

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM UPAYA
PENURUNAN PEROKOK AKTIF
DI RUMAH SAKIT HAJI
MEDAN**

SKRIPSI



OLEH :

**IKBAAR ALWAASI LUBIS
NIM.81153016**

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

SUMATERA UTARA

2019

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM UPAYA
PENURUNAN PEROKOK AKTIF DI
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN**

SKRIPSI

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

OLEH :

**IKBAAR ALWAASI LUBIS
81153016**

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SUMATERA UTARA
MEDAN 2019**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM UPAYA
PENURUNAN PEROKOK AKTIF DI
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN**

Ikbaar Alwaasi Lubis

NIM. 81153011

ABSTRAK

Angka perokok aktif di Indonesia masih cukup tinggi, berdasarkan hasil Riskekdas 2018 konsumsi tembakau jenis rokok pada penduduk usia 15 tahun ke atas sudah mencapai angka 62.9% pada laki-laki dan 4.8% pada perempuan. Berbagai upaya untuk menekan angka perokok pun terus dilakukan dengan cara merancang peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang segala aktivitas yang berkaitan dengan rokok. Seperti yang tertuang di dalam Undang-Undang No.36 Pasal 115 menyebutkan tentang Kawasan Tanpa Rokok. Bahwa yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok adalah fasilitas pelayanan kesehatan, tempat umum, tempat bermain anak, rumah ibadah dan lainnya. Rumah Sakit Haji Medan sebagai salah satu tempat pelayanan kesehatan harus terbebas dari aktivitas yang berkaitan dengan rokok. Penelitian ini bertujuan untuk melihat implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan apakah berjalan dengan baik atau tidak. Jenis penelitian ini adalah *mixed-method*, pemilihan informan dan teknik pengambilan sampel pada penelitian kualitatif dan kuantitatif diambil secara purposive sampling, yaitu teknik pengambilan informan secara seleksi atas dasar kriteria tertentu. Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data yang valid makadilakukan triangulasi, yaitu informasi yang diperoleh dari beberapa sumber diperiksa silang antara data wawancara dengan data pengamatan dan dokumen. Demikian pula dilakukan pemeriksaan data dari berbagai informan dan analisis data kuantitatif dengan uji frekuensi distribusi berupa univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa memang belum ketatnya pengawasan yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit Haji Medan terkait dengan Kawasan Tanpa Rokok. Untuk itu perlu dilakukannya sosialisasi kepada pengunjung yang datang ke rumah sakit untuk tidak merokok dengan sembarangan.

Kata Kunci : Implementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok.

**IMPLEMENTATION OF POLICY REGULATION OF MEDAN CITY ON
UNITED SMOKING AREAS IN EFFORT DECREASE OF ACTIVE SMOKERS
IN MEDAN HAJI HOSPITAL**

Ikbaar Alwaasi Lubis
NIM. 81153011

ABSTRACT

The number of active smokers in Indonesia is still quite high, based on the results of Riskesdas 2018 the consumption of tobacco types of cigarettes in the population aged 15 years and over has reached 62.9% in men and 4.8% in women. Various efforts to reduce the number of smokers also continue to be done by designing laws and regulations that govern all activities related to smoking. As stated in Law No.36 Article 115 mentions Non-Smoking Areas. Whereas those included in the No-Smoking Zone are health service facilities, public places, children's playgrounds, houses of worship and others. Medan Hajj Hospital as a place of health services must be free from activities related to smoking. This study aims to see the implementation of the No Smoking Area at Medan Hajj Hospital whether it is going well or not. This type of research is mixed-method, the selection of informants and sampling techniques in qualitative and quantitative research taken by purposive sampling, namely the selection of informants by selection on the basis of certain criteria. In this study, to obtain valid data triangulation was carried out, namely information obtained from several sources was cross-checked between interview data with observational data and documents. Similarly, checking of data from various informants and analyzing quantitative data with univariate distribution frequency test. The results of the study showed that the supervision that was carried out by the management of Medan Hajj Hospital was related to the No Smoking Area. For this reason it is necessary to conduct socialization to visitors who come to the hospital not to smoke carelessly.

Keywords: Implementation, Policy, No Smoking Area

LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ikbaar Alwaasi Lubis
NIM : 81153016
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 29 September 1997
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Penurunan Perokok Aktif di Rumah Sakit Haji Medan.

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 24 Januari 2020

IKBAAR ALWAASI LUBIS
NIM.81153016

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH
KOTA MEDAN TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK
DALAM UPAYA PENURUNAN PEROKOK AKTIF DI
RUMAH SAKIT HAJI MEDAN.

Nama : Ikbaar Alwaasi Lubis

NIM : 81153016

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui,
Pembimbing Skripsi



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

Diketahui,
Medan, 13 November 2020
Dekan FKM UIN SU

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

Tanggal Lulus : 24 Januari 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Dengan Judul:

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM UPAYA PENURUNAN
PEROKOK AKTIF DI RUMAH SAKIT HAJI MEDAN.**

IKBAAR ALWAASI LUBIS
81153016

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi
Pada Tanggal 24 Januari 2020 dan
Dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

TIM PENGUJI
Ketua Penguji

Dr. Nur Hayati, M. Ag
NIP. 1963110920011202003

Penguji 1

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

Dr. Nefi Darmayanti, M. Si
NIP. 1963110920011202001

Penguji 2



Digitally Signed

ELISKA
NIP. 1100000125

Penguji 4

Dr. Nur Hayati, M. Ag
NIP. 19705172003122003

Medan 24 Januari 2020
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan

Dr. Azhari Akmal Tarigan, M.Ag

NIP.197212041998031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ikbaar Alwaasi Lubis
Jeniskelamin : Laki-Laki
Tempat, tanggalahir : Medan, 29 September 1997
Kewarganegaraan : Indonesia
Status perkawinan : Belum Menikah
Tinggi, beratbadan : 165 cm, 60 kg
Kesehatan : Sangat Baik
Agama : Islam
Alamat :Jalan Ambai No.50 Medan Kelurahan Sidorejo
Hilir, Kecamatan Medan Tembung
HP : 082160432335
Email : ikbaarlubiss29@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2003-2009 : SD Swasta Taman Harapan Medan.
2009-2012 : SMP Swasta Pahlawan Nasional Medan.
2012-2015 : SMA Swasta Krakatau Medan
2015-2020 : Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara.

Pengalaman Organisasi

1. Sekretaris OSIS Perguruan Krakatau Medan.
2. Anggota Himpunan Remaja Masjid Ikhwaniyah Medan
3. Ketua OSIS Perguruan Krakatau Medan
4. Ketua Ikatan Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat UINSU
5. Kepala Bidang Pengembangan Sumber Daya Manusia DEMA FKM UINSU

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Upaya Penurunan Perokok Aktif di Rumah Sakit Haji Medan”, sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara khususnya Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

Dalam penyelesaian skripsi ini, tidak terlepas dari keterlibatan banyak pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan baik secara moral maupun material. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan kepada :

1. Prof. Dr. Saidurrahman, M.Ag., Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag., Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
3. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi., Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
4. Ibu Fitriani Pramita Gurning SKM, M.Kes., selaku dosen pembimbing skripsi sekaligus yang selalu mengarahkan dan selalu sabar untuk membimbing saya sampai saya mampu menyelesaikan skripsi saya dengan baik.
5. Ibu Eliska SKM, M.Kes selaku dosen penasehat akademik.
6. Bapak dr. Zamaan, M.Kes selaku Kepala Bidang Pelayanan Medik.
7. Para Dosen dan Staf di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara yang mulai dari awal sudah memberikan pelajaran, motivasi, arahan, serta bimbingan sehingga

penulis bisa menyelesaikan pendidikan.

8. Teristimewa dan tersayang khususnya kepada orangtua penulis, Ayahanda Syafridan Lubis dan Ibunda Jamiah tercinta, dan kakak-kakak serta saudara yang selalu mendukung dan mendo'akan penulis secara ikhlas, terimakasih untuk segala hal tersebut. Karena kalianlah motivasi terbesar penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Terimakasih kepada Administrasi dan Kebijakan Kesehatan angkatan I, IKM-B, dan seluruh teman-teman angkatan pertama yang selalu memberikan dukungan, motivasi serta penghibur canda tawa saya selama menjalankan pendidikan.
10. Semua pihak yang terlibat yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu. Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna kesempurnaan dan perbaikannya. Sehingga laporan skripsi ini dapat dijadikan acuan tindak lanjut penelitian selanjutnya dan bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi ilmu kesehatan masyarakat.

Medan, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus Kajian Penelitian.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
BAB 2 KAJIAN TEORI	9
2.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.1 Rumah Sakit.....	9
2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit.....	9
2.2 Implementasi.....	10
2.2.1 Definisi Implementasi.....	10
2.3 Kebijakan.....	11
2.3.1 Definisi Kebijakan.....	11
2.4 Implementasi Kebijakan.....	12
2.5 Kawasan Tanpa Rokok.....	17
2.5.1 Definisis Kawasan Tanpa Rokok.....	17
2.6 Kajian Integrasi Keislaman.....	18
2.7 Kerangka Pikir.....	19
BAB 3 METODE PENELITIAN	20
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	20
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	20
3.3 Informan Penelitian.....	20
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	21
3.4.1 Instrumen Penelitian.....	21
3.4.2 Teknik Pengumpulan Data.....	22
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	22
3.5 Keabsahan Data.....	23

3.6 Analisis Data.....	23
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
4.1 Hasil Penelitian.....	25
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	25
4.1.2 Struktur Organisasi.....	27
4.2 Karakteristik Informan.....	29
4.3 Hasil Wawancara Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok	
di Rumah Sakit Haji Medan.....	30
4.3.1 Pernyataan Informan tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan.....	30
4.3.2 Pernyataan Pengetahuan Informan tentang Pedoman dan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	31
4.3.3 Pernyataan Informan tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan.....	32
4.3.4 Pernyataan Informan tentang Pedoman Khusus Yang Mengatur KTR di Rumah Sakit Haji Medan.....	33
4.3.5 Pernyataan Informan tentang Sosialisasi Mengenai Kawasan Tanpa Rokok Kepada Pengunjung.....	34
4.3.6 Pernyataan Informan tentang Area Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan.....	35
4.3.7 Pernyataan Informan tentang Sanksi dan Teguran terhadap Pelanggar KTR.....	36
4.3.8 Pernyataan Informan tentang Pengawasan dengan Instansi Terkait.....	36
4.3.9 Pernyataan Informan tentang Kendala dan Hambatan Dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok.....	37
4.3.10 Pernyataan Informan tentang Pengetahuan Pengunjung Atas Keberadaan KTR di RS Haji Medan.....	38
4.4 Hasil Pengamatan.....	49
4.5 Triangulasi Informan Dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumahnya Haji Medan.....	41
4.6 Implementasi Kebijakan KTR di RS Haji Medan.....	42
4.7 Pembahasan.....	45
4.7.1 Masukan (Input).....	46
4.7.1.1 Faktor Komunikasi.....	47
4.7.1.2 Faktor Sumber Daya.....	48
4.7.1.3 Faktor Sikap.....	49
4.7.1.4 Faktor Birokrasi.....	49
4.7.2 Keluaran (Output).....	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
5.1 Kesimpulan.....	52
5.2 Saran.....	53
5.2.1 Kepada Rumah Sakit Haji Medan Diharapkan.....	53
5.2.2 Kepada Pemerintah Diharapkan.....	53

5.2.3 Kepada Lintas Sektoral dan Masyarakat.....	54
Daftar Pustaka.....	55
Lampiran.....	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Penerapan Ktr Menurut Kabupaten/Kota.....	4
Tabel 4.1	Karakteristik Informan Penelitian.....	29
Tabel 4.2	Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rs Haji Medan.....	30
Tabel 4.3	Matriks Hasil Wawancara Tentang Pengetahuan Informan Terhadap Pedoman Dan Perda Kawasan Tanpa Rokok.....	31
Tabel 4.4	Pernyataan Informan Tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Di Rs Haji Medan.....	32
Tabel 4.5	Matriks Pernyataan Informan Tentang Pedoman Khusus Yang Mengatur Ktr Di Rs Haji Medan.....	33
Tabel 4.6	Matriks Pernyataan Informan Tentang Sosialisasi Mengenai Kawasan Tanpa Rokok.....	34
Tabel 4.7	Matriks Pernyataan Informan Tentang Area Yang Termasuk Kedalam Kawasan Tanpa Rokok.....	35
Tabel 4.8	Matriks Pernyataan Informan Tentang Sanksi Atau Teguran Yang Diberikan Terhadap Pelanggar Ktr.....	36
Tabel 4.9	Matriks Pernyataan Informan Tentang Pengawasan Ktr Dengan Instansi Terkait.....	36
Tabel 4.10	Matriks Pernyataan Informan Tentang Kendala Dan Hambatan Implementasi Ktr Di Rs Haji Medan.....	37
Tabel 4.11	Matriks Pernyataan Informan Tentang Pengetahuan Pengunjung Tentang Kawasan Tanpa Rokok.....	38
Tabel 4.12	Matriks Hasil Observasi.....	40
Tabel 4.13	Matriks Persentase Hasil Observasi.....	41
Tabel 4.14	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Dan Jenis Kelamin.....	41

Tabel 4.15 Hasil Kuesioner Terhadap Responden.....	42
----------------------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Pikir.....	19
--------------------------------	----

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan sebagai bentuk keseimbangan antara fisik, psikis, sosial, spiritual, budaya dan biopsisko pada tubuh seseorang dimana dapat disimpulkan bahwa kesehatan juga mengarah pada makna sehat secara jiwa (Neuman 1938). Sedangkan menurut UU RI No.36 tahun 2009, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Faktor yang mempengaruhi kesehatan pada manusia adalah salah satunya karena pola hidup tidak sehat dan kebiasaan merokok. Rokok merupakan tembakau yang mengandung bahan zat adiktif yang sering di konsumsi masyarakat Indonesia, kebiasaan mengkonsumsi rokok inilah yang dapat merugikan kesehatan secara individu maupun masyarakat. Secara tidak langsung kebiasaan merokok akan menyebabkan berbagai macam penyakit yaitu kanker paru-paru, penyakit jantung dan berimbas pada perokok pasif yaitu orang yang terpapar dengan asap rokok yang dapat menyebabkan penyakit yang sama.

Menurut peneliti terdahulu (Juanita, 2012) saat ini terdapat 1,2 miliar perokok di dunia, 80 persen diantaranya tinggal di Negara-negara berpendapatan rendah dan sedang. Tanpa adanya upaya pencegahan dalam pengurangan konsumsi rokok, maka WHO memprediksi pada tahun

2025 jumlah perokok akan meningkat menjadi 1,6 miliar. Indonesia berada di posisi kelima di dunia dalam konsumsi rokok, peringkat ketiga dalam jumlah perokok dan memiliki jumlah pabrik rokok terbanyak di dunia. Permasalahan rokok masih menjadi isu yang menarik di Indonesia, walaupun jumlah perokok dan perokok muda yang semakin besar, namun pemerintah belum menganggap hal ini menjadi penting karena adanya tarik menarik menarik kepentingan antara ekonomi dan kesehatan. Pada saat ini peraturan pemerintah terkait tembakau/rokok masih di perdebatkan. Regulasi masih menemui kendala pada tingkat nasional hendaknya dapat di atasi pada tingkat kabupaten/kota dengan menerapkan peraturan daerah masing-masing.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 konsumsi tembakau pada penduduk usia 15 tahun ke atas sudah mencapai angka 62.9 pada laki-laki dan 4.8 pada perempuan. Dalam UU RI No.36 tahun 2009 juga menjelaskan tentang rokok dan terdapat aturan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pada pasal 113-115 yang menyatakan bahwa Kawasan Tanpa Rokok adalah area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi serta mengiklankan dan juga menjual produk rokok ataupun tembakau. Area yang dimaksud Kawasan tanpa rokok (KTR) yaitu meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, dan tempat ibadah.

Masih tinggi nya angka perokok di Indonesia disebabkan oleh salah satunya kebijakan pengendalian tembakau yang masih belum jelas dan menimbulkan perdebatan, yang pada intinya kebijakan pengendalian

tembakau masih belum ditegaskan karena beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan seperti perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia.

Sejauh ini sebagai tindak lanjut Undang-Undang kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, maka Pemerintah Provinsi Sumatera Utara mengeluarkan Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).Aturan ini belum spesifik mengingat yang dimaksud Kawasan Tanpa Rokok dalam peraturan ini hanya mencakup lingkungan kerja Pemerintah Provinsi saja. Dan sejauh ini Pemerintah Provinsi Sumatera Utara belum memiliki Peraturan Daerah (Perda) yang mampu mencakup seluruh kawasan bebas asap rokok di Provinsi Sumatera Utara, Pembuatan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) masih dalam tahap perencanaan di lingkungan Pemerintah Provinsi.

Dengan terbitnya Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 35 Tahun 2012 ini, maka Pemerintah Kota Medan mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014. Hal ini berbanding terbalik dengan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara yang justru hanya masih mengeluarkan Peraturan Gubernur. Secara keseluruhan Perda Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 ini memiliki cakupan yang luas dan menjelaskan secara spesifik apa-apa saja yang menjadi larangan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Data dari 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%.

Data dari Global Youth Survey (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%). Terdiri dari laki-laki sebanyak (43,4%) dan perempuan sebanyak (4%), kemudian trend pertama kali merokok pada usia 14-15 tahun ada (28%). Yang terdiri dari laki-laki sebanyak (7,3%) dan perempuan sebanyak (21,5%). Data anak sekolah yang merokok berdasarkan Global Youth Survey (GYTS) tahun 2014 adalah (40,3%) terdiri dari laki-laki sebanyak (36%) dan perempuan sebesar (4,3%) (Kemenkes RI 2015).

Di Indonesia presentase wanita umur 15-49 tahun dan pria kawin umur 15-54 yang merokok atau menggunakan jenis tembakau lain. 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 (SDKI 2017).

Bedasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 terjadi peningkatan prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun adalah sebanyak 9.1%. Hal ini terjadi peningkatan setelah pada sebelumnya di Survei Indikator Kesehatan Nasional pada tahun 2016 terdapat 8.8% perokok di kelompok umur yang sama.

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	Faskes	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

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat Kabupaten/Kota hendaknya semakin diperluas cakupan dan jangkauannya di Indonesia melalui penerbitan regulasi dan implementasi. Dewasa ini, sudah ada 220 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi yang memiliki peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Langkah ini penting demi melindungi masyarakat dari ancaman gangguan kesehatan akibat lingkungan yang tercemar asap rokok.

Menurut peneliti terdahulu(Roni Yahya Milala, 2016) terdapat penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih jauh dari harapan. Sebagai bukti sampai februari 2015 hanya 30 % (166 kabupaten/kota) yang menerapkan kawasan tanpaasap perokok, dari 403 kabupaten dan 98 kotadi Indonesia (Kemenkes, 2015). Padahal pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian ketujuh belas Pasal 115 telah enam tahun diberlakukan, tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini menggambarkan belum meratanya kesadaran Pemerintah Daerah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok.

Dalam implementasinya Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 seperti antara ada dan tiada, melihat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di beberapa tempat di daerah Kota Medan yang tertuang dalam Perda Nomor 3 tahun 2014 belum berjalan secara maksimal. Terlihat Pemerintah Kota Medan belum memiliki komitmen dalam penegakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tersebut.Perlu dilakukan sosialisasi kembali dan harus adanya penegakan hukum seperti sidang tipiring penegakan Perda Nomor 3 tahun 2014 tersebut.Dan harus adanya pemantauan yang dilakukan secara berkala.

Salah satu area yang dinyatakan bebas akan aktifitas yang berkaitan dengan rokok adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan harus terbebas dari asap rokok maupun aktifitas menjual dan mengiklankannya. Semua orang bebas memasuki Rumah

Sakit, tidak hanya orang sakit, banyak orang yang datang untuk mengunjungi dan membesuk pasien yang mungkin belum mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).Maka dari itu perlu dilihat bagaimana gambaran implementasinya.

Berdasarkan dari latar belakang tersebut, peneliti ingin meneliti lebih dalam untuk mengetahui bagaimana implementasi kebijakan Peraturan Daerah (Perda) Kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dalam upaya penurunan perokok aktif di Rumah Sakit Haji Medan.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka penulis merumuskan permasalahan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan?
2. Apakah implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan telah berjalan sesuai dengan peraturan?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan dan menganalisis implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di rumah sakit haji Medan.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk dapat mengetahui pelaksanaan ataupun implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Medan nomor 3 tahun 2014. Dimulai dari

kebijakannya berjalan atau tidak dan bagaimana proses penegakan hukum atau sanksi yang diberikan jika melanggar Perda tersebut. Serta kendala yang menghambat kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini dan siapa saja yang harus terlibat dalam monitoring implementasi kebijakan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Diketuinya masalah dan penyebab utama dalam penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dengan melakukan kajian serta penelitian lebih lanjut.
- b) Melakukan sosialisasi kepada masyarakat atau pengunjung Rumah Sakit yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan sekaligus menjadi pengingat kepada masyarakat dan pengunjung.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat-manfaat kepada pihak-pihak yang terlibat seperti peneliti dan program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UIN Sumatera Utara.

1.4.1 Bagi Peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh selama berada di bangku kuliah dan menambah wawasan ilmu, pengetahuan serta pengalaman agar dapat

mengaplikasikan semua ilmu yang telah didapat selama ini.

1.4.2 Bagi Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat UINSU

- a) Skripsi dapat dijadikan referensi untuk bahan masukan bagi peminatan administrasi dan kebijakan kesehatan terutama dalam implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ada di Rumah Sakit Haji Medan.
- b) Terlaksananya salah satu upaya untuk mengimplementasikan Tri Darma Perguruan Tinggi (Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat).

BAB 2

KAJIAN TEORI

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah

bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Sedangkan berdasarkan undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas Dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki tugas dan fungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang bagus dan terjangkau oleh masyarakat agar meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Tugas Rumah Sakit adalah salah satunya memberikan pelayanan kesehatan seperti pengobatan dengan mengutamakan penyembuhan dan sebagai tindak lanjutnya adalah melaksanakan pencegahan.

Menurut undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta pengaplikasian teknologi dalam bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Implementasi

2.2.1 Definisi Implementasi

Implementasi merupakan suatu proses kegiatan yang dilakukan oleh berbagai aktor sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran kebijakan itu sendiri.

Menurut Daniel A. Mazmanian dan Paul Sabatier (1989) mengatakan bahwa Implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan.

Menurut Purwanto (2012) menjelaskan 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.

2.3 Kebijakan

2.3.1 Definisi Kebijakan

Kebijakan adalah rangkaian dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan dan cara bertindak (tentang organisasi atau pemerintah), pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran tertentu.

Kebijakan merupakan sebuah ketetapan yang berlaku yang bercirikan oleh perilaku dan konsisten dan berulang, baik dari yang membuat maupun yang menaatinya. Kebijakan juga merupakan serangkaian tindakan yang menjadi sebuah keputusan pemerintah dalam melakukan atau tidaknya sesuatu hal yang bertujuan untuk memecahkan masalah demi kepentingan masyarakat (Ealau dan Pewitt 1973 dalam Ayuningtyas, 2018).

Menurut Dunn (2003) analisis kebijakan adalah aktivitas menciptakan pengetahuan tentang dan dalam proses pembuatan kebijakan, di dalamnya termasuk aktivitas meneliti sebab, akibat, dan kinerja kebijakan dan program publik.

Menurut Thomas Dye (2001) menyatakan bahwa kebijakan umum adalah segala sesuatu yang dipilih oleh pemerintah untuk dilaksanakan atau tidak.

Menurut Walt (1994) Kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada

skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM, dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.

2.4 Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah sebuah kegiatan yang mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para pelaksana kepada para kelompok sasaran (target group) untuk mewujudkan tujuan dari kebijakan (Purwanto 2012 dalam Ayuningtyas, 2018).

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 menjadipemikiran 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-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. Di sisi lain kurangnya personil yang memiliki keterampilan juga akan menghambat pelaksanaan kebijakan tersebut.

b. Kewenangan

Kewenangan dalam sumber daya adalah kewenangan yang dimiliki oleh sumber daya manusia untuk melaksanakan suatu kebijakan yang ditetapkan. 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.

2.5 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

2.5.1 Definisi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Menurut pasal 115 Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan di perkuat oleh Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 tahun 2014 Pasal 1 yang menyatakan bahwa Pemerintah Daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di wilayahnya yang meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat beribadah, tempat kerja, dan tempat umum lainnya. Dan dalam pasal 2 disebutkan bahwa penetapan KTR berasaskan kepentingan kualitas kesehatan manusia, perlindungan hukum dan keseimbangan antara hak dan kewajiban. Dan penetapan Kawasan Tanpa Rokok ini bertujuan untuk terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat serta memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung.

Ruang lingkup pengaturan Kawasan Tanpa Rokok meliputi pengendalian iklan produk rokok, sponsor untuk produk rokok, pembinaan dan pengawasan dan lain sebagainya. Setiap orang yang melanggar Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok akan di sanksi pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

Dan setiap orang atau badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual ataupun membeli rokok di area Kawasan Tanpa Rokok akan diancam pidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau pidana denda paling banyak Rp.5.000.000,00 (lima juta rupiah).

2.6 Kajian Integerasi Keislaman

Rokok memang terbukti berbahaya bagi kesehatan manusia, baik itu perokok aktif maupun perokok pasif yang ikut merasakan dampaknya. Walaupun begitu jumlah perokok di Indonesia semakin lama semakin meningkat. Perdebatan antara pro kontra terus bergulir sampai akhirnya menemukan titik terang melalui Majelis Ulama Indonesia (MUI) yang telah mengeluarkan *fatwa MUI ke III pada tanggal 24-26 Januari 2009 di Sumatera Barat*. Yakni merokok adalah haram hukumnya bagi anak-anak, ibu hamil, dan merokok di tempat-tempat umum. Alasan pengharaman ini karena merokok termasuk perbuatan mencelakakan diri sendiri, merokok lebih banyak mudharatnya daripada manfaatnya.

Dalam ayat Al-qur'an hukum tentang rokok tidak dibahas secara spesifik namun ada beberapa ayat yang maknanya dapat dikaitkan

dengan hukum rokok antara lain sebagai berikut:

وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا

“Dan janganlah kamu membunuh dirimu, sesungguhnya Allah adalah Maha Penyayang kepadamu (Qs.An Nisaa:29)

مَهْيَدِيًّا تُتَمَدَّقُ أَهْرَابُ أَدْبَابٍ هُوَتْفَمَيِّبُونَ لَوْ هَلَّاؤُمْ يَلْعَنُ بِمِظْلَلِهِ

“Dan sekali-kali mereka tidak akan mengingini kematian itu selamanya, karena kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat oleh tangan mereka (sendiri), dan Allah Maha Mengetahui siapa orang-orang yang aniaya.”

(Qs. Al Baqarah:95)

نَإِنِّي يَرْتَبُؤُا أَوْ تَاكَنُؤُخِإِنِّي طَيْشِدَا نَاكُونِ يَطِيْشِدَا يَهْرُؤُؤُك

“Sesungguhnya pemboros-pemboros itu adalah saudara-saudara syaitan dan syaitan itu adalah sangat ingkar kepada Tuhannya” (Qs. Al Isra:27)

Dari ayat Al Quran yang terdapat diatas jelas tercantum Allah tidak membenarkan perbuatan mencelakakan diri sendiri dan hal ini berkaitan dengan orang yang merokok, karena perbuatan merokok termasuk kedalam perbuatan mencelakakan diri sendiri. Dan Allah juga telah melarang kepada hamba nya untuk tidak melakukan pemborosan, karena sifat boros itu adalah saudara-saudara syaitan, dengan merokok pastinya para perokok termasuk kedalam orang yang melakukan pemborosan oleh karena membeli sesuatu yang tidak diperlukan seperti rokok. Adapun dari

segi hadits yang membahas tentang rokok adalah sebagai berikut:

ضَرَرَ وَلَا ضِرَارًا

“Tidak boleh memulai memberi dampak buruk (*mudhorot*) pada orang lain”

Dalam hadits ini dengan jelas terlarang memberi *mudhorot* pada orang lain dan rokok termasuk dalam larangan ini. Hadits ini sejalan dengan fatwa yang telah dikeluarkan oleh Majelis Ulama Indonesia yang juga menjelaskan akan dampak dari rokok ini juga bisa menyerang seorang perokok pasif.

2.7 Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Pikir Penelitian

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) yaitu metode yang menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif. Penelitian kualitatif jenis studi kasus yang bersifat deskriptif analitik. Penelitian digunakan untuk meneliti masalah-masalah yang membutuhkan studi mendalam tentang implementasi kebijakan

peraturan daerah Kota Medan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Haji Medan.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Haji Medan, Jalan Rumah Sakit Haji Kenangan baru Percut Sei Tuan. Dan waktu penelitian dilakukan sejak Juli hingga November 2019.

3.3 Informan Penelitian

Adapun pemilihan informan dan teknik pengambilan sampel pada penelitian kualitatif dan kuantitatif diambil secara purposive sampling, yaitu teknik pengambilan informan secara seleksi atas dasar kriteria tertentu (Kresno 2016).

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan jumlah informan sebanyak 2 orang. Terdiri dari Stakeholder atau penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan security di rumah sakit haji Medan dan dianggap memahami tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Para informan penelitian adalah:

Informan	Jumlah
Kepala Bidang Pelayanan Medis	1 Orang
Security Rumah Sakit	1 Orang

Adapun sampel dalam penelitian kuantitatif sebanyak 40 orang diambil dari data pengunjung yang datang dengan berdasarkan kriteria

sebagai berikut:

No.	Kriteria
1.	Pengunjung Rumah Sakit yang datang ke Rumah Sakit Haji Medan
2.	Seorang perokok aktif dan perokok pasif
3.	Berjenis Kelamin Laki-Laki
4.	Umur 20-60 Tahun

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

Peneliti menggunakan instrument wawancara mendalam berupa daftar pertanyaan yang disusun sesuai dengan topik yang dibicarakan, Kuesioner dan pengamatan secara langsung. Untuk memperjelas informasi peneliti menggunakan alat bantu berupa alat tulis, catatan, dan perekam suara.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Wawancara mendalam merupakan proses memperoleh keterangan dengan melakukan tanya jawab kepada informan atau orang yang diwawancarai berdasarkan uraian pertanyaan yang telah disiapkan oleh penulis(Sumantri, 2015).

2. Pengamatan

Pengamatan merupakan suatu tindakan yang mengamati berbagai kegiatan, sarana dan prasarana yang berhubungan dengan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan pengamatan terhadap jumlah puntung rokok serta ketersediaan asbak rokok di Rumah Sakit Haji Medan.

3. Kuesioner

Merupakan metode pengambilan data dengan menggunakan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden yang mana dalam kali ini ialah pengunjung Rumah Sakit Haji Medan. Metode kuesioner digunakan untuk mendapatkan data dan menggali tentang suatu yang berkaitan dengan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Data primer

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada informan dibantu dengan pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam alur dan direkam dengan menggunakan *tape recorder* dan kuesioner yang telah disusun peneliti. Tujuan dari wawancara ini adalah untuk mengetahui secara mendalam masalah penelitian dan menemukan masalah lebih terbuka, dimana pihak yang diwawancara diminta pendapat dan tanggapan, peneliti perlu

mendengarkan secara teliti, mencatat, dan merekam apa yang ditemukan dari informan.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu merupakan data yang bersumber dari dokumentasi Rumah Sakit. Data sekunder diperlukan untuk melengkapi data primer yang dianggap perlu (Hamidi 2010).

Diperoleh dengan cara mengumpulkan data dari profil Rumah Sakit Haji Medan dan referensi buku-buku serta hasil penelitian dan jurnal yang berhubungan dengan gambaran implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit.

3.5 Keabsahan Data

Dalam penelitian ini, untuk mendapatkan data yang valid maka dilakukan triangulasi, yaitu informasi yang diperoleh dari beberapa sumber diperiksa silang antara data wawancara dengan data pengamatan dan dokumen. Demikian pula dilakukan pemeriksaan data dari berbagai informan.

3.6 Analisis Data

Teknik analisa data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif. Proses pengumpulan data dengan cara seluruh informasi yang telah dikumpulkan disatukan dengan hasil rekaman dan catatan. Kemudian dilakukan teknik analisa isi (content analysis) terhadap seluruh informasi dan data yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam dengan informan

yang berkaitan. Sedangkan untuk data kuantitatif (pengunjung rumah sakit haji Medan) menggunakan frekuensi distribusi berupa univariat.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Awal tahun 1960-an sudah mulai terdengar suara dikalangan umat islam di

Sumatera Utara, khususnya di Kota Madya Medan yang mendambakan terwujudnya rumah sakit yang benar-benar bernafaskan islam. Hal ini disebabkan

rumah sakit yang ada sebelum membawa dakwa atau misi islam secara menyeluruh, sementara itu dibebberapa rumah sakit yang membawakan misi dari

agama lain lebih dahulu ada di kota Medan.

Gagasan mendirikan Rumah Sakit Medan yang bernafaskan islam dicetuskanpula oleh bapak Gubernur KDH Provinsi Sumatera Utara (Raja Inal Siregar) padakegiatan safari ramadhan waktu itu.

Sementara gagasan mendirikan Rumah Sakit yang bernafaskan Islam ini terusberkembang pada musim Haji tahun 1990 terjadi pula musibah terowongan minayang banyak menelan korban jiwa jemaah haji Indonesia. Secara kebetulan

gagasan dan pelaksanaan pembangunan Rumah Sakit Umum Haji di empat

embarkasi calon jemaah haji Indonesia. Sementara rencana membangun rumah sakit yang bernafaskan islam di Sumatera Utara yang pada waktu itu masih dalam proses, segera mendapatkan persetujuan dan dukungan dari pemerintah pusat yakni berupa penyaluran bantuan Garuda Indonesia, Yayasan Amal Bakti Muslim Pancasila bahkan bantuan-bantuan pemerintah daerah tingkat II se Sumatera Utara instansi-instansi pemerintah dan swasta juga memberikan dukungan melalui infaq para jemaah haji dan infaq pegawai negeri yang beragama islam.

Pada tanggal 28 Februari 1991 di Jakarta, Presiden Republik Indonesia (H.M. Soeharto) mendatangi prasasti untuk keempat Rumah Sakit Haji yakni:

Jakarta, Surabaya, Ujung Pandang dan Medan. Alhamdulillah tanggal 4 Juni

Bapak Presiden Soeharto berkenan meresmikan Rumah Sakit Haji Medan. Rumah Sakit Haji Medan adalah perusahaan yang bergerak dalam bidang jasa perawatan. Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Untuk dapat

memberikan pelayanan kepada masyarakat tidak hanya memberikan pelayanan

kesehatan yang bermutu, memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka ibadah dan amal sholeh yang ikhlas, sekaligus sebagai dukungan konkrit untuk mensukseskan sistem kesehatan nasional melalui penyediaan Rumah Sakit yang memnuhi syarat medis teknis, berkualitas dan mengikuti perkembangan iptek didasari pada iman dan kekuatan Allah SWT pada proses hasil penyembuhan.
2. Mendukung tugas pemerintah sebagai penyelenggara ibadah haji di bidang pelayanan kesehatan.
3. Melaksanakan kaidah-kaidah kode etik professional, sumpah jabatan serta kedisiplinan tugas.

Adapun misi Rumah Sakit Haji Medan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan yang islami, professional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum du'afa.

- b. Melaksanakan dakwah islamiah pada setiap kegiatan.
- c. Sebagai sarana untuk menimba ilmu bagi calon cendikiawan muslim.

4.1.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan salah satu unsur terpenting dalam suatu organisasi, perusahaan atau instansi pemerintah lainnya. Fungsi struktur organisasi diantaranya adalah untuk pembagian wewenang, menyusun pembagian kerja dan merupakan suatu sistem komunikasi. Daya penerapan struktur organisasi dari suatu perusahaan atau instansi pemerintah selalu berbeda-beda antara yang satu dengan yang lain. Untuk menetapkan struktur organisasi harus dilihat sesuai dengan jenis dan lingkup kebutuhannya. Struktur organisasi sangat berpengaruh dalam pencapaian tujuan, jika struktur organisasi dapat dibentuk dengan tepat dalam mendukung pencapaian tujuan usaha. Tetapi sebaliknya bila struktur organisasi tidak tepat maka akan terjadi ketidakteraturan sumber daya manusia dalam melaksanakan kegiatan kantor atau usaha, sehingga akan berpengaruh pada hasil usaha.

4.1.3 Job Description

Struktur organisasi rumah sakit umum haji medan menetapkan sistem hubungan dalam organisasi yang memungkinkan tercapainya koordinasi dan pengintegrasian segenap kegiatan organisasi baik kearah vertikal maupun ke arah horizontal. Adapun fungsi dan tanggung jawab struktur organisasi Rumah Sakit Umum Haji Medan adalah sebagai berikut:

1. Direktur

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Menetapkan kebijaksanaan pokok pengalaman rumah sakit yang meliputi bidang-bidang:
 - 1). Penyelenggaraan jasa pelayanan kesehatan kepada pasien
 - 2). Pengelolaan keuangan dan administrasi
 - 3). Penyelenggaraan pendidikan
- b. Menetapkan program kerja dan sasaran usaha rumah sakit setiap tahun setelah mendapat persetujuan dari pengurus yayasan atau pemilik.
- c. Mengkoordinasikan penyelenggara fungsi-fungsi pelayanan medis, administrasi keuangan serta perawat.
- d. Menetapkan dan pengangkatan promosi-promosi dan pemberitahuan kepala-kepala bagian dan seksi serta karyawan golongan tingkat tinggi

rumah sakit.

2. Wakil Direktur Bidang Medis

Tugas pokoknya adalah sebagai berikut :

- a. Memimpin, megkoordinasikan dan mengendalikan penyelenggaraankegiatan medis dan perawatan kepada pasien
- b. Menetapkan ketentuan pengawasam penyelenggaraan kegiatan penunjang medis, pelayanan rawat inap danpenunjang umum.
- c. Menetapkan tarif atau jasa pelayanan keehatan kepada pasien setelahberkonsultasi dengan wakil direktur administrasi dan keuangan danmendapat persetujuan dari direktur atau kepala rumah sakit.
- d. Mengambil keputusan mengenai masalah- masalah penting yang mengangkat kelangsungan peayanan medis keperawatan kepada pasien.

3. Kepala Bidang Pelayanan Medis

Tugas pokoknya sebagai berikut:

- a. Melaksanakan kegiatan diagnosa, pengobatan, pencegahan akibat penyakit, penigkatan dan pemulihan kesehatan, penyuluhan kesehatan,pendidikan dan latihan serta penelitian dan pengembangan.
- b. Memberikan pelayanan medis secara terpadu kepada pasien diintalasisesuai dengandisiplin ilmunya masing- masing.

4.2 Karakteristik Informan

Informan dalam penelitian ini merupakan Stakeholder atau Manajemen Rumah Sakit yang bertanggung jawab atas pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan dan pihak keamanan rumah sakit (Security) yang menjadi gerbang utama dalam pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

Peneliti berhasil melakukan wawancaramendalam kepada seorang penanggung jawab Kawasan Tanpa Rokok dan seorang petugas keamanan rumah sakit.Adapun karakteristik informan untuk lebih jelasnya data dilihat dari tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 karakteristik informan penelitian

No.	Nama	JK	Usia	Jabatan
1.	dr.Zamaan, M.Kes	Laki-laki	49 tahun	Kepala Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Haji Medan
2.	Muhammad Idris Lubis	Laki-laki	25 tahun	Security Rumah Sakit Haji Medan

4.3 Hasil Wawancara implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Haji Medan

4.3.1 Pernyataan Informan tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Tabel 4.2 Matriks Hasil Wawancara dengan Informan tentang apakah Rumah Sakit Haji Medan telah memiliki Kawasan Tanpa Rokok

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

“Sudah kok sudah ada, Kawasan Tanpa Rokok disini memang seharusnya dilaksanakan karena rumah sakit harus terbebas dari asap rokok. Kalau sejak kapan dilaksanakannya saya tidak tahu, karena saya masih baru disini. Tapi menurut saya ya sudah sejak lama KTR ini ada.”

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“Kalau Kawasan Tanpa Rokok sudah ada, bahkan sejak lama. Dimulai dari terbitnya undang-undang yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok ini. Setidaknya kita disini mengikuti aturan dari Peraturan Gubernur karena kan Rumah Sakit ini dibawah naungan nya Pemprov Sumut.”

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan, bahwa Rumah Sakit Haji Medan sudah memiliki Kawasan Tanpa Rokok sudah sejak lama dan mengikuti undang-undang yang berlaku, untuk lebih jelasnya informan mengatakan lebih mengikuti aturan dari Pemerintah Provinsi Sumatera Utara karena Rumah Sakit Haji Medan termasuk kedalam Naungan Pemprov Sumut yakni sesuai dengan Pergub Sumut nomor 35 tahun 2012. Sedangkan menurut pihak keamanan Rumah Sakit ketika ditanya sejak kapan Kawasan Tanpa Rokok dilaksanakan informan tidak mengetahuinya karena masih baru bergabung di Rumah Sakit Haji Medan.

4.3.2 Pernyataan pengetahuan informan tentang pedoman dan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 4.3 Matriks Hasil Wawancara tentang pengetahuan informan terhadap pedoman atau peraturan daerah Kawasan Tanpa

Rokok

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

“Untuk Peraturan Daerah tentang KTR saya tidak tau dan tidak pernah dengar. Peraturan Gubernur bahkan Peraturan Walikota saya tidak mengetahuinya. Karena saya hanya di tugaskan untuk menjaga agar tidak ada yang melanggar Kawasan Tanpa Rokok disini. Tapi karena sekarang saya sudah mengetahuinya ya jadinya saya tidak takut lagi jika menegur perokok disini karena memang ada dasar hukumnya”

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“Perda Kota Medan saya kurang tahu, tapi untuk Pergub Sumut Saya Tahu. Di tahun 2012 kalau tidak salah ada Peraturan Gubernur Sumut tentang Kawasan Tanpa Rokok ini, saya lupa nomor berapa tapi saya ingat itu kira-kira di tahun 2012 terbit nya. Dan sebenarnya memang sudah seharusnya muncul Peraturan seperti ini agar nantinya pelaksanaan nya jadi lebih mudah.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab KTR diRumah Sakit Haji Medan mengatakan bahwa informan kurang mengetahui Peraturan Daerah Kota Medan yang sebagaimana dimaksud adalah Perda Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014. Namun informan mengetahui Peraturan Gubernur Sumut yang mengatur tentang KTR yakni Pergub Sumut No.35 Tahun 2012. Informan juga memberikan alasan bahwa memang sudah seharusnya Peraturan-peraturan tersebut di terbitkan untuk memudahkan implementasi nya. Sedangkan menurut pihak keamanan rumah sakit, informan tidak mengetahui adanya seluruh Peraturan-peraturan itu baik yang diterbitkan oleh Walikota Medan maupun yang di terbitkan oleh Gubernur Sumatera

Utara. Namun informan mengharapkan dengan adanya Peraturan-peraturan yang mengatur tentang KTR ini dapat mempermudah tugasnya untuk mengawasi pelaksanaan KTR di Rumah Sakit Haji Medan.

4.3.3 Pernyataan Informan tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Tabel 4.4 Pernyataan Informan tentang Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

“Pelaksanaannya baik, kami para satpam disini juga diberi tugas untuk melakukan pengamanan atau penindakan terhadap para pengunjung yang merokok di area rumah sakit yang sudah termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok. Tapi sebenarnya masih banyak juga yang merokok dengan sesuka hati mereka padahal tanda larangan merokok sudah jelas terpasang”

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“ Pelaksaannya bagus, berjalan dengan lancar, tapi mungkin masih banyak yang luput dari pengamatan kita ketika mereka para pengunjung merokok disini. Sejauh ini saya rasa baik-baik saja tidak ada masalah karena kan ketika ada pengunjung yang kedatangan merokok langsung kita tegur sesuai aturan yang berlaku.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab KTR di Rumah Sakit Haji Medan, informan mengatakan pelaksanaannya bagus dan berjalan dengan lancar walaupun informan tidak mengelak ketika ada pengunjung yang merokok di area sekitar rumah sakit, menurutnya jika ada pengunjung yang kedatangan maka

langsung dilakukan peneguran agar lingkungan Rumah Sakit Terbebas dari asap rokok. Sedangkan menurut pihak keamanan mengatakan bahwa pelaksanaan KTR di Rumah Sakit Haji Medan berjalan dengan baik dan informan mengatakan masih banyak pengunjung yang merokok dengan seenaknya di kawasan rumah sakit, hal ini membuktikan bahwa masih rendahnya kesadaran pengunjung akan hal ini meski tanda larangan merokok sudah banyak terpasang.

4.3.4 Pernyataan Informan tentang pedoman khusus yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Tabel 4.5 Pernyataan Informan tentang pedoman khusus yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Hasil Wawancara dengan Informan
Petugas Keamanan (Security)
<i>“Kalau pedoman KTR dari Rumah Sakit saya tidak tahu, karena fokus tugas saya disini hanya mengamankan, mungkin pedoman nya lebih ke Peraturan daerah tadi yak arena itu kan bisa juga kita jadikan pedoman dalam bertugas”</i>
Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“ Untuk pedoman Kawasan Tanpa Rokok kita sudah ada, pedoman nya isi nya lebih ke pemetaan wilayah area mana saja yang termasuk kedalam KTR misalkan lobby, kantin dll, untuk pedoman secara hukum ya kita gunakan lah Peraturan Gubernur tadi.”

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan, pedoman Kawasan Tanpa Rokok sudah dimiliki oleh manajemen Rumah Sakit Haji Medan, isi pedoman tersebut merupakan lebih ke pembagian wilayah yang termasuk kedalam KTR di lingkungan Rumah Sakit, jika secara hukum maka pedoman yang digunakan adalah Pergub Sumut No. 35 Tahun 2012. Sedangkan menurut pihak keamanan rumah sakit mengatakan tidak mengetahui tentang pedoman yang dimiliki oleh manajemen rumah sakit, informan mengatakan bahwa dirinya hanya fokus untuk mengamankan pelaksanaan KTR saja.

4.3.5 Pernyataan Informan tentang sosialisasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung

Tabel 4.6 Pernyataan Informan tentang sosialisasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok kepada pengunjung

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

"Sosialisasi sudah ada seperti teguran, himbauan dll. Walaupun sudah ada sosialisasi tetap saja masih banyak pengunjung yang merokok disini. Mungkin sosialisasinya belum merata ada yang tahu dan ada yang tidak tahu, dengan begitu kita tetap mengupayakan agar pengunjung tidak merokok di sekitar sini"

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

"Sosialisasi sudah kita lakukan, banyak tanda larangan merokok yang sudah kita pasang saya rasa juga sudah cukup jelas. Peneguran juga sering kita lakukan kepada para pelanggar KTR ini. Pokoknya untuk sosialisasi sudah maksimal kita laksanakan."

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan, informan mengatakan bahwa manajemen Rumah Sakit Haji Medan sudah melakukan sosialisasi dengan memasang tanda larangan merokok dan melakukan tindakan peneguran kepada para pelanggar KTR dan melakukan beberapa promosi mengenai Kawasan Tanpa Rokok. Sedangkan menurut pihak keamanan Rumah Sakit mengatakan hal yang sama sosialisasi mengenai KTR sudah dilakukan dengan melakukan peneguran dan memberikan himbauan.

4.3.6 Pernyataan Informan tentang area mana saja yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Tabel 4.7 Matriks Hasil Wawancara tentang area mana saja yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

Hasil Wawancara dengan Informan
Petugas Keamanan (Security)
<i>“Yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok, ada kantin tempat parkir lobby, masih banyak lah lainnya,”</i>
Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan
<i>“Area yang termasuk kedalam KTR disini yang terdapat tanda larangan merokok, tapi memang seharusnya seluruh lingkungan rumah sakit adalah Kawasan Tanpa Rokok</i>

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan, bahwa area yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok adalah area yang dipasang tanda larangan merokok dan informan mengatakan jika memang sudah seharusnya seluruh lingkungan Rumah Sakit di masukan kedalam Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini kurang senada dengan apa yang disampaikan oleh pihak keamanan rumah sakit yang awalnya mengatakan bahwa yang termasuk kedalam KTR hanya kantin lalu informan mengatakan lagi beberapa tempat seperti lobby dan tempat parkir.

4.3.7 Pernyataan Informan tentang sanksi atau teguran yang diberikan terhadap pelanggar.

Tabel 4.8 Matriks Hasil Wawancara tentang sanksi atau teguran yang diberikan terhadap pelanggar

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

“Sebagai pihak keamanan ya kita larang lah dan kita tegur sesuai dengan aturan disini, kalau sanksi saya kurang tahu apakah ada atau tidak dari manajemen rumah sakit, sejauh ini kami dari petugas keamanan cuma memberi teguran aja ke mereka”

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“Jika ada yang melanggar ya kita tegur, kita beri tahu dengan baik agar pengunjung paham dan tidak lagi merokok di area rumah sakit. Untuk sanksi paling ya kita suruh keluar aja kalau si pelanggar ini masih tetap nekat merokok disini.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan mengatakan bahwa jika ada pengunjung yang melanggar KTR adalah dilakukan nya tindakan peneguran sedangkan untuk sanksi adalah mengeluarkan pengunjung tersebut jika masih tetap bersih keras untuk merokok. Sementara itu Pihak Keamanan rumah sakit mengatakan hal yang sama yakni dengan melakukan tindakan peneguran sedangkan untuk sanksi pihak keamanan rumah sakit tidak tahu menahu dalam Kawasan Tanpa Rokok ini.

4.3.8 Pernyataan Informan tentang pengawasan dengan instansi terkait dan tindakan terhadap pelanggar Kawasan Tanpa Rokok

Tabel 4.9 Matriks Hasil Wawancara tentang pengawasan dengan instansi terkait dan tindakan terhadap para pelanggar

Hasil Wawancara dengan Informan
<p>Petugas Keamanan (Security)</p> <p><i>“ Kalau pengawasan dengan instansi terkait saya tidak tahu, coba tanyakan saja pada manajemen. Tapi untuk tindakan jika ada yang melanggar KTR kita pasti tegur dan menghimbau untuk tidak merokok di daerah yang telah di tetapkan, walaupun kadang masih banyak yang tidak menghiraukan teguran kita</i></p>
<p>Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan</p> <p><i>“ Pengawasan dengan instansi terkait saya kurang tahu, karena saya masih baru disini tapi memang sering pihak pemprov datang kemari untuk meninjau beberapa hal mungkin termasuk KTR ini. Untuk tindakan terhadap pelanggar ya paling kita tegur saja, itu sudah</i></p>

menjadi tugas dari satpam.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan mengatakan bahwa informan tidak mengetahui tentang pengawasan Kawasan Tanpa Rokok dengan instansi terkait, namun informan menyatakan bahwa pihak Pemprov Sumatera Utara sering datang berkunjung untuk berkordinasi dalam berbagai hal, sementara itu untuk tindakan terhadap perlanggar KTR informan mengatakan hanya member teguran saja melalui petugas keamanan. Sedangkan menurut pihak keamanan rumah sakit, informan tidak mengetahui perihal pengawasan dengan instansi terkait dan untuk penindakan terhadap pelanggar KTR informan mengatakan hal yang sama dengan penanggung jawab KTR di Rumah sakit Haji Medan.

4.3.9 Pernyataan Informan tentang kendala dan hambatan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan.

Tabel 4.10 Matriks Hasil Wawancara tentang kendala dan hambatan dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan.

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

"Kendala dan hambatan di Kawasan Tanpa Rokok ini, contohnya

seperti ada pelanggar yang merokok di area KTR dan sudah kita tegur tapi dia masih tetap merokok juga, banyak juga pelanggar yang keras kepala. Dan masih banyak juga yang engga peduli walaupun tanda larangan merokok sudah jelas terpasang.

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

"Kendala yang kita hadapi saat ini untuk Kawasan Tanpa Rokok hanya ada di kesadaran masing-masing pengunjung, banyak pengunjung yang masih dengan santai merokok di area KTR, untuk lebih jelasnya bisa ditanya ke satpam karena kan mereka yang langsung menghadapi.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan kendala dan hambatan yang dihadapi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok hanyalah kesadaran dari para pengunjung karena menurut informan masih banyak pengunjung yang dengan santai merokok di kawasan KTR. Sedangkan menurut pihak keamanan rumah sakit juga menjawab hal yang demikian yaitu kurangnya kesadaran pengunjung untuk tidak merokok meski tanda larangan merokok sudah jelas terpasang dan bahkan ada pengunjung yang keras kepala tidak mau di tegur ketika kedatangan merokok di area KTR.

4.3.10 Pernyataan Informan tentang pengetahuan pengunjung akan keberadaan Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan

Tabel 4.11 Matriks Hasil Wawancara tentang pengetahuan pengunjung

akan keberadaan Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan.

Hasil Wawancara dengan Informan

Petugas Keamanan (Security)

“Saya rasa pengunjung sudah tau akan keberadaan KTR ini, walau masih ada yang merokok juga. Kedepannya mungkin kita akan lebih sering lagi memberikan himbauan tentang KTR ini.”

Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok Rumah Sakit Haji Medan

“Saya tidak mengetahui secara pasti, menurut saya pasti tau, karena tanda larangan merokok sudah cukup jelas kita pasang.dengan banyak nya tanda-tanda itu nantinya kita harapkan dapat lebih meningkatkan kesadaran pengunjung lagi.

Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan Penanggungjawab Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan, informan mengatakan bahwa kemungkinan besar pengunjung rumah sakit sudah tau mengenai keberadaan KTR ini karena tanda yang terpasang sudah cukup jelas. Sedangkan menurut petugas keamanan rumah sakit menyatakan pengunjung sudah tau tentang keberadaan KTR di Rumah Sakit Haji Medan walaupun informan beranggapan masih ada yang melanggar dengan merokok di area Kawasan Tanpa Rokok.

4.4 Hasil Pengamatan

Hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa masih banyak pengunjung rumah sakit yang merokok di area rumah sakit haji Medan secara bebas bahkan masih ada pegawai yang juga merokok di

lingkungan rumah sakit. Selain itu masih banyak ditemukan puntung rokok di sekitar area rumah sakit dan paling banyak ditemukan di area kantin dan juga tempat parkir. Adapun puntung rokok yang ditemukan sebanyak 107 puntung rokok. Namun sudah ada beberapa lokasi yang dibuat tanda larangan merokok.

Berdasarkan hasil observasi dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan kawasan tanpa rokok belum berjalan semestinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan stakeholder di Rumah Sakit Haji Medan bahwasanya di Rumah Sakit tersebut sudah melaksanakan sosialisasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok, tetapi banyak pengunjung yang belum pernah menerima sosialisasinya, hanya saja peneliti melihat pihak keamanan melakukan teguran jika ada pengunjung atau pasien yang merokok di area rumah sakit dan tindakan peneguran dilakukan tidak secara merata karena di area kantin masih banyak pengunjung ataupun pegawai yang dengan bebas merokok

Tabel 4.12 matriks hasil observasi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di UINSU

No.	Lokasi	Indikator									
		Terdapat penjual rokok		Orang merokok diberbagai tempat		Ditemukan ruang khusus merokok		Asbak rokok disediakan		Tanda larangan merokok di lokasi	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Lobby		√		√		√		√		√

2.	IGD		√	√			√		√		√
3.	Tempat Parkir		√	√			√		√		√
4.	Kantin	√		√			√		√	√	
5.	Masjid		√	√			√		√	√	
6.	Ruangan Administrasi		√		√		√		√	√	
7.	Pelataran Rumah Sakit		√	√			√		√	√	

Tabel 4.13 matrik persentase hasil observasi kawasan tanpa rokok

No.	Indikator	Hasil	
		Ada	Tidak ada
1.	Terdapat penjual rokok di sekitaran lokasi penelitian	14%	86%
2.	Orang yang merokok diberbagai tempat di lokasi penelitian	71 %	29%
3.	Ditemukan ruang khusus merokok di lokasi penelitian	0%	100%
4.	Asbak rokok disediakan di lokasi penelitian	0%	100%
5.	Tanda dilarang merokok di lokasi penelitian	57%	43%

4.5 Triangulasi Informan dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan

4.5.1 Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden terpilih sebanyak 40 orang terdiri dari pengunjung rumah sakit dan keluarga pasien. Dari keseluruhan responden yang ada, diperoleh gambaran mengenai karakteristik umur,

dan jenis kelamin. Hal ini dapat dilihat dari tabel 4.14

Tabel 4.14 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Karakteristik Responden	F	P (%)
Usia (Tahun)		
20-29	13	32,5%
30-39	14	35%
40-49	11	27,5%
50-59	2	5%
Jumlah	40	100%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	40	100%
Perempuan	0	0%
Jumlah	40	100%

Berdasarkan tabel 4.14 tentang distribusi responden berdasarkan usia diketahui bahwa jumlah sampel yang diteliti sebanyak 40 jiwa. Dan yang berusia 30-39 tahun dengan jumlah terbanyak sejumlah 14 orang, pada kelompok usia 20-29 tahun yaitu 13 orang, kelompok umur 40-49 sebanyak 11 orang dan yang paling sedikit pada kelompok umur 50-59 sebanyak 2 orang. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin, responden adalah Laki-Laki yaitu sebesar 40 orang (100%).

4.6 Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji

Medan

Adapun hasil kuesioner berdasarkan hasil penelitian dalam aspek

pengetahuan dan sikap responden dapat dilihat pada tabel 4.16 berikut ini.

Tabel 4.15 Hasil Kuesioner Terhadap Responden tentang Sikap

Responden

No	Pernyataan	Jawaban			
		YA	%	TIDAK	%
1.	Responden merokok atau tidak	36	90%	4	10%
2.	Mengetahui adanya Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan	16	40%	24	60%
3.	Mengetahui peraturan daerah tentang KTR yang di keluarkan oleh walikota	0	0%	40	100%
4.	Mengetahui rumah sakit termasuk kedalam kawasan tanpa rokok	2	5%	38	95%
5.	Pernah mendapatkan sosialisasi tentang KTR dari manajemen rumah sakit	0	0%	40	100%

6.	Pernah melihat pengunjung lain yang merokok di area rumah sakit	37	92.5%	3	7.5%
7.	Mengetahui sanksi yang diberikan jika melanggar KTR	0	0%	40	100%
8.	Mengetahui area yang termasuk KTR di lingkungan rumah sakit haji Medan	9	22.5%	31	77.5%
9.	Pernah melihat pihak keamanan menegur pengunjung lain yang merokok	13	32.5%	27	67.5%
10.	Pernah melihat pengunjung lain yang merokok dan berani menegurnya	7	17.5%	33	82.5%

Menurut hasil penelitian responden yang menjawab YA untuk pernyataan responden perokok sebanyak 36 orang (90%) dan sebanyak 4 orang menyatakan tidak merokok (10%). Dan sebanyak 16 orang (40%) mengetahui adanya Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan sedangkan sebanyak 24 orang tidak mengetahuinya (60%). Sedangkan

untuk pernyataan apakah pengunjung mengetahui perda Kawasan Tanpa Rokok yang pernah dikeluarkan oleh walikota Medan seluruh responden menjawab tidak (100%). Untuk pernyataan apakah responden mengetahui bahwa rumah sakit termasuk kedalam KTR sebanyak 2 orang (5%) responden menjawab YA dan 38 orang (95%) menjawab tidak. Sedangkan pernyataan tentang pernah mendapat sosialisasi KTR, seluruh responden menjawab tidak atau sebanyak 40 orang (100%).

Sementara itu untuk pernyataan pernah melihat pengunjung lain yang merokok, sebanyak 37 orang (92.5%) responden menjawab YA dan 3 orang (7.5%) menjawab tidak. Untuk pernyataan mengetahui sanksi yang diberikan jika melanggar KTR seluruh responden menjawab tidak atau sebanyak 40 orang (100%). Pernyataan mengetahui area yang termasuk KTR di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan sebanyak 9 orang (22.5%) menjawab YA dan sebanyak 31 orang (77.5%) menjawab tidak. Sedangkan untuk jawaban responden atas pernyataan pernah melihat pihak keamanan menegur pengunjung lain yang merokok sebanyak 13 orang (32.5%) menjawab Ya dan sisanya 27 orang (67.5%) menjawab tidak. Sementara itu untuk pernyataan pernah melihat pengunjung lain yang merokok dan berani untuk mengurnya, sebanyak 7 orang (17.5%) menjawab YA dan 33 orang (82.5%) menjawab tidak.

4.7 Pembahasan

Dalam pasal 115 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang mewajibkan setiap daerah harus memilikinya. Maka dari itu setiap Pemerintah Daerah baik itu Pemerintah Provinsi ataupun Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memiliki Peraturan Daerah (Perda) yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing. Bagian yang dijelaskan untuk area Kawasan Tanpa Rokok adalah yang meliputi Tempat Umum, Rumah Ibadah, Area Bermain anak, Instansi Pendidikan sekolah dan kampus serta Rumah Sakit.

Salah satu area yang dinyatakan bebas akan aktifitas yang berkaitan dengan rokok adalah Rumah Sakit. Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan harus terbebas dari asap rokok maupun aktifitas menjual dan mengiklankannya. Semua orang bebas memasuki Rumah Sakit, tidak hanya orang sakit, banyak orang yang datang untuk mengunjungi dan membesuk pasien yang mungkin belum mematuhi aturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). 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).

4.7.1 Masukan (Input)

Aspek yang dikategorikan sebagai masukan (Input) dalam

pelaksanaan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan diambil berdasarkan teori Edward III yaitu:

4.7.1.1 Faktor Komunikasi

Komunikasi adalah suatu kegiatan manusia untuk menyampaikan apa yang menjadipemikiran 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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait komunikasi yang terjalin antara pemerintah dan manajemen Rumah Sakit Haji Medan, selama ini komunikasi kurang terjalin dengan baik. Hal ini dikarenakan berdasarkan hasil wawancara stakeholder menyatakan bahwa tidak mengetahui adanya atau tidak mengenai koordinasi untuk pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) antara manajemen Rumah Sakit dengan pemerintah dan Dinas Kesehatan terkait. Dan komunikasi antara manajemen rumah sakit dengan pengunjung kurang baik hal itu dibuktikan berdasarkan hasil kuesioner, seluruh responden menyatakan tidak pernah mendapatkan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini

seharusnya menjadi faktor yang sangat penting untuk diperhatikan mengingat tanpa komunikasi yang baik maka implementasi kebijakan KTR juga kurang berjalan dengan baik.

4.7.1.2 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.

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa faktor sumber daya menjadi salah satu hal yang perlu di perhatikan oleh manajemen Rumah Sakit Haji dalam mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok. Sumber-sumber yang akan mendukung kebijakan yang efektif terdiri dari :

- a. Staf
- b. Kewenangan
- c. Informasi

Keberadaan staf rumah sakit diperlukan karena bisa diberikan kewenangan untuk mengawasi dan melakukan tindakan peneguran dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan. Jika staf diberikan kewenangan penuh untuk melaksanakan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok maka cakupan pengawasan implementasi Kawasan Tanpa Rokok bisa berjalan dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara yang

dilakukan oleh peneliti kepada stakeholder di Rumah Sakit Haji Medan, pengawasan Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan saat ini hanya dilakukan oleh pihak keamanan dan manajemen rumah sakit, maka dari itu kewenangan yang akan diberikan kepada staf akan menjadi salah satu opsi untuk pengawasan Kawasan Tanpa Rokok yang lebih baik.

Selain itu Penyediaan informasi tentang larangan merokok harus di pertegas kembali dan tanda informasi larangan merokok harus dibuat lebih jelas dan lebih banyak lagi. Berdasarkan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti, tanda larangan merokok memang sudah terpasang di beberapa area rumah sakit, namun pengawasan yang dilakukan sangat tidak berimbang karena peneliti melihat para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok masih dengan bebas merokok di lingkungan kantin yang termasuk kedalam area KTR dan jauh dari pengawasan pihak manajemen rumah sakit dan pihak keamanan.

4.7.1.3 Faktor Sikap

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.

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.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, sikap manajemen Rumah Sakit Haji Medan untuk Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya sudah baik. Jika ada pengunjung yang merokok maka langsung di tegur oleh pihak keamanan walaupun masih tidak merata.

4.7.1.4 Faktor Struktur Birokrasi

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.

Secara umum pihak manajemen Rumah Sakit Haji sepertinya sudah mengetahui Standar Operasional Prosedur (SOP) yang seharusnya dijalankan. Tetapi berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, stakeholder mengungkapkan tidak adanya koordinasi yang terjalin antara manajemen rumah sakit dengan instansi terkait seperti Pemerintah Provinsi atau Pemerintah Kota dan Dinas Kesehatan terkait untuk mengawasi Kawasan Tanpa Rokok, pihak pemprov memang sering berkunjung tetapi tidak untuk mendalami pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.

Bahkan seharusnya untuk memperkuat kebijakan harus dilakukan birokrasi yang teratur dan sistematis, seperti melakukan penindakan terhadap para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan peraturan atau undang-undang yang berlaku. Maka dari itu perlu adanya koordinasi yang harus terbangun dengan baik antara manajemen rumah sakit, pemerintah provinsi atau pemerintah kota dengan pihak Satpol PP dan Kejaksaan untuk melaksanakan penindakan berupa sidang tipiring. Dan jika perlu dibentuk suatu tim pengawasan yang khusus melakukan pengawasan untuk Kawasan Tanpa Rokok.

4.7.2 Keluaran (Output)

Keluaran yang diharapkan pada implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan adalah menurunnya angka perokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan dan mengharapkan kesadaran masyarakat yang datang berkunjung agar tidak merokok.

Fungsi pengawasan dan pengendalian merupakan fungsi yang terakhir dari proses manajemen. Melalui fungsi pengawasan dan pengendalian, standar keberhasilan program yang dituangkan dalam bentuk target, prosedur kerja dan sebagainya harus selalu dibandingkan dengan hasil yang telah di capai atau yang mampu dikerjakan oleh staf. Jika ada kesenjangan atau penyimpangan yang terjadi harus segera diatasi. Penyimpangannya harus dapat dideteksi secara dini, dicegah, dikendalikan atau dikurangi oleh pimpinan. Fungsi pengawasan dan

pengendalian bertujuan agar penggunaan sumberdaya dapat lebih diefisienkan, dan tugas-tugas staf untuk mencapai tujuan program dapat lebih diefektifkan (Munijaya, 2004).

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan belum berjalan maksimal. Hal itu dikarenakan lemahnya pengawasan yang dilakukan oleh pihak manajemen rumah sakit mengakibatkan Rumah Sakit Haji Medan belum sepenuhnya terbebas dari asap rokok. Padahal dalam UU. No.36 Tahun 2009 dan Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014 dengan jelas menyatakan bahwa Rumah Sakit termasuk kedalam area Kawasan Tanpa Rokok.

Hal ini disebabkan oleh kurang tegasnya penindakan terhadap para pelanggar KTR ini, pihak keamanan memang ada melakukan peneguran tetapi masih hanya di area-area tertentu saja, hal ini di buktikan dengan masih banyaknya para perokok yang dengan bebas merokok di kantin rumah sakit dan tidak dilakukan tindakan apapun oleh pihak keamanan, bahkan beberapa pegawai rumah sakit juga kedapatan merokok di Kawasan Tanpa Rokok.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan belum terlaksana dilihat dari hasil wawancara belum adanya sosialisasi tentang larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan.
2. Untuk pengawasan sudah dilakukan dengan baik tetapi kurang merata. Peneguran dilakukan hanya di daerah tertentu saja dan tanpa adanya sanksi yang dikenakan kepada para pelanggar mengakibatkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok tidak berjalan secara maksimal..

3. Kurangnya sumber daya dalam melakukan pengawasan, seperti yang dikatakan oleh stakeholder dalam wawancara yang dilakukan, bahwa pengawasan hanya dilaksanakan oleh pihak keamanan (Security) dengan manajemen Rumah Sakit saja, padahal jika memungkinkan seluruh staf dan pegawai bisa diberikan tugas ataupun kewenangan untuk melakukan pengawasan di Kawasan Tanpa Rokok ini.
4. Lemahnya koordinasi antara manajemen Rumah Sakit Haji Medan dengan Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dan Pemerintah Kota Medan untuk melakukan pengawasan dan penindakan terhadap para pelanggar.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan, adapun saran-saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

5.2.1 Kepada Rumah Sakit Haji Medan Medan diharapkan:

1. Agar melengkapi sarana dan prasarana, seperti memperjelas tanda larangan merokok.
2. Agar melakukan pengawasan dan penindakan terhadap para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Haji Medan.

3. Memberikan Kewenangan kepada seluruh staf dan pegawai rumah sakit untuk melakukan pengawasan dan juga peneguran terhadap para pelanggar KTR. Dan membuat Tim Internal Khusus untuk melakukan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok.
4. Agar lebih sering melakukan sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok Kepada para pengunjung dan pasien yang datang.

5.2.2 Kepada Pemerintah Kota Medan dan Pemerintah Provinsi Sumatera

Utara diharapkan:

1. Agar meningkatkan koordinasi dengan manajemen Rumah Sakit Haji Medan terkait Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit tersebut.
2. Agar membentuk Tim khusus yang melibatkan semua elemen instansi terkait dengan implementasi Kawasan Tanpa Rokok.
3. Agar lebih sering mensosialisasikan tentang Kawasan Tanpa Rokok kepada masyarakat dan sanksi-sanksi yang berlaku sesuai undang-undang.
4. Agar melakukan penindakan terhadap para pelanggar Kawasan Tanpa Rokok secara tegas dan memberikan sanksi sesuai aturan yang berlaku.

5.2.3 Kepada Lintas Sektoral dan Masyarakat

1. Masyarakat agar dapat lebih peduli untuk tidak merokok di lingkungan

Rumah Sakit Haji Medan.

2. Masyarakat lebih memperhatikan segala tanda larangan merokok dan mengetahui area yang termasuk Kawasan Tanpa Rokok.
3. Masyarakat wajib mendukung pemerintah dalam melaksanakan implementasi Peraturan Daerah (Perda) tentang Kawasan Tanpa Rokok.

DAFTAR PUSTAKA

Ayuningtyas, dumilah. (2018), *Analisis Kebijakan Kesehatan*, Depok:

Rajawali Pers.

Gurning, fitrianipramita. (2018), *Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat*.

Yogyakarta: K-Media

Gurning, fitrianipramita dan Pratama, muchti yuda. (2017) *Administrasi*

Dan Kebijakan Kesehatan, Medan: Perdana Medika.

Syahrums, salim. (2015), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung:

Citapustaka Media.

Putra, nusa. (2013), *Metode Penelitian Kualitatif Manajemen*, Jakarta:

Rajawali Pers.

Undang-Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 Pasal 113-115

Undang-Undang No.44 Tahun 2009

Peraturan Daerah Kota Medan No.3 Tahun 2014

InfoDatin (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI)

Harian Kompas.com 5 Juli 2017

muslim.or.id. 7 September 2017

Al-Qur'an surah An-Nissa ayat 29

Al-Qur'an surah Al Baqarah ayat 95

Al-Qur'an surah Al Isra ayat 27

Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018

Milala, roni, yahya, (2016) *Jurnal Efektivitas Peraturan Daerah Kota Medan No.3 tentang Kawasan Tanpa Rokok.*

Juanita. (2012), *Jurnal Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok: Peluang dan Hambatan.*

Renaldi, Reno. *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Stikes Hang Tuah Pekanbaru.* Jurnal Kesehatan Komunitas Vol. 2 (2014).

Khairatunnisa, Fachrizal Indra. *Hubungan Persepsi Kawasan Tanpa Rokok (KTR)*

Dengan Perilaku Merokok Pegawai Di Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi. Jurnal JUMANTIK Vol.4 No. 1 Des 2018 – Mei 2019.

Kamajaya Gede, Nugroho Wahyu Budi, Tamim Imron Hadi. *Harapan dan Kenyataan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Lingkungan Kampus Universitas Udayana Denpasar.* JSW: Jurnal Sosiologi Walisongo Vol 1 No.1 (2017).

**Pedoman Wawancara
Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan tentang Kawasan
Tanpa Rokok terhadap upaya penurunan perokok aktif di Rumah Sakit
HajiMedan.**

Pertanyaan untuk Kepala Bidang Pelayanan Medis Rumah Sakit Haji Medan:

1. Apakah di wilayah Rumah Sakit Haji Medan sudah memiliki Kawasan Tanpa Rokok?
2. Apakah anda mengetahui Perda Kota Medan atau Pergub Sumut yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok?
3. Bagaimana pelaksanaan KTR di rumah sakit haji Medan?
4. Apakah ada pedoman khusus yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan?
5. Apakah pihak manajemen rumah sakit haji medan sudah pernah mensosialisasikan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
6. Jika rumah sakit haji medan telah memiliki KTR, area mana saja yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok?
7. Apakah ada sanksi yang diberikan ataupun teguran keras kepada pelanggar Kawasan Tanpa Rokok ini?
8. Apakah selama ini manajemen rumah sakit sudah melakukan pengawasan dengan instansi terkait?
9. Adakah kendala dan hambatan bagi manajemen rumah sakit dalam melakukan implementasi Kawasan Tanpa Rokok?
10. Apakah pasien atau pengunjung rumah sakit mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok yang berlaku disini?

Pedoman Wawancara

Pertanyaan untuk security Rumah Sakit Haji Medan:

1. Apakah di wilayah rumah sakit haji Medan sudah memiliki Kawasan Tanpa Rokok?
2. ApakahApakah anda mengetahui Perda Kota Medan atau Pergub Sumut yang mengatur tentang Kawasan Tanpa Rokok?
3. Bagaimanapelaksanaan KTR di rumahsakit haji Medan?
4. Apakahada pedoman khusus yang mengatur Kawasan Tanpa Rokok di RS Haji Medan?
5. Apakah pihak Rumah Sakit Haji Medan sudah pernah mensosialisasikan tentang Kawasan Tanpa Rokok?
6. Jika Rumah Sakit Haji Medan telah memiliki KTR, Area mana saja yang termasuk kedalam Kawasan Tanpa Rokok?
7. Apakah ada sanksi yang diberikan atau pun teguran keras kepada pelanggar Kawasan Tanpa Rokok ini?
8. Sebagai pihak keamanan, apa yang akan anda lakukan ketika terdapat orang yang merokok di sekitar rumah sakit?
9. Adakah hambatan bagi pihak keamanan dalam melakukan penerapan implementasi Kawasan Tanpa Rokok ini?
10. Apakah pengunjung rumah sakit mengetahui tentang Kawasan Tanpa Rokok yang berlaku disini?

Kuesioner Penelitian

Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok terhadap upaya penurunan perokok aktif di Rumah Sakit Haji Medan

A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :

B. Sosialisasi

Beri tanda centang (✓) untuk setiap jawaban dari pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang ada. Dengan skor sebagai berikut:

Ya = 1

Tidak = 0

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah Anda Merokok?		
2.	Apakah anda mengetahui mengenai adanya Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Haji Medan?		
3.	Apakah anda mengetahui bahwa walikota juga mengeluarkan peraturan Kawasan Tanpa Rokok melalui Peraturan Walikota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) kota		

	Medan?		
4.	Apakah anda mengetahui bahwa Rumah Sakit termasuk ke dalam Kawasan Tanpa Rokok ?		
5.	Apakah anda pernah mendapatkan sosialisasi tentang Kawasan Tanpa Rokok dari manajemen Rumah Sakit Haji Medan?		
6.	Apakah anda pernah melihat pengunjung lain yang merokok di area rumah sakit?		
7.	Apakah anda mengetahui sanksi yang akan di dapatkan jika melanggar Kawasan Tanpa Rokok?		
8.	Apakah anda tau area mana saja yang termasuk kedalam KTR di rumah sakit haji Medan?		
9.	Apakah anda pernah melihat pihak keamanan menegur pengunjung lain yang kedapatan merokok?		
10.	Jika anda melihat sendiri pengunjung yang lain yang merokok di area sekitar rumah sakit, apakah anda berani menegurnya?		

Dokumentasi Kegiatan Pengambilan Data di Lapangan





Frequency Table

Apa Anda Merokok?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	4	10.0	10.0	10.0
	Ya	36	90.0	90.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Tahu adanya KTR di RS Haji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	24	60.0	60.0	60.0
	Ya	16	40.0	40.0	100.0
Total		40	100.0	100.0	

Tahu walikota membuat peraturan KTR?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Tahu walikota membuat peraturan KTR?

Valid	Tidak	40	100.0	100.0	100.0
-------	-------	----	-------	-------	-------

Tahu RS termasuk KTR?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	38	95.0	95.0	95.0
	Ya	2	5.0	5.0	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Sosialisasi tentang KTR dari Manaj. RS Haji

Valid	Tidak	40	100.0	100.0	100.0
-------	-------	----	-------	-------	-------

Melihat pengunjung lain yang merokok di RS Haji

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	3	7.5	7.5	7.5
	Ya	37	92.5	92.5	100.0
	Total	40	100.0	100.0	

Tahu sanksi jika melanggar KTR?

Valid	Tidak	40	100.0	100.0	100.0
-------	-------	----	-------	-------	-------

Tahu area yang termasuk KTR di RS Haji?

Valid	Tidak	31	77.5	77.5	77.5
-------	-------	----	------	------	------

Tahu area yang termasuk KTR di RS Haji?

Ya	9	22.5	22.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Melihat pihak keamanan menegur pengunjung yang merokok?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	27	67.5	67.5	67.5
Ya	13	32.5	32.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	

Melihat sendiri pengunjung lain merokok?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	33	82.5	82.5	82.5
Ya	7	17.5	17.5	100.0
Total	40	100.0	100.0	