

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH  
KOTA MEDAN NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN  
KAMPUS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**SKRIPSI**



**KHOIRUNNISAH  
NIM.81153025**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH  
KOTA MEDAN NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN  
KAMPUS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**SKRIPSI**

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

**OLEH :**

**KHOIRUNNISAH  
NIM.81153025**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2019**

**IMPLEMENTATION MEDAN REGIONAL REGULATION  
2014 NUMBER 3 CONCERNING NO SMOKING AREA AT  
ISLAM UNIVERSITY OF NORTH SUMATERA  
MEDAN**

**KHOIRUNNISAH  
NIM 81153025**

**ABSTRACT**

The No Smoking Area has been regulated in the Health Law that the place for teaching and learning is a non-smoking area. Where the North Sumatra State Islamic University (UINSU) has issued a policy in the form of circular letters with letter number No.B-18/Un.11/B.1.3C/HK.007/10/2016 concerning Non-Smoking Areas in the UINSU Medan. This research uses descriptive qualitative method. The data in this study were obtained from interviews and observations. The results of this study indicate that the implementation of the No Smoking Area Policy at the North Sumatra State Islamic University has not gone well. In the aspect of communication there are still many students who are not aware of KTR because they do not get socialization from the campus. Then in the aspect of resources there has not yet been formed a KTR drafting committee as well as infrastructure facilities which are still inadequate. In the aspect of disposition, the attitude of students and employees have not fully obeyed the smoking ban in the campus environment. Furthermore, bureaucracy is not yet in the formation of KTR guidelines in the campus environment as well as supervision is still minimal.

**Keywords: Implementation, Policy, Non-Smoking Area**

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN PEMERINTAH  
KOTA MEDAN NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN  
KAMPUS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA  
MEDAN**

**KHOIRUNNISAH  
NIM. 81153025**

**ABSTRAK**

Kawasan Tanpa Rokok telah diatur dalam Undang-Undang kesehatan bahwasanya tempat proses belajar mengajar adalah kawasan tanpa rokok. Dimana Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) telah mengeluarkan kebijakan dalam bentuk surat edaran dengan nomor surat No.B-18/Un.11/B.1.3C/HK.007/10/2016 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UINSU Medan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Data dalam penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dan hasil observasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara belum berjalan dengan baik. Pada aspek komunikasi masih banyak mahasiswa yang tidak mengetahui adanya KTR karena tidak mendapat sosialisasi dari pihak kampus. Kemudian pada aspek sumberdaya belum ada dibentuknya komite penyusun KTR begitu juga dengan sarana prasarana masih belum memadai. Pada aspek disposisi, sikap mahasiswa maupun pegawai belum sepenuhnya mematuhi larangan merokok di lingkungan kampus. Selanjutnya birokrasi belum adanya pembentukan pedoman KTR di lingkungan kampus begitu juga dengan pengawasan masih minim.

**Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok**

## LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Khoirunnisah  
NIM : 81153025  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Tempat/Tgl Lahir : Panyabungan II/30 Desember 1996  
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan  
Kampus Universitas Islam Negeri 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 Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, 13 November 2019



**KHOIRUNNISAH**  
**NIM. 81153025**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KOTA  
MEDAN NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN  
KAMPUS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
SUMATERA UTARA

Nama : Khoirunnisah

NIM : 81153025

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,  
Pembimbing Skripsi

**Fitriani P Gurning, SKM, M. Kes**  
**NIP.100000110**

Diketahui,  
Medan, 15 November 2019  
Dekan FKM UIN SU

**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP.197212041998031002**

**Tanggal Lulus : 15 November 2019**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul :  
**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH KOTA MEDAN NO. 3  
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI LINGKUNGAN  
KAMPUS UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN**  
Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

**KHOIRUNNISAH**  
**NIM: 81153025**

Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Pada Tanggal 15 November 2019 dan  
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

**TIM PENGUJI**  
**Ketua Penguji**

**Fauziah Nasution, M. Psi**  
**NIP.197509032005012004**

**Penguji 1**

**Fitriani P Gurning, SKM, M. Kes**  
**NIP. 100000110**

**Penguji 3**

**Eliska, SKM, M.Kes**  
**NIP.1100000125**

**Penguji 2**

**Reni Agustina Harahap, SST, M.Kes**  
**NIP.110000024**

**Penguji 4**

**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP. 197212041998031002**

Medan, 15 November 2019  
Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,

**Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag**  
**NIP.197212041998031002**  
**RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Khoirunnisah  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat, tgl lahir : Panyabungan II, 30 Desember 1996  
Kewarganegaraan : Warga Negara Indonesia  
Suku Bangsa : Mandailing  
Tinggi, berat badan : 160 cm, 50 Kg  
Golongan Darah : AB  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Alamat : Jl.Sentosa, Kel.Sipolu-polu, Kec.Panyabungan,  
Kab. Mandailing Natal  
Email : [nisa3614@gmail.com](mailto:nisa3614@gmail.com)

#### **DATA ORANG TUA**

Nama Ayah : H. Syafaruddin  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Hj. Atikoh  
Pekerjaan : PNS  
Alamat : Jl.Sentosa, Kel.Sipolu-polu, Kec.Panyabungan,  
Kab. Mandailing Natal

#### **PENDIDIKAN FORMAL**

2002-2003 : TK/RA Adnani Panyabungan  
2003-2009 : SD N No. 142594 Panyabungan  
2009-2012 : SMP N 2 Panyabungan  
2012-2015 : SMA N 2 Plus Panyabungan  
2015-2019 : Fakultas Kesehatan Masyarakat UIN SU Medan



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT karena berkat rahmat-Nya penulis dapat mengerjakan dan menyelesaikan skripsi dengan judul “**Implementasi Kebijakan Pemerintah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan dukungan, bimbingan dan bantuan untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. KH. Saidurrahman, MA selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Ibu Fitriani Pramita Gurning, SKM, M.Kes selaku Dosen Penasehat Akademik sekaligus Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan waktu, dan selalu sabar memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat yang saya sayangi tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

6. Bapak Prof. Dr. Syafaruddin, M.Pd selaku Wakil Rektor 1 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
7. Teristimewa untuk kedua orangtua penulis Ayahanda H. Syafaruddin tercinta dan Ibunda Hj. Atikoh, S.Pd terkasih yang tiada tara memberikan doa, dukungan moral maupun materil, sehingga penulis mampu menyelesaikan penelitian ini
8. Kepada kakak penulis Rina Wahyuni S.Pd, Nur Mutiah S.Pd, M. Si dan Risky Fadilah S.Kep, Ns. Kepada abang penulis Khoirul Anwar S.Pd serta adik penulis Nur Jamiah yang selalu memberikan dukungan dan semangat dalam mengerjakan penelitian ini.
9. Kepada sahabat saya tersayang Jihan Savira Adwin, Indarini Ramadhanti Sembiring, Fatimah Ahmad yang selalu memberikan masukan dan semangat. Terkhusus sahabat tercinta Nuraisahri Pohan yang selalu ada untuk menemani dan memberi semangat dalam menyelesaikan penelitian ini.
10. Ucapan terima kasih untuk teman-teman seperjuangan satu Dosen Pembimbing Skripsi yaitu Sri Hajjah, Hasna, Ikbaar, Halim, Rahmi, dan Ramadhani.
11. Kepada teman-teman Mandailing Squad tersayang Fatma Suryani Dalimunthe, Nur Rofiah dan Melli Arfina yang selalu memberikan semangat.
12. Kepada geng The Bacot Rini, Aipo, Ikbaar, M. Anggi, Aswar, Rizki, Ekky, Apriadi, Indra, Nanda dan Warman.

13. Dan yang terakhir saya ucapkan terima kasih kepada seluruh teman-teman IKM-A dan teman-teman peminatan AKK, serta teman-teman SEMA FKM.

Semoga Allah SWT membalas kebaikan di dunia maupun di akhirat kepada semua pihak yang membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Penyusunan skripsi ini tentu masih terdapat banyak kekurangan sehingga penulis mengharapkan masukan, kritik maupun saran guna untuk menyempurnakan karya selanjutnya.

Medan, 14 November 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

ABSTRACT.....	i
ABSTRAK.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	iii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kebijakan.....	7
2.1.1 Definisi Kebijakan.....	7
2.1.2 Implementasi Kebijakan.....	8
2.2 Kawasan Tanpa Rokok.....	14
2.2.1 Definisi Kawasan Tanpa Rokok.....	14
2.2.2 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok.....	15
2.2.3 Tujuan Penetapan Kawasan Tanpa Rokok.....	20
2.2.4 Prinsip Dasar Kawasan Tanpa Rokok.....	20
2.2.5 Objek Kawasan Tanpa Rokok.....	22
2.3 Kajian Integrasi Keislaman.....	23
2.3.1 Konsep Rokok Menurut Al-Qur'an dan Hadist.....	23
2.3.2 Pandangan Ulama Terhadap Rokok.....	24
2.4 Kerangka Teori.....	26
2.5 Kerangka Pikir.....	27
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	28
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	28
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	28
3.2.2 Waktu Penelitian.....	28
3.3 Informan Penelitian.....	29
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	29
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	29
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	30

3.4.3	Prosedur Pengumpulan Data .....	31
3.5	Keabsahan Data.....	31
3.6	Analisis Data .....	31
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	32
4.1.2	Sejarah Berdirinya UINSU .....	32
4.1.3	Karakteristik Informan .....	35
4.2	Hasil Wawancara Implementasi KTR.....	36
4.3	Triangulasi Data .....	45
4.4	Pembahasan.....	47
<b>BAB 5</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>58</b>
5.1	Kesimpulan .....	58
5.2	Saran.....	59
	Daftar pustaka .....	60
	Lampiran .....	61

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Presentase Kab/Kota Yang Menerapkan KTR Menurut Tempat Penerapannya Berdasarkan Lokasi Kab/Kota .....	4
Tabel 1.2 Presentase Kab/Kota Yang Menerapkan KTR Menurut Lokasi Penerapannya Berdasarkan Lokasi Kab/Kota .....	4
Tabel 3.1 Informan Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian.....	36
Tabel 4.2 Matriks Wawancara Tentang Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 di Lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.....	37
Tabel 4.3 Matriks Wawancara Tentang Sosialisasi Pimpinan Kampus UINSU Kepada Mahasiswa Tentang Kawasan Tanpa Rokok .....	38
Tabel 4.4 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pembentukan Kelompok Penyusun Pedoman Kawasan Tanpa Rokok Di UINSU .....	39
Tabel 4.5 Matriks Hasil Wawancara Tentang Sarana Prasarana Dan Tanda Larangan Merokok Di Lingkungan Kampus.....	40
Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok Di Lingkungan Kampus UINSU.....	41
Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok Di Lingkungan Kampus .....	42
Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kampus .....	43
Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok .....	43
Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Tentang Sanksi Yang Ditetapkan Di Kampus.....	43
Tabel 4.11 Matriks Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di UINSU .....	44
Tabel 4.12 Matriks Persentasi hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok.....	45
Tabel 4.13 Triangulasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok .....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Proporsi Umur Pertama Kali Mencoba Merokok Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin.....	2
Gambar 2.1 Kerangka Teori Model Edward III.....	22
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	23

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

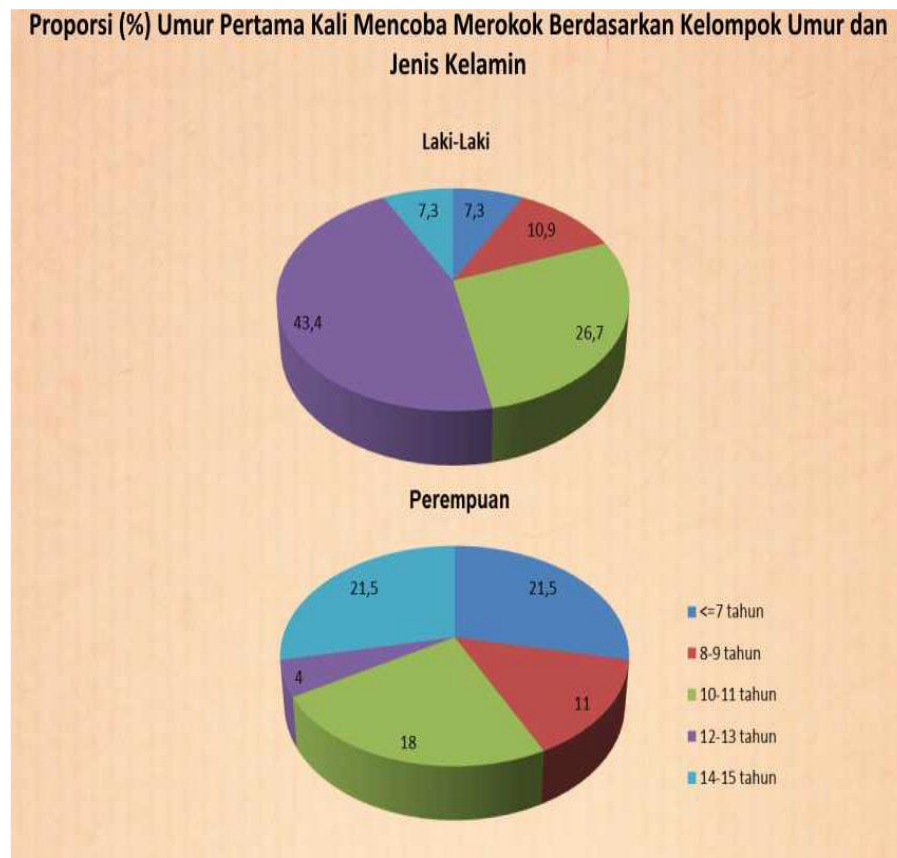
Merokok adalah salah satu kebiasaan atau pola hidup yang tidak sehat, merokok dilihat dari sudut pandang manapun sangat merugikan, baik untuk diri sendiri maupun orang lain disekitarnya. Perilaku merokok dapat dilihat dari sisi individu yang bersangkutan maupun dilihat dari sisi kesehatan. Pengaruh bahan-bahankimia yang dikandung rokok seperti Nikotin, CO (karbon monoksida) dan Tar, dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker, stroke, kanker kulit, diabetes, gigi keropos dan tekanan darah tinggi.

Untuk mengatasi permasalahan bahaya rokok bagi masyarakat tidak hanya menjadi tugas dinas kesehatan saja tetapi juga memerlukan campur tangan dari lembaga pendidikan, penegak hukum, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan kelompok kepentingan lainnya.

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



The *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) mencatat bahwa jumlah perokok di Asia Tenggara pada tahun 2013 ialah sebanyak 121.156.804 jiwa. Indonesia berada pada urutan pertama perokok terbanyak dengan persentase 50,68%. Saat ini, Indonesia dengan jumlah perokok aktif sebanyak (61,4 juta perokok). Tingginya angka perokok aktif tersebut berbanding lurus dengan jumlah perokok pasif yang terpapar asap rokok orang lain yang semakin bertambah (97 juta penduduk Indonesia). Sebanyak 43 juta anak-anak Indonesia terpapar asap rokok (Pusat Promkes Kemenkes RI, 2013).



**Gambar 1.1 Proporsi (%) Umur Pertama Kali Mencoba Merokok Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin**

Data dari *Global Youth Survei* (GYTS) 2014, Indonesia sebagai Negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia, yaitu trend usia pertama kali merokok umur 12-13 tahun ada (47,4%) yang terdiri dari laki-laki (43,4%) dan perempuan (4%) kemudian trend usia pertama kali merokok usia 14-15 tahun ada (28%) yang terdiri dari laki-laki (7,3%) dan perempuan (21,5%). Data anak sekolah yang merokok berdasarkan *Global Youth Survei* (GYTS) tahun 2014 adalah (40,3%) terdiri laki-laki sebesar (36%) dan perempuan sebesar (4,3%) (Kemenkes, RI 2015).

Indonesia persentase wanita umur 15-49 dan pria umur 15-54 yang merokok terdapat bahwa persentase wanita yang merokok sebesar 2% sedangkan pada pria terdapat 73% merokok. Penggunaan jenis tembakau lain hanya terdapat 4% pada wanita maupun pria. Dapat dilihat bahwa perilaku merokok masih tinggi, masyarakat lebih banyak memilih rokok dibandingkan dengan jenis tembakau lainnya (SDKI, 2017).

Dasar hukum Kawasan Tanpa Rokok di Indonesia yaitu Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, maka setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial, dan setiap orang berkewajiban untuk berperilaku hidup sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya. Undang-Undang juga mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing. Berdasarkan Undang-Undang yang ditetapkan, pemerintah Kota Medan telah

membuat suatu kebijakan terkait rokok dengan membentuk Peraturan Daerah NO. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Yang merupakan KTR adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum yang ditetapkan.

**Tabel 1.1 Persentase kabupaten/kota yang menerapkan KTR menurut tempat penerapannya berdasarkan lokasi kabupaten/kota**

Kabupaten/kota	Tempat penerapan KTR (%)							Jumlah kabupaten/kota sampel
	tempat kerja	Sekolah/kampus	Fasilitas	tempat bermain	tempat ibadah	tempat umum	angkutan umum	
Kota	70,00	65,00	77,50	42,50	45,00	57,50	35,00	40
Kabupaten	57,30	50,40	64,90	13,70	20,60	19,10	10,70	131
Total	60,20	53,80	67,80	20,50	26,30	28,10	16,40	171

**Tabel 1.2 Persentase kabupaten/kota menerapkan KTR menurut lokasi penerapan berdasarkan lokasi kabupaten/kota**

Lokasi	Banyaknya lokasi penerapan KTR				Jumlah kabupaten/kota sampel
	Ada di 7 tempat	Salah satu dari 7 tempat	Menerapkan di luar dari 7 tempat	Tidak menerapkan KTR	
Kota	29,5	45,5	15,9	9,1	44
Kabupaten	3,2	40,0	16,4	40,5	220
Total	7,6	40,9	16,3	35,2	264

Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah dijalankan pada tahun 2014, sementara berdasarkan Survei Indikator

Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 menunjukkan masih banyaknya jumlah perokok yang merokok pada layanan umum.

Tempat proses belajar mengajar merupakan salah satu dari tujuh tempat yang menjadi prioritas Kawasan Tanpa Rokok, seperti pada kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) yang telah mendukung perda Kawasan Tanpa Rokok . Dengan adanya kebijakan rektor dalam bentuk surat edaran dengan nomor surat No.B-18/Un.11/B.1.3C/HK.007/10/2016 mengenai Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan UINSU Medan. Kebijakan tersebut ditetapkan sejak tahun 2016, namun pada kenyataannya berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan masih ada mahasiswa dan pegawai yang merokok di lingkungan Kampus UINSU. Hal ini dikarenakan tidak semua warga kampus mempedulikan dan mau mematuhi aturan tersebut dan belum ditemukan kawasan khusus perokok. Padahal kampus sebagai salah satu kawasan tanpa rokok seharusnya tidak tercemari oleh asap rokok yang dapat mengganggu orang yang bukan perokok.

Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, maka peneliti tertarik dalam meneliti, “Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara”

## **1.2 Fokus Kajian Penelitian**

Adapun fokus kajian penelitian pada penelitian ini adalah bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk menjelaskan dan menganalisis implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di wilayah kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Instansi**

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi yang bermanfaat dan dijadikan masukan dalam penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kampus Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

#### **2. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan yang luas, pemahaman dan pengalaman mengenai implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok

#### **3. Bagi Pihak lain/ peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam hal/ masalah yang sama namun di lokasi yang berbeda

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kebijakan**

##### **2.1.1 Definisi Kebijakan**

Kebijakan merupakan rangkaian alternatif yang siap dipilih berdasarkan prinsip tertentu. Kebijakan adalah berupa suatu hasil analisis yang mendalam terhadap berbagai alternatif yang bermuara pada keputusan tentang alternatif terbaik. Kebijakan adalah rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, cara bertindak misalnya tentang organisasi atau pemerintah, pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai tujuan tertentu. Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh sekelompok orang yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu seperti bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan. Orang yang menyusun kebijakan disebut dengan pemangku kebijakan (*stakeholder*) (Gurning, 2018)

Kebijakan publik juga didefinisikan sebagai suatu arahan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu sehingga menggerakkan seluruh aktor atau perangkat pemerintah dan menciptakan perubahan pada kehidupan yang terkena dampak dari kebijakan tersebut (Ayiningtyas, 2014).

Kebijakan kesehatan (*health policy*) menurut *World Health Organization* (2016) adalah sebagai keputusan, rencana, dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu dalam masyarakat. Lahirnya kebijakan kesehatan bertujuan untuk mencapai visi dan masa depan sektor kesehatan melalui penetapan target dan titik acuan jangka pendek dan menengah. Berikutnya akan dapat menjelaskan prioritas dan peran yang diharapkan dari berbagai *stakeholder* dan keterlibatan antar dan multisektor, dan membangun konsensus juga memberikan informasi (Ayiningtyas, 2018).

### **2.1.2 Implementasi kebijakan**

Implementasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses kebijakan publik. Suatu kebijakan atau program harus diimplementasikan agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi kebijakan dipandang dalam pengertian luas merupakan alat administrasi publik dimana aktor, organisasi, prosedur, teknik, dan sumber daya diorganisasikan secara bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi menurut Mazmanian dan Sebastier merupakan pelaksanaan kebijakan dasar berbentuk undang-undang juga berbentuk perintah atau keputusan-keputusan yang penting seperti keputusan badan peradilan. Proses implementasi berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan seperti pengesahan undang-undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan dan sapa perbaikan kebijakan yang bersangkutan (B. Sore, 2017).

Van Meter dan Van Horn mendefinisikan implementasi kebijakan publik adalah tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan sebelumnya. Tindakan ini mencakup usaha untuk mengubah keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan (B. Sore, 2017).

Implementasi kebijakan sebagai sebuah kegiatan mendistribusikan keluaran kebijakan (*to deliver policy output*) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada kelompok sasaran (*target group*) untuk mewujudkan tujuan kebijakan (Purwanto, 2012).

Menurut Edward III (1980), studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi *public administration* dan *public policy*. Implementasi kebijakan adalah salah satu tahap kebijakan publik, antara pembentukan kebijakan dan konsekuensi-konsekuensi kebijakan bagi masyarakat yang dipengaruhinya. Menurut Edward, ada empat faktor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan antara lain :

1. Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadi pemikiran dan perasaannya, harapan atau pengalamannya kepada orang lain. Faktor komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan



sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Implementasi yang efektif baru akan terjadi apabila para pembuat kebijakan dan implementor mengetahui apa yang akan mereka kerjakan dan hal itu hanya dapat diperoleh melalui komunikasi yang baik. Secara umum George C. Edward III membahas tiga hal yang penting dalam proses komunikasi kebijakan yaitu :

a. Transmisi

Mereka yang melaksanakan keputusan, harus mengetahui apa yang harus dilakukan. Keputusan dan perintah harus diteruskan kepada personil yang tepat sebelum keputusan dan perintah itu diikuti. Komunikasi harus akurat dan mudah dimengerti. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus disampaikan kepada kelompok sasaran (target) sehingga akan mengurangi dampak dari implementasi tersebut.

b. Kejelasan

Jika kebijakan diimplementasikan sebagaimana yang diinginkan, maka petunjuk-petunjuk pelaksanaan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana, akan tetapi komunikasi harus jelas juga. Ketidakjelasan pesan komunikasi yang disampaikan berkenaan dengan implementasi kebijakan dan akan mendorong terjadinya interpretasi yang salah bahkan mungkin bertentangan dengan makna pesan awal.

c. Konsistensi

Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas. Walaupun perintah yang

disampaikan kepada para pelaksana kebijakan mempunyai unsur kejelasan, tetapi bila perintah tersebut bertentangan maka perintah tersebut tidak akan memudahkan para pelaksana kebijakan menjalankan tugasnya dengan baik.

## 2. Faktor Sumber Daya

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

### a. Staf

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

b. Kewenangan

Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. Kewenangan yang dimiliki oleh 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 diartikan sebagai sikap para implementator untuk mengimplementasikan kebijakan. Menurut Edward III (1980), jika implementasi ingin berhasil secara efektif dan efisien, para implementor tidak hanya mengetahui apa yang harus mereka lakukan dan mempunyai kemampuan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut, tetapi mereka juga harus mempunyai

kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Banyak kebijakan masuk ke dalam “zona ketidakacuhan”. Ada kebijakan efektif karena mendapat dukungan dari pelaksana kebijakan, namun kebijakan-kebijakan lain mungkin akan bertentangan secara langsung dengan pandangan-pandangan pelaksana kebijakan atau kepentingan-kepentingan pribadi atau organisasi dari para pelaksana. Jika orang diminta untuk melaksanakan perintah-perintah yang tidak mereka setujui, maka kesalahan-kesalahan yang tidak dapat dielakkan terjadi, yakni antara keputusan-keputusan kebijakan dan pencapaian kebijakan.

#### 4. Faktor Struktur Birokrasi

Meskipun sumber-sumber untuk mengimplementasikan suatu kebijakan sudah mencukupi dan para implementor telah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, serta mereka mempunyai keinginan untuk melakukannya, implementasi kebijakan bisa jadi masih belum efektif, karena terdapat ketidak efisienan struktur birokrasi yang ada. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang. Birokrasi sebagai pelaksana sebuah kebijakan harus dapat mendukung kebijakan yang telah diputuskan secara politik dengan jalan melakukan koordinasi yang baik. Menurut Edward III terdapat dua karakteristik yang dapat mendongkrak kinerja struktur birokrasi ke arah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan melaksanakan fragmentasi.

- a. Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pegawai atau pelaksana kebijakan untuk melaksanakan berbagai kegiatannya setiap hari sesuai dengan standar yang

telah ditetapkan. Struktur organisasi yang terlalu panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan red-tape, yaitu prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Hal ini pada gilirannya menyebabkan aktivitas organisasi tidak fleksibel.

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

## **2.2 Kawasan Tanpa Rokok**

### **2.2.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok**

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Manfaat penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2010).

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan atau penggunaan rokok. Alasan diberlakukannya KTR adalah setiap orang berhak atas perlindungan terhadap bahaya rokok, asap tembakau membahayakan dan tidak

memiliki batas aman, ruang khusus untuk merokok dan sistem sirkulasi udara tidak mampu memberikan perlindungan yang efektif. Sehingga perlindungan hanya efektif apabila 100% suatu tempat bebas dari asap rokok (Pedoman Pengembangan KTR,2011).

Kawasan tanpa rokok telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dan setiap daerah diwajibkan untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing. Berdasarkan Undang-Undang yang ditetapkan, pemerintah Kota Medan telah membuat suatu kebijakan terkait rokok dengan membentuk Peraturan Daerah NO. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Kawasan tanpa rokok menurut Peraturan Daerah Kota Medan No 3 tahun 2014 adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*), spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

## **2.2.2 Regulasi Kawasan Tanpa Rokok**

### **1. Internasional**

*Farmework Convention Tobacco Control* (FCTC) merupakan hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau yang akan mengikat negara-

negara yang telah meratifikasinya. Konvensi ini dan protokol-protokolnya bertujuan untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi akibat dari paparan asap tembakau, sehingga dibentuklah sebuah kerangka sebagai upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan pada tingkat regional, nasional maupun internasional guna mengurangi secara berkelanjutan dan prevalensi penggunaan tembakau serta paparan terhadap asap rokok (WHO FCTC).

*World Health Organization* juga memiliki strategi dalam upaya penanggulangan dampak rokok yang dikenal dengan enam komponen kebijakan MPOWER WHO dan salah satu komponennya merupakan cikalbakal lahirnya Kawasan Tanpa Rokok.

Adapun isi dari enam komponen tersebut sebagai berikut:

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

## 2. Nasional

Aturan pengendalian tembakau/rokok di Indonesia sudah lama diterapkan, bahkan sudah mengalami beberapa perubahan yaitu diantaranya:

a. Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Pasal di dalamnya mengatur iklan rokok, peringatan kesehatan, pembatasan kadar tar dan nikotin, penyampaian kepada masyarakat terkait isi produk tembakau, sanksi dan hukuman, pengaturan otoritas, serta peran masyarakat terhadap kawasan bebas asap rokok.

b. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2000 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan merupakan revisi dari Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999, yang membahas terkait iklan rokok dan memperpanjang batas waktu bagi industri rokok, untuk mengikuti peraturan pemerintah yang awalnya 5 tahun menjadi 7 tahun setelah dinyatakan berlaku.

c. Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, merupakan revisi Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2000, yang membahas tentang ukuran dan jenis peringatan kesehatan, pembatasan waktu pada media elektronik dan pengujian kadar tar serta nikotin.

d. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian ke tujuh belas membahas terkait pengamanan zat adiktif, kemudian di pasal 115 pada ayat satu mengulas tentang tempat-tempat yang menjadi Kawasan Tanpa Rokok dan pada ayat kedua mewajibkan kepada seluruh pemerintah daerah menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya.



e. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011/ No. 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.

### **3. Provinsi**

Gubernur Provinsi Sumatera Utara juga telah mengeluarkan Peraturan Gubernur Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok

### **4. Kota**

Berdasarkan Undang-Undang yang ditetapkan, pemerintah Kota Medan telah membuat suatu kebijakan terkait rokok dengan membentuk Peraturan Daerah NO. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Peraturan Kawasan Tanpa Rokok yang telah ditetapkan oleh pemerintah pusat, Provinsi, dan Kota 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, maupun rehabilitatif, yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

#### **b. Tempat Proses Belajar Mengajar**

Merupakan tempat atau gedung yang digunakan untuk belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.

#### **c. Tempat Anak Bermain**

Merupakan area tertutup maupun terbuka yang digunakan menjadi area bermain anak-anak.

d. Tempat Ibadah

Merupakan bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi pemeluk agama masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

e. Angkutan Umum

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

f. Tempat Kerja

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

g. Tempat Umum

Merupakan semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.

h. Tempat Lainnya

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

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU) merupakan salah satu kawasan tanpa rokok, Rektor UINSU telah menerbitkan peraturan larangan merokok dan menjaga kebersihan di lingkungan UINSU, peraturan tersebut

berdasarkan pada surat edaran NO.B-18/Un.11/B.1.3C/HK.007/10/2016. Aturan ini sudah diberlakukan sejak tanggal 28 Oktober 2016.

### **2.2.3 Tujuan dari Penetapan KTR**

Tujuan dari penetapan KTR antara lain adalah :

1. Menurunkan angka kesakitan dan/atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
2. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
3. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
4. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.
5. Mewujudkan generasi muda yang sehat (Pedoman Pengembangan KTR, 2011).

### **2.2.4 Prinsip Dasar Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

WHO menyebutkan bahwa peraturan KTR yang efektif adalah yang dapat dilaksanakan dan dipatuhi. Agar peraturan KTR dapat dilaksanakan (diimplementasikan) dan dipatuhi, perlu dipahami prinsip-prinsip dasar KTR.

Prinsip dasar tersebut antara lain :

1. Asap rokok orang lain mematikan.
2. Tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain.
3. Setiap warga negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain.

4. Setiap pekerja berhak atas lingkungan tempat kerja yang bebas dari asap rokok orang lain.
5. Hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberi perlindungan penuh bagi masyarakat.
6. Pembuatan ruang merokok dengan ventilasi atau filtrasi udara tidak efektif.

Beberapa hal yang menjadi prinsip dasar pengembangan KTR menurut WHO (2011) antara lain :

1. Semua orang berhak dilindungi kesehatannya dari paparan asap rokok.
2. KTR merupakan upaya efektif untuk melindungi seluruh masyarakat dari asap rokok orang lain.
3. Perlu peraturan berbentuk legislasi yang mengikat secara hukum.
4. Untuk mencapai keberhasilan dalam penegakan dan penerapan KTR diperlukan perencanaan yang baik dan SDM yang memadai.
5. LSM dan Lembaga Profesi mempunyai peran yang penting.
6. Pelaksanaan peraturan, penegakkan hukum, dan dampak KTR harus dimonitor.

### **2.2.5 Objek Kawasan Tanpa Rokok**

Dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR), terdapat beberapa objek sebagai indikator dalam pengawasan dan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, yaitu:

1. Ada atau tidaknya tanda “dilarang merokok” yang cukup jelas dan mudah terbaca di pintu masuk gedung.
2. Ada atau tidaknya orang merokok di tempat yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
3. Ada atau tidaknya area atau ruangan merokok dalam gedung dengan atau tanpa ventilasi untuk menghilangkan asap rokok.
4. Ada atau tidaknya tanda-tanda promosi atau iklan rokok di Kawasan Tanpa Rokok (penjualan rokok di Kawasan Tanpa Rokok hanya dibenarkan bagi yang memiliki izin usaha untuk menjual).
5. Ada atau tidaknya asbak dan/atau sarana pendukung merokok di tempat yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
6. Ada atau tidaknya bau rokok di dalam gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.
7. Ada atau tidaknya puntung rokok di gedung tertutup yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok.

Dari beberapa objek di atas dapat menjadi indikator untuk melihat apakah di kawasan tersebut sudah menjalankan peraturan KTR tersebut atau belum. Jika

masih banyak objek yang belum terpenuhi maka kebijakannya dapat dikatakan belum berjalan dengan baik.

## 2.3 Kajian Integrasi Keislaman

### 2.3.1 Konsep rokok menurut Al - Qur'an dan hadist

Merokok tidak hanya membahayakan bagi perokok, melainkan juga orang disekitar mereka. Bahkan sebuah riset menyatakan bahaya perokok pasif atau mereka yang berada disekitar perokok lebih besar terinfeksi kanker dibandingkan perokok yang sesungguhnya. Betapa dirugikannya orang yang disekeliling perokok saat menghisap asap yang berpotensi membunuh diri mereka secara perlahan.

Firman Allah SWT dalam surat Al Ahzab berbunyi sebagai berikut,

وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِنَاتِ بَغَيْرِ مَا اكْتَسَبُوا فَقَدْ احْتَمَلُوا بُهْتَانًا وَإِثْمًا مُّبِينًا

*“Dan sesungguhnya orang-orang yang mengganggu/menyakiti orang-orang mukmin laki-laki dan perempuan dengan tanpa kesalahan yang mereka perbuat, maka mereka telah memikul kebohongan dan dosa yang nyata.”* (QS. Al-Ahzab: 58)

Selain itu sebagaimana Hadist Rasulullah SAW diriwayatkan HR. Baihaqi dan al-Hakim berbunyi,

*“Tidak boleh membahayakan diri sendiri dan orang lain.”* (HR. Baihaqi dan al-Hakim dishohihkan oleh Syaikh Al-Albani).

### 2.3.2 Pandangan Ulama Terhadap Rokok

Fatwa tentang hukum merokok di Muhammadiyah dikeluarkan oleh Majelis Tarjih dan Tajdid Pimpinan Pusat Muhammadiyah melalui keputusan NO. 6/SM/MTT/III/2010. Dalam putusan tersebut, Muhammadiyah dengan tegas memberikan status haram terhadap hukum merokok. Dalam pandangan Muhammadiyah, setidaknya ada enam alasan keharaman merokok.

1. *Pertama*, merokok termasuk kategori perbuatan *khabaaits* (perbuatan keburukan yang bisa menimbulkan dampak negatif) yang dilarang dalam Al-Qur'an (Q.7:157).
2. *Kedua*, perbuatan merokok mengandung unsur menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan dan bahkan merupakan perbuatan bunuh diri secara perlahan, oleh karena itu bertentangan dengan larangan Al-Qur'an dalam Q.2:195 dan 4:29.
3. *Ketiga*, perbuatan merokok membahayakan diri dan orang lain yang terkena paparan asap rokok sebab rokok adalah zat adiktif dan berbahaya sebagaimana telah disepakati oleh para ahli medis dan para akademisi. Oleh karena itu, merokok bertentangan dengan prinsip syariah dalam Hadits Nabi bahwa tidak ada perbuatan membahayakan diri sendiri dan membahayakan orang lain.
4. *Keempat*, rokok diakui sebagai zat adiktif dan mengandung unsur racun yang membahayakan walaupun tidak seketika melainkan dalam beberapa waktu kemudian; oleh karena itu, perbuatan merokok termasuk kategori melakukan sesuatu yang melemahkan sehingga bertentangan dengan Hadis

Nabi SAW yang melarang setiap perkara yang memabukkan dan melemahkan.

5. *Kelima*, oleh karena merokok jelas membahayakan kesehatan bagi perokok dan orang sekitar yang terkena paparan asap rokok, maka pembelanjaan uang untuk rokok berarti melakukan perbuatan mubazir (pemborosan) yang dilarang dalam Islam dan Al-Qur'an Q. 17: 26-27.
6. *Keenam*, merokok bertentangan dengan unsur-unsur tujuan syariah (*maqashid asyasyari'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*), dan (5) perlindungan harta (*hifz al-maal*).

Pendapat NU memiliki pandangan lain dalam memberi status hukum merokok (atau fatwa rokok) ini. Lembaga Bahtsul Masa'il (LBM) PBNU memberi tiga status hukum merokok, semua tergantung pada situasi dan kondisi: mubah, makruh, dan haram. Mubah kalau merokok dianggap tidak membawa dampak buruk atau mudarat, makruh jika merokok dipandang bisa menimbulkan mudarat tetapi relatif kecil sehingga tidak cukup kuat untuk dijadikan sebagai "basis teologis" pengharaman merokok, dan kemudian haram kalau merokok dipandang bisa membawa mudarat yang besar bagi diri sendiri.

Al-Qur'an, Hadis dan fatwa ulama telah menjelaskan bahwa Allah melarang hambaNya untuk menyakiti dirinya sendiri dan orang di sekitarnya. Dalam pembahasan di atas menjelaskan bahwa rokok lebih banyak mudarat



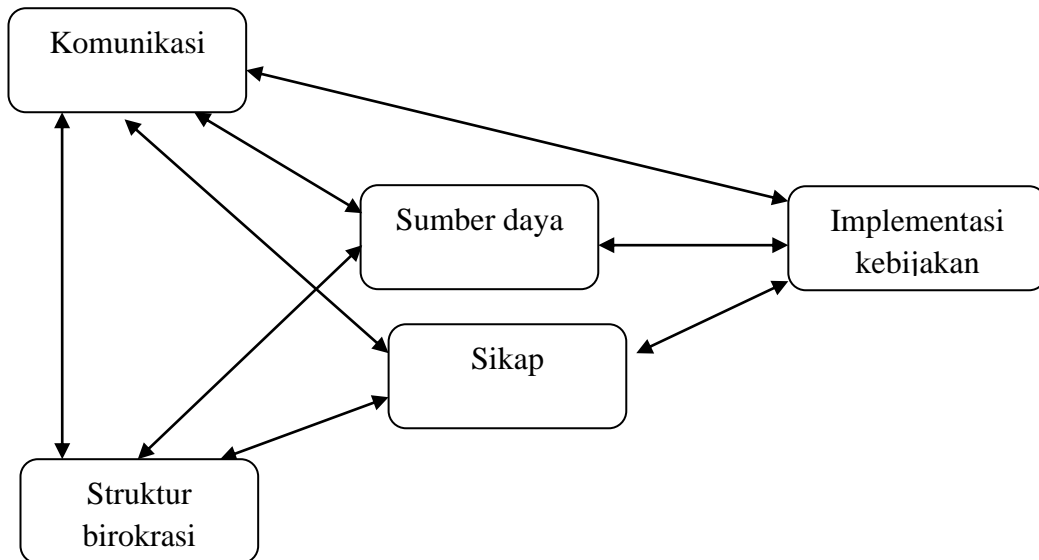
dibandingkan dengan manfaatnya bagi tubuh. Rokok memiliki kandungan yang berbahaya seperti Nikotin, CO (karbon monoksida) dan Tar yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit seperti penyakit jantung koroner, kanker, stroke, kanker kulit, diabetes, gigi keropos dan tekanan darah tinggi. Meskipun dampak yang ditimbulkan tidak terlihat secara langsung dengan waktu singkat kita lebih baik mencegah penyakit dengan menjauhi rokok.

#### **2.4 Kerangka Teori**

Suatu kebijakan publik yang dikeluarkan oleh pemerintah merupakan upaya pemecahan masalah publik yang timbul. Program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu upaya pemerintah untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat dan melindungi kesehatan masyarakat dari dampak buruk merokok.

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Goerge C. Edwards III, ada 4 faktor yang menentukan keberhasilan atau kegagalan dalam implementasi kebijakan yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi. Empat faktor tersebut tidak berdiri sendiri namun saling berkaitan dalam memengaruhi proses implementasi. Penilaian suatu program perlu dilakukan untuk mengetahui sejauh mana dampak dan manfaat yang dihasilkan oleh program tersebut.

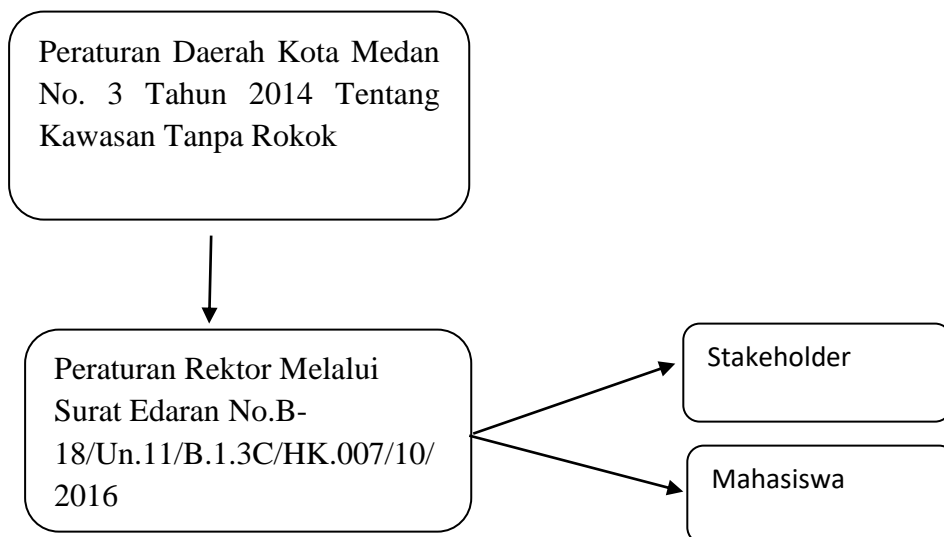
Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan kerangka teori sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori Model Edward III**

## 2.5 Kerangka Pikir

Kerangka pikir yang disusun oleh peneliti dalam penelitian ini dapat dilihat dalam gambar berikut:



**Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian**

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode kualitatif yang bersifat deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penelitian kualitatif adalah suatu pendekatan penelitian yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan secara benar, dibentuk oleh kata-kata berdasarkan teknik pengumpulan dan analisis data yang diperoleh dari situasi yang alamiah dan memanfaatkan diri peneliti sebagai instrumen (Satori dan Komariah, 2013).

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Universitas Islam Negeri Sunatera Utara kampus 1 yang berada di Jl. IAIN No. 1 Medan dan kampus 2 yang berada di Jl. Willem Iskandar Pasar V Medan Estate, Medan.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari bulan Juli sampai dengan bulan November 2019.

### 3.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan pada penelitian kualitatif diambil secara purposive sampling, yaitu teknik pengambilan informan secara seleksi atas dasar kriteria tertentu (Kresno 2016).

Informan dalam penelitian ini adalah stakeholder dan beberapa mahasiswa yang dianggap memahami tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

**Tabel 3.1 Informan Penelitian**

No	Informan	Jumlah
1.	Stakeholder (Wakil Rektor 1)	1 orang
2.	Pengurus BEM FKM	1 orang
3.	Pengurus BEMSAINTEK	1 orang
4.	Pengurus BEMFITK	1 orang
5.	Pengurus BEM FDK	1 orang
6.	Pengurus BEMFIS	1 orang
7.	Pengurus BEMFSH	1 orang
8.	Pengurus BEMFUSI	1 orang
9.	Pengurus BEMFEBI	1 orang
10.	Mahasiswa Pasca Sarjana	1 orang
Total		10 orang

### 3.4 Metode Pengumpulan Data

#### 3.4.1 Instrumen Penelitian

Adapaun instrumen dalam penelitian ini menggunakan notes, recorder, kamera dan daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara secara mendalam terhadap informan.

### **3.4.2 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan merupakan salah satu teknik mendapatkan data dengan cara mnegadakan percakapan secara langsung antara pewawancara (interviewer) yang mengajukan pertanyaan dengan pihak yang di wawancarai (interviewee) yang menjawab pertanyaan itu (Djamal, 2015). Teknik pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan terkait dengan masalah penelitian dengan perpedoman kepada pedoman wawancara yang telah disiapkan.

#### **2. Observasi**

Observasi merupakan sebuah teknik pengumpulan data yang mengharuskan peneliti turun langsung ke lapangan mengamati hal-hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, pelaku, kegiatan, benda-benda, waktu peristiwa, tujuan dan perasaan. Metode observasi merupakan cara yang sangat baik untuk mengawasi perilaku subjek penelitian, seperti perilaku dalam lingkungan atau ruang, waktu, dan keadaan tertentu. Dalam penelitian ini peneliti melakukan pengamatan langsung di setiap Fakultas yang ada di Kampus UINSU.

### **3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder sebagai berikut:

1. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian dan menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara diminta pendapat dan tanggapan. Selain dengan wawancara peneliti juga melakukan observasi di lingkungan kampus dengan menyiapkan pedoman observasi yang menjadi acuan dalam pengamatan.
2. Data yang diperoleh dari penelitian terdahulu dan dan riset kesehatan terkait kawasan tanpa rokok.

### **3.5 Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dalam penelitian ini adalah uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan dengan perpanjangan pengamatan, triangulasi dan membercek.

### **3.6 Analisis Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kemudian dilakukan triangulasi data yang diperoleh dan dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif.

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara merupakan institusi perguruan tinggi negeri yang terletak di jalan IAIN No.1 Medan 20235 Kecamatan Medan Timur (kampus 1) dan kampus 2 di jalan Williem Iskandar Pasar V Medan Estate Kecamatan Percut Sei Tuan kota Medan, provinsi Sumatera Utara.

##### **4.1.2 Sejarah Berdirinya Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

Berdirinya IAIN Sumatera Utara pada tahun 1973 merupakan perkembangan natural dari kemajuan pendidikan di Sumatera Utara, Dari perspektif sejarah, keberadaan Institut Agama Islam Negeri Sumatera Utara dilatari oleh dua faktor. Pertama, bahwa perguruan tinggi Islam yang berstatus negeri saat itu belum ada di Provinsi Sumatera Utara. Kedua, pertumbuhan madrasah, pesantren, dan lembaga pendidikan yang sederajat dengan SLTA berkembang pesat di daerah ini, yang pada gilirannya memerlukan adanya lembaga pendidikan yang lebih tinggi. Sejak awal kemerdekaan sampai tahun 1970-an, jumlah alumni pendidikan madrasah dan pondok pesantren yang ingin melanjutkan studinya ke perguruan tinggi semakin meningkat. Karenanya, kehadiran Institut Agama Islam Negeri (IAIN) di wilayah Sumatera Utara terasa semakin mendesak dan sangat penting. Hal itu terlebih-lebih mempertimbangkan bahwa di berbagai kota lain di Indonesia telah terlebih dahulu berdiri sejumlah IAIN. Karena dukungan bagi berdirinya IAIN Sumatera Utara datang dari berbagai segmen masyarakat Sumatera Utara, mulai dari Pemerintah Daerah, kalangan perguruan tinggi, ulama dan tokoh masyarakat.

Senin 25 Syawal 1393 H bertepatan dengan 19 Nopember 1973 M, IAIN Sumatera Utara resmi berdiri yang ditandai dengan pembacaan piagam oleh Menteri Agama RI, Prof. Dr. H. Mukti Ali. Sejak saat itu resmilah Fakultas Tarbiyah dan Fakultas Syari'ah IAIN Ar-Raniry yang berada di Medan menjadi bagian dari IAIN Sumatera Utara yang berdiri sendiri. Fakultas Tarbiyah dan Fakultas Ushuluddin yang ada di Pandangsidempuan, yang selama ini menjadi cabang dari IAIN Imam Bonjol Padang juga menjadi bagian dari IAIN Sumatera Utara yang merupakan IAIN ke-14 di Indonesia. Pada tahun 1983, jurusan Dakwah yang semula bagian dari Fakultas Ushuluddin ditingkatkan menjadi Fakultas Dakwah. Sejak itu IAIN Sumatera Utara mengasuh 5 Fakultas, yakni Fakultas Tarbiyah, Fakultas Syari'ah, Fakultas Ushuluddin dan Fakultas Dakwah di Medan, dan Fakultas Tarbiyah IAIN Sumatera Utara cabang Padangsidempuan.

Pada awal berdirinya, IAIN Sumatera Utara hanya membuka dua Fakultas, yaitu Fakultas Syari'ah yang berinduk ke IAIN Ar-Raniry Banda Aceh dan Fakultas Tarbiyah yang berinduk ke IAIN Imam Bonjol Padang. Kemudian dalam perkembangan berikutnya, dua fakultas di atas menjadi Fakultas yang berdiri sendiri, terpisah dari IAIN Ar-Raniry dan Imam Bonjol. Dalam perkembangan selanjutnya, pada tahun akademik 1994/1995 dibuka pula Program Pascasarjana (PPS) jenjang Strata dua (S2) Jurusan Dirasah Islamiyah. Kemudian pada tahun 2004 dibuka pula Program Pascasarjana untuk jenjang strata tiga (S3). Pada awalnya Program Pascasarjana melaksanakan kegiatan kuliah di Kampus IAIN Jln. Sutomo Medan, tetapi kemudian pada tahun 1998 dibangun kampus baru di pondok surya Helvetia Medan. Sekarang PPS IAIN SU sudah mengasuh 6 (enam) Program Studi S2 (Pemikiran Islam, Pendidikan Islam, Hukum Islam, Komunikasi Islam, Ekonomi Islam dan Tafsir Hadis), serta 4 Program Studi S3,



yaitu Hukum Islam, Pendidikan Islam, Agama dan Filsafat Islam dan Komunikasi Islam.

Selanjutnya pada era tahun 2000-an, perkembangan IAIN Sumatera Utara memasuki babak baru yang ditandai dengan peralihan dari wider mandate ke integrasi keilmuan. Dalam filosofi integrasi keilmuan, semua ilmu pengetahuan dipandang sebagai segala sesuatu yang berasal dari Tuhan yang mewujudkan dalam bentuk ayat-ayat kauniyah dan ayat-ayat qauliyah. Seiring dengan itu, pola kajian keilmuan IAIN Sumatera Utara pun bukan lagi sebatas mono disipliner dan multi disipliner, tetapi berkembang menjadi inter disipliner dan trans disipliner.

Sebagai upaya untuk pengembangan, pimpinan dan segenap sivitas akademika telah bertekad untuk mengalih statuskan IAIN Sumatera Utara menjadi Universitas Islam Negeri Sumatera Utara (UINSU). Berbagai upaya telah dilakukan untuk memuluskan rencana tersebut. Perkembangan terakhir, proposal alih status tersebut telah mendapat persetujuan dari Kementerian Agama RI, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI, dan Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Saat ini, usulan alih status tersebut sedang diproses di Sekretariat Negara untuk mendapatkan Keputusan Presiden Republik Indonesia. Dengan upaya-upaya yang telah dilakukan dan atas berkat doa semua civitas akademika, alih status IAIN SU menjadi Universitas Islam Negeri (UIN) Sumatera Utara telah disetujui dengan Perpres No. 131/2014 tanggal 16 Oktober 2014 oleh Presiden Soesilo Bambang Yudhoyono (SBY).

Saat ini UINSU dipimpin oleh rektor Prof. Sidurrahman, M. Ag periode 2016 – sekarang. UINSU terdiri dari 8 Fakultas yaitu Fakultas Dakwah dan Komunikasi, Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Fakultas Ilmu Sosial, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan, Fakultas Syariah dan Hukum, Fakultas Sains dan Teknologi, dan Fakultas Ushuluddin Dan Studi Islam. Selain itu UINSU memiliki Program Pasca Sarjana (S2) dan Doktorat (D3).

#### **4.1.3 Karakteristik Informan**

Informan dalam penelitian ini merupakan civitas akademika yang memiliki pengaruh dalam pengambilan kebijakan di UINSU. Civitas akademika yang dimaksud terdiri dari Mahasiswa dan Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif untuk mengetahui implementasi peraturan daerah kota Medan No.3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di UINSU tahun 2019.

Peneliti berhasil melakukan wawancara mendalam kepada 10 orang informan. Informan tersebut antara lain 8 mahasiswa dari masing-masing fakultas yang merupakan pengurus lembaga atau organisasi kemahasiswaan di UINSU, 1 orang dari mahasiswa Pasca Sarjana dan Informan Rektor satu orang yang merupakan pimpinan tertinggi di UINSU. Pada penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan Wakil Rektor 1 UINSU.

Adapun karakteristik informan untuk lebih jelasnya data dilihat dari tabel sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Karakteristik Informan Penelitian**

No.	Nama	JK	Usia	Jabatan
1.	Informan 1	L	57 tahun	Wakil Rektor 1 UINSU
2.	Informan 2	L	21 tahun	Ketua BEM FKM
3.	Informan 3	L	21 tahun	Ketua BEM Saintek
4.	Informan 4	L	22 tahun	Ketua BEM FUSI
5.	Informan 5	L	22 tahun	Ketua BEM FSH
6.	Informan 6	L	22 tahun	Pengurus BEM FEBI
7.	Informan 7	L	22 tahun	Ketua SEMA FDK
8.	Informan 8	L	21 tahun	Ketua BEM FIS
9.	Informan 9	L	27 tahun	Mahasiswa Pasca Sarjana
10.	Informan 10	P	21 tahun	Mahasiswa Tarbiyah

#### **4.2 Hasil Wawancara Implementasi Kawasan Tanpa Rokok**

Penelitian ini menggunakan teori Edward III tentang implementasi kebijakan publik untuk mengetahui faktor penghambat implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara. Teori ini menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang harus di perhatikan dalam implementasi kebijakan yaitu Komunikasi, Sikap, Sumber Daya, dan Struktur Birokrasi. Dari hasil penelitian ini akan dibahas bagaimana keempat faktor tersebut menjawab tujuan penelitian.

##### **a. Komunikasi**

Dalam bagian ini dibahas mengenai bentuk sosialisasi yang pernah dilakukan oleh pemerintah kota Medan terhadap peraturan daerah kota Medan No.3 tahun 2014 di lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, selain itu dalam

pembahasan ini juga membahas terkait komunikasi internal di UINSU antar birokrasi dengan birokrasi, mahasiswa dengan mahasiswa, dan mahasiswa dengan birokrasi kampus terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok di UINSU.

**Tabel 4.2 Matriks Wawancara Tentang Bentuk Sosialisasi Pemerintah Kota Medan Terhadap Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 Di Lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Dari kota Medan gak ada, seingat saya belum ada. Cuma sebagai universitas islam sudah membuat kebijakan melalui edaran rektor tentang kawasan bebas rokok ini.
Informan 2	Kalo di Medan iya, setiap daerah itu memang mesti peraturan daerah itu diwajibkan untuk menjalankan kawasan tanpa rokok, cuman yang saya ketahui itu, KTR yang benar-benar jalan itu masih di kota Surabaya dan di kota Medan mungkin ada tapi tidak dijalankan semestinya.
Informan 3	Kalau dari wali kota Medan belum tahu,mungkin karena kurang sosialisasi dari pemerintah wali kota, untuk menyuarakan tentang kawasan tanpa rokok, saya kurang tahu ada larangan tapi kalau mungkin dari UU sudah termasuk ada tentang kawasan tanpa rokok
Informan 4	Kurang tahu saya kalo soal peraturan dari wali kota Medan tentang kawasan tanpa rokok ini
Informan 5	Belum pernah dengar
Informan 6	Kalau menurut saya tidak ada karena sampai hari ini mahasiswa pernah menghimbau bahwasanya pemerintah pernah mengeluarkan statement ataupun peraturan kawasan tanpa rokok
Informan 7	Kurang tahu juga soal peraturan wali kota tentang kawasan tanpa rokok
Informan 8	Sampai sejauh ini saya belum pernah dengar bahwasanya wali kota medan, mungkin diluaran sana ada tapi kalau masuk ke fakultas ini jajaran dari dekan saya belum pernah tau adanya intruksi dari walikota bahwasanya UINSU ini ada kawasan tanpa rokok
Informan 9	Kalau itu abang tahu, ada beberapa memang khususnya di kota Medan itu di kantor pemerintahan pernah abang lihat di gedung DPRD kot medan itu jelas terpampang KTR
Informan 10	Saya belum pernah mendengar adanya peraturan wali kota Medan tentang kawasan tanpa rokok

Hasil wawancara terhadap informan bahwa belum ada sosialisasi yang dilakukan oleh Walikota Medan ataupun pemerintah kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kampus UINSU, namun dari hasil wawancara dengan wakil rector 1 UINSU sebagai universitas mengeluarkan peraturan sendiri mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui surat edaran larangan merokok di wilayah kampus.

**Tabel 4.3 Matriks Wawancara Tentang Sosialisasi Pimpinan Kampus UINSU Kepada Mahasiswa Tentang Kawasan Tanpa Rokok.**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Sepengetahuan saya belum, cuma edaran tentang laangan merokok itu dibagi. Ada dokumennya
Informan 2	Setahu saya ya, selama saya di kampus 1 Sutomo ya cuma pampletnya aja kawasan tanpa rokok, cuman sosialisasi kawasan tanpa rokok tersebut ya mungkin memang tidak ada, ada wacana cuman mungkin tidak terselenggarakan ya gimana mau disosialisasikan pegawainya sendiri masih merokok apalagi mahasiswa
Informan 3	Kalau di UINSU tahu ada kawasan tanpa rokok
Informan 4	Kalau masalah surat edaran mungkin beberapa tahun yang lalu saya pernah dengar, cuman untuk terealisasinya hal itu sendiri sampai detik ini mungkin belum ada hanya mungkin pemberitahuan sekedar saja. Kalau sosialisasi di fakultas sendiri khusus untuk wadah itu belum ada
Informan 5	Sosialisasi secara langsung nampaknya sih belum pernah, tapi mungkin dulu pernah wakil dekan 3 fakultas pernah ke kelas sosialisasi cuma lebih detailnya nyampekan masalah pakaian mahasiswa, juga menyampaikan sekilas tolong jangan ada rokok lah di fakultas hindari rokok di fakulas, secara khusus itu pembahasan jangan ada rokok gak ada, belum pernah saya dengar.
Informan 6	Saya pernah mendengar bahwasanya ada kawasan tanpa rokok, tidak semua kawasan di universitas tesebut diperbolehkan unuk merokok.
Informan 7	Kalau selama saya kuliah disana belum pernah ada dengar rektor umumin kawasan tanpa rokok atau larangan merokok
Informan 8	Sudah ada surat edaran bahwasanya di UINSU ini ada surat edaran dilarang merokok
Informan 9	Kalau sosialisasi abang gak pernah dengar tentang KTR ini

Informan 10 khususnya dari rektor sama dekan pun belum ada  
Sudah pernah dengar tapi menurut saya masih banyak juga  
mahasiswa yang merokok disini

---

Hasil wawancara dengan informan tentang sosialisasi pimpinan kampus UINSU kepada mahasiswa tentang kawasan tanpa rokok belum efektif. Masih banyak jawaban dari informan yang menyatakan belum pernah mendengar tentang sosialisasi bahwasanya UINSU merupakan kawasan dilarang merokok.

b. Sumber Daya

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang sumber daya (komite penyusun program KTR, dan infrastruktur atau sarana dan prasarana). Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara sebagai berikut:

**Tabel 4.4 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pembentukan Kelompok Penyusun Pedoman Kawasan Tanpa Rokok Di UINSU**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Belum ada, surat edaran sudah di sampaikan namun coba tanyakan dibagian penelitian LP2M mungkin sudah ada penelitian mereka tentang lingkungan kampus

Hasil wawancara dengan informan 1 tentang komite penyusun KTR menyatakan belum ada tenaga yang menjadi kelompok pembuat kebijakan maupun tim pengawasan terhadap berjalannya kebijakan tersebut. Kemudian untuk sarana prasarana dalam pencapaian kawasan tanpa rokok di kampus UINSU belum memadai, dan tanda larangan merokok hanya sebagai simbol yang dipampangkan belum berjalan dengan semestinya.

**Tabel 4.5 Matriks Hasil Wawancara Tentang Sarana Prasarana Dan Tanda Larangan Merokok Di Lingkungan Kampus.**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Ada, di aula ada ruangan untuk merokok, ada ruangan kaca. Kalau untuk tandanya saya kurang memperhatikan
Informan 2	Kalau di dalam gedung asbak masih ada disediakan gitu, cuman untuk ruagan yang khusus untuk merokok itu saya rasa tidak ada. Untuk tanda larangan merokok ada pampletnya aja kawasan tanpa rokok yaitu di pasca sarjana, terus ada juga di FKM itu terpampang jelas tulisan ktr nya.
Informan 3	Rambu-rambu yang kita lihat ditempel dimading atau pun dinding kampus dilakukan oleh pihak adminitrasi atau dekanat atau dekan fakultas. Kalo di fakultas ada memang maupun itu dikelas atau pun dilorong jalan nampak dibuat kawasan larang merokok.
Informan 4	Kalau untuk tanda-tanda larangan merokok itu di ushuluddin ada, beberapa ditempat misalnya kayak masuk ruangan akademik ada tanda-tanda dilarangan merokok cuman hanya sebatas tanda.
Informan 5	Ada sih, tapi buktinya masih ada yang merokok juga waktu itu ada di fakultas satu biji ditempel area no smoking.
Informan 6	Ada, saya pernh melihat tapi hanya sebentar tau-tau sudah hilang
Informan 7	Klau di UINSU kurang tahu juga ya kak, tapi kalau di fakultas dakwah itu memang ngga ada. Tidak ada bacaan ruangan no smoking gitu.
Informan 8	Kalau sampai saat ini belum ada, masih hampir rata-rata merokok baik dosen, mahasiswa maupun pegawai dan lain sebagainya
Informan 9	Kalau di pasca di gedung ya, di lorong-lorong itu ada di tempel dilarang merokok.
Informan 10	Belum ada

Hasil wawancara dengan informan tentang sarana prasarana dan tanda larangan merokok di lingkungan kampus menunjukkan bahwa sarana dan prasarana belum memadai. Kemudian untuk tanda larangan merokok, sebagian informan menyatakan bahwa belum ada melihat adanya tanda larangan merokok, namun bebarapa Fakultas sudah membuat larangan itu.

c. Disposisi

Berdasarkan hasil wawancara dengan semua informan tentang disposisi/sikap para mahasiswa dalam pelaksanaan kebijakan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa masih banyak mahasiswa maupun pegawai yang masih merokok di lingkungan kampus. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Matriks Hasil Wawancara Pernah Merokok Di Lingkungan Kampus**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 2	Kalau di lingkungan kampus tidak pernah merokok
Informan 3	Tidak pernah karena saya memang bukan perokok
Informan 4	Kebetulan saya tidak perokok
Informan 5	Pernah karena saya juga termasuk perokok
Informan 6	Untung saja saya tidak merokok, tapi di lingkungan saya banyak teman saya masih merokok
Informan 7	Pernah
Informan 8	Alhamdulillah saya bukan perokok
Informan 9	Pernah. Dulu saya perokok
Informan 10	Tidak pernah

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sebagian informan masih ada yang merokok di lingkungan kampus, ada juga pernyataan informan bahwa mahasiswa lain masih banyak yang merokok dan bahkan pegawai juga masih ada yang merokok di lingkungan kampus.

**Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara Sikap Informan Terhadap Perokok Di Lingkungan Kampus**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 2	Kalau kami sendiri BEM fakultas, kami hanya menghimbau kalau bisa merokok jangan di kawasan kampus FKM.
Informan 3	Masih belum berani menegur secara langsung juga, saya masih melihat kesadaran mereka sendiri. Mungkin kalo teman saya



yang satu stambuk atau di bawah kalau saya lihat masih saya bilangin di kampus tidak boleh merokok.

Informan 4	Selagi itu di sekitaran saya, kalau misalnya adek saya di fakultas saya ingatkan jangan merokok. Kalau yang lain saya tidak bisa melarang mereka karena karena kan belum ada surat ataupun edaran resmi yang benar-benar terealisasi dari UINSU sendiri untuk melarang merokok mahasiswa.
Informan 5	Kalau ukurannya merokok di lingkungan kampus saya harap begini sistemnya silahkan merokok tapi lihat tempat.
Informan 6	Saya akan menegur saya akan memperingati kalau ingin merokok ada tempatnya agar kenyamanan mahasiswa lain tidak terganggu.
Informan 7	Kalau untuk teguran orang merokok sepertinya tergantung lihat kondisi.
Informan 8	Ada sebagian mahasiswa khususnya teman dekat, saya tegur dengan langsung saya kirim surat edaran bahwasanya di UINSU ini sudah ada surat edaran langsung dari rekor bahwasanya dilarang merokok.
Informan 10	Menurut saya seharusnya jangan ada lagi mahasiswa maupun pegawai yang merokok di lingkungan kampus UINSU karena sangat mengganggu kenyamanan.

---

Hasil wawancara dengan informan bahwa sebagian besar informan sudah mengingatkan mahasiswa yang merokok dan ada juga yang melarang mahasiswa untuk merokok di lingkungan kampus. Namun karena belum ada sosialisasi langsung dari kampus maka mereka hanya sekedar mengingatkan saja.

#### d. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi merupakan suatu aspek yang mendukung dalam pelaksanaan implementasi misalnya seperti SOP, pengawasan dan sanksi. Di kampus UINSU belum ada pembentukan struktur birokrasi. Hal tersebut dapat dilihat pada tabel matriks hasil wawancara sebagai berikut:

**Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pedoman Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Kampus**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Belum ada, masih edaran saja. Mungkin inilah yang perlu ditingkatkan dia bukan hanya sekedar edaran misalnya ada evaluasi, di edaran itu ada program .

Hasil wawancara dengan informan tentang struktur birokrasi (SOP, pengawasan, sanksi), yaitu pada informan 1 menyatakan bahwa belum ada pedoman yang disusun dalam menjalankan kebijakan kawasan tanpa rokok. Dan untuk pengawasan juga belum dibentuk tim serta sanksi untuk pelanggar juga belum ditetapkan.

**Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara Tentang Pengawasan Kawasan Tanpa Rokok**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Untuk tim pengawasan juga belum ada ya di lingkungan kampus UINSU. Kebijakan seharusnya ada program itulah misalnya ada kelompok yang memantau.

Hasil wawancara dengan informan tentang pengawasan kawasan tanpa rokok menyatakan bahwa belum ada terbentuk tim pengawasan untuk perokok di lingkungan kampus UINSU.

**Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara Tentang Sanksi Yang Ditetapkan Di Kampus**

<b>Informan</b>	<b>Pernyataan</b>
Informan 1	Itu yang belum ada, mungkin juga evaluasi terhadap kebijakan ini belum dilakukan. Ini sebenarnya berkaitan mungkin dengan kepegawaian kita, bisa mengevaluasi itu melalui mereka.

Hasil wawancara dengan informan di kampus UINSU bahwasanya di kampus tersebut memang belum ada membuat SOP, pengawasan, dan juga pembuaan sanksi.

**Tabel 4.11 Matriks Hasil Observasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di UINSU**

No.	Lokasi	Indikator								Jumlah puntung rokok
		Orang merokok diberbagai tempat		Ditemukan ruang khusus merokok		Asbak rokok disediakan		Tanda larangan merokok di lokasi		
		Ada	T. Ada	Ad a	T. Ada	Ada	T. Ada	A da	T Ada	
1.	Biro rektor	√			√	√			√	12
2.	Pasca sarjana	√			√		√	√		15
3.	FKM	√			√	√		√		20
4.	SAINTEK	√			√		√	√		23
5.	FITK	√			√		√		√	27
6.	FDK	√			√	√			√	32
7.	FIS	√			√		√		√	10
8.	FSH	√			√	√		√		36
9.	FUSI	√			√		√		√	25
10.	FEBI	√			√		√		√	17
11.	Aula Utama	√		√			√		√	15
12.	Gelanggang mahasiswa	√			√		√		√	20

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa masih banyak mahasiswa yang merokok di gedung fakultas maupun di lingkungan kampus secara bebas, bahkan masih ditemukan penjual rokok di beberapa kantin fakultas seperti Fakultas Tarbiyah, Fakultas Dakwah dan Fakultas Syariah. Selain itu masih banyak ditemukan puntung rokok di sekitar halaman fakultas, bahkan didalam gedung juga masih didapatkan ada yang merokok dengan menyediakan asbak rokok di ruangnya. Namun sudah ada beberapa lokasi yang membuat

tanda larangan merokok. Berdasarkan hasil observasi dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan semestinya.

**Tabel 4.12 Matriks Persentase Hasil Observasi Kawasan Tanpa Rokok**

No.	Indikator	Hasil	
		Ada	Tidak ada
1.	Terdapat penjual rokok di sekitaran lokasi penelitian	25%	75%
2.	Orang yang merokok diberbagai tempat di lokasi penelitian	100%	0%
3.	Ditemukan ruang khusus merokok di lokasi penelitian	8,3%	91,7%
4.	Asbak rokok disediakan di lokasi penelitian	33,3%	66,7%
5.	Tanda dilarang merokok di lokasi penelitian	33,3%	66,7%

Hasil observasi menunjukkan bahwa masih ada terdapat penjual rokok di kantin fakultas sebesar 25%, orang yang merokok di lingkungan kampus sebesar 100%, ruangan khusus perokok sebesar 8,3% , asbak disediakan sebesar 33,3% dan tanda larangan merokok sebesar 33,3%.

#### **4.2.1 Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

**Tabel 4.13 Triangulasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok**

No.	Indikator	Hasil	
		Ada	Tidak ada
1.	Terdapat penjual rokok di sekitaran lokasi penelitian	25%	75%
2.	Orang yang merokok diberbagai tempat di lokasi penelitian	100%	0%

3.	Ditemukan ruang khusus merokok di lokasi penelitian	8,3 %	91,7%
4.	Asbak rokok disediakan di lokasi penelitian	33,3%	66,7%
5.	Tanda dilarang merokok di lokasi penelitian	33,3%	66,7%

Hasil triangulasi dapat dilihat dari observasi menunjukkan bahwa implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan dengan baik, masih terdapat penjual rokok di sekitaran lokasi penelitian (25%), orang yang merokok diberbagai tempat di lokasi penelitian (100%), ditemukan ruang khusus merokok di lokasi penelitian (8,3%), asbak rokok disediakan di lokasi penelitian (33,3%), dan tanda dilarang merokok di lokasi penelitian (33,3%).

Hasil wawancara dengan Wakil Rektor 1 dan mahasiswa UINSU tentang kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan kampus menyatakan bahwa kebijakan tersebut belum berlajan dengan baik. Wakil Rektor 1 menyatakan belum ada SOP, sosialisasi, pengawasan maupun sanksi terhadap mahasiswa yang masih merokok di lingkungan kampus UINSU. Sejalan dengan pernyataan mahasiswa yang menyatakan belum ada sosialisasi maupun sanksi yang ditetapkan.

### **4.3 Pembahasan**

Terbitnya peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang merupakan amanah dari UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 yang mewajibkan kepada seluruh daerah tingkat provinsi maupun kabupaten/kota memiliki peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok. Selain

itu Kawasan Tanpa Rokok juga telah tertuang dalam peraturan pemerintah No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan dan peraturan bersama menteri kesehatan nomor 188/Menkes/pb/I/2011 tentang kawasan tanpa rokok dimana pada bagian kedua pasal 2 peraturan bersama ini sebagai acuan bagi provinsi dan daerah dalam membuat peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

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

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

#### 1. Faktor Komunikasi

Komunikasi merupakan kegiatan menyampaikan pesan dari satu orang kepada orang lain dengan maksud dan tujuan untuk mengubah perilaku secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi adalah merupakan kegiatan manusia untuk saling mengerti atau memahami terhadap suatu pesan yang

disampaikan seseorang kepada orang lain atau dapat dikatakan suatu kegiatan pengoperan pesan dari individu kepada individu lain. Komunikasi menuntut adanya partisipasi dan kerja sama para pelaku yang terlibat (Oktarina, 2017).

Menurut Edward, persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang mereka harus lakukan. Setiap keputusan dari suatu kebijakan harus diteruskan kepada personil yang akan menjalankan kebijakan tersebut. Tentunya komunikasi sangat berperan penting dalam mencegah terjadinya berbagai macam interpretasi terhadap setiap kebijakan yang telah dikeluarkan, agar mampu meminimalisir dampak yang mungkin timbul akibat tidak terjalinya komunikasi dengan baik antara pemberi pesan dengan penerima pesan.

Komunikasi yang dilakukan oleh pemangku kebijakan bertujuan untuk mendapatkan dukungan terhadap kelompok sasaran yang akan menjalankan suatu kebijakan, paling tidak harus mencakup berbagai hal penjelasan secara lengkap tentang tujuan kebijakan, manfaat serta keuntungan yang akan di rasakan oleh kelompok sasaran. Peran *stakeholder* dalam membangun sebuah komunikasi yang baik sangat berpengaruh dalam efektifnya suatu kebijakan berjalan di lapangan, untuk itu pemimpin dari setiap unit kerja diharapkan mampu melakukan komunikasi baik secara vertikal maupun horizontal untuk memaksimalkan jalannya sebuah kebijakan atau program. Kegiatan penyampaian informasi ini biasa disebut sebagai kegiatan sosialisasi. Sosialisasi dapat di lakukan melalui dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung.

Hasil penelitian ini terkait komunikasi yang terjalin antara pemerintah kota Medan dengan civitas akademika Universitas Islam Negeri Sumatera Utara dalam implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok menunjukkan belum berjalan dengan baik. Hal tersebut di buktikan dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada informan yang hasilnya informan mengatakan bahwa tidak pernah menerima sosialisasi secara langsung dari pemerintah kota Medan terkait adanya perda Kawasan Tanpa Rokok tersebut. Namun pihak rektorat membuat sendiri peraturan larangan merokok berupa surat edaran kepada setiap fakultas untuk membuat Kawasan Tanpa Rokok. Akan tetapi menurut wakil rektor 1 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, penyeruan terhadap penerapan Kawasan Tanpa Rokok belum tersampaikan dengan baik oleh pengambil kebijakan di setiap fakultas, untuk ini pihak rektorat akan mengkaji ulang dan ingin membuat program tentang kebijakan kawasan tanpa rokok, bukan hanya sekedar surat edaran saja.

Peneliti juga menggali pengetahuan informan terhadap perda Kawasan Tanpa Rokok, adapun hasilnya sebagian besar informan menyatakan bahwa tahu tentang adanya perda Kawasan Tanpa Rokok serta pernah membaca maupun mendengar media massa dan dari orang. Akan tetapi informan belum mengetahuisecara mendalam isi dari perda tersebut dikarenakan belum pernah membaca draft dari perda. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di UINSU belum berjalan dikarenakan kurangnya komunikasi yang terbangun, bahkan beberapa informan dari kalangan mahasiswa mengatakan belum pernah mendapatkan



sosialisasi ataupun pemberitahuan tentang penerapan Kawasan Tanpa Rokok tersebut dikarenakan sebagian besar informan dari mahasiswa hanya sebatas tahu saja, tapi tidak memahami isi perda dan manfaat jika Kawasan Tanpa Rokok di terapkan di lingkungan kampus UINSU.

Namun demikian udah ada beberapa fakultas yang menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan fakultasnya masing-masing. Hal tersebut melalui hasil wawancara dengan beberapa ketua BEM fakultas dan didukung dengan hasil observasi yang dilakukan peneliti dimasing-masing fakultas. Diantaranya seperti FKM, dan juga di Pasca Sarja, yang dibuktikan dengan adanya papan larangan merokok di lingkungan fakultas tersebut.

Menyampaikan suatu informasi perlu dilakukan ntuk kebaikan bersama. Pemerintah seharusnya memberikan penyampaian secara langsung. Maka, dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yang menyangkut kepentingan masyarakat luas, dalam perspektif agama islam firman Allah SWT dalam Q.S an- Nahl/16:125 yaitu yang artinya:

*“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).*

Allah SWT menyuruh Rasullullah agar mengajak makhluk kepada Allah dengan hikmah, yaitu Perkataan yang tegas dan benar yang dapat membedakan antara yang hak dengan yang bathil. Firman Allah: “dan bantahlah mereka dengan

cara yang baik, ”berdialoglah dengan mereka dengan lembut, halus, dan sapaan yang sopan (Quraish Shihab, 2002). Firman Allah ini memerintahkan kepada kita agar melakukan komunikasi pelaksanaan suatu kebijaksanaan (*policy*) dan penyampaian lisan yang benar sehingga berlangsung sebaik mungkin.

Islam juga mengajarkan untuk menyampaikan informasi dan melakukan komunikasi dengan benar, dalam hal ini seharusnya pemerintah kota maupun pihak birokrasi kampus menyampaikan implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok ini. Dan memberikan pemahaman bahwa memang kebijakan ini penting dan harus dijalankan. Melihat banyaknya masalah kesehatan yang disebabkan oleh rokok

## 2. Faktor Disposisi

Salah satu yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah sikap implementator dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Implementator yang dimaksud adalah mulai dari pucuk pimpinan tertinggi dalam suatu unit kerja dan seluruh orang yang tergabung dalam unit kerja tersebut, semuanya harus saling mendukung dan bersama dalam menjalankan suatu kebijakan demi kepentingan bersama. Implementasi kebijakan menurut George C. Edward, jika ingin berhasil secara efektif dan efisien dalam menjalankan suatu kebijakan, para implementator tidak hanya sekedar mengetahui apa yang mereka harus lakukan, akan tetapi mereka juga harus memiliki kemauan untuk mengimplementasikan kebijakan tersebut. Suatu kebijakan terkadang tidak terimplementasikan dengan baik

dikarenakan masih adanya perbedaan penafsiran dan kepentingan pribadi atau organisasi yang lebih didahulukan dibandingkan kepentingan bersama.

Menurut Winarno (2012), jika para implementator bersikap baik dan peduli, dalam artian mendukung suatu kebijakan tersebut maka sangat berkemungkinan mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal. Demikian pula sebaliknya, jika sikap atau perspektif para implementator berbeda dengan para pembuat keputusan, maka proses pelaksanaan suatu kebijakan semakin sulit.

Implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 terhadap Kawasan Tanpa Rokok di UINSU, terlihat pimpinan Universitas belum memiliki sikap dalam menjalankan penerapan Kawasan Tanpa Rokok sejak peraturan daerah tersebut disahkan yaitu di tahun 2014 hingga saat ini. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya faktor eksternal yang mempengaruhi sikap rektor untuk membentuk aturan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kampus UINSU. Faktor eksternal yang dimaksud adalah penyeruan dari pemerintah kota Medan untuk menerapkan Kawasan tanpa Rokok di kampus tersebut. Di buktikan dengan belum adanya sebuah aturan universitas untuk mengatur pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di kampus dalam rangka menindaklanjuti perda Kawasan Tanpa Rokok yang mewajibkan tempat belajar mengajar menerapkan Kawasan Tanpa Rokok sampai pagar terluar dari lokasi institusi tersebut.

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang merupakan sebagai tempat proses belajar mengajar seharusnya sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok

sampai pagar terluar, namun saat ini perokok dan penjual rokok masih terlihat di berbagai wilayah kampus UINSU melalui obeservasi lapangan yang dilakukan oleh peneliti.

Hasil dari wawancara mendalam yang dilakukan oleh peneliti kepada informan untuk mengetahui sikap informan terhadap adanya peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok, sebagian besar informan menyatakan sikap mendukung peraturan daerah tersebut dan menyetujui jika peraturan daerah tersebut di implementasikan di kampus UINSU dengan membuat Kawasan Tanpa Rokok karena menurut informan asap rokok sangat mengganggu kenyamanan di lingkungan kampus.

Selanjutnya peneliti meminta kepada tanggapan informan terhadap tindakan pimpinan terkait mengimplementasi Kawasan Tanpa Rokok di UINSU, adapun jawaban dari informan yaitu mereka berharap pihak kampus dan dekanat menegakkan kebijakan kawasan tanpa rokok ini, untuk lebih jelasnya mengadakan sosialisasi dan membuat sanksi apabila melanggar peraturan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya Kawasan Tanpa Rokok di UINSU bukan karena adanya perbedaan pemahaman antar pimpinan fakultas, mahasiswa maupun rektorat terhadap perda Kawasan Tanpa Rokok ini akan tetapi, karena komunikasi yang terbangun selama ini masih belum baik dan tidak berjalan antara pemerintah kota Medan kepada pihak rektorat, maupun rektorat dengan civitas akdemika lainnya sehingga penerapan Kawasan Tanpa Rokok ini belum menjadi prioritas di lingkungan UINSU yang seharusnya hal tersebut menjadi tanggung

jawab bagi Universitas sebagai tempat belajar mengajar untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok.

### 3. Faktor Sumber Daya

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

Hasil dari penelitian ini yang dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan tentang kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki oleh UINSU adalah sebagian besar informan mengatakan sumber daya manusia yang dimiliki saat ini belum siap bahkan belum ada pembentukan komite ataupun kelompok pengawasan bagi mahasiswa ataupun civitas akademik yang merokok di lingkungan kampus.

Informan juga mengungkapkan bahwa penerapan Kawasan Tanpa Rokok di UINSU belum berjalan namun akan menindak lanjuti surat edaran yang sudah disebar kepada dekanat untuk membentuk tim pengawas dan akan dilakukan evaluasi terhadap kebijakan tersebut.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan terkait ketersediaan sumber daya non manusia di UINSU untuk efektifitas implementasi Kawasan Tanpa Rokok sebagian besar informan mengungkapkan bahwa masih membutuhkan tambahan seperti SK rektor, pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok dan adanya pemberitahuan pemberitahuan secara formal tentang adanya larangan merokok di kampus sehingga semua mahasiswa mengetahui kebijakan yang ditetapkan pimpinan kampus.

Sebaik apapun konsep dan tujuan terhadap suatu kebijakan serta kemauan atau sikap untuk menjalankannya dengan serius, akan tetapi tidak didukung oleh sumberdaya yang baik, maka implementasi dari sebuah kebijakan akan tidak berjalan maksimal. Sumber daya mempunyai pengaruh yang sangat besar dalam menyukseskan suatu implementasi kebijakan.

#### 4. Struktur Birokrasi

Walaupun para implementator merasa sudah mengetahui apa dan bagaimana cara melakukannya, memiliki keinginan untuk menjalankannya dan memiliki sumber daya yang cukup, implementasi masih gagal apabila struktur birokrasi yang ada menghalangi koordinasi yang diperlukan dalam melaksanakan kebijakan. Kebijakan yang kompleks membutuhkan kerjasama banyak orang, pemborosan sumberdaya berpotensi mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi hasil implementasi. Perubahan yang dilakukan tentunya akan mempengaruhi individu dan secara umum akan mempengaruhi sistem dalam birokrasi.

Menurut George C. Edward terdapat dua karakteristik yang mampu mendobrak suatu struktur birokrasi kearah yang lebih baik, yaitu dengan melakukan *Standard Operating Procedures* (SOP) dan melaksanakan fargmentasi. SOP adalah suatu pedoman yang disusun untuk memberikan standar pada setiap pekerjaan yang dilakukan oleh para pegawai atau anggota suatu institusi atau organisasi sebagai upaya maksimalisasi suatu implementasi kebijakan yang telah ditetapkan. Sedangkan fragmentasi adalah suatu pembagian tugas atau tanggungjawab kepada pegawai atau anggota di beberapa posisi yang telah ditetapkan.

Hasil wawancara yang dilakukan kepada informan sebagian besar informan mengungkapkan belum memiliki struktur birokrasi dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok di kampus UINSU, dikarenakan sebagian besar fakultas belum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, sedangkan menurut informan yang di fakultasnya sudah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok juga mengaku belum memiliki struktur birokrasi khusus begitupun dengan SOP.

Universitas Islam Negeri Sumatera Utara karena belum memiliki aturan Kawasan Tanpa Rokok sehingga belum memiliki sturktur birokrasi yang bertugas menjalankan pengawasan terhadap implementasi Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kampus. Akan tetapi kedepannya khususnya pihak rektoran menyampaikan akan menindak lanjuti dan akan membuat struktur birokrasi di UINSU. Memiliki struktur birokrasi dalam hal ini adalah hubungan antar organisasi perlu ditingkatkan pada perencanaan, mengontrol dan evaluasi

kebijakan Kawasan Tanpa Rokok karena pusat dari sebuah implementasi kebijakan ada pada pelaksanaannya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fernando dan Marom dengan judul Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang yang menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok perlu adanya keseimbangan antara 4 aspek implementasi yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan sikap. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Puskesmas Pandanaran Kota Semarang cukup baik namun masih ada beberapa kekurangan. Pada aspek komunikasi masih ada masyarakat yang kurang memahami batasan dalam wilayah KTR. Dalam aspek sumberdaya Puskesmas Pandanaran memiliki kekurangan dalam tenaga keamanan dan tidak adanya dana yang dikeluarkan untuk KTR. Pada aspek disposisi sikap banyak pegawai yang melakukan tugasnya secara ganda untuk menutupi kekosongan yang ada. Kemudian, aspek perubahan perilaku, setiap orang membutuhkan waktu untuk berubah dan terbiasa dengan adanya Kawasan Tanpa Rokok.



## **BAB 5**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai implementasi peraturan daerah No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera Utara, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

##### 1. Komunikasi

Faktor komunikasi terkait implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera belum berjalan dengan baik.

##### 2. Sikap

Faktor sikap dalam implementasi peraturan daerah No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di UINSU informan mendukung Kawasan Tanpa Rokok diterapkan di Universitas Islam Negeri Sumatera..

##### 3. Faktor Sumber Daya

Faktor sumber daya dalam implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera, informan mengungkapkan bahwa sumber daya manusia yang dimiliki saat ini belum dibentuk dan untuk sumber daya lainnya masih butuh adanya tambahan seperti tanda larangan merokok, pedoman pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

#### 4. Struktur Birokrasi

Faktor struktur birokrasi dalam implementasi peraturan daerah No. 3 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Islam Negeri Sumatera selama ini belum memiliki birokrasi khusus dan belum memiliki SOP.

### **5.2 Saran**

#### 1. Untuk Pemerintah Kota Medan

Pemerintah Daerah Kota Medan agar melakukan sosialisasi penerapan kawasan tanpa rokok sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan mengenai penerapan Kawasan Tanpa Rokok terkhusus di tempat proses belajar mengajar.

#### 2. Terhadap Pimpinan Kampus

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus, Erwan Purwanto dan Dyah Ratih Sulistyastuti. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik Konsep dan Aplikasinya di Indonesia*. Yogyakarta: Gava Media
- Ayuningtyas, Dumilah. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- B. Sore, Uddin. (2017). *Kebijakan Publik*. Makassar: CV. Sah Media Control Atlas.
- Dachi, Rahmat Alyakin. (2017). *Proses Dan Analisis Kebijakan Kesehatan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya* (2005). Syammil Al-Qur'an: Bandung.
- Djamal, M. (2015). *Paradigma Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Fernando, Ricky dan Aufarul Marom. (2015). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang*.
- Gurning, Fitriani Pramita. (2018). *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: K-Media.
- Ikram A. Rifqi. 2017. *Implementasi Peraturan Daerah Kota Makassar No 4 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Universitas Hasanuddin*. Skripsi: Fakultas Kesehatan Masyarakat: Universitas Hasanuddin.
- Kemendes. (2015). Kementerian Kesehatan.
- Oktarina, Yetti. (2017). *Komunikasi Dalam Perspektif Teori Dan Praktik*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Peraturan Daerah Kota Medan (2014)
- Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Dampak Merokok*
- Riwidikdo, Handoko. (2009). *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Sandi, Kurnia. (2019). *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Ktr) Pada Sekolah Menengah Atas (Sma) Di Kecamatan Mariso Kota Makassar*. Skripsi Satori, Djam'an Dan Komariah, Aan. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 2013. Bandung: Alfabeta.
- Sinulingga, Sukaria. (2016). *Metode Penelitian*. Medan: USU Press.
- Sirkesnas. (2016)

*Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). 2013. The ASEAN Tobacco Terhadap Kesehatan Remaja / Smoking Go Kills.*

Winarno B. (2012). *Kebijakan Publik Teori, Proses Dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS

# LAMPIRAN

## Lampiran 1

## Surat Izin Penelitian



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA MEDAN**

Jalan. .Williem Iskandar Psr V Telp. 6615683-6622925 Fax 6615683 Medan Estate 20371

Nomor : B-274/Un.11. WR.1/B.II.1.b/PP.00.9/10/2019 29 Oktober 2019  
Lamp. : -  
Hal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth :  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan  
di- Medan.

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat, sesuai dengan surat saudara nomor: B-1498/Un.11/KM.V/PP.00.9/10/2019 tanggal 07 Oktober 2019 hal sebagaimana di pokok surat, dengan ini memberikan izin kepada :

Nama : Khoirunnisah  
NIM : 81153025  
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus UIN Sumatera Utara Medan

untuk melaksanakan Penelitian pada Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, dan setelah selesai harap melaporkan hasil penelitian kepada Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

An. Rektor  
Wakil Rektor Bidang Akademik dan  
Kelembagaan



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

**Tembusan Yth;**  
Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan di Medan.

## Lampiran 2

### **Pedoman Wawancara Untuk Stakeholder Universitas Islam Negeri Sumatera Utara**

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Kampus  
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan

Nama :  
Umur :  
Jabatan :  
Pendidikan Terakhir :

#### A. Faktor Komunikasi

1. Apakah Kampus UINSU telah mendapatkan sosialisasi dari Pemerintah Daerah tentang Perda Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
2. Bagaimana sosialisasi yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah kepada pihak kampus tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
3. Apakah di kampus UINSU dilakukan sosialisasi kepada pelaksana kebijakan sebelum menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)?
4. Apakah pihak kampus UINSU pernah sosialisai terkait kawasan tanpa rokok kepada mahasiswa dan pegawai? Bagaiman sosialisai yang dilakukan?
5. Apakah ada kendala dalam pemegakan kawasan tanpa rokok di kampus UINSU? Apasaja kenadala yang dihadapi?

#### B. Faktor Sumber Daya

1. Siapa saja yang menjadi sasaran/pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dikampus ini?
2. Apakah pelaksana kebijakan mempunyai pedoman sebagai informasi untuk melakukan tugasnya?
3. Apa sajakah infrastruktur/sarana prasarana Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang terdapat dikampus ini? Apakah tersedia tempat khusus untuk merokok?
4. Apakah pihak rektor 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 kampus ini?
2. Apakah pernah ada pelanggaran yang terjadi selama penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kampus ini? Siapa saja yang melanggar?
3. Bagaimana tindakan anda terhadap pelanggaran tersebut?

#### D. Faktor Birokrasi

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



### Lampiran 3

#### Pedoman Wawancara Untuk Mahasiswa

##### 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 kampus UINSU? Jika pernah bagaimana sosialisasi yang dilakukan?
3. Apakah di kampus UINSU pernah mengadakan sosialisasi terkait informasi dan edukasi yang benar mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan?

##### B. Faktor Sumber Daya

1. Apakah di kampus UINU memiliki sarana prasarana yang mendukung kawasan tanpa rokok?
2. Apakah di UINSU terdapat tanda – tanda larangan untuk merokok?
3. Kawasan tanpa rokok seharusnya menyediakan ruangan khusus merokok, apakah di UINSU anda pernah melihat ruangan khusus perokok?

C. Faktor Disposisi (sikap)

1. Apa yang anda lakukan jika mendapati orang lain merokok di lingkungan kampus?
2. Apakah anda pernah merokok dilingkungan kampus?
3. Menurut anda, apa yang seharusnya dilakukan peimpinan jika ada mahasiswa yang merokok di lingkungan kampus?

## Lampiran 4

### Lembar Observasi

Tanggal Kunjungan :

Nama Tempat :

Pedoman Lembar Observasi

Berikan tanda cheklist (√) untuk kegiatan yang diamati

No	Indikator	Keterangan	
		Ada	Tidak Ada
1.	Terdapat penjual rokok disekitar kampus/tempat kegiatan		
2.	Orang yang merokok diberbagai tempat di lokasi penelitian		
3.	Ditemukan ruang khusus rokok di tempat ini		
4.	Asbak rokok disediakan di lokasi penelitian		
5.	Tanda dilarang merokok di lokasi penelitian		
6.	Tanda dilarang merokok di kawasan tanpa rokok		

## Lampiran 5

### Peraturan Pemerintah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN  
NOMOR 3 TAHUN 2014

TENTANG

KAWASAN TANPA ROKOK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA MEDAN,

Menimbang : 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;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 8 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota-Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
3. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1981 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3209);
4. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);

9

### 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.

## Lampiran 6

## Surat Edaran UINSU Tentang Larangan Merokok



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI**  
**SUMATERA UTARA MEDAN**

Jl. Willem Iskandar Psr V Telp. 6615683 – 6622925 Fax. 6615683 Medan Estate 20731

---

26 Oktober 2016

Kepada Yth.

1. Seluruh Aparatur Sipil Negara (dosen dan administrasi)
2. Mahasiswa

di Lingkungan UIN Sumatera Utara

**SURAT EDARAN**

Nomor : B-18 /Un.11/B.1.3c/ HK.00.7/10/2016

TENTANG

**LARANGAN MEROKOK DAN MENJAGA KEBERSIHAN  
DI LINGKUNGAN UIN SUMATERA UTARA**

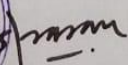
*Assalamu'alaikum wr.wb.*

Dengan hormat, dalam rangka menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan dan kebersihan guna mendukung kenyamanan kerja dan belajar mengajar, seluruh Aparatur Sipil Negara dan mahasiswa di Lingkungan Universitas Islam Negeri Sumatera Utara:


1. Dilarang merokok dan membuang puntung rokok di dalam ruang kerja, ruang ber-AC, lobi/koridor kantor dan kamar mandi;
2. Menjaga kebersihan lingkungan kampus, di dalam gedung maupun luar gedung termasuk kantor, ruang kuliah, dan kamar mandi, dengan membuang sampah pada tempatnya.

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

Wassalam  
Rektor



Dr. Saidurrahman, M.Ag. ✕  
19701204 199703 1 006





## Lampiran 7

### Dokumentasi

#### 1. Stakeholder (Wakil Rektor 1)



2. Mahasiswa



