemerintah Nomor 109 tahun 2012 tentang pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa produk Tembakau bagi Kesehatan perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Beberapa Landasan Hukum penerapan Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia dinyatakan oleh Kemenkes RI, 2009 yaitu :

1. Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah yang didalamnya mengatur Tentang Pajak Rokok.
3. Peraturan Pemerintah RI No.109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan yang mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
4. Intruksi Menteri Kesehatan RI No.459/MENKES/INS/VI/1999 tentang Kawasan Bebas Rokok pada Sarana Kesehatan.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 tahun 2013, tentang Percantuman Kesehatan dan Informasi Kesehatan Pada Kemasan Produk tembakau.
6. Peraturan Gubernur Sumatera Utara No.35 Tahun 2012 Tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Perkantoran di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara.
7. Intruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
8. Peraturan Daerah Kota Medan NO.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Peraturan Kawasan Tanpa Rokok yang sudah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan telah diberlakukan oleh Pemerintah Kota yang menetapkan Tempat-tempat yang wajib menjadi Kawasan Tanpa Rokok yaitu :

- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Merupakan tempat yang digunakan untuk upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, yang dilakuka oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, ataupun Masyarakat.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar

Adalah suatu tempat untuk proses belajar maupun mengajar, pendidikan dan pelatihan.

c. Tempat Anak Bermain

Ialah ruang tertutup maupun terbuka yang dipergunakan menjadi area permainan anak-anak.

d. Tempat Ibadah

Merupakan bangunan atau ruang tertutup yang memiliki cirri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi pemeluk agama masing-masing.

e. Angkutan Umum

Merupakan suatu tempat angkutan transportasi bagi setiap masyarakat yang diantaranya kendaraan darat, air dan udara biasanya terdapat konpensasi.

f. Tempat Kerja

Merupakan ruangan, Lapangan terbukan dan tertutup, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan usaha dan dimana terdapat sumber-sumber bahaya.

g. Tempat Umum

Merupakan semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum atau tempat yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola.

h. Tempat Lainnya

ialah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

Berdasarkan hasil dari beberapa penelitian sebelumnya yang sudah saya baca menyatakan bahwa Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Provinsi Sumatera Utara khususnya belum efektif dan tidak maksimal. Hal ini terjadi karena kurangnya tingkat kepatuhan masyarakat dalam mematuhi aturan. Dan berdasarkan Survey awal yang saya lakukan di area Kawasan Tanpa Rokok pada lingkungan Tempat Kerja masih sangat sering ditemukan berbagai puntung rokok yang berserakan pada lingkungan tersebut.

Sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Pasal 13 dimana Tempat Kerja sebagaimana dimaksud pada pasal 7 bagian f, Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja Meliputi :

- a. Perkantoran pemerintah baik sipil maupun Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia
- b. Perkantoran Swasta
- c. Industri
- d. Bengkel
- e. Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU), dan
- f. Tempat Kerja lainnya.

PMI Sumatera Utara adalah salah satu Kawasan Tanpa Rokok yang termasuk dalam kategori Tempat Kerja. Dimana Lingkungan di Tempat kerja tersebut mengharuskan larangan merokok dan menjaga kebersihan lingkungan di Lingkungan Kerja PMI Sumatera Utara. PMI Sumatera Utara merupakan Perkantoran Swasta yang di kelola atau di Pimpin oleh seorang Pemimpin.

Pengelola, Pimpinan atau Penanggung jawab adalah orang atau badan yang jabatannya sebagai pemimpin dan petanggung jawab atas kegiatan atau usaha di tempat kawasan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok, baik milik pemerintah maupun swasta (Perda KTR, No 3 Tahun 2014).

Kewajiban Setiap pengelola, Pimpinan atau Penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok wajib :

- a. Melakukan pengawasan internal pada tempat dan lokasi yang menjadi tanggung jawabnya
- b. Melarang semua orang merokok di Kawasan Tanpa Rokok di KTR yang menjadi tanggung jawabnya
- c. Tidak menyediakan asbak atau sejenisnya pada tempat dan lokasi yang menjadi tanggung jawabnya,
- d. Memasang tanda-tanda dan pengumuman dilarang merokok sesuai persyaratan di semua pintu masuk utama dan tempat-tempat yang dipandang perlu dan mudah terbaca atau terlihat.

Dalam Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok No 3 Tahun 2014 pada Mekanisme Peneguran bagian keenam yaitu Tempat Kerja, terdapat :

- a. Pengelola, Pimpinan ataupun Penanggung jawab tempat kegiatan harus mencegah karyawan ataupun karyawannya dan pengunjung ataupun wisatawan merokok tempat kerja
- b. Pengelola, Pimpinan ataupun Penanggung jawab tempat kegiatan harus menyapa ataupun mengingatkan serta mengutip aksi bila teruji karyawan ataupun karyawan dan wisatawan tempat yang merokok di tempat kegiatan.
- c. Staf serta pekerja wajib bertanggung jawab buat membagikan peringatan pada tiap orang yang merokok di tempat kegiatan.
- d. Konsumen tempat ataupun wisatawan bisa memberi tahu pada pengelola ataupun pimpinan, karyawan.
- e. Pengelola, Pimpinan dan penanggung jawab tempat kerja wajib mengambil tindakan atas laporan yang disampaikan oleh staf atau pegawai serta pengguna dan pengunjung tempat kerja.

2.3.4. Prinsip Dasar Kawasan Tanpa Rokok

WHO dalam Tobacco Free Initiative (2011) menyatakan bahwa Peraturan Kawasan Tanpa Rokok yang efektif ialah yang dapat dilaksanakan serta dipatuhi. Agar peraturan Kawasan Tanpa Rokok diterapkan dan dipatuhi, perlu dipahami berbagai prinsip dasar Kawasan Tanpa Rokok, Prinsip dasar tersebut ialah :

1. Asap rokok orang lain bersifat mematikan
2. Tidak terdapat batasan aman untuk paparan asap rokok orang lain..
3. Setiap masyarakat Negeri harus dilindungi dengan cara hukum dari paparan asap rokok orang lain

4. Tiap pekerja berwenang atas area tempat kegiatan yang nyaman, leluasa dari asap rokok orang lain.
5. Cuma Area tanpa asap rokok 100% yang bisa berikan proteksi penuh untuk masyarakat
6. Pembuatan ruang merokok dengan jendela ataupun penyaringan udara tidak efisien.

Beberapa hal yang menjadi prinsip dasar pengembangan Kawasan Tanpa Rokok menurut WHO : 2011 antara lain :

1. Setiap khalayak berhak mendapatkan perlindungan kesehatan mereka dari paparan asap rokok.
2. Kawasan Tanpa Rokok merupakan suatu upaya yang efektif guna melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain.
3. Pentingnya peraturan berbentuk legislasi yang terikat secara hukum.
4. Dalam mencapai keberhasilan dan penegakan serta penerapan Kawasan Tanpa Rokok diperlukan adanya perencanaan yang sesuai dan Sumber Daya Manusia yang memadai.
5. Lembaga Profesi dan LSM mengambil peran penting
6. Pelaksanaan suatu peraturan, penegakkan hukum, serta dampak Kawasan Tanpa Rokok yang harus dimonitor.

2.3.5. Manfaat Penetapan Kawasan Tanpa Rokok

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok (Kemenkes RI, 2011).

2.3.6. Objek Kawasan Tanpa Rokok.

Pada pelaksanaan suatu kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, terdapat beberapa objek yang menjadi indikator pengawasan serta pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu :

1. Tidak ada dan adanya tanda “Dilarang Merokok” yang cukup jelas dan mudah terbaca di area pintu masuk gedung.
2. Tidak ada atau ada orang merokok di berbagai tempat yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
3. Tidak adanya atau ada tanda promosi serta iklan rokok apasaja di area Kawasan Tanpa Rokok (penjualan rokok di kawasan tanpa rokok hanya dibenarkan bagi yang memiliki izin usaha untuk menjual).
4. Tidak adanya atau ada terlihat ruangan merokok dalam gedung tanpa ventilasi udara untuk menghilangkan asap rokok.
5. Tidak adanya atau ada terlihat putung rokok di gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
6. Tidak adanya atau ada tercium bau rokok di dalam gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
7. Tidak adanya atau ada terlihat asbak/sarana pendukung merokok di tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

2.4. Kajian Integrasi Keislaman

2.4.1. Konsep Rokok dalam Perspektif Islam

Konsumsi rokok yakni sesuatu aspek efek penting terbentuknya bermacam penyakit yang tidak meluas seperti jantung koroner, stroke, kanker,

penyakit paru kronik serta diabet mellitus yang bisa pemicu kematian penting di bumi, tercantum Negeri Indonesia. Mengonsumsi dampak rokok bisa menewaskan tiap satu orang tiap detiknya (Kemenkes, 2011).

Tidak cuma mematikan diri sendiri, perokok amat mematikan orang disekitar mereka. Apalagi suatu studi melaporkan perokok adem ayem lebih beresiko besar terkena kanker dibanding perokok yang sesungguhnya. Amat mudarat banyak orang yang terletak di sekitar perokok dikala menghirup asap yang berpotensi menewaskan diri mereka dengan cara lama- lama.

Sebagian malim bumi beranggapan kalau rokok tabu. Salah satunya ASY-Syaukani, beliau mengemukakan kalau seluruh suatu yang beresiko dengan cara langsung ataupun tidak, hingga ketetapanannya tabu. Syaikh Saad Nida pula membagikan pendapatnya kalau“ Rokok bisa melemahkan badan” serta seluruh suatu yang menimbulkan lemahnya badan dilarang(tabu).

Menurut Pendapat Mazhab Imam Hanafi seorang perokok yang memahami bahwa asap rokok itu yang sangat berbahaya dan sangat tidak memiliki manfaat dalam kebaikan sedikititpun. Oleh karena itu dapat dikatakan bahwa merokok diwafatkan haram (Husaini,2006).

Di antara alasan haramnya rokok terdapat dalil berikut ini :

Allah SWT berfirman dalam QS. Al Baqarah : 195 ,

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

“ *Dan janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan*”.

Sebab merokok bisa menjerumuskan dalam kebinasaan, ialah mengganggu semua sistem badan(memunculkan penyakit kanker, penyakit pernafasan,

penyakit jantung, penyakit pencernaan, berimbas kurang baik untuk bakal anak, serta mengganggu sistem pembiakan), dan dasar ini amat nyata rokok ilegal ataupun haram.

Rasul Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda,

لاَ ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ

“ Tidak boleh memulai memberi dampak buruk (*mudhorot*) pada orang lain, begitu pula membalasnya”. (HR. Ibnu Majah No.2340, Ad Daruquthni 3/77, Al Bihaqi 6/69, Al Hakim 2/66. Syaikh Al Albani : hadits ini *shalih*).

Dalam hadist ini dengan nyata ilegal berikan *mudhorot* pada orang lain serta rokok tercantum dalam pantangan ini. Para Malim melarang merokok bersumber pada perjanjian para dokter di era itu yang melaporkan kalau rokok amat beresiko buat kesehatan badan, serta bisa mengganggu jantung, pemicu batu berdahak parah, mempersempit gerakan darah yang menimbulkan tidak lancarnya darah serta selesai dengan kematian tiba-tiba (Abduh Muhammad, 2011).

Terkait pentingnya kesehatan, Rasulullah Shallallahu ‘alaihi wa sallam bersabda:

نِعْمَتَانِ مَغْبُونٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

“ Dua kenikmatan yang sering dilupakan oleh banyak manusia adalah kesehatan dan waktu luang” (HR. Al-Bukhari:6412, at-Timidzu: 2304, Ibnu Majah:4170).

Dari Hadist tersebut menjelaskan bahwa seseorang dikatakan memiliki waktu luang hingga ia juga memiliki badan yang sehat. Dan dari hadist tersebut menjelaskan bahwa seseorang yang menggunakan waktu luang dan kesehatannya dengan baik untuk ketaatan kepada Allah maka dialah orang yang berbahagia.

Maka dari itu jauhilah rokok untuk kesehatan, karena merokok adalah suatu perbuatan yang menyia-nyiakan kesehatan (Inul Jauzi).

2.4.2. Fatwa tentang Hukum Rokok menurut Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama

Keputusan Fatwa MUI dan NU oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah tentang hukum rokok NO.6/SM/MTT/III/2010. Pada keputusan yang tertera, Muhammadiyah sangat tegas melabelkan status haram pada hukum rokok. Menurut Pandangan Muhammadiyah, terdapat enam perkara keharaman pada rokok, yaitu :

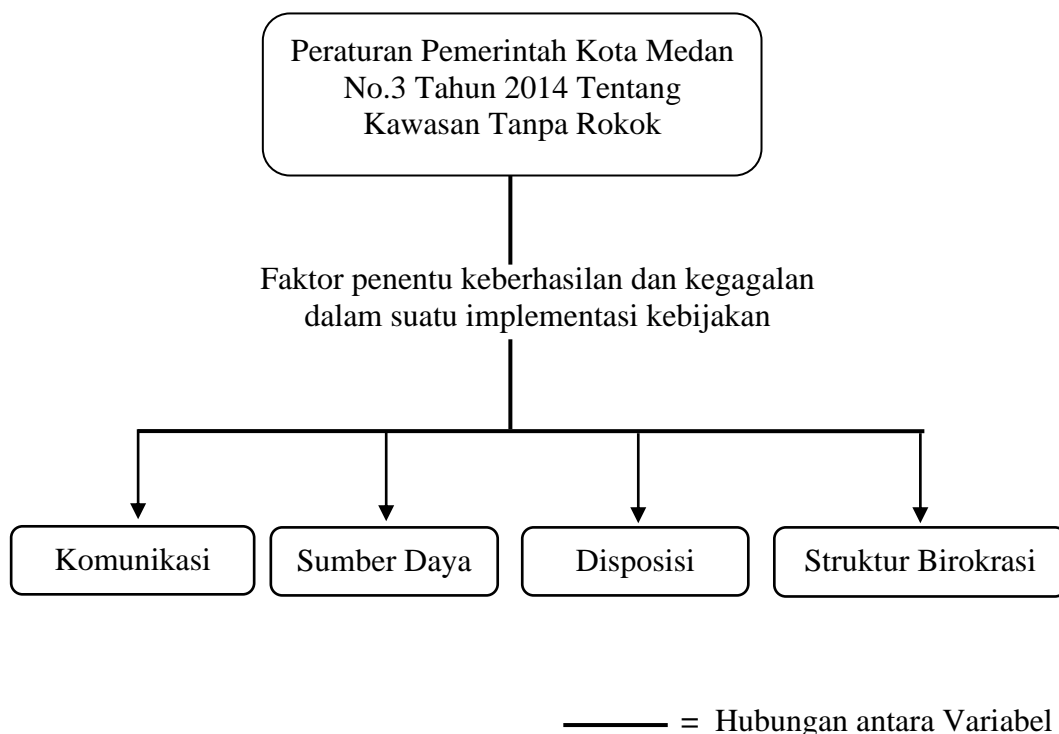
1. Pertama, Merokok menjadi salah satu perbuatan keburukan yang dapat menyebabkan dampak negative yang terdapat larangannya di dalam Al-Qur'an (Q.7:157).
2. Kedua, pada kegiatan merokok terdapat unsure yang dapat menjatuhkan diri kedalam suatu kebinasaan yang merupakan salah satu perbuatan bunuh diri secara perlahan, Maka dari itu bertentangan dengan larangan yang terdapat pada Al-Qur'an dalam Q.2:195 dan 4:29.
3. Ketiga, aksi merokok amat mematikan diri sendiri serta orang lain yang terserang paparan asap rokok, sebab rokok ialah zat adiktif yang beresiko begitu juga sudah disetujui oleh para pakar kedokteran serta para akademisi. Oleh sebab itu, merokok berlawanan dengan prinsip syariah dalam Hadits Rasul kalau tidak terdapat aksi yang mematikan diri sendiri serta orang lain.

4. Keempat, Rokok ialah zat adiktif serta memiliki faktor toksin yang mematikan meski tidak mendadak melainkan dalam sebagian durasi setelah itu. Oleh sebab itu, aksi merokok tercantum jenis melaksanakan suatu yang melemahkan alhasil berlawanan dengan Hadits Rasul SAW yang mencegah tiap masalah yang memabukkan serta melemahkan.
5. Kelima, merokok dengan nyata bisa mematikan kesehatan untuk perokok dan orang dekat yang terserang paparan asap rokok, hingga pembelanjaan duit buat rokok berarti melaksanakan aksi sia-sia (inefisiensi) yang dilarang dalam Islam serta Al-Qur'an Q.17 : 26-27.
6. Keenam, Merokok bertentangan dengan unsure-unsur tujuan syariah (maqashid asyryri'ah), yaitu :
 - 1) Perlindungan agama (hifz ad-din),
 - 2) Perlindungan jiwa/raga (hifz an-nafs),
 - 3) Perlindungan akal (hifz al-'aql),
 - 4) Perlindungan keluarga (hifz an-nasl),
 - 5) Perlindungan harta (hifz al-maal).

Menurut Nahdatul Ulama yang memiliki pendapat lain dalam hukum rokok / fatwa rokok ini. Lembaga Bahtsul Masa'il (LBM) PBNU yang berikan 3 status hukum merokok, seluruh terkait pada suasana serta situasi: mubah, makruh serta tabu. Serta dibilang mubah jika merokok dianggap tidak bawa akibat kurang baik ataupun merugikan, makruh bila merokok ditatap lazim saja memunculkan merugikan namun relative kecil alhasil tidak cukup kokoh buat dijadikan selaku "dasar teologis" pelarangan merokok, serta setelah itu tabu jika merokok ditatap bias bawa merugikan yang besar untuk diri sendiri.

Dalam Al-Qur'an dan Hadits serta Fatwa Ulama yang sudah menjelaskan bahwa Allah sangat melarang HambaNya melakukan suatu hal yang menyakiti diri sendiri dan orang disekitarnya (HR. Bukhari). Dari banyak pembahasan yang tertera dijelaskan bahwa rokok lebih banyak mengandung mudarat daripada manfaat yang didapatkan bagi kesehatan (HR. Ibnu Majah). Rokok dengan berbagai kandungan yang sangat jelas berbahaya bagi kesehatan dapat menghadirkan berbagai penyakit seperti jantung koroner, kanker, stroke, diabetes dan lain sebagainya. Walaupun tidak secara langsung akibat yang ditimbulkan secara perlahan tetapi alangkah baiknya pencegahan dilakukan sebelum semuanya terjadi.

2.5. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Skema Kerangka Pikir Penelitian Menurut Edward III

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis riset yang dipakai pada riset ini yakni riset kualitatif yang bersifat deskriptif. Yang bermaksud agar dapat membagikan suatu gambaran mengenai implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Penelitian kualitatif ialah suatu metode yang digunakan untuk meneliti dan menggambarkan kondisi pada suatu objek yang alamiah, dimana peneliti merupakan instrument kunci penelitian (Sugiyono, 2011).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Markas Besar PMI Provinsi Sumatera Utara, UTD PMI Kota Medan, Markas PMI Kota Medan dan Markas PMI Kecamatan Medan Kota yang mana lokasi-lokasi tersebut berada di Lingkungan Regional PMI Sumatera Utara yang berada di Kota Medan.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan Mei sampai September 2021.

3.3. Informan Penelitian

Pemilihan berbagai Informan pada penelitian Kualitatif dilakukan dengan cara *purposive sampling*, yaitu dengan teknik pengambilan sampel berdasarkan tujuan dan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2017).

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah Purposive Sampling, dimana informan dalam penelitian ini dipilih dengan sengaja dan mereka yang

memahami mengenai permasalahan yang diteliti serta dengan pertimbangan tertentu demi keakuratan data yang akan diperoleh.

Semua informan yang dipilih adalah orang yang memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Bersedia menjadi partisipan
- 2) Tidak mengalami gangguan komunikasi
- 3) Sehat fisik dan mental
- 4) Memberikan persetujuan menjadi responden baik secara lisan maupun tulisan.

Informan dalam penelitian ini adalah Stakeholder dan Staff pegawai PMI Sumatera.

Tabel 3.1. Informan Penelitian

NO	Informan	Jumlah
1	StakeHolder (Pengrus PMI Provinsi SUMUT)	1 Orang
2	Sekretaris Markas PMI Kec.Medan Kota	1 Orang
3	Pegawai Klinik UDD Kota Medan	1 Orang
4	Pegawai Markas PMI Sumut	1 Orang
5	Pegawai PMI Medan Kota	1 Orang
6	Pegawai PMI Sumut	1 Orang
7	Securitty Markas PMI Sumut	1 Orang
8	Securitty UDD PMI Kota Medan	1 Orang
Jumlah		8 Orang

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini yang digunakan adalah dengan menggunakan notes, alat perekam, kamera dan daftar pertanyaan wawancara berupa kuesioner terhadap informan.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dan informan secara langsung. Wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait adanya masalah penelitian tentang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

2. Observasi

Observasi ialah suatu pengamatan yang dilakukan secara langsung terhadap objek yang ada di Lingkungan untuk mengamati kegiatan, sarana dan prasarana serta peristiwa yang ada di Lingkungan penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan langsung di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan Data Primer dan Sekunder

1. Data Primer

Pengambilan data primer menggunakan teknik wawancara mendalam berdasarkan pedoman wawancara. Dengan tujuan guna mendapatkan

informasi lebih dalam dan dapat menemukan masalah dari pihak wawancara yang dimintai pendapat.

2. Sekunder

Pengambilan data sekunder dengan apa yang didapatkan dari berbagai penelitian terdahulu dan riset kesehatan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

3.5. Keabsahan Data

Uji keabsahan data dalam riset ini dengan menggunakan uji kredibilitas dan kepercayaan terhadap suatu data hasil penelitian kualitatif yang akan dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, triangulasi dan memberchek.

Pada tahap triangulasi dilakukan secara terus-menerus sepanjang proses pengumpulan data dan analisis dilakukan, sampai seorang peneliti sudah yakin bahwa tidak ada lagi perbedaan dan tidak ada lagi yang perlu dikonfirmasi terhadap informan.

3.6. Analisis Data

Teknik pengumpulan data pada Analisis data dilakukan menggunakan wawancara mendalam kemudian melakukan triangulasi data yang didapatkan dan dianalisis dengan metode kualitatif. Dan wawancara dibuat dalam bentuk transkrip, kemudian transkrip disederhanakan dalam bentuk matriks. Selanjutnya hasil observasi dan penelitian diolah dengan bantuan software Atlas T.i versi 8 untuk mempermudah openkoding dan re-koding dan mempermudah proses analisa data.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Regional PMI Sumatera Utara merupakan Instansi Swasta yang berada di Kawasan Sumatera Utara, Untuk penelitian ini, peneliti mengambil lokasi Wilayah Regional PMI Sumatera Utara yang berada di Kota Medan.

Markas besar PMI Provinsi Sumatera Utara dan UDD PMI Kota Medan berada di Jl. Perintis Kemerdekaan No.37 Gaharu, Kecamatan Medan Timur. Markas PMI Kota Medan berada di Jl. Palang Merah No.17 Kecamatan Medan Maimun. Markas PMI Kecamatan Medan Kota berada di Jl. Stadion No.3 Medan Teladan. Lokasi-lokasi penelitian tersebut merupakan lokasi Lingkungan kerja Regional PMI Sumatera Utara yang tersebar di 25 Kabupaten dan 8 Kota.

4.1.2. Sejarah Berdirinya Palang Merah Indonesia

Palang Merah Indonesia (PMI) merupakan sebuah organisasi perhimpunan nasional di Indonesia yang bergerak dalam bidang sosial kemanusiaan. Berdirinya Palang Merah di Indonesia sebenarnya sudah dimulai sejak masa sebelum Perang Dunia Ke-II. Organisasi sosial manusiawi ini telah terdapat semenjak masa kolonialisme. Pada 21 Oktober 1873, Penguasa Kolonial Belanda mendirikan alang merah di Indonesia dengan julukan Het Nederland- Indiche Rode Kruis(NIRK). Bersamaan berjalannya durasi, julukan ini berubah jadi Nederlands Rode Kruiz Afdelinbg Indie(Nerkai).

Kemauan warga Indonesia buat mendirikan palang merah sendiri timbul setelah itu. Pada 1932, 2 orang Indonesia bernama dokter RCL Senduk serta Bahder Djohan membuat ide yang diajukan ke Nerkai. Tetapi, usulan mereka berdua ditolak, sampai Pada era pendudukan Jepang, dengan cara sah tubuh ini dibubarkan. Ide kembali diajukan, tetapi hasilnya nihil sebab konsep itu ditolak lagi. Terkini sehabis proklamasi kebebasan, terdapat konsep pembuatan lagi oleh Kepala negara Soekarno buat membuat itu. Konsep matang sehabis proklamasi Proklamasi Kebebasan jadi tahap dini injakan Indonesia buat bernapas leluasa tanpa argari pemerintahan kolonialis.

Pada 3 September 1945, Soekarno memiliki suatu buah pikiran buat membuat Palang Merah Nasional. Menteri Kesehatan dokter Buntaran Martoatmojo menemukan amanat buat melaksanakan pembuatan itu. Palang Merah Nasional diharapkan dapat membuktikan pada bumi global kalau Indonesia sudah berkuasa leluasa pasca- proklamasi 14 Agustus 1945. Kesimpulannya, Buntaran membuat badan buat mematangkan konsep ini yang terdiri dari 5 dokter, ialah dokter R Mochtar, dokter Bahder Johan, dokter Joehana, Dokter Marjuki, serta dokter Sitanala. Merekalah yang menyiapkan pembuatan tubuh manusiawi ini. Pada 17 September 1945, Palang Merah Indonesia(PMI) tercipta.

Delegasi Kepala negara Mohammad Hatta yang dikala itu jadi pimpinan awal dari tubuh manusiawi ini. Hingga dengan dikala ini, insiden itu diketahui selaku Hari PMI. Sebab dalam satu negeri cuma memperbolehkan satu perhimpunan, hingga sehabis Konferensi Meja Bundar (KMB) serta pengakuan independensi oleh Belanda, Penguasa Belanda membubarkan Nerkai. Peninggalan

Nerkai diserahkan ke PMI lewat kegiatan serah- terima. Pihak Nerkai diwakili oleh dokter B Van Trich sebaliknya dari PMI diwakili oleh dokter Bahder Djohan.

PMI lalu melaksanakan pemberian dorongan sampai kesimpulannya Penguasa Republik Indonesia Serikat menghasilkan Ketetapan Kepala negara No 25 bertepatan pada 16 Januari 1950 serta dikuatkan dengan Keppres No 246 bertepatan pada 29 November 1963. Penguasa Indonesia juga membenarkan kehadiran PMI. Ada pula kewajiban penting PMI bersumber pada Keppres RIS No 25 Tahun 1950 serta Keppres RI No 246 Tahun 1963 merupakan buat membagikan dorongan awal pada korban musibah alam serta korban perang cocok dengan isi Kesepakatan Jenewa 1949. Pada 15 Juni 1950, kehadiran PMI diakui oleh Panitia Palang Merah Internasional (ICRC). Sehabis itu, PMI diperoleh jadi badan perhimpunan nasional ke- 68 oleh Federasi Internasional Perhimpunan Palang Merah serta Bulan Sabit Merah(IFRC) pada Oktober 1950.

4.1.3. Sejarah Berdirinya Regional PMI Sumatera Utara

Pada saat ini PMI menyesuaikan dengan ketetapan PP PMI Nomor: 176 atau KEP atau PP PMI atau X atau 2010, Markas Pusat PMI mempunyai 14 bagian atau dinas atau bagian yang mencakup. Sebesar 14 bagian atau dinas atau bagian itu ialah: Bagian Kelembagaan, Bagian Penanggulangan Bencana, Bagian Kesehatan, Bagian Sukarelawan, Bagian Kegiatan serupa serta Pengembangan Pangkal Energi, Dinas Pemograman serta Hukum, Dinas Kepegawaian, Dinas Finansial. Setelah itu Dinas Biasa, Dinas Humas, Bagian Pembelajaran serta Pelatihan, Bagian Poliklinik, Bagian IT, serta Bagian Dasar Kegiatan Audit

Dalam. PMI sudah berdiri di 33 Provinsi, 371 Kabupaten atau Kota serta 2.654 Kecamatan (data per-Maret 2010).

PMI telah memiliki kurang lebih 1,5 juta volunteer di Indonesia. PMI yang terdapat di Sumatera Utara tercipta antara lain, PMI Sumatera Utara dibangun pada bertepatan pada 24 Maret 1964 oleh Pimpinan Awal Bapak PR Telaumbanua, Pimpinan Kedua Bapak Brigjen Marah Halim Harahap, Pimpinan Ketiga Bapak Mayjen EWP Tambunan, Pimpinan Keempat Bapak Arnold Simanjuntak, Pimpinan Kelima Bapak Drs. Alimudin Simanjuntak, Pimpinan Keenam Bapak Drs. Pieter Sibarani di tahun 1995 hingga 2000, Ketua Ketujuh Bapak Drs. H. Kasim Siyo pada tahun 2006 sampai tahun 2011, Ketua Kedelapan dan sampai saat ini Bapak DR. Rahmat Shah.

Terbentuknya Palang Merah Indonesia Provinsi Sumatera Utara beserta PMI lain dibawah naungan Markas Besar PMI Sumatera Utara dimulai dari adanya PMI pusat yang ada di Provinsi Sumatera Utara, yaitu markas besar PMI Provinsi Sumatera Utara, setelah itu terbentuklah PMI Kota Medan dan UDD PMI Kota Medan sebagai pusat donor darah yang ada di kota Medan, dan selanjutnya dibentuk PMI Kecamatan Medan Kota untuk wilayah Kecamatan.

PMI mulai menyelenggarakan pelayanan donor darah dengan nama Dinas Transfusi Darah (DTD) yang sekarang menjadi UDD (Unit Donor Darah). DTD merupakan eksekutif unjuk rasa pengumpulan darah yang dihadiri oleh kepala negara Soekarno. PMI Kota Medan melakukan Transfusi Darah sejak tahun 1980 di Markas PMI Kota Medan beralamat di Jl. Palang Merah No. 17 Medan. Berlandaskan dengan Peraturan yang diresmikan oleh pengelola Pusat PMI, UDD PMI mempunyai wewenang buat membina dengan cara teknis jasa darah UDD

PMI Kabupaten, Kota, Provinsi yang tersebar di semua Indonesia. UDD PMI melaksanakan pembinaan, pengawasan, pembelajaran, penataran pembibitan, referensi, serta aktivitas yang lain, terpaut teknis jasa darah pada UTD PMI tingkatan Kota atau Kabupaten serta PMI Provinsi yang terletak di semua Indonesia.

Kota Area yang mempunyai besar 26. 510 hektare(265, 10 km²) ataupun 3, 6% dari totalitas area Sumatra Utara. Dengan begitu, dibanding dengankota atau kabupaten lainnya, Area mempunyai besar area yang relatif kecil dengan jumlah masyarakat yang relatif besar. Dengan cara geografis kota Area terdapat pada 3° 30'– 3° 43' Lintang Utara serta 98° 35'– 98° 44' Panjang Timur. Buat itu topografi kota Area mengarah miring ke utara serta terletak pada ketinggian 2, 5– 37, 5 m di atas dataran laut.

Berdasarkan klasifikasi iklim, Medan memiliki iklim tropis hujan dan panas dengan musim yang tidak jelas. Suhu di kota Medan rata-rata 27 derajat Celcius sepanjang tahun. Presipitasi tahunan di Medan sekitar 2200 mm. Kota Medan memiliki 21 Kecamatan yang memiliki Karakter Wilayah yang berbeda-beda. Dengan hal tersebut PMI Kota Medan berinisiasi membentuk Palang Merah Indonesia (PMI) di setiap kecamatan di Kota Medan diharapkan menjadi perpanjangan tangan PMI Kota Medan dalam membantu penanganan masalah kemanusiaan di wilayah Masing-masing.

Dengan adanya keanggotaan PMI dimulai dari tingkat provinsi sampai kecamatan dan kota akan mmebawa dampak positif di lingkungan masyarakat maupun daerah. Karena anggota PMI disetiap tingkat sampai kecamatan dapat mempermudah dan mempercepat bantuan ketika ada bantuan atau masalah

lainnya. Semakin banyak anggota PMI akan semakin mudah dalam menanggulangi bencana. Dan diharapkan anggota PMI yang dilantik dapat bekerja dengan baik, ikhlas, suka rela dan dapat bekerja sama dengan berbagai instansi terkait lainnya seperti BPBD dan instansi lainnya.

4.1.4. Karakteristik Informan

Informan pada penelitian diambil dari Stakeholder dan para pegawai yang bekerja pada instansi wilayah kerja regional PMI Sumatera Utara. Penelitian dilakukan dengan penelitian Kualitatif yang bersifat Deskriptif agar dapat mengetahui bagaimana pelaksanaan implementasi kebijakan peraturan daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 tentang KTR di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara.

Adapun Karakteristik Informan untuk lebih jelasnya dapat dilihat dalam table dibawah ini :

Tabel 4.1. Karakteristik Informan Penelitian

NO	Nama	JK	Usia	Jabatan
1	Informan 1	L	36 Tahun	Sekretariat PMI Provinsi Sumut
2	Informan 2	L	34 Tahun	Sekretariat PMI Medan Kota
3	Informan 3	P	26 Tahun	Pegawai Klinik UDD PMI Kota Medan
4	Informan 4	L	24 Tahun	Staff Pegawai Markas PMI Sumut
5	Informan 5	L	25 Tahun	Pegawai PMI Medan Kota
6	Informan 6	L	27 Tahun	Pegawai UDD Kota Medan
7	Informan 7	L	28 Tahun	Security UTD PMI Kota Medan
8	Informan 8	L	30 Tahun	Security Markas PMI Medan Kota

Peneliti berhasil melakukan wawancara mendalam kepada 8 orang informan. Informan tersebut merupakan Stakeholder dan para staff pegawai yang bekerja dalam Lingkungan kerja Regional PMI di Sumatera Utara. 4 orang merupakan staff pegawai, 2 orang merupakan Securitty dan Informan 1 orang merupakan pengurus dari Instansi Kerja Regional PMI Sumatera Utara, dan 1 orang merupakan sekretariat pimpinan Markas PMI Kecamatan Medan Kota.

4.2. Hasil Wawancara Implementasi Kawasan Tanpa Rokok

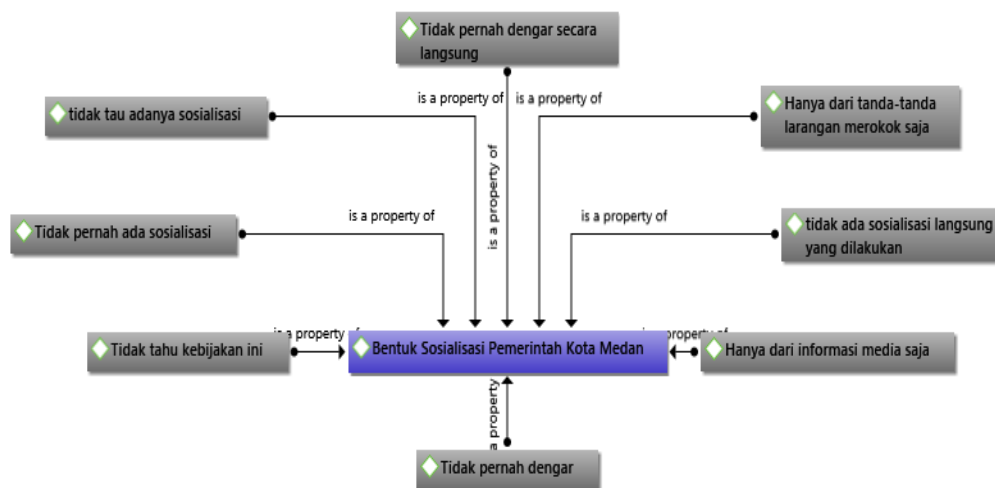
Teori yang digunakan untuk wawancara menggunakan teori Edward III mengenai Implementasi kebijakan public agar dapat mencari tahu faktor yang menghambat implementasi peraturan daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara. Teoritersebut mengemukakan 4 faktor yang diperhatikan dalam pelaksanaan Implementasi Kebijaksanaan ialah Komunikasi, Tindakan, Pangkal Energi, serta Bentuk Birokrasi. Serta hasil studi ini hendak diulas gimana aspek itu menanggapi tujuan riset.

a. Komunikasi

Pada bagian ini diulas hal wujud pemasyarakatan yang sempat dicoba oleh penguasa Kota Area kepada peraturan wilayah Kota Area Nomor. 3 Tahun 2014 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan Regional PMI Sumatera Utara.

Tabel 4.2. Matriks Hasil Wawancara Tentang Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan terhadap Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara

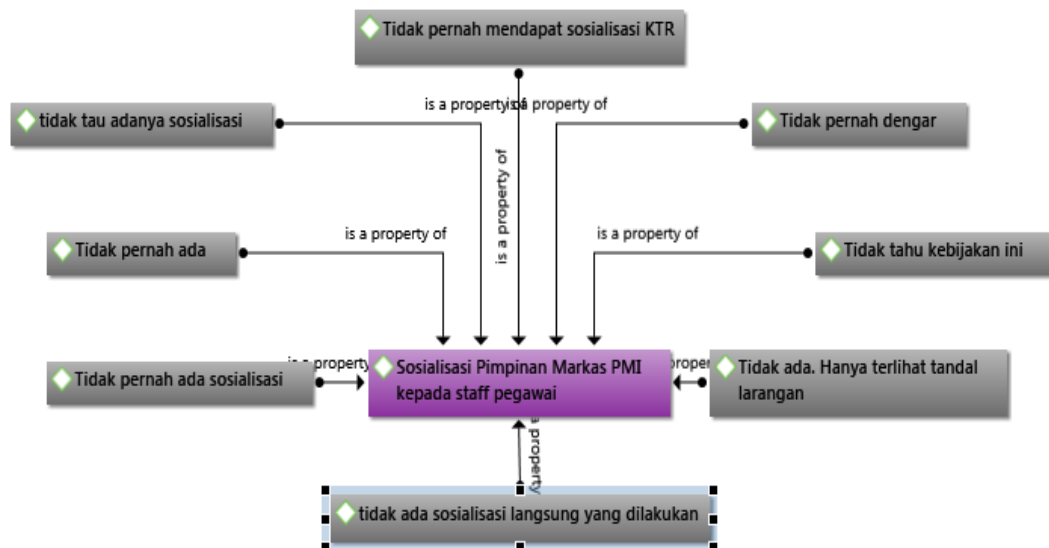
Informan	Pernyataan
Informan 1	Tidak pernah. Saya rasa memang belum pernah ada sosialisasi dari pemerintah kota Medan secara langsung untuk kebijakan itu.
Informan 2	Pernah. Tapi tidak secara langsung itu. Hanya dari informasi media.
Informan 3	Saya kurang tau ya kalau soal peraturan kebijakan pemerintah tentang kawasan tanpa rokok ini.
Informan 4	Kalau mendengar langsung tentang peraturan itu tidak ada. yang saya tau hanya dari tanda larangan merokok.
Informan 5	Sejauh ini saya tidak pernah dengar secara langsung aturan itu dari pemerintah. Bahkan saya tidak tau.
Informan 6	Kalau dari walikota medan tidak pernah saya dengar, mungkin kurang sosialisasi dari walikota untuk penyuluhan tentang kebijakan ini.
Informan 7	Tidak tau mbak, saya tidak pernah dengar
Informan 8	Pernah mbak, itu juga saya lihat dari sosial media, tapi kalau dari walikota langsung saya tidak tau.



Gambar 4.1. Hasil Skema Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan terhadap Instansi Versi Atlas T.i 8.

Tabel 4.3. Matriks Hasil Wawancara Tentang Sosialisasi Pimpinan Markas PMI Sumatera Utara Kepada Staff Pegawai tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Kalau Sosialisasi secara langsung tidak ada, hanya ada tanda-tanda simbol larangan merokok yang di tempel di gedung perkantoran.
Informan 2	Kalau sosialisasi secara langug atau khusus tidak ada, hanya mengandalkan tanda larangan merokok saja.
Informan 3	Yang saya tau tidak pernah
Informan 4	Selama saya bekerja disini tidak ada sosialisasi secara langsung. Saya hanya melihat dari gambar larangan merokok yang ditempel di gedung
Informan 5	Karena saya ada melihat tanda larangan merokok, saya pikir itu sudah bentuk sosialisasi walaupun secara tidak langsung.
Informan 6	Setau saya tidak ada sosialisasi disini, Paling Cuma ada pampletnya untuk tanda larangan merokok, itupun Cuma ada dibeberapa titik saja.
Informan 7	Kalau sosialisasi gak pernah dengar ya mbak tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, bahkan diluar ini pun saya dan rekan lainnya merokok tidak ada masalah.
Informan 8	Tidak pernah mbak, saya tidak pernah dengar sosialisasi tentang peraturan itu secara langsung.



Gambar 4.2. Hasil Skema Bentuk Sosialisasi Pimpinan Instansi terhadap Staff dan Pegawai Versi Atlas T.i 8.

a. Sumber Daya

Hasil wawancara dengan informan mengenai sumber daya tentang Komite penyusunan program Kawasan Tanpa Rokok, sarana prasarana serta tanda larangan merokok yang ada pada Lingkungan Kerja.

Tabel 4.4. Matriks Hasil Wawancara Tentang Pembentukan Kelompok Penyusun Pedoman Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Regional PMI Sumatera Utara.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Belum ada, karena memang tida ada dibentuk khusus untuk pelaksana kebijakan peraturan itu.
Informan 2	Tidak ada ya, karena memang untuk pelaksana kebijakan sendiri belum ada dibentuk disini

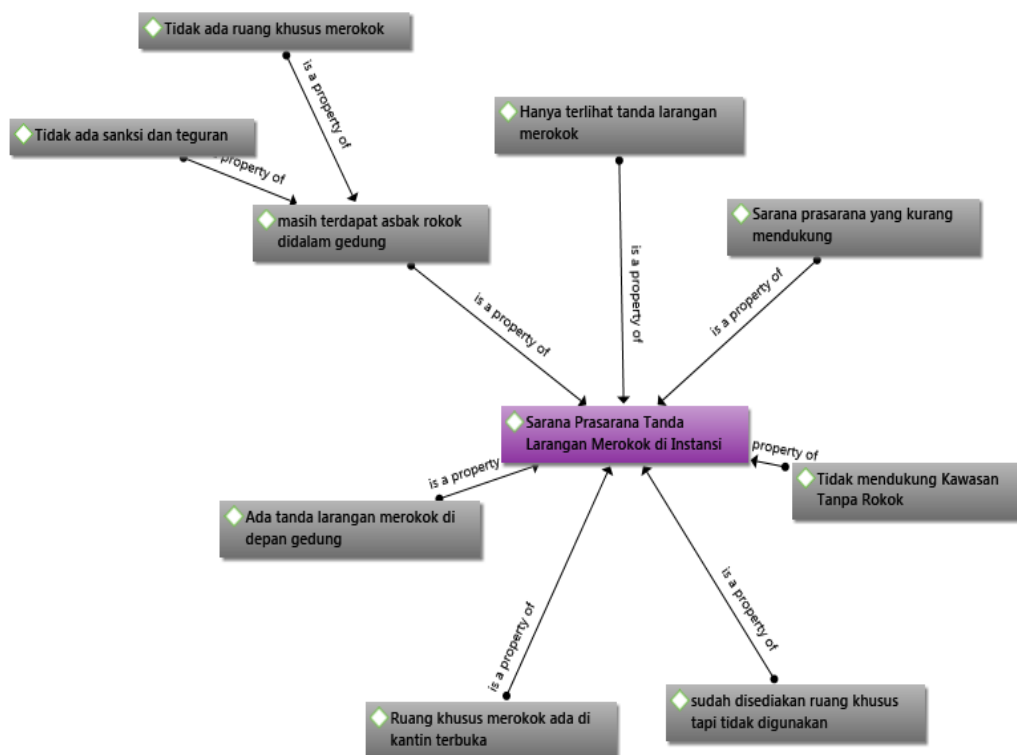


Gambar 4.3. Hasil Skema Pembentukan Penyusun Pedoman KTR Versi Atlas T.i 8.

Tabel 4.5. Matriks Hasil Wawancara Tentang Sarana Prasana dan Tanda Larangan Merokok di Lingkungan Kerja PMI

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk ruangan khusus merokok di Markas ini tidak ada. karena rata-rata ruangnya tertutup jadi saya rasa memang didalam ruangan tidak boleh merokok.
Informan 2	Kalau di dalam gedung asbak rokok masih disediakan, karena ruangan ini tidak tertutup. Dan untuk ruangan khusus merokok itu ada di kantin kantor ini, karena kantin itu ruangan terbuka. Untuk tanda larangan merokok ada di pamflet di depan pintu masuk gedung utama.
Informan 3	Kalau dikatakan mendukung kurang ya, Saya cuma lihat

	ada tanda larangan merokok di beberapa titik saja.
Informan 4	Kalau untuk tanda larangan merokok ada di depan gedung, ya tapi masih selalu ada pengunjung bebas merokok juga.
Informan 5	Tanda larangan merokok ada saya lihat, tapi nyatanya saya masih selalu melihat yang merokok.
Informan 6	Kalau untuk mendukung saya rasa tidak ya, rata-rata masih pada merokok di lingkungan ini bahkan saya juga ya merokok.
Informan 7	Untuk tanda dilarang merokok ada mbak itu di tempel di dinding. Tapi masih selalu ada yang merokok padahal Cuma menjauh sedikit dari tanda itu.
Informan 8	Ya ada mbak, ya cuma symbol larangan merokok itu saja sih. Untuk teguran dan sanksi itu tidak ada.



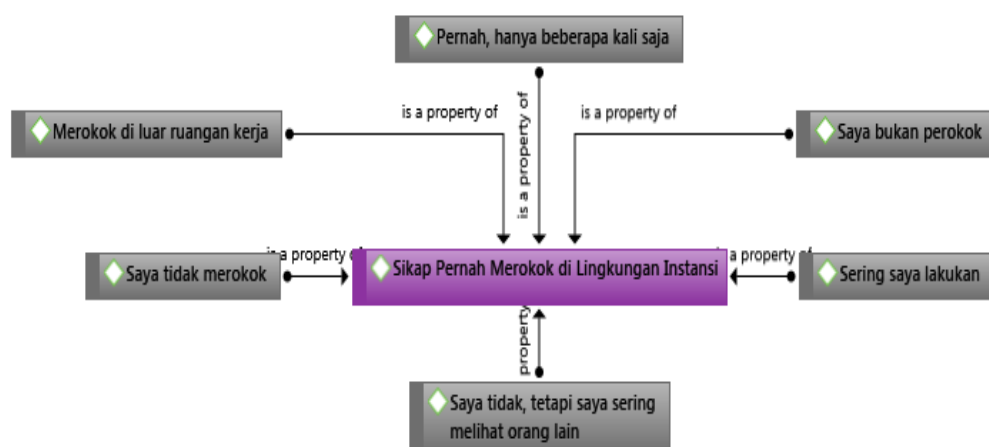
Gambar 4.4. Hasil Skema Sarana Prasarana Tanda Larangan Merokok Versi Atlas T.i 8.

b. Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara yang didapati terhadap disposisi/sikap para staff pegawai dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dinyatakan bahwa masih banyak staff pegawai maupun pengunjung yang merokok di area lingkungan kerja. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil gambar dan tabel matriks wawancara berikut :

Tabel 4.6. Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok Di Lingkungan PMI

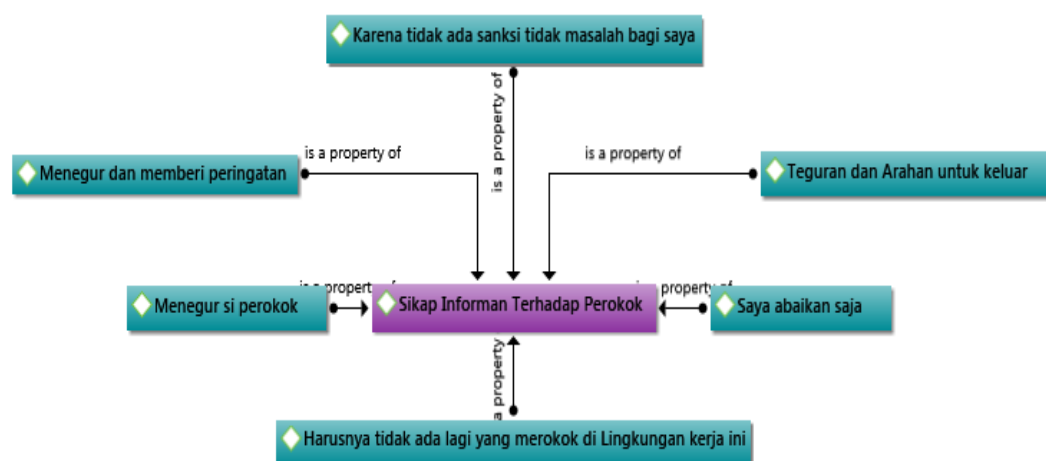
Informan	Pernyataan
Informan 3	Tidak pernah, karena saya memang bukan perokok.
Informan 4	Pernah, karena saya perokok jadi ya gimanalah pasti selalu merokok di area ini. Tapi kan saya tidak merokok di dalam gedung. Jadi asapnya juga ya bebas arahnya Karena diluar ruangan
Informan 5	Enggak, Alhamdulillah saya bukan perokok
Informan 6	Ya pernah, kan saya perokok
Informan 7	Pernah mbak, kalau lagi santai kerjanya atau memang lagi sepi pengunjung ya pas duduk merokok di pos ini.
Informan 8	Kebetulan saya gak merokok mbak, tapi sering saya dapati pengunjung bahkan ya pegawai merokok di area ini.



Gambar 4.5. Hasil Analisis Wawancara Pernah Merokok di Lingkungan Kerja Versi Atlas T.i 8.

Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok di Lingkungan Kerja PMI

Informan	Pernyataan
Informan 3	Saya tegurlah, kerana saya tidak suka dengan asap rokok dan bau dengan rokok.
Informan 4	saya juga perokok dan saya juga masih sering merokok di area sini, jadi karena tidak ada sanksi ya saya pikir tidak ada masalah.
Informan 5	Kalau ada di dekat saya, saya selalu tegur dan saya suruh keluar Lingkungan ini kalau mau merokok.
Informan 6	Kalau untuk menegur yang merokok sepertinya itu bukan hak saya. Selagi tidak mengganggu ketenangan saya tidak masalah.
Informan 7	Kalau kedapatan pasti saya tegur sih mbak, apalagi kalau dekat dengan gedung atau dengan pengunjung yang lain, saya rasa itu membuat tidak nyaman yang lain
Informan 8	Harusnya memang untuk lingkungan ini memang tidak ada lagi yang merokok, baik pegawai maupun pengunjung. Walaupun tidak terlalu dekat gedung namanya masih lingkungan kerja ya harusnya tidak ada lagi yang merokok.



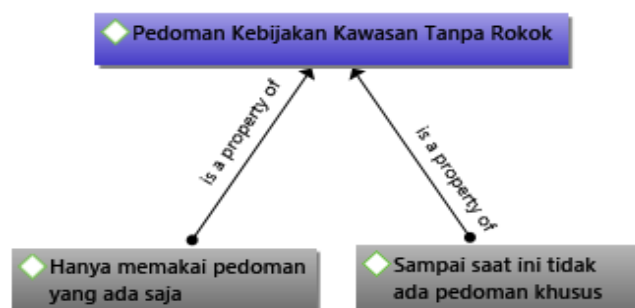
Gambar 4.6. Hasil Skema Sikap Informan terhadap Perokok Versi Atlas T.i 8.

c. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi ialah suatu aspek yang mendukung dalam pelaksanaan implementasi pengawasan, sanksi dan SOP. Di lingkungan kerja regional PMI Sumatera Utara belum ada pembentukan struktur birokrasi. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil gambar dan tabel matriks hasil wawancara berikut:

Tabel 4.8 Matrixs Tabel Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Kerja PMI

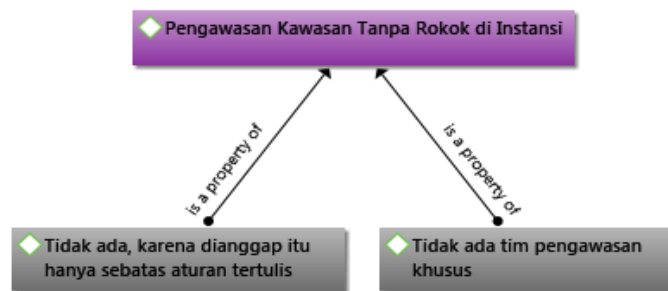
Informan	Pernyataan
Informan 1	Sejauh ini tidak ada, karena dari pemerintah pun tidak ada sosialisasi untuk kebijakan peraturan ini secara langsung.
Informan 2	Pedoman Kebijakan disini yang dipakai dikantor ini ya dari pemerintah itu saja. Tidak ada pedoman khusus.



Gambar 4.8. Hasil Skema Kebijakan Pedoman KTR Versi Atlas T.i 8.

Tabel 4.9. Matrixs Hasil Wawancara Tentang Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok

Informan	Pernyataan
Informan 1	Untuk tim pengawasan khusus juga tidak ada di Lingkungan Kerja PMI. Karena tidak ada sosialisasi dari pemerintah untuk semua kebijakan itu.
Informan 2	Untuk tim pengawasan khusus memang belum ada juga. Ya gimana masih bebas merokok juga disini kan.



Gambar 4.8. Hasil Skema Pengawasan KTR Versi Atlas T.i 8.

4.10. Matriks Hasil Wawancara Tentang Sanksi yang ditetapkan di Lingkungan Kerja PMI.

Informan	Pernyataan
Informan 1	Nah itu belum ada, karena juga sosialisasi dan evaluasi terhadap peraturan kebijakan ini tidak ada dilakukan.
Informan 2	Jadi kalau sanksi khusus untuk pelanggaran disini tidak ada.



Gambar 4.9. Hasil Skema Ketetapan Sanksi Kebijakan KTR Versi Atlas T.i 8.

4.3. Hasil Data Variabel Analisis Kualitatif menggunakan Atlas T.i Versi 8

Pada analisis yang dilakukan informan, terdapat 8 informan penelitian yang menjadi sumber dalam penelitian ini. Data-data dan hasil wawancara yang diperoleh dari informan penelitian dan dianalisis menggunakan Atlas T.i. Hasil pemetaan dan reduksi atas jawaban-jawaban responden terkait dengan penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel berikut ini :

Tabel 4.11
Hasil Pemetaan Jawaban Responden

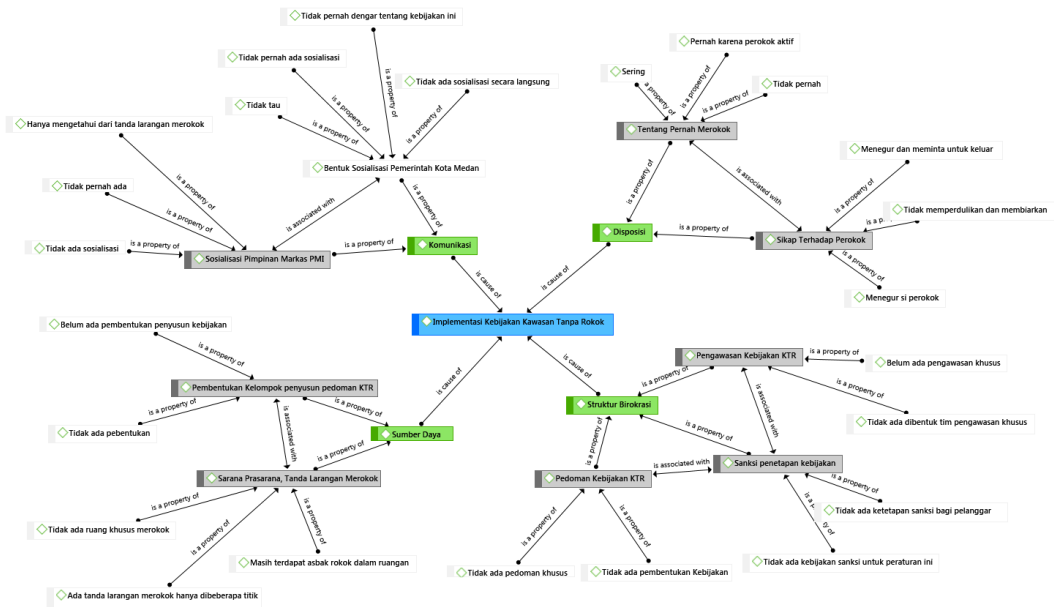
Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak tau - Tidak pernah dengar tentang ini - Tidak pernah ada sosialisasi - Tidak ada secara langsung
Sosialisasi Pimpinan Markas PMI	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada sosialisasi - Tidak pernah ada - Hanya mengetahui dari tanda larangan merokok
Pembentukan Kelompok penyusun pedoman KTR	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pembentukan - Belum ada pembentuk
Sarana Prasarana, Tanda Larangan Merokok	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ruang khusus merokok - Masih terdapat asbak rokok dalam ruangan - Tanda tanda larangan merokok hanya di beberapa titik
Tentang Pernah Merokok	<ul style="list-style-type: none"> - Pernah, karena seorang perokok - Tidak pernah - Sering
Sikap Terhadap Perokok	<ul style="list-style-type: none"> - Menegur si perokok - Tidak memperdulikan - Menegur dan meminta untuk keluar lingkungan
Pedoman Kebijakan KTR	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pembentukan kebijakan - Tidak ada pedoman khusus
Pengawasan Kebijakan KTR	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada dibentuk tim pengawasan khusus - Belum ada pengawasan khusus
Sanksi penetapan kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada ketentuan sanksi bagi pelanggar - Tidak ada kebijaka sanksi untuk peraturan ini

Mengacu pada data yang sudah disajikan diatas, terdapat 9 konsep yang dikembangkan dari 4 Faktor/Variabel dalam studi ini berdasarkan jawaban-jawaban responden . Adapun konsep-konsep yang dikembangkan dari hasil

jawaban responden meliputi Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan, Sosialisasi Pimpinan Markas PMI, Pembentukan Kelompok Penyusun Pedoman KTR, Sarana Prasarana dan Tanda Larangan Merokok, Tentang pernah atau tidaknya Merokok, Sikap Informan terhadap Perokok, Pedoman Kebijakan KTR, Pengawasan Kebijakan KTR dan Sanksi penetapan kebijakan KTR.

Berdasarkan konsep-konsep tersebut, maka dapat dikembangkan network knowledge yang dihasilkan dari analisis data kualitatif dengan menggunakan Alast T.i, sebagaimana disajikan sebagai berikut:

Gambar 4.10
Network Knowledge



Sumber : Data Primer yang Diolah, 2021

Berdasarkan network knowledge yang dikembangkan dari hasil analisis dengan menggunakan Atlas T.i, dapat diperoleh hasil antar fakto/variabel berikut :

a. Komunikasi

Hasil wawancara yang didapat dari Informan terhadap bentuk sosialisasi pemerintah kota medan menyatakan bahwa tidak ada sosialisasi, tidak pernah mendengar sosialisasi, tidak ada sosialisasi secara langsung dan tidak tau mengenai sosialisasi yang dilakukan oleh Walikota Medan sendiri tentang peraturan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara. Untuk Sosialisasi yang dilakukan oleh Pimpinan Instansi terhadap seluruh Staff pegawai tentang kawasan tanpa rokok memang belum dan tidak efektif. Dinyatakan bahwa tidak pernah mendengar dan mendapati sosialisasi secara langsung bahwasannya Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara merupakan kawasan tanpa rokok.

b. Sumber Daya

Hasil wawancara yang didapatkan dengan informan tentang penyusunan dan pembentukan kelompok KTR menyatakan tidak ada pembentukan tenaga khusus yang menjadi kelompok penyusun pedoman kebijakan maupun tim pengawasan terhadap kebijakan tersebut. Dan untuk sarana prasarana dan tanda larangan merokok di lingkungan kerja PMI dinyatakan bahwa untuk ruang khusus merok tidak ada disediakan, masih terdapat asbak rokok didalam gedung dan ruangan, serta ada tanda larangan merokok hanya dibeberapa titik saja. Artinya untuk sarana prasarana dalam kebijakan peraturan tersebut di Lingkungan Kerja PMI

belum sepenuhnya memadai, dan tanda larangan merokok hanya sekedar formalitas yang dipampangkan tidak berjalan dengan semestinya karena masih banyak yang merokok dilingkungan kerja secara bebas.

c. Disposisi

Hasil wawancara yang didapat dalam sikap pernah merokok/tidak terhadap informan menyatakan tidak pernah, pernah bahkan sering didapati orang yang merokok di Lingkungan Kerja PMI Regional Provinsi Sumatera Utara. Dan untuk sikap Informan terhadap para perokok yang kedapatan merokok di area kerja dinyatakan bahwa sebagian besar informan sudah mengingatkan para pelanggar yang merokok di area lingkungan kerja, menegur para pelanggar dan meminta untuk keluar dari lingkungan tersebut, serta ada yang membiarkan dan bahkan tidak peduli dengan hal tersebut.

d. Struktur Birokrasi

Hasil wawancara yang di dapat dengan informan tentang struktur birokrasi (SOP, Pengawasan, sanksi), dinyatakan tidak adanya pedoman yang disusun dalam menjalankan kebijakan kawasan tanpa rokok. Untuk pengawasan juga tidak ada pembentukan tim serta sanksi untuk pelanggaran belum ditetapkan. Untuk sanksi pelanggaran juga tidak ada, hanya teguran yang dilakukan jika mendapati orang yang melanggarnya. Untuk hasil wawancara tentang pengawasan kawasan tanpa rokok dinyatakan bahwa belum ada terbentuknya tim pengawas khusus untuk perokok di area lingkungan kerja Regional PMI. Selanjutnya untuk hasil wawancara adap peraturan KTR dinyatakan tidak ada membuat Kebijakan

Sanksi untuk pelanggaran peraturan. Karena kebijakan peraturan Kawasan Tanpa Rokok tidak ada tindak lanjut dan evaluasi langsung yang dilakukan oleh pemerintah tentang hal itu dan menyangkut sanksi pelanggarannya, maka untuk sanksi dan pedoman kebijakan lain tidak dijalankan oleh Instansi-intasni dan tempat lainnya yang merupakan Kawasan Tanpa Rokok.

4.4. Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI.

Tabel 4.12. Matriks Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI.

No	Lokasi	Indikator								Jumlah Puntung Rokok
		Orang merokok di berbagai tempat		Ditemukan Ruang Khusus merokok		Asabak rokok di sediakan		Tanda larangan merokok di lokasi		
		Ada	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada	Tdk ada	Ada	Tdk ada	
1	Markas PMI Sumut	√			√		√		√	22
2	Aula Markas PMI Sumut	√			√		√		√	5
3	Pos Keamanan Markas PMI Sumut	√			√	√			√	17
4	UDD PMI Kota Medan	√		√			√		√	10
5	Ruang Tunggu UDD	√			√		√	√		5
7	Markas PMI Medan Kota	√			√	√			√	20
8	Ruang Tunggu Markas PMI Medan Kota	√			√	√		√		12

Dari hasil observasi yang telah dilewati oleh peneliti mendapatkan bahwa masih ada staff pegawai yang merokok secara bebas diberbagai tempat diarea

lingkungan kerja PMI. Selain itu banyak sekali didapatkan puntung rokok di sekitar gedung area lingkungan kerja dan bahkan kedapatan didalam gedung dan ruangan. Didapati staff pegawai yang merokok dengan asbak rokok didalam ruangan tersebut. Untuk tanda larangan merokok, area khusus merokok dan asbak rokok tidak ada disediakan di aera lingkungan kerja PMI. Namun ada di beberapa titik sedikit yang membuat himbauan/larangan merokok. Berdasarkan hasil observasi disimpulkan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok tidak berjalan dengan baik sebagaimana mestinya.

Tabel 4.13. Matrixs Persentasi Hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok

No	Indikator	Hasil	
		Ada	Tdk Ada
1	Orang yang merokok diberbagai kawasan	100%	0%
2	Ditemukan tempat khusus tempat khusus merokok di kawasan	12.5%	87.5%
3	Ditemukan tanda larangan merokok di kawasan	37.5%	62.5%
4	Tercium asap rokok di kawasan/gedung	50%	50%
5	Ditemukan/disediakan asbak rokok atau korek api didalam gedung/kawasan	37.5%	62.5%
6	Ditemukan puntung rokok di kawasan	87.5%	12.5%
7	Pegawai/pengunjung yang merokok di depan pintu keluar/masuk?	50%	50%
8	Ditemukan iklan rokok dalam bentuk apapun di kawasan	0%	100%
9	Ditemukan penjual rokok dalam gedung/kawasan	50%	50%

Dari hasil analisis diatas presentasi obeservasi peneliti menunjukkan terdapat perokok di berbagai kawasan sebesar 100%, Tempat khusus merokok di kawasan sebesar 37.5%, Ditemukan tanda larangan merokok di kawasan sebesar

37.5%, Tercium asap rokok di dalam gedung/kawasan sebesar 50%, Disedikan asbak rokok atau korek api di dalam gedung/kawasan 37.5%, Ditemukan putung rokok di dalam gedung sebesar 87.5%, melihat pegawai/pengunjung merokok didepan pintu keluar masuk gedung sebesar 50%, iklan rokok dalam bentuk apapun dalam gedung/kawasan 0%, dan penjualan rokok didalam gedung/kawasan sebesar 50%.

4.5. Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Tabel 4.14. Triangulasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

No	Indikator	Hasil	
		Ada	Tdk ada
1	Terdapat penjual rokok di sekitaran lokasi penelitian	75%	25%
2	Orang yang merokok diberbagai tempat lokasi penelitian	100%	0%
3	Ditemukan ruang khusus merokok di lokasi penelitian	12.5%	87.5%
4	Asbak rokok di sediakan di lokasi penelitian	37.5%	62.5%
5	Tanda dilarang merokok di lokasi penelitian	50%	50%

Hasil Triangulasi yang dilakukan peneliti menunjukkan untuk Pantuan orang yang merokok diberbagai tempat lokasi ada sebesar 100%, artinya masih sangat banyak dan rata-rata untuk perokok masih merokok secara bebas di berbagai lokasi penelitian. Untuk penjual rokok disekitar lokasi penelitian ada 75%, artinya masih banyak tempat berjualan rokok yang ditemukan disekitar lingkungan kerja PMI. Untuk asbak rokok yang disediakan di tempat penelitian ada sebesar 37.5%, artinya diberbagai tempat memang tidak menyediakan asbak

rokok untuk para perokok karena dianggap kawasan itu adalah kawasan tanpa rokok. Untuk Tanda Larangan merokok dilokasi penelitian ada sebesar 37.5%, artinya tempat-tempat yang berada dilingkungan kerja kurang dan dapat dikatakan tidak memadai serta tidak mendukung adanya kawasan tanpa rokok. Dan untuk ruang khusus merokok dilingkungan tempat kerja ada sebesar 12.5%, artinya hanya ada 1 atau 2 titik tempat yang benar disediakan tempat khusus merokok, dan dari pernyataan tersebut dapat dikatakan untuk Sarana Prasarana Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja tidak mendukung untuk adanya kebijakan pemerintah tersebut.

4.6. Pembahasan

Sampai dikala ini merokok sedang jadi permasalahan amat sungguh-sungguh di bermacam bagian Negeri di Bumi tercantum Indonesia. Menghisap hawa bersih tanpa paparan asap rokok merupakan hak tiap orang. Serta dikala ini beberapa banyak orang menyangka merokok telah jadi suatu kebiasaan dalam kehidupan. Hingga dengan sedemikian itu, sebagian banyak Negeri di Bumi sudah berupaya menjalankan aksi supaya bisa mencegah warga dari bahayanya paparan asap rokok yang berhamburan rokok di tempat biasa.\

Salah satu kebijaksanaan yang bisa dilakuka buat mencegah warga dari paparan asap rokok yakni dengan mengaplikasikan Kawasan Tanpa Rokok. Dengan terdapatnya implementasi Kawasan itu yang diberlakukan di tempat-tempat biasa khusus daiharapkan sanggup melindungi kesehatan para perokok aktif serta pasif, sehingga para perokok pasif merasa nyaman dan aman dengan lingkungan yang bebas asap rokok.

Undang-undang Peraturan Daerah mengenai Lingkungan Bebas Asap Rokok yang berkekuatan dapat melindungi masyarakat dari rasa kesakitan serta kematian akibat paparan sap rokok. Salah satu upaya yang dapat mengatasi masalah tersebut yaitu dengan membentuk Kawasan bebas asap rokok (TCSC,2012).

Salah satu upaya yang efektif dalam pengendalian tembakau adalah dengan menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang sudah dilakukan oleh Prabandi, dkk dalam Sayuti (2019) yang mengungkapkan bahwa penerapan Kawasan Tanpa Rokok terbukti sebagai salah satu metode yang efektif untuk mengendalikan penggunaan rokok. Badan Kesehatan Dunia (WHO) berfokus pada larangan menyeluruh terhadap iklan tembakau, promosi serta sponsor yang mana cara tersebut merupakan cara yang efektif untuk mengurangi dan menghilangkan paparan asap rokok (WHO,2013). Namun pada kenyataannya di Indonesia regulasi dan kebijakan pengendalian tembakau belum dilaksanakan dengan baik.

Undang- undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 bagian 1 serta 2 yang melaporkan kalau Pemerintah Daerah supaya memutuskan serta mempraktikkan Kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Wilayahnya tiap- tiap untuk menciptakan Inndonesia yang Segar. Sedemikian itu tinginya bersemangat dari penguasa yang mendesak para pengelola kebijaksanaan pemerintahan buat bisa menghasilkan peraturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok yang bermaksud buat mencegah warga dari paparan asap rokok yang ditimbulkan dari orang lain.

Dengan terdapatnya peraturan kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok itu bisa mengganti prilaku warga buat hidup segar, bisa tingkatkan daya produksi kegiatan

dengan cara maksimal, menciptakan mutu hawa yang segar serta bersih leluasa dari asap rokok, dan merendahkan nilai perokok serta bisa menghindari perokok pendatang baru dan menciptakan angkatan belia yang segar(Kemenkes RI, 2011).

Dengan terdapatnya kebijaksanaan perda kota Area Nomor. 3 Tahun 2014 mengenai Kawasan Tanpa Rokok telah jadi tepercaya UU Kesehatan Nomor. 36 Tahun 2009 yang mengharuskan buat semua wilayah tingkatan provinsi ataupun kabupaten atau kota supaya mempunyai peraturan wilayah mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Kebijaksanaan itu bermaksud buat memencet serta merendahkan nilai kebiasaan kenaikan perokok serta yang terhampar asap rokok di Indonesia. Semacam yang telah kita tahu kalau merokok merupakan salah satu aspek efek pemicu bermacam berbagai penyakit salah satunya merupakan kanker, jantung, batin, serta penyakit tidak meluas yang lain, serta dikala sedang membuktikan penyumbang nilai kesakitan serta kematian tertebar di Indonesia faktornya merupakan rokok.

Peraturan Pemerintah Kota Medan No 3 Tahun 2014 merupakan salah satu kebijaksanaan khalayak yang menata Kawasan Tanpa Rokok di Area Kota Medan yang bersumber pada Peraturan yang ditanda tangain Orang tua Kota Medan pada peraturan kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Nomor. 3 Tahun 2014 ada 7 aturan ruang lingkup yang ada dalam Kawasan Tanpa Rokok. Salah satunya di Area Kegiatan. Khasiat dari terdapatnya kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok pada Area Kegiatan supaya para aparat serta wisatawan bisa mendapatkan hawa bersih, fresh serta adem disebabkan minimnya kontaminasi hawa dampak paparan asap rokok yang ditimbulkan oleh sang perokok.

Serta impian terdapatnya kebijaksanaan peraturan itu semua masyarakat hendak mengetahui berartinya kesehatan serta ancaman dari merokok, alhasil dibutuhkan kegiatan serupa dari bermacam pihak supaya kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di bermacam tempat khususnya pada Area Kegiatan bisa terselenggara dengan bagus serta maksimal.

Aspek-aspek penghambat dalam Implementasi Kebijakan Peraturan Kawasan Tanpa Rokok ialah sebagai berikut :

1. Komunikasi

Komunikasi ialah sebuah kegiatan yang dapat mengantarkan catatan dari satu orang pada orang lain dengan arti serta tujuan bisa mengganti sikap dengan cara langsung serta tidak langsung. Komunikasi pula dibidang sesuatu aktivitas buat silih paham serta menguasai sesuatu catatan yang di informasikan seorang kepada orang lain. Komunikasi menuntut terdapatnya partisipasi serta kegiatan serupa para pelakon yang ikut serta(Aufiranda, 2017).

Bagi Edward, Persyaratan yang awal dalam sesuatu kebijaksanaan dibidang efisien kala para eksekutif yang melakukan sesuatu ketetapan wajib mengenali apa yang hendak mereka jalani. Tiap ketetapan yang dicoba buat sesuatu kebijaksanaan wajib diteruskan pada personil yang hendak melaksanakan kebijaksanaan itu. Pasti komunikasi itu amat berfungsi dalam penangkalan yang terjalinkan dampak pemahaman kepada kebijaksanaan yang dikeluarkan, supaya bisa meminimalisir akibat yang hendak mencuat dampak tidak terjalinnnya komunikasi dengan bagus antara penyumbang serta pemeroleh catatan.

Komunikasi yang dicoba oleh para pengelola kebijaksanaan bermaksud supaya memperoleh sokongan kepada sesuatu golongan target yang melaksanakan

sesuatu kebijaksanaan, paling tidak wajib melingkupi bermacam perihal uraian dengan cara komplit kepada tujuan kebijaksanaan, manfaat dan profit yang hendak diperoleh oleh golongan target. Dalam membuat suatu komunikasi, kedudukan Stakeholder amat mempengaruhi dalam efektifnya suatu kebijaksanaan dikala dilapangan, hingga dengan itu seseorang atasan dari tiap bagian kegiatan diharapkan wajib sanggup melaksanakan tiap komunikasi dengan bagus untuk dapat memaksimalkan jalannya suatu kebijakan. Kegiatan dalam menyampaikan informasi biasanya disebut dengan sosialisasi. Dan sosialisasi tersebut dilakukan dengan 2 cara, yaitu langsung dan secara tidak langsung.

Dari hasil yang didapat dalam penelitian ini terkait komunikasi yang terjalin antara Pemerintah Kota Medan dengan para pemegang kebijakan Lingkungan Kerja PMI Provinsi Sumatera Utara dalam suatu implementasi peraturan daerah kota medan No.3 Tahun 2014 mengenai Kawasan Tanpa Rokok membuktikan tidak berjalan bagus. Perihal itu dibuktikan dengan terdapatnya hasil tanya jawab mendalam yang diterima dari informan, dan hasilnya melaporkan kalau informan tidak sempat menyambut pemasyarakatan dengan cara langsung dari pemerintah Kota Medan terpaut terdapatnya perda Kawasan Tanpa Rokok itu.

Periset pula menggali mengenai wawasan informan kepada perda Kawasan Tanpa Rokok, dan mendapatkan hasil bahwa sebagian besar informan belum mengetahui tentang adanya perda Kawasan Tanpa Rokok, baik dari sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung. Bahkan mereka tidak mengetahui apa isi dari kebijakan tersebut dengan jelas. Dari pernyataan tersebut dapat dikatakan bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja

Regional PMI Sumatera Utara yang ada di Kota Medan belum berjalan sebab minimnya komunikasi yang tersadar.

Penyampaian sesuatu data butuh dicoba buat kebaikan bersama. Pemerintah yang sepatutnya membagikan penyampaian dengan cara langsung pada semua yang terpaut dalam kebijaksanaan peraturan yang ada dalam Peraturan itu serta pula pada semua warga. Hingga, dalam pelaksanaan implementasi kebijaksanaan yang menyangkut kebutuhan warga besar.

Dan dalam perspektif islam firman Allah SWT dalam Q.S An-Nahl:16:125 yang artinya :

أَدْعُ إِلَى سَبِيلِ رَبِّكَ بِالْحُكْمَةِ وَالْمَوْعِظَةِ الْحَسَنَةِ وَجَادِلْهُمْ بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ
إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِمَنْ ضَلَّ عَنْ سَبِيلِهِ وَهُوَ أَعْلَمُ بِالْمُهْتَدِينَ

“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 2005).

Dalam kitab Ibnu Katsir pada makna tersebut, Allah SWT memerintahkan Rasulullah supaya mengajak insan tetap pada Allah dengan kearifan, ialah sesuatu perkataan jelas serta benar yang bisa melainkan antara hak dengan bathil. Islam mengarahkan buat mengantarkan sesuatu data serta melaksanakan komunikasi dengan benar, dalam perihal ini sepatutnya pemerintah Kota ataupun pihak Lembaga bisa mengantarkan implementasi kebijaksanaan kawasan tanpa rokok ini. Dan bisa membagikan uraian kalau kebijaksanaan itu amat berarti serta wajib

dilaksanakan. Memandang lagi banyaknya permasalahan kesehatan yang diakibatkan dampak rokok.

2. Faktor Disposisi

Faktor Disposisi (Sikap) dalam Implementasi kebijakan merupakan salah satu sikap yang dapat mempengaruhi implementator dalam melakukan sesuatu kebijaksanaan. Implementator yang diartikan diawali dari arahan paling tinggi dalam sesuatu tatatan kegiatan serta semua orang yang tercampur dalam bagian kegiatan itu, serta seluruhnya wajib silih mendukung serta bersama bisa melaksanakan sesuatu kebijaksanaan untuk kebutuhan bersama. Bagi George C. Edward bila mau sukses dalam mengimplementasikan sesuatu kebijaksanaan dengan cara efisien serta efisiensi dalam melaksanakan sesuatu kebijaksanaan, para implementator tidak cuma hanya mengenali apa yang wajib mereka jalani, namun mereka pula wajib mempunyai keinginan buat menerapkan kebijaksanaan itu. Sesuatu kebijaksanaan kerap tidak terimplementasikan dengan bagus disebabkan terdapatnya pperbedaan pengertian serta kepentinagn individu atau badan yang didahulukan dibanding kebutuhan bersama.

Bila tindakan para Implementator baik serta hirau buat mendukung sesuatu kebijaksanaan hingga amat membolehkan mereka melakukan kebijaksanaan begitu juga yang di idamkan oleh para kreator ketetapan dini. Serta begitu pula kebalikannya, bila tindakan ataupun perspektif para implementator berlainan dengan para kreator ketetapan, hingga cara penerapan sesuatu kebijaksanaan terus menjadi susah diharapkan dengan baik (Winarno,2012).

Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Kota Medan No.3 Tahun 2014 terhadap Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI, terlihat bahwa

pimpinan Lembaga belum mempunyai tindakan dalam melaksanakan aplikasi Kawasan Tanpa Rokok semenjak peraturan wilayah itu disahkan di Tahun 2014 sampai dikala ini. Perihal itu disebabkan tidak terdapatnya aspek eksternal yang pengaruhi tindakan Pimpinan buat membuat ketentuan Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara. Aspek eksternal yang diartikan merupakan penyeruan dari pemerintah kota Medan buat mempraktikkan Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan itu. Bisa dibuktikan dengan tidak terdapatnya ketentuan Lembaga buat menata penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Regional PMI Provinsi Sumatera Utara dalam bagan menindaklanjuti perda Kawasan Tanpa Rokok yang mengharuskan tempat Kegiatan buat mempraktikkan Kawasan Tanpa Rokok hingga Area pagar terluar dari Posisi Lembaga itu.

Instansi Regional PMI Provinsi Sumatera Utara yang merupakan tempat kerja seharusnya telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok hingga pagar bagian terluar yang masih menjadi Lingkungan Kerja pada Lokasi tersebut, namun sampai sekarang para perokok, penjual rokok masih tampak terlihat di Berbagai wilayah kerja Markas PMI melalui observasi lapangan yang sudah peneliti lakukan.

Dari hasil tanya jawab mendalam yang periset jalani pada informan buat mengenali tindakan kepada terdapatnya peraturan Wilayah Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, kalau para informan membenarkan bila peraturan itu di Implementasikan di Area Kegiatan Markas PMI dengan membuat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, sebab bagi mereka asap rokok amat mengusik kenyamanan di Area Kegiatan.

Berikutnya periset memohon asumsi dari para informan kepada aksi pimpinan terpaut mengimplementasi Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan PMI ialah mereka berambisi pihak Lembaga bisa melemahkan kebijaksanaan kawasan tanpa rokok itu, dan bisa melangsungkan pemasyarakatan serta bisa membuat ganjaran bila ada pelanggaran kepada peraturan itu.

Dari statment itu membuktikan kalau tidak terdapatnya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan PMI sebab komunikasi yang tersadar sepanjang ini sedang belum baik serta tidak berjalan antara Pihak Pemerintah Kota Medan dengan Pihak Lembaga PMI serta nyatanya pada Lembaga Yang lain alhasil pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok ini belum jadi prioritas di Area Kegiatan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara di Kota Medan yang sepatutnya perihal itu jadi tanggung jawab untuk Lembaga selaku tempat Kegiatan buat mempraktikkan Kebijakan tersebut.

Allah SWT berfirman dalam Q.S Sad ayat 26 :

يٰۤاٰدٰمُ اِنَّا جَعَلْنَاكَ خَلِيْفَةً فِى الْاَرْضِ فَاحْكُم بَيْنَ النَّاسِ بِالْحَقِّ وَلَا تَتَّبِعِ الْهَوٰى فَيُضِلَّكَ عَنْ سَبِيْلِ اللّٰهِ اِنَّ الَّذِيْنَ يَضِلُّوْنَ عَنْ سَبِيْلِ اللّٰهِ لَهُمْ عَذَابٌ شَدِيْدٌۢ بِمَا نَسُوْا يَوْمَ الْحِسَابِ

Yang artinya :

Wahai daud! “*Sesungguhnya engkau kami jadikan khalifah (penguasa) di bumi, maka berilah keputusan yang baik di antara manusia dengan adil dan jangan lah engkau mengikuti hawa nafsu karena menyesatkan engkau dari jalan Allah. Sungguh orang-orang yang sesat dari jalan Allah akan mendapat azab yang berat, karena mereka melupakan hari perhitungan*”.

Dari arti tersebut didapat makna yaitu maka seorang pemimpin adalah orang yang menerima amanah, dan amanah itu harus dijalankan dengan baik. Oleh karena itu sebagai seorang pemimpin harus bersikap adil dan bijaksana serta bertanggung jawab kepada seluruh rakyatnya.

Dari makna tersebut haruslah seorang pemimpin dan seorang pemutus kebijakan yang membuat serta melakukan suatu kebijakan peraturan agar dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya dan untuk kebaikan bersama. Dan jika peraturan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan benar ditegaskan dan diterapkan dengan baik maka untuk Kota Medan sendiri dapat menjadi Kota yang bebas asap rokok, dan kebijakan itu dapat memberikan kesehatan serta mengurangi penyakit akibat asap rokok, artinya kebijakan itu diterapkan demi kebaikan bersama.

3. Faktor Sumber Daya

Faktor Sumber Daya merupakan pendukung dalam suatu kebijakan. Sebaik apapun tujuan dan konsep yang dibuat untuk sesuatu kebijaksanaan serta keinginan ataupun tindakan buat melaksanakan dengan sangat, hendak namun bila tidak terdapatnya sokongan sumber daya yang baik, hingga implementasi dari sesuatu kebijaksanaan tidak hendak berjalan dengan baik serta maksimum. Sumber daya amat memiliki akibat yang besar buat bisa mensukseskan sesuatu kebijaksanaan implementasi. Sebab dengan ketersediaan sumber daya yang lumayan bisa mempermudah tujuan dari sesuatu kebijaksanaan bisa berhasil. Sumber daya yang diartikan merupakan sumber daya orang ataupun non- manusia (Khoirunnisa, 2019).

Hasil yang diterima dari periset lewat tanya jawab mendalam pada para informan mengenai kesiapan sumber daya orang yang dipunyai oleh Lembaga PMI dikala ini belum sedia apalagi belum terdapat pembuatan panitia atau golongan pengawasan di Area Kegiatan. Informan yang mengatakan kalau aplikasi kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan PMI belum berjalan dengan baik, tidak terdapat brosur serta pembuatan buat membuat regu pengawas kepada penilaian kebijaksanaan itu.

Hasil tanya jawab yang dicoba kepada informan terpaut ketersediaan sumber daya orang di Area Kegiatan PMI buat daya guna implemmentasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok mengatakan kalau sedang menginginkan peraturan SK Lembaga, prinsip penerapan Kawasan Tanpa Rokok serta terdapatnya pemberitahuan- pemberitahuan dengan cara resmi mengenai terdapatnya pantangan merokok di Area Kegiatan alhasil para karyawan ataupun wisatawan bisa mengenali kebijaksanaan yang diresmikan oleh pimpinan Instansi.

Dalam Surah Al-Qur'an Al-Anfal ayat 27 yang menyebutkan :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَخُونُوا اللَّهَ وَالرَّسُولَ وَتَخُونُوا أَمْنَتِكُمْ وَأَنْتُمْ تَعْلَمُونَ

Yang artinya : “ *Wahai Orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengkhianati Allah dan Rasul dan janganlah kamu mengkhianati amanat yang dipercayai kepadamu, sedang kamu mengetahuinya*”.

Dari arti ayat diatas menggambarkan makna jika untuk seorang pegawai, seseorang tidak boleh berkhianat menunaikan amanahnya dalam pekerjaan, dan seorang pegawai harus saling menodorong untuk menjadi pendukung sumber

daya pada suatu perusahaan atau Instansi yang sedang mereka tempatkan untuk bekerja. Karena mereka merupakan pendukung dalam kemajuan dan kesejahteraan suatu Instansi atau perusahaan.

4. Struktur Birokrasi

Sesuatu kebijaksanaan kompleks yang menginginkan kerjasama banyak orang yang baik, inefisiensi kepada sesuatu sumber daya berpotensi pengaruhi orang serta dengan cara biasa hendak pengaruhi hasil implementasi. Pergantian yang dicoba pastinya hendak pengaruhi orang serta dengan cara biasa hendak pengaruhi sistem dalam birokrasi.

Untuk dapat menerobos sesuatu bentuk birokrasi kearah yang lebih baik ada 2 karakter bagi George C. Edward, ialah dengan melakukan fargmentasi serta melaksanakan Standart Operating Metode(SOP). SOP ialah prinsip yang disusun oleh para karyawan ataupun sesuatu badan institusi ataupun badan selaku usaha memaksimalkan sesuatu implementasi kebijaksanaan yang sudah diresmikan. Sebaliknya fragmentasi merupakan sesuatu penjataan kewajiban ataupun tanggung jawab kepada karyawan ataupun badan dibeberapa posisi yang sudah ditetapkan.

Dari hasil tanya jawab periset pada informan mengatakan kalau di Area Kegiatan PMI belum mempunyai bentuk birokrasi dalam mempraktikkan kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok, sebab tidak terdapatnya aplikasi Kawasan Tanpa Rokok yang global di tiap Markas PMI di Kota Medan. Serta buat Markas yang telah terdapat mempraktikkan Kawasan Tanpa Rokok tidak mempunyai bentuk birokrasi spesial serta pula SOP yang nyata.

Lembaga Regional PMI Provinsi Sumatera Utara belum mempunyai ketentuan Kawasan Tanpa Rokok alhasil belum mempunyai bentuk birokrasi yang bekerja melaksanakan pengawasan kepada kebijaksanaan implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Area Kegiatan. Aakan namun buat kedepannya terkhusus pada pihak lembaga mengantarkan hendak menangani lanjuti permasalahan kebijaksanaan peraturan itu di Area Kegiatan PMI. Buat bisa membuat bentuk birokrasi dalam perihal ini merupakan ikatan dampingi badan butuh ditingkatkan pada pemograman, mengendalikan serta penilaian kepada kebijaksanaan peraturan Kawasan Tanpa Rokok disebabkan suatu dari suatu implementasi kebijaksanaan terdapat pada penerapannya.

Dalam pandangan islam konsep birokrasi menekankan sosok seorang pemimpin yang ditunjukkan dari sebuah hadist riwayat Bukhari dan Muslim.

Rasulullah SAW bersabda :

كُلُّكُمْ رَاعٍ مَسْئُولٌ عَنْ رِعَايَتِهِ، فالأَمِيرُ الَّذِي عَلَى النَّاسِ رَاعٍ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُمْ، وَالرَّجُلُ إِعْلَانُ هَلْبِيَّتِهِ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْهَا
مُ، وَالْمَرْأَةُ إِعْلَانُ بَيْتِهَا وَوَلَدٌ هُوَ هَيْمَسْنُوْلَةٌ عَنْهُمْ، وَالْعَبْدُ إِعْلَانُ سَيِّدِهِ هُوَ مَسْئُولٌ عَنْهُ، أَلَا فُكُّكُمْ رَاعٍ
عَوَّكُمْ مَسْئُولٌ عَنْ رِعَايَتِهِ

Yang artinya : “ *Setiap kalian adalah pemimpin, dan setiap pemimpin akan dimintai pertanggung jawaban atas yang dipimpinnya. Imam adalah pemimpin yang akan diminta pertanggung jawaban atas rakyatnya. Dan suami adalah pemimpin dan akan diminta pertanggung jawaban atas keluarganya. Seorang istri adalah pemimpin dalam urusan rumah tangganya, dan akan dimintai pertanggung jawaban atas rumah tangganya*”. (HR Al-Bukhari, Shahih al-Bukhari, IV/6, Hadits No.2751 dan HR Muslim Shahih, VI/7, hadits no.4828).

Makna pada Hadist tersebut menunjukkan bahwa komitmen seorang pemimpin dan juga seorang pemegang amanah pada suatu pemerintahan dan kebijakan akan sangat berpengaruh dalam proses birokrasi untuk mewujudkan suatu pencapaian yang baik. Artinya suatu pemegang amanah dalam pemerintahan haruslah bijak dalam melakukan tugasnya yang sangat berpengaruh pada struktur birokrasi dalam mewujudkan pencapaian pertanggung jawaban yang baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Peraturan Kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan telah diberlakukan pada Tahun 2014. Buat seluruh tempat yang sudah diresmikan selaku Kawasan Tanpa Rokok(KTR) harus mempraktikkan kebijaksanaan itu tercantum tempat kegiatan. Kepala Lembaga jadi tanggung jawab penuh atas penerapan Kebijaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di area kerjanya tiap- tiap. Serta Implementasi Kebijaksanaan peraturan pemerintah kota Medan mengenai Kawasan Tanpa Rokok di Kota Medan membuktikan belum terdapat pergantian yang terjalin serta penting semenjak peraturan itu dibesarkan.

Berdasarkan Hasil penelitian dilapangan dari beberapa tempat Kerja dalam Lingkungan Markas Besar PMI Provinsi Sumatera Utara, Markas UDD PMI Medan, Markas PMI Kota Medan dan Markas Kecamatan Medan Kota menunjukkan bahwa kebijakan tentang KTR tersebut belum benar-benar diterapkan disebabkan ketidaktahuan implementator mengenai kebijaka peraturan KTR tersebut, dan pembahasan mengenai Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja Regional PMI Sumatera Utara, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- Pelaksanaan peraturam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok secara Internal pada Pemerintah Kota Medan tidak berjalan dengan baik secara khusus maupun keseluruhan. Tidak ada sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok yang dilakukan secara menyeluruh dan berkelanjutan agar para SKPD dan para

Masyarakat mengetahui adanya kebijakan peraturan larangan merokok diberbagai tempat yang sudah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

- Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja khususnya pada tempat kerja PMI Regional Sumatera Utara, penanggung jawab instansi beserta staff pegawai dan jajarannya tidak pernah mendapatkan sosialisasi khusus secara langsung untuk kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dan tidak mengetahui dengan jelas isi dari peraturan kebijakan tersebut. Maka dari itu pihak instansi juga tidak memberikan sanksi khusus bagi setiap orang yang melakukan pelanggaran yang didapati merokok pada lingkungan kerja tersebut.

- Dengan pernyataan tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan peraturan pemerintah tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Lingkungan Kerja belum terlaksana dengan baik, hal ini dapat disebabkan karena :

- a. Tidak adanya Sosialisasi yang dilakukan oleh pihak pemerintah untuk tempat-tempat yang terdapat dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok khususnya pada Lingkungan Kerja.
- b. Tidak adanya sanksi yang tegas untuk kebijakan kawasan Tanpa Rokok ini, sehingga menyebabkan para perokok untuk merokok di sembarang tempat tanpa melihat lingkungan sekitarnya.
- c. Tidak adanya tim khusus atau pengawas terhadap pelanggaran dan larangan merokok pada setiap kawasan yang ada dalam kawasan tanpa rokok tersebut.

Dan dari kesimpulan tersebut dapat dikatakan bahwa Peraturan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Beberapa tempat pada Lingkungan Kerja PMI yang ada

di Kota Medan tidak tercapai dengan baik, tidak adanya perubahan yang ditunjukkan setelah peraturan dikeluarkan Oleh Pemerintah Walikota Medan.

5.2. Saran

1. Untuk Pemerintah Kota Medan

- Kepada Pemerintah Daerah Kota Medan agar dapat melakukan berbagai tindakan seperti Promosi Kesehatan, sosialisasi tentang penerapan kawasan tanpa rokok secara intensif , menyeluruh dan konsisten serta dapat dilakukan dengan berkelanjutan baik secara langsung kepada seluruh pelaksana kebijakan untuk semua kawasan yang terdapat dalam peraturan kebijakan tersebut khususnya di lingkungan tempat kerja.
- Dapat menegaskan dan memberikan peringatan kepada seluruh Kawasan yang terdapat dalam Kebijakan peraturan Kawasan Tanpa Rokok untuk menerapkannya.
- Selanjutnya dapat diberlakukan sanksi yang tegas terhadap para pelanggaran kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan yang terdapat dalam peraturan-peraturan tersebut.

2. Untuk Pimpinan Regional PMI Provinsi Sumatera Utara

- Melakukan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dengan jelas agar dapat dipahami dan di implementasikan dengan baik oleh para pegawai, petugas keamanan dan pengunjung sehingga Lingkungan Kerja PMI benar-benar bebas dari asap rokok.

- Menerapkan peraturan tersebut dengan konsisten untuk kebaikan bersama.
- Dapat menambah sarana dan prasarana seperti Tanda Larangan Merokok, Ruang khusus untuk merokok, beserta kepengawasan dan sanksi terhadap kebijakan peraturan yang mendukung kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut di Lingkungan Kerja
- Dapat Menerapkan Sanksi dengan tegas terhadap pelanggaran peraturan kebijakan agar tidak ada lagi pelanggaran yang dilakukan para perokok di Lingkungan tersebut.

3. Untuk Institusi Kampus

- Agar dapat memberlakukan Kawasan Tanpa Rokok dan Membuat pendukung kebijakan seperti sarana dan prasarana di Lingkungan Kampus karena tempat belajar mengajar merupakan tempat wajib Kawasan Tanpa Rokok.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

- Diharapkan agar dapat menggunakan sumber data sebagai referensi melakukan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Buse Kent, Ncholas Mays, Gill Walt. *Making Health Policy*.
- Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2020. *Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Edwards III G. C., 1980. *Implementating Public Policy*, Washington DC : Congressional Quarterly Inc.
- Firsty Aufirandra, dkk. 2017. *Komunikasi Mempengaruhi Tingkah Laku Individu* .
- Gurning, Fitriani Pramita. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media.
- Global Youth Tobacco Survey.2019 . WHO Report on the Global Tobacco Surveillance System.
- Heryana, Ade. *Informan dan Pemilihan Informan pada Penelitian Kualitatif* : Universitas Esa Unggul.
- Khoirunnisah.(2019). *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara*. Skripsi:Kota Medan.
- Kurnia Sandi. 2019. *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Pada Sekolah Menengah Atas (SMA) Di Kecamatan Mariso Kota Makassar*.Skripsi : Kota Makassar.
- Kementrian Kesehatan RI. 2009. Undang-Undang Kesehatan Republik Indonesia N0.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI.

- Kemendes RI, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. .
“Peningkatan Tarif Cukai Hasil Tembakau untuk Indonesia yang lebih sehat.”. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2018
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri, 2011.
Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/MENKES/PB/I/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) No.7 Tahun 2011 .
- Peraturan Daerah Kota Medan. 2014. *“Peraturan Daerah Kota Medan N0.3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok”*
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2013. *“ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2013 Tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok Bagi Kesehatan”*.
- Rambe Normayanti. 2018. *Analisis Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Sekolah Dasar Kota Padang Sidempuan*. Tesis : Kota Medan.
- Sayuti , Muhammad. (2017). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Puskesmas Lhok Beuringen dan Puskesmas Tanah Jmbo Aye di Kabupaten Aceh Utara Tahun 2017*.Tesis : Kota Medan 2017.
- Setianingsih Agus, Endang Wahyati. 2015. *Pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok sebagai bagian perilaku hidup bersih dan sehat di Lingkungan Pendidikan*. Semarang
- Tobacco Control Support Center Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.Jakarta, 2020.Diakses pada 20 April 2021(<http://www.tcsc-indonesia.org/beranda/>).
- TCSC, 2012. *Atlas Tembakau Indonesia*, Jakarta : Tobacco Control Support Center- Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.

Qurtuby, Al Sumanto. 2018. *Menimbang Fatwa Rokok NU dan Muhammadiyah*. (<https://www.nu.or.id/post/read/97536/menimbang-fatwa-rokok-nu-dan-muhammadiyah>) Diakses 18 April 2021.

Yuningsih. 2014. *Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan Dalam Pembentukan Undang-Undang Tenaga Kesehatan*.

Winarno, 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta : CAPS.

WHO, 2011. WHO Report On The Global Tobacco Epidemis (Online Elektronik) Diakses 31 Agustus 2021 di <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204>

LAMPIRAN

Lampiran 1

Pedoman Wawancara Untuk Stakeholder Pimpinan PMI Sumatera Utara

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI
Sumatera Utara.

Nama :
Umur :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :

A. Faktor Komunikasi

1. Apakah PMI Sumatera Utara telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kota Medan No.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana Sosialisasi yang di lakukan oleh Pemerintah Daerah kepada pihak Instansi tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
3. Apakah di Lingkungan PMI Sumatera Utara dilakukan sosialisasi kepada pelaksana kebijakan sebelum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
4. Apakah pihak Instansi PMI Sumatera Utara pernah sosialisasi terkait Kawasan Tanpa Rokok kepada pada staff pegawai? Bagaimana sosialisasi yang dilakukan?
5. Apakah ada kendala dalam penegakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan PMI Sumatera Utara? Apa saja kendala yang di hadapi?

B. Faktor Sumber Daya

1. Siapa saja yang menjadi sasaran/pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Instansi ini?
2. Apakah pelaksana kebijakan mempunyai pedoman sebagai informasi untuk melakukan tugasnya?
3. Apa saja Infrastruktur/sasaran prasarana Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang terdapat di Instansi ini? Apakah tersedia tempat khusus untuk merokok?
4. Apakah pihak Penanggung jawab/Pimpinan sudah membuat tanda larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok ini?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Bagaimana tanggapan anda terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Instansi ini?
2. Apakah pernah ada pelanggaran yang terjadi selama penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Instansi ini? Siapa saja yang melanggarnya?
3. Bagaimana tindakan anda terhadap pelanggaran tersebut?

D. Faktor Birokrasi

1. Apakah dilakukan pembentukan kelompok kerja penyusunan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Apa saja yang menjadi tugas kelompok kerja tersebut?
3. Bagaimana kinerja dari kelompok kerja tersebut?
4. Apakah kelompok kerja tersebut membentuk pengawas penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
5. Siapa sajakah yang menjadi pengawas penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
6. Apakah dilakukan pelatihan bagi pengawas Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Instansi ini?
- 7.

Lampiran 2

Pedoman Wawancara Untuk Staff Pegawai

A. Faktor Komunikasi

1. Apakah anda pernah mendengar bahwa walikota mengeluarkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Walikota Medan NO.3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kota Medan?
2. Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kerja PMI Sumatera Utara? Jika pernah bagaimana sosialisasi yang dilakukan?
3. Apakah di Instansi PMI Sumatera Utara pernah mengadakan sosialisasi terkait informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan ?

B. Faktor Sumber Daya

1. Apakah di Lingkungan Instansi PMI Sumatera Utaramemiliki saran dan prasarana yang mendukung Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Apakah di Instansi PMI Sumatera Utara terdapat tanda-tanda larangan untuk merokok?
3. Kawasan Tanpa Rokok seharusnya menyediakan ruangan khusus untuk merokok, apakah di Instansi PMI SUMUT anda pernah melihat ruangan khusus untuk merokok?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Apa yang anda lakukan jika mendapati orang lain merokok di Lingkungan PMI Sumatera Utara?
2. Apakah anda pernah merokok di Lingkungan Kerja PMI Sumatera Utara?
3. Menurut anda, apa yang seharusnya dilakukan pemimpin jika ada pegawai staff yang merokok di lingkungan PMI ?

Lampiran 3

Lembar Observasi

Tanggal Kunjungan :

Nama Tempat :

Pedoman Lembar Observasi


Berikan tanda checklist(√) untuk kegiatan yang diamati

No	Indikator	Keterangan	
		Ada	Tidak Ada
1	Apakah menemukan orang merokok dalam gedung/kawasan?		
2	Apakah ditemukan tempat khusus merokok dalam gedung/kawasan		
3	Apakah ditemukan tanda-tanda dilarang merokok di dalam gedung/kawasan?		
4	Apakah tercium asap rokok di dalam gedung/kawasan?		
5	Apakah ditemukan/disediakan tempat abu rokok/Asbak rokok atau korek api di dalam gedung/kawasan?		
6	Apakah ditemukan putung rokok di dalam gedung/kawasan?		
7	Saat memasuki gedung/kawasan, apakah melihat tamu/pemakai fasilitas sedang merokok di depan pintu/keluar masuk?		
8	Adakah ditemukan iklan rokok dalam bentuk apapun di dalam gedung/kawasan?		
9	Apakah ditemukan penjualan rokok di dalam gedung/kawasan?		

Lampiran 4

Surat Izin Penelitian

8/21/2021 <https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/NDAYNzc=>



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Williem Iskandar Pasar V Medan Estate 20371
Telp. (061) 6615683-6622925 Fax. 6615683**

Nomor : B.2191/Un.11/KM.I/PP.00.9/08/2021 20 Agustus 2021
Lampiran : -
Hal : Izin Riset

Yth. Bapak/Ibu Kepala Pengurus PMI Provinsi Sumatera Utara

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat, diberitahukan bahwa untuk mencapai gelar Sarjana Strata Satu (S1) bagi Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat adalah menyusun Skripsi (Karya Ilmiah), kami tugaskan mahasiswa:


Nama : Ika Wiranti
NIM : 0801172119
Tempat/Tanggal Lahir : Jati Sari, 27 Juni 1999
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Semester : VIII (Delapan)
Alamat : JATI SARI TIMUR Kecamatan TINGGI RAJA

untuk hal dimaksud kami mohon memberikan Izin dan bantuannya terhadap pelaksanaan Riset di Markas PMI Provinsi Sumatera Utara Jln. Perintis Kemerdekaan No.37. Gahrau Kec. Medan Timur, Sumatera Utara, guna memperoleh informasi/keterangan dan data-data yang berhubungan dengan Skripsi (Karya Ilmiah) yang berjudul:

Implementasi Kebijakan Peraturan Pemerintah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Lingkungan Regional Pmi Sumatera Utara

Demikian kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Medan, 20 Agustus 2021
a.n. DEKAN
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan


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


Tembusan:
- Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara Medan

info : Silahkan scan QRCode diatas dan klik link yang muncul, untuk mengetahui keaslian surat

<https://siselma.uinsu.ac.id/pengajuan/cetakaktif/NDAYNzc=> 1/1

Lampiran 5

Surat Balasan Instansi Penelitian

**Palang Merah Indonesia**

Medan.30 Agustus 2021

Nomor : 253/1.02.00/ORG/VIII/2021
Lamp : -
Perihal: Pemberian izin Riset FKM UINSU

Kepada Yth
Dekan Fakultas kesehatan Masyarakat
di
Tempat



Dengan hormat,

Berdasarkan surat Nomor B.2191/Un.11/KM.1/PP.00.9/08/2021 Perihal Melaksanakan Riset di PMI Provinsi Sumut yang berjudul "Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Medan No 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Regional PMI Provinsi Sumut".atas Nama Mahasiswa/i ;

Nama : Ika Wiranti
NIM : 0801172119
Semester : VIII (Delapan)
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Pada sadarnya PMI Sumatera Utara tidak keberatan atas permohonan dimaksud dan bersedia memberi informasi/keterangan data-data yang dibutuhkan para mahasiswa/i untuk melaksanakan Riset tersebut

Demikian surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Pengurus Provinsi
Palang Merah Indonesia
Sumatera Utara
Wakil Ketua
Sekretaris,


Drs. Edi Siswanto, M.Si

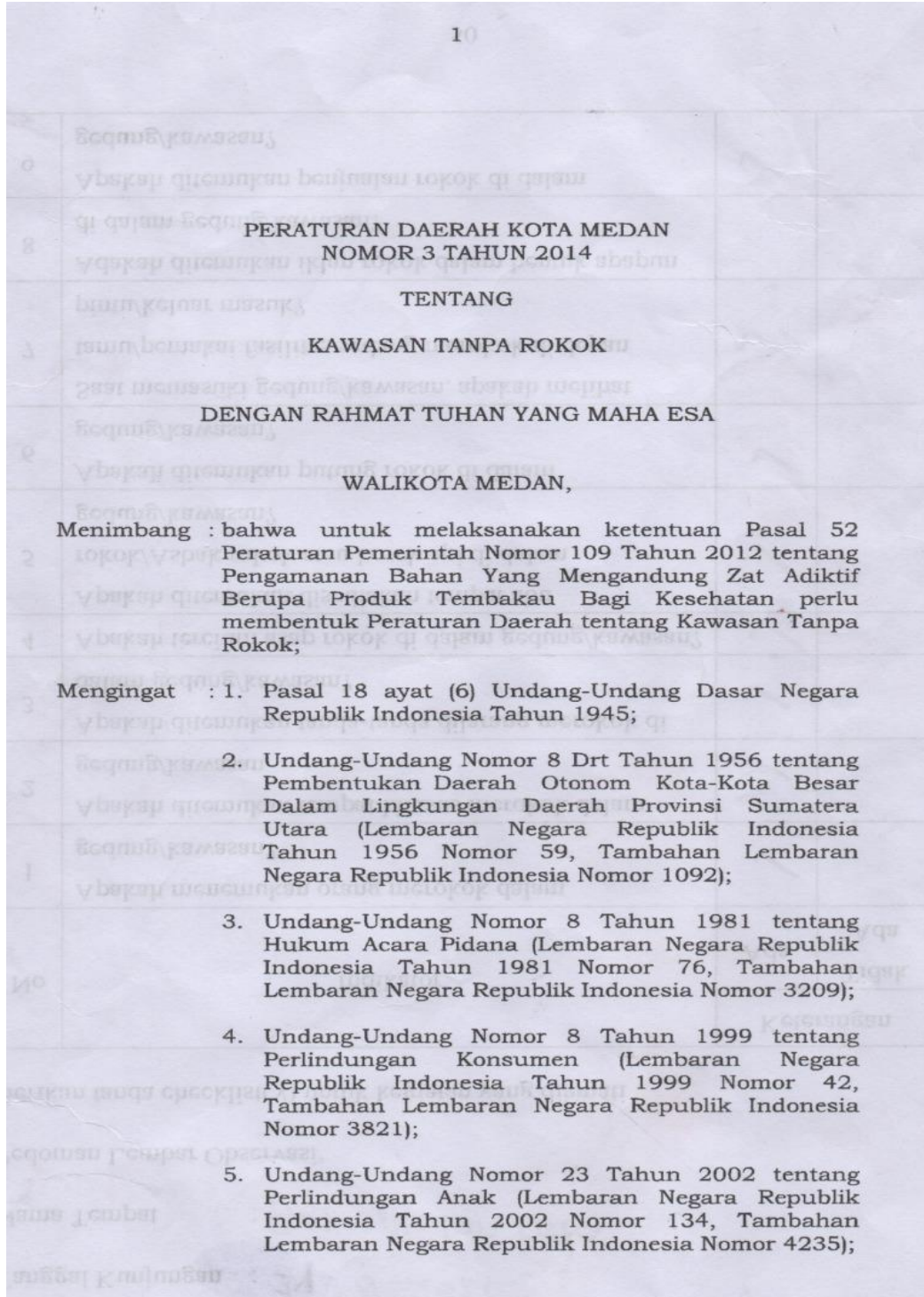
Tembusan :

1. Ketua PMI Sumut (DR. H. Rahmat Shah)
2. Yang berkepentingan

Markas Provinsi Palang Merah Indonesia Sumatera Utara Jl. Perintis Kemerdekaan No. 37 Medan 20235
Telp : 061 - 4530 198 Fax : 061 - 4531 314, e-mail : pmisumaterautara@yahoo.co.id, website : <http://www.pmisumut.or.id>

Lampiran 6

Peraturan Pemerintah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok



BAB III HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu Hak

Pasal 5

Setiap orang berhak atas:

- a. udara yang bersih dan sehat serta bebas dari asap rokok;
- b. informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan;
- c. informasi mengenai KTR; dan
- d. peran serta aktif dalam proses penetapan, pemanfaatan, dan pengendalian pemanfaatan KTR.

Bagian Kedua Kewajiban

Pasal 6

Setiap orang dan/atau Badan wajib mematuhi ketentuan larangan di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR.

BAB IV KTR

Pasal 7

KTR antara lain:

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. tempat proses belajar mengajar;
- c. tempat anak bermain;
- d. tempat ibadah;
- e. angkutan umum;
- f. tempat kerja; dan
- g. tempat umum.

Bagian Kesatu Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 8

Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a meliputi:

- a. rumah sakit;
- b. rumah bersalin;
- c. poliklinik;
- d. puskesmas;
- e. balai pengobatan;
- f. laboratorium;

- g. posyandu;
- h. tempat praktek kesehatan swasta;
- i. apotik; dan
- j. tempat pelayanan kesehatan lainnya.

**Bagian Kedua
Tempat Proses Belajar Mengajar**

Pasal 9

Tempat proses belajar mengajar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b meliputi:

- a. sekolah;
- b. perguruan tinggi;
- c. balai pendidikan dan pelatihan;
- d. balai latihan kerja;
- e. bimbingan belajar;
- f. tempat kursus; dan
- g. tempat proses belajar mengajar lainnya.

**Bagian Ketiga
Tempat Anak Bermain**

Pasal 10

Tempat anak bermain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c meliputi:

- a. kelompok bermain;
- b. penitipan anak;
- c. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- d. Taman Kanak-Kanak;
- e. tempat hiburan anak; dan
- f. tempat anak bermain lainnya.

**Bagian Keempat
Tempat Ibadah**

Pasal 11

Tempat ibadah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf d meliputi:

- a. masjid/musholla;
- b. gereja;
- c. pura;
- d. vihara;
- e. klenteng; dan
- f. tempat ibadah lainnya.

Bagian Kelima Angkutan Umum

Pasal 12

Angkutan umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf e meliputi:

- a. bus umum;
- b. taxi;
- c. angkutan kota termasuk kendaraan wisata, bus angkutan anak sekolah, dan bus angkutan karyawan;
- d. angkutan antar kota;
- e. kereta api; dan
- f. tempat angkutan umum lainnya.

Bagian Keenam Tempat Kerja

Pasal 13

Tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf f meliputi:

- a. perkantoran pemerintah baik sipil maupun Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia;
- b. perkantoran swasta;
- c. industri;
- d. bengkel;
- e. Stasiun Pengisian Bahan Bakar Umum (SPBU); dan
- f. tempat kerja lainnya.

Bagian Ketujuh Tempat Umum

Pasal 14

Tempat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf g meliputi:

- a. pasar modern;
- b. pasar tradisional;
- c. tempat wisata;
- d. tempat hiburan;
- e. hotel;
- f. restoran dan rumah makan;
- g. tempat rekreasi;
- h. tempat olah raga;
- i. halte;
- j. terminal angkutan umum;
- k. terminal angkutan barang;
- l. pelabuhan laut;
- m. bandara, dan
- n. tempat umum lainnya.

Bagian Keenam
Tempat Kerja

Pasal 29

- (1) Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat kerja wajib melarang staf dan/atau pegawainya serta pengguna tempat dan/atau pengunjung merokok di tempat kerja.
- (2) Pengelola, pemimpin dan/atau penanggung jawab tempat kerja wajib menegur dan/atau memperingatkan dan/ atau mengambil tindakan apabila terbukti staf dan/atau pegawainya serta pengguna tempat dan/atau pengunjung yang merokok di tempat kerja.
- (3) Staf dan pegawai harus bertanggung jawab untuk memberikan teguran kepada setiap orang yang merokok di tempat kerja.
- (4) Pengguna tempat dan/atau pengunjung dapat melaporkan kepada pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab, staf dan karyawan tempat kerja, apabila ada yang melihat atau mengetahui setiap orang yang merokok di tempat kerja.
- (5) Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat kerja wajib mengambil tindakan atas laporan yang disampaikan oleh staf dan/atau pegawai serta pengguna tempat dan/atau pengunjung sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Bagian Ketujuh
Tempat Umum

Pasal 30

- (1) Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat umum wajib melarang pengguna tempat umum dan/atau pengunjung merokok di tempat umum.
- (2) Pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab tempat umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menegur, memperingatkan dan/atau mengambil tindakan kepada pengguna tempat umum dan/atau pengunjung apabila terbukti merokok di tempat umum.

Lampiran 8

Dokumentasi

1. StakeHolder

(Sekretaris Markas PMI Sumut & Sekretariat PMI Kec. Medan Kota)



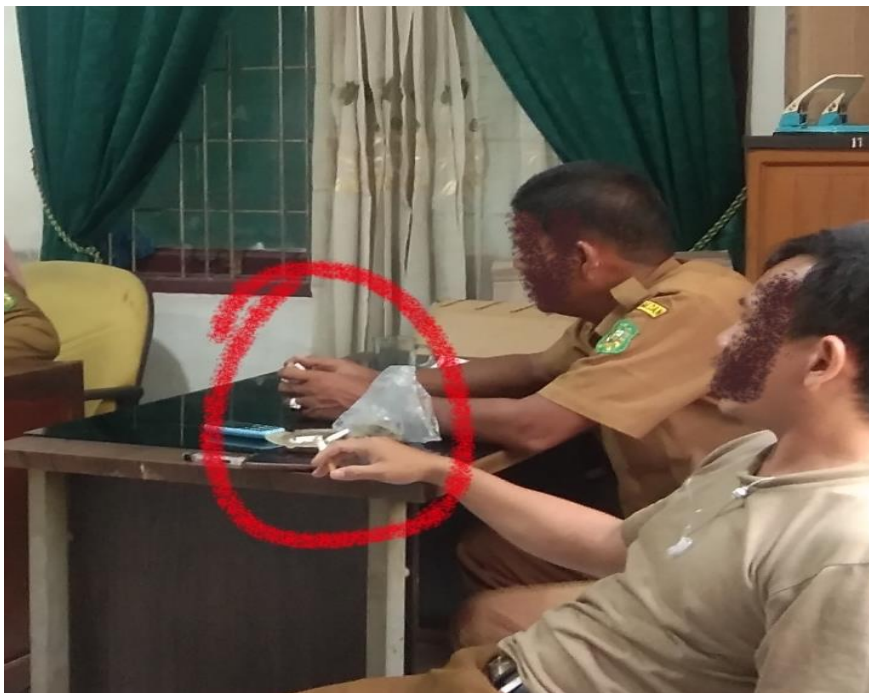
2. Staff Pegawai



3. Tanda Larangan Merokok di Lingkungan Kerja PMI



4. Pegawai / Pengunjung yang kedapatan Merokok di Lingkungan kerja PMI





5. Putung Rokok yang berserakan di depan Gedung/Lingkungan Kerja PMI



6. Asbak rokok di dalam ruangan Kerja PMI

