

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG  
KAWASAN TANPA ROKOK DALAM MENCIPTAKAN KESADARAN  
MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU**

**KOTA MEDAN**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**DWI ANDRIANTIKA SARI**

**1303100151**

**Program Studi Administrasi Negara**

**Administrasi Kebijakan Publik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

## BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

*Bismillahirrohmanirrohim*

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi oleh :

Nama Mahasiswa : DWI ANDRIANTIKA SARI  
N P M : 1303100151  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM MENCIPTAKAN KESADARAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT DI RUMAH SAKIT PUTRI HIJAU KOTA MEDAN

Medan, 28 Oktober 2017

**PEMBIMBING I**



**IDA MARTINELLY, S.H., M.M.**

DISETUJUI OLEH :

KETUA JURUSAN,



**NALIL KHAIRIAH, S.IP., M.Pd**

DEKAN.



**Dr. RUDIANTO, S.Sos., M.Si**

## BERITA ACARA PENGESAHAN

*Bismillahirrohmanirrohim*

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara oleh :

Nama Mahasiswa : DWI ANDRIANTIKA SARI  
N P M : 1303100151  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Pada Hari, tanggal : Sabtu, 28 Oktober 2017  
Waktu : 08.30 s.d. Selesai

### TIM PENGUJI

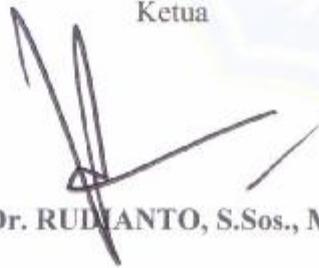
PENGUJI I : DEDI AMRIZAL, S.Sos., M.Si. (  )

PENGUJI II : ANANDA MAHARDIKA, S.Sos, M.Sp. (  )

PENGUJI III : IDA MARTINELLY, S.H., M.M. (  )

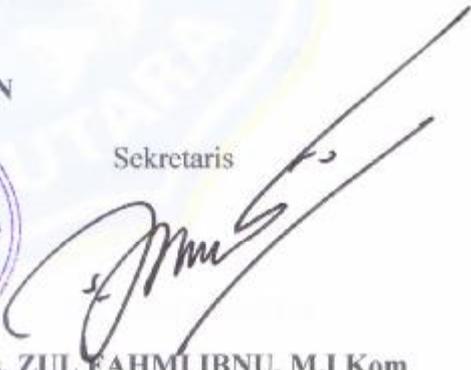
### PANITIA UJIAN

Ketua

  
Dr. RUDIANTO, S.Sos., M.Si



Sekretaris

  
Drs. ZUL FAHMI IBNU, M.I Kom

## Pernyataan

### Bismillahrrahmanirrahim

Dengan ini saya DWI ANDRIANTIKA SARI, NPM 1303100151 Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan Karya Ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan Karya Ilmiah oleh orang lain dengan suatu imbalan atau plagiat atau meniplak atau mengambil karya orang lain adalah tindakan Kejahatan harus di hukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adlah hasil karya dab tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau karya jiblangan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu di dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Bilah kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi sesuai hukum berupa :

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai ujian skripsi saya dibatalkan
2. Pencabutan kembali gelar kesarjanaan yang telah di peroleh, serta pembatalan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang telah saya terima.

Medan ,20 Oktober 2017



**DWI ANDRIANTIKA SARI**



*Ethical, Cerdas & Terpercaya*  
Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Sk-5

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama lengkap : DWI ANDRIANTIKA SARI  
NPM : 1303100151  
Jurusan : ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DALAM MENCIPTAKAN KESADARAN MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT DI RUMAH SAKIT PUTRI TIJAU KOTA MEDAN.

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	-	Perbaikan latar belakang. - cara penulisan skripsi - sistematika penulisan	
2.	-	Perbaikan Bab II - Tambahkan referensi - cara penulisan	
3.	-	Perbaikan Bab II - tambahkan referensi - kesimpulan tiap sub Bab	
4.	-	Perbaikan Bab III - kerangka konsep - definisi konsep - Struktur organisasi	
5.	-	Perbaikan Bab IV - pengalokasian data - pembahasan	
6.	-	Perbaikan Bab IV dan V - perbaikan pembahasan - kesimpulan	
7.	-	- Kelengkapan skripsi - lampiran - lampiran	
8.	-	Ace Diujikan	

Medan, 20 Oktober 2012.

Dekan,

(TARIFE SYAM, M.Si.)

Ketua Program Studi,

(NAILI KHAIRIAH)

Pembimbing ke : 1

(MARTINELLI SYAM)

**ABSTRAK**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO 3 TAHUN 2014 TENTANG**  
**KAWASAN TANPA ROKOK DALAM MENCIPTAKAN KESADARAN**  
**MASYARAKAT UNTUK HIDUP SEHAT DI RUMKIT PUTRI HIJAU**  
**KOTA MEDAN**

Oleh :

**DWI ANDRIANTIKA SARI**  
**1303100151**

Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar oleh asap rokok.

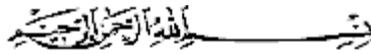
Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi peraturan daerah no 3 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok dalam menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat di rumah sakit putri hijau kota medan.

Dengan penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu suatu metode yang mengamati masalah yang sedang diteliti, dengan menggambarkan keadaan yang sebenarnya dalam berusaha serta memperoleh informasi sebanyak-banyaknya dengan memanfaatkan wawancara.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa program Kawasan Tanpa Rokok sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Peraturan Daerah No. 3 tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, sudah terimplementasi dengan baik di Rumah Sakit Putri Hijau karena adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan sudah berjalan dengan baik, Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik sudah berjalan dengan baik, Adanya prosedur yang dilakukan berjalan dengan baik, Adanya proses yang dilakukan suatu kebijakan sudah terlaksana dengan baik. Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 telah ada dan berjalan dengan cukup baik di Rumah Sakit Putri Hijau kota Medan.

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang terus menerus memberikan Kesehatan dan kekuatan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai tepat waktu.

Adapun judul skripsi ini adalah “ Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan, apakah sudah mencapai hasil yang efektif, sekaligus juga untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana sosial pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga untuk beberapa pihak yang tidak terlepas memberikan dukungan dan bantuan dari beberapa pihak, untuk itu saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Terimakasih kepada keluarga penulis khususnya yang paling utama kepada Ayahanda Budiono dan Ibunda saya Jamilah yang sangat saya sayangi dan yang telah mengasuh, mendidik dengan curahan kasih sayang serta selalu memberikan doa yang tiada terhingga dan semangat yang tulus tiada hentinya kepada penulis. Serta kepada Abang, Kakak dan Adik saya Sigit sulistio pratomo, Kartika wulandari dan Fajar tri anjasmoro yang sudah banyak memberikan semangat dan dukungan serta doa kepada saya .

2. Bapak Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Tasyrif Syam M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara .
4. Ibu Nalil Khairiah, S.sos.,MSi selaku Ketua Program Study Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Ida Martinelli.SH,MM , selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, dan juga perbaikan-perbaikan dalam penulisan skripsi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu penulis dalam mengumpulkan informasi-informasi yang berkaitan dengan penelitian saya serta membimbing saya selama perkuliahan.
7. Seluruh Staff Pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah banyak membantu penulis selama menjalani perkuliahan sampai penyelesaian skripsi.
8. Bapak dr. Ramli selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan yang telah memberikan penulis kesempatan untuk meneliti di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan
9. Para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini yang telah memberikan bantuan berupa data-data yang sangat penulis butuhkan dalam penulisan skripsi ini.

10. Kepada Mybesties Nissa Pratiwi Sidabalok. S.sos , Tavana Chairiza dan Ade Riani. S,pd saya ucapkan terima kasih selama ini sudah memberikan motivasi serta dukungan dan perhatian dalam menyelesaikan skripsi saya.
11. Kepada Teman Seperjuangan saya Lisda Megawati, Feris Melanda, Ecy Damayanti, dan Mashuri Budiarti tiada hari tanpa kehadiran kalian. Terimakasih atas hari-hari yang telah kita lewati bersama.
12. Untuk Andriansyah Lbs. S.sos , robbyul aziz, Cut Wika, dan Setiana Dewi saya ucapkan terima kasih selama ini sudah memberikan motivasi serta dukungan dan perhatian dalam menyelesaikan skripsi saya.

Akhirnya, kepada seluruh pihak yang tidak dapat Penulis sebutkan satu persatu secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini, Penulis mengucapkan banyak terima kasih semoga dapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Serta tidak lupa juga penulis memohon maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada selama penulisan skripsi ini.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb*

Medan, Oktober 2017

Penulis

**DWI ANDRIANTIKA SARI**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Perumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Dan Manfaat Penelitian .....	6
D. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II URAIAN TEORITIS .....</b>	<b>9</b>
A. Konsep Kebijakan.....	9
1. Pengertian implementasi .....	9
2. Pengertian implementasi Kebijakan .....	11
3. Pengertian Implementasi kebijakan publik .....	14
4. Pengertian Kebijakan .....	15
5. Pengertian Kebijakan Publik .....	17
6. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan publik .....	19
7. Pengertian kesadaran masyarakat .....	22
8. Pengertian hidup sehat.....	24
9. Pengertian kesehatan masyarakat.....	26
10. Dampak Rokok Bagi Kesehatan .....	29

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Jenis Penelitian .....	32
B. Defenisi Konsep .....	33
C. Kerangka konsep.....	34
D. Lokasi penelitian.....	36
E. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	36
F. Struktur organisasi .....	41
G. Kategorisasi .....	43
H. Narasumber.....	43
I. Teknik analisis data.....	44
J. Teknik pengumpulan data .....	45
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DANPEMBAHASAN</b>	
A. Deskriptif Hasil Penelitian .....	47
B. Deskriptif Hasil Wawancara Narasumber .....	47
1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.....	49
2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan public .....	50
3. Adanya prosedur yang dilakukan dalam penerapan kebijakan .....	52
4. Adanya proses implementasi kebijakan .....	52
C. Pembahasan .....	52
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>53</b>
A. Kesimpulan .....	53
B. Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1 : Distribusi Narasumber Menurut Jenis

Kelamin.....47

Tabel 4.2 : Distribusi Narasumber Berdasarkan

Umur.....48

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Tabel 3.1 : Kerangka konsep .....	35
Tabel : Struktur Organisasi .....	42

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran I : Pedoman Wawancara
- Lampiran II :SK – 1 Surat permohonan Persetujuan Judul Skripsi
- Lampiran III :SK – 2 Surat Penetapan Judul Skripsi
- Lampiran IV :SK – 3 Permohonan Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran V :SK – 4 Undangan Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran VI :SK – 5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
- Lampiran VII :Surat Pengantar Izin Penelitian Mahasiswa
- Lampiran VIII :Surat Keterangan selesai melakukan Penelitian dari Rumah Sakit  
Putri Hijau Kota Medan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan merupakan investasi untuk mendukung pembangunan dengan upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pembangunan nasional merupakan usaha meningkatkan kualitas manusia dan masyarakat Indonesia yang dilakukan secara berkesinambungan. Upaya besar bangsa Indonesia dalam meluruskan kembali arah pembangunan nasional yang telah dilakukan menuntut reformasi total kebijakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan pada hakikatnya adalah perubahan yang terus-menerus yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah tujuan yang ingin dicapai.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat.

Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok (selanjutnya disebut KTR) Kota Medan merupakan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Amanat Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 yang mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok disambut baik oleh beberapa daerah di Indonesia termasuk salah satunya adalah Provinsi Sumatera Utara dengan menyusun Peraturan Daerah (PERDA) tentang Kawasan

Tanpa Rokok di daerahnya masing-masing. Daerah-daerah tersebut antara lain adalah Kota Medan, yang menetapkan PERDA tentang Kawasan Tanpa Rokok. Institusi yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok umumnya adalah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Dinas Kesehatan, dan puskesmas, institusi pendidikan seperti SD, SLP dan SLTA, serta beberapa perusahaan swasta seperti Bank, hotel dan plaza (pusat perbelanjaan). Disusunnya kebijakan tersebut menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakatnya dari bahaya rokok.

Masalah tentang rokok merupakan sebuah dilema bagi Pemerintah. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan membuat aturan yang ketat tentang rokok namun dilain pihak ada kelompok masyarakat yang terancam keberlangsungan hidupnya apabila aturan tersebut dijalankan, karena ada ratusan ribu orang yang bergantung hidupnya pada industri rokok. Industri rokok menyerap begitu banyak tenaga kerja yang mayoritas adalah para wanita yang tidak lain yaitu untuk membantu perekonomian keluarga selain itu juga ada petani tembakau yang akan dirugikan apabila industri rokok ditutup. Apalagi beberapa waktu yang lalu salah satu ormas islam mengharamkan produk rokok, positif memang namun masih dilematis.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun juga harus memperhatikan kesejahteraan para buruh pabrik rokok dan petani tembakau. Oleh karena itu sebagai jalan keluar maka pada tahun 2014 Pemerintah Kota Medan telah mengeluarkan Perda No 3 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan

terbatas merokok. Perda ini tidak bermaksud melarang orang untuk merokok hanya saja mengatur supaya orang tidak merokok di sembarang tempat. Apabila berada ditempat umum atau tempat kerja yang termasuk kawasan terbatas merokok, maka seseorang dapat merokok asalkan di tempat khusus merokok yang telah disediakan. Penyediaan tempat khusus merokok wajib dilakukan oleh pimpinan atau penanggung jawab kawasan tersebut.

Dibentuknya Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok merupakan landasan hukum untuk setiap orang atau badan guna mendapatkan hak yang sama untuk kawasan tanpa rokok yang sehat, dan setiap orang atau badan melaksanakan kewajiban untuk memelihara, dan menjalankan peraturan yang telah dibuat guna menjaga kelestarian lingkungan hidup.

Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama pengendalian penyakit tidak menular. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau.

Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian mempublikasikan bahaya asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang yang berada disekitarnya. Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin, namun disadari untuk dapat mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap lingkungan, demi kesehatan masyarakat, harus ada kebijakan efektif

yang diambil, salah satunya dengan penerapan KTR.

Sanksi yang dijatuhkan terhadap pelanggaran KTR ada dua, yaitu sanksi administratif dan sanksi pidana. Sanksi administratif seperti teguran, bila tak diindahkan akan diperintahkan meninggalkan KTR. Sanksinya berbentuk denda sebesar Rp10 juta atau penjara 15 hari bagi pengelola yang membiarkan orang merokok di KTR. Kemudian denda sebesar Rp5 juta bagi yang masih mempromosikan dan menjual rokok di KTR dan denda Rp50 ribu bagi yang merokok di lingkungan KTR.

Sudah tiga tahun Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok Kota Medan diberlakukan. Semua fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum, sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok (KTR). Secara kasat mata, makin banyak anak dan remaja yang bebas merokok. Rokok juga makin mudah didapatkan dan harganya murah. Begitu pula di Medan.

Kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Medan tidak begitu kelihatan hasilnya. Padahal, pada tahun 2017, Perda KTR Kota Medan sudah masuk tahap penegakan. Berdasarkan perda, tempat khusus merokok (TKM) pun wajib ada di semua tempat kerja dan fasilitas umum. Dananya bisa diambil dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT).

Salah satu tempat di Medan yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok adalah Rumah Sakit Putri Hijau Medan. Seperti yang terlihat di Rumah Sakit Putri Hijau, sosialisasi kawasan tanpa rokok terlihat dalam berbagai spanduk dan

poster. Hampir seluruh tempat yang berada di lingkungan rumah sakit tersebut terdapat peringatan agar tidak melakukan aktivitas merokok. Sehingga tidak ada alasan bagi masyarakat untuk tidak mengetahui bahwa lingkungan Rumah Sakit Putri Hijau bebas dari asap rokok.

Berdasarkan hasil observasi, memang sesekali masih ada pengunjung rumah sakit yang masih tidak taat akan himbauan agar tidak merokok di lingkungan rumah sakit sehingga masih ada yang merokok secara sembunyi-sembunyi. Seperti halnya yang dilakukan oleh seorang pengunjung yang ketika itu sedang menjenguk saudaranya yang sedang dirawat di rumah sakit tersebut ia terlihat masih menghisap rokok di depan ruangan perawatan.

Spanduk dan poster tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Putri Hijau merujuk pada sejumlah ketentuan. Diantaranya, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Berdasarkan permasalahan tersebut maka penelitian ini diberi judul **“Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat di R.S. Putri Hijau Kota Medan”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sehingga peneliti dapat terarah dalam membahas masalah yang akan diteliti,

mengetahui arah batasan peneliti serta meletakkan pokok yang akan dikaji dalam suatu penelitian.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok dalam menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat di R.S. Putri Hijau Kota Medan?”

### **C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

#### **1. Tujuan Penelitian**

Hakekat dari penelitian yang dilakukan sesungguhnya akan diketahui setelah adanya indentifikasi dan perumusan masalah. Oleh karena itu Sugiyono (2010:290) menjelaskan bahwa tujuan peneliti untuk menemukan, mengembangkan dan membuktikan pengetahuan

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini ialah Untuk mengetahui Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat Di Rumkit Putri Hijau Kota Medan.

#### **2. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan

Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan.

- b. Penelitian ini untuk melatih penulis dalam mengembangkan wawasan pikiran secara ilmiah, rasional, dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dan timbul dilingkungannya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pihak Rumah Sakit Putri Hijau di kota medan

#### **D. Sistematika penulis**

Sistematika penulisan digunakan untuk mempermudah pembahasan dan penganalisisan sehingga tersusun secara kronologis, dan untuk menghindari variabel-variabel yang tidak bisa terkontrol yang akibatnya menimbulkan jawaban yang subjektif. Adapun sistematika tersebut adalah sebagai berikut:

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini membahas mengenai beberapa aspek yang berkaitan dengan penulisan skripsi ini, dari latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

#### **BAB II: TINJAUAN PUSTAKA**

Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang melandasi penelitian yang akan menguraikan antara lain : pengertian Implementasi, pengertian kebijakan, pengertian kebijakan publik, perda nomor 3

tahun 2014, menciptakan kesadaran masyarakat, hidup sehat, kesehatan masyarakat, dampak rokok bagi kesehatan.

**BAB III: PERSIAPAN DAN PELAKSANAAN PENELITIAN**

Bab ini menguraikan tentang Metodologi penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, narasumber, kerangka konsep, defenisi konsep, kategorisasi, lokasi penelitian

**BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini berisi data yang diperoleh dari lapangan atau berupa dokumen-dokumen yang dianalisis sehingga penelitian ini dapat memberikan interpretasi atas masalah yang akan diteliti.

**BAB V: PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran dan penutup

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis merupakan landasan berfikir untuk melakukan penelitian dan memberikan batasan-batasan yang lebih jelas dari masing-masing konsep yang dipakai dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka teoritis yang telah dikemukakan bahwa ini, adapun yang menjadi tinjauan teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **A. Pengertian Implementasi**

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan peradilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan.

Implementasi merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, sebagai suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*). Misalnya implementasi di konseptualisasikan sebagai suatu proses, atau serangkaian keputusan dan tindakan yang bertujuan agar keputusan-keputusan yang di terima oleh pemerinthan desa bisa dijalankan.

Menurut Soekanto (2004:135) pengertian prosedur/pengelolaan adalah suatu proses yang dimulai dari proses perencanaan, pengaturan, pengawasan, penggerak sampai dengan proses terwujudnya tujuan.

Menurut Wahab (2005:135) merumuskan proses implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan agar tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Sedangkan menurut Purwanto (2012:21) implementasi merupakan kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to delivery policy output) yang dilakukan oleh para implementer kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

Menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2014:139), Implementasi ialah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam keputusan-keputusan eksekutif penting atau keputusan badan peradilan.

Dengan adanya program, maka segala bentuk rencana akan lebih terorganisir dan lebih mudah untuk dioperasionalkan dan harus dipenuhi dalam proses implementasi yaitu adanya kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program yang dijalankan serta terjadinya perubahan dan peningkatan dalam kehidupan. Tanpa memberikan manfaat kepada masyarakat, maka bisa dikatakan bahwa program tersebut gagal dijalankan.

Menurut Ripley dan Franklin dalam Winarno (2014:148) menjelaskan bahwa implementasi adalah apa yang terjadi setelah undang-undang yang ditetapkan yang memberikan otoritas program, kebijakan, keuntungan, atau suatu jenis keluarannya yang nyata. Istilah implementasi menunjukkan pada sejumlah kegiatan yang mengikuti pernyataan maksud tentang tujuan-tujuan program dan

hasil-hasil yang diinginkan oleh para pejabat pemerintah. Selain itu, menurut Ripley dan Franklin dalam Winarno (2014:148) memberikan pandangan tentang implementasi dengan mengatakan bahwa secara umum, tugas implementasi adalah membentuk suatu kaitan yang memudahkan tujuan-tujuan kebijakan bisa direalisasikan sebagai dampak dari suatu kegiatan pemerintahan. Oleh karena itu, tugas implementasi mencakup terbentuknya “a policy delivery system” dimana sarana-sarana terbentuk dirancang dan disarankan dengan harapan sampai pada tujuan-tujuan yang diinginkan.

Dari pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksud dalam sesuatu kebijakan ini adalah suatu aspek proses kebijakan yang amat sulit untuk menentukan hasil dari kebijakan tertentu.

## **B. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu kebijakan dan dapat menimbulkan dampak atau akibat terhadap suatu tertentu. Pengertian yang demikian ini merupakan pengertian yang sederhana, tetapi dengan kesederhanaan rumusan tidak berarti bahwa implementasi kebijakan adalah merupakan suatu proses kebijakan yang dapat dilakukan dengan mudah, akan tetapi pelaksanaan menurut adanya syarat antara lain adanya orang atau pelaksana uang dan kemampuan keorganisasian. Implementasi dalam hal ini merupakan proses mendapatkan sumberdaya tambahan, sehingga dapat

menghitung apa yang harus dikerjakan dan memerlukan dua macam tindakan yang berurutan yaitu merumuskan tindakan apa yang harus dilakukan dan melaksanakan tindakan apa yang dirumuskan tadi.

Menurut Mustopadidjaja (2002:112) implementasi kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.

Model manajemen implementasi menurut Nugraha (2004:163) menggambarkan pelaksanaan atau implementasi kebijakan di dalam konteks manajemen berada di dalam kerangka organizing-leading-controlling. Jadi ketika kebijakan sudah dibuat, maka tugas selanjutnya adalah mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk memimpin pelaksanaan dan melakukan pengendalian pelaksanaan tersebut. Menurut Winarno (2005:101) implementasi kebijakan merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai actor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang digunakan.

Implementasi melibatkan usaha dari policy makers untuk memengaruhi apa yang oleh Lipsky disebut “street level bureaucrats” untuk memberikan pelayanan atau mengatur perilaku kelompok sasaran. Untuk kebijakan yang sederhana, implementasi hanya melibatkan satu badan yang berfungsi sebagai implementor, misalnya, kebijakan pembangunan infrastruktur publik untuk membantu masyarakat agar memiliki kehidupan yang lebih baik, Sebaliknya untuk kebijakan

makro, misalnya, kebijakan pengurangan kemiskinan di pedesaan, maka usaha-usaha implementasi akan melibatkan berbagai institusi, seperti birokrasi kabupaten, kecamatan, pemerintah desa.

Keberhasilan implementasi kebijakan akan ditentukan oleh banyak variabel atau faktor, dan masing-masing variabel tersebut saling berhubungan satu sama lain. Dengan Adanya Implementasi Kebijakan mengorganisasikan, melaksanakan kepemimpinan untuk melaksanakan untuk memimpin pelaksanaan dan melakukan pengendalian pelaksanaan secara rinci kegiatan implementasi kebijakan di mulai dari implementasi strategi, pengorganisasian, pergerakan kepemimpinan dan pengendalian akan berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diinginkan.

Menurut Mazmanian (2010:87) Implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Pemahaman tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikan dan menimbulkan dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

Anderson (1992:93) mengemukakan implementasi kebijakan adalah merupakan tahapan dari proses kebijakan. Anderson menetapkan bahwa implementasi pelaksanaan merupakan penetapan kebijaksanaan atau mesin administratif pemerintah untuk memecahkan masalah-masalah politik.

Menurut Patton dan Sawicki (1993:75) bahwa implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir, menginterpretasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Sehingga dengan mengorganisir,

seorang eksekutif mampu mengatur secara efektif dan efisien sumber daya, Unit-unit dan teknik yang dapat mendukung pelaksanaan program, serta melakukan interpretasi terhadap perencanaan yang telah dibuat, dan petunjuk yang dapat diikuti dengan mudah bagi realisasi program yang dilaksanakan.

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk kepentingan publik. Tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu

### **C. Pengertian implementasi kebijakan publik**

Implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah agar cara sebuah kebijakan dapat mencapai kebijakannya tidak lebih dan tidak kurang, untuk mengimplementasikan kebijakan publik maka ada dua pilihan langkah yang ada yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan atau turunan dari kebijakan publik tersebut

Menurut Winarno (2002:02) implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah diterapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupundalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan yang besar. Bahwa setiap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-

tujuan dan sasaran di tetapkan dan diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana di sediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Van Meter (2005:102) mendefisikan implementasi kebijakan publik sebagai:” tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah diterapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya. Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan oprasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.”

Sementara menurut Dwijowijoto (2001:158) Implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuan untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang dilakukan yaitu:

- a. Langsung mengimplementasikan dalam bentuk program atau
- b. Melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses untuk memberlakukan baik berbentuk undang-undang peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **D. Pengertian kebijakan**

Kebijakan umumnya dianggap sebagai pedoman untuk bertindak atau saluran untuk berfikir. Dengan dibuatnya suatu kebijakan maka dapat mengarahkan suatu tindakan untuk mencapai sasaran dan tujuan, menjelaskan bagaimana cara pencapaian tujuan dengan menentukan petunjuk yang harus diikuti. Kebijakan juga dibuat untuk menjamin konsistensi tujuan dan untuk menghindari keputusan yang berwawasan sempit dan berdasarkan kelayakan.

Menurut Fiedrich (2011:20) kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan dan peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan atau merealisasikan suatu sasaran atau suatu maksud tertentu.

Menurut Suharto (2008:7) kebijakan adalah suatu ketetapan yang membuat prinsip-prinsip untuk mengarahkan cara bertindak yang dibuat secara terencana dan konsisten dalam mencapai tujuan tertentu.

Machiavelli dalam Wayne (1976:27) berpendapat bahwa makna kebijakan adalah strategi untuk mencapai tujuan, dalam hal ini tidak menjadi soal apakah kebijakan ini benar atau salah sebab yang penting pada akhirnya adalah kebijakan mana yang akan dilaksanakan, di dalam terdapat satu-satunya sumber rill legitimasi yakni efektivitas.

Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain, termasuk keputusan untuk berbuat atau tidak berbuat dalam mengatasi suatu

masalah yang dihadapi dan harus dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya guna untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### **E. Pengertian Kebijakan Publik**

kebijakan publik yaitu sebuah serangkaian suatu tindakan yang telah ditetapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang memiliki suatu tujuan atau berorientasi pada suatu tujuan tertentu dalam kepentingan semua masyarakat.

Nugroho (2004:15) menyatakan kebijakan publik adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai dengan bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan disepan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Anderson (2004:38) mengatakan kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibangun oleh badan-badan dan pejabat-pejabat pemerintah, dimana implikasi dari kebijakan tersebut adalah: a) kebijakan publik selalu mempunyai tujuan tertentu atau mempunyai tindakan-tindakan yang berorientasi pada tujuan. b) kebijakan publik berisi tindakan-tindakan pemerintah. c) kebijakan publik yang diambil bisa bersifat positif dalam arti merupakan tindakan pemerintah mengenai sesuatu masalah tertentu, atau bersifat negative dalam arti merupakan keputusan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu. d) kebijakan pemerintah setidaknya-tidaknya dalam arti yang positif didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang bersifat terikat dan memaksa.

Selanjutnya, agustino (2008:7) dalam bukunya menyimpulkan beberapa karakteristik utama dari suatu definisi kebijakan publik: a) pada umumnya kebijakan publik perhatiannya ditujukan pada sesuatu tindakan yang mempunyai maksud atau tujuan tertentu pada perilaku yang berubah atau acak. b) kebijakan publik pada dasarnya mengandung bagian atau pada kegiatan yang dilakukan oleh pejabat pemerintah daripada keputusan yang terpisah-pisah.

Dari definisi diatas maka kebijakan publik dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu didalam masyarakat dimana penyusunannya melalui berbagai tahapan yang mengambil suatu keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang-orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas politik, yaitu mereka yang menerima mandate dari publik, pada umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama publik.

Kebijakan publik selalu memiliki tujuan yang nyata, adanya suatu perencanaan membuat pemerintah dapat mengambil suatu kebijakan yaitu pengambilan keputusan yang berdasarkan suatu kebijakan yang ingin mencapai suatu kebijakan, kebijakan publik harus benar-benar dilaksanakan oleh pemerintah, tanpa adanya kebijakan bagaimana pemerintah dapat mengambil suatu keputusan demi mencapai tujuan tertentu.

## **F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan Publik**

Keberhasilan suatu implementasi kebijakan publik adalah sangat ditentukan oleh adanya perubahan dalam seseorang yang menghendaki suatu tujuan dalam kesepakatan bersama untuk mencapai apa yang menjadi tujuan bersama.

Menurut Edward (2002:178) mengidentifikasi 4 faktor yang mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung dalam mengimplementasikan kebijakan publik : a) communication (komunikasi) yaitu, dalam mengimplementasikan diperlukannya komunikasi baik antara sesama pembuat kebijakan maupun yang ditujukan. b) resources (sumber daya) implementasi kebijakan tindakan akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan jika kekurangan sumberdaya baik yang menyangkut sumber daya manusia, maupun dana dan fasilitas. c) disposition (sikap implementor) implementasi akan terlaksana dengan baik jika pengimplementasiannya bersikap baik ataupun sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab dalam pelaksanaannya. d) biraucratis structure (struktur birokrasi) yaitu meskipun sumber daya telah tersedia, implementor sudah tau apa yang harus dilakukannya atau memahami fungsi dan tugasnya, namun pelaksanaan masih dihadapkan dengan struktur birokrasi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan.

Meter (2002:166) menurut mereka ada beberapa unsure yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan publik, antara lain: a) kompetensi dan ukuran staf suatu badan. b) tingkat

pengawasan hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana. c) sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota-anggota legislative dan eksekutif). d) vitalitas suatu organisasi. e) tingkat-tingkat komunikasi “terbuka”, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi. f) kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan “pembuat keputusan” atau pelaksana keputusan.

### **G. Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014**

Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Peraturan pemerintah Republik Indonesia No.109 Tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok adalah Ruangan atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.

Kawasan Tanpa Rokok meliputi tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, dan area kegiatan anak-anak, angkutan umum, tempat proses belajar

mengajar dan tempat pelayanan kesehatan. Yang dimaksud tempat umum ialah yang memiliki izin usaha untuk menjual, wajib menyediakan kawasan tanpa rokok.

Pemilik, pengelola pimpinan dan tanggung jawab wajib menyediakan tempat khusus merokok, memasang tanda larangan merokok serta melarang orang untuk merokok dikawasan tanpa rokok dan juga bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan internal atas terselenggaranya kawasan tanpa rokok. Tempat khusus merokok juga harus memenuhi ketentuan antara lain : terpisah dari ruangan yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, dilengkapi penghisap udara dan memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai.

Masyarakat juga memiliki kesempatan untuk ikut serta dalam terbentuk dan terwujudnya kawasan tanpa rokok, peran serta masyarakat bisa dilakukan dengan cara perorangan, kelompok, badan usaha, dan organisasi. Masyarakat berhak menggunakan hak asasinya agar terlindung dari paparan asap rokok orang lain, ikut memfasilitasi dan membantu instansi yang berwenang atau pengawas dalam mengawasi terlaksananya kawasan tanpa rokok. Peran masyarakat dapat dilakukan melalui keikut sertaan dalam pemberian bimbingan, penyuluhan dan penyebarluasan informasi kepada masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok, mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok dikawasan tanpa rokok.

Kawasan (dari bahasa Jawa kuna, *kawāsan* yang berarti daerah *waśa*, dari bahasa Sansekerta: “memerintah”) artinya daerah yang memiliki ciri khas tertentu

atau berdasarkan pengelompokan fungsional kegiatan tertentu, seperti kawasan industri, kawasan perdagangan, dan kawasan rekreasi, kawasan tanpa rokok. Misalnya: “rumkit putri hijau merupakan 'kawasan' tanpa rokok.”

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok “bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 52 peraturan pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang penanganan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan perlu membentuk peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok

## **7. Menciptakan Kesadaran Masyarakat**

Pada dasarnya, masyarakat adalah orang perorangan atau kelompok orang. Secara umum, pengertian masyarakat adalah sekumpulan individu-individu yang hidup bersama, bekerja sama, untuk memperoleh kepentingan bersama yang telah memiliki tatanan kehidupan, norma-norma, dan adat istiadat yang ditaati dalam lingkungannya. Masyarakat berasal dari bahasa inggris yaitu, “*society*” yang berarti “masyarakat”, lalu kata *society* berasal dari bahasa latin yaitu, “*societas*” yang berarti “kawan”. Sedangkan masyarakat yang berasal dari bahasa arab yaitu, “*musyarak*”.

Masyarakat dalam arti luas adalah keseluruhan dalam hidup bersama tanpa dibatasi lingkungan, bangsa dan sebagainya. Masyarakat dalam arti sempit adalah

sekelompok individu yang dibatasi oleh golongan, bangsa, territorial, dan lain sebagainya. Pengertian masyarakat juga dapat didefinisikan sebagai kelompok orang yang terorganisasi karena memiliki tujuan yang sama.

Masyarakat dalam sederhana adalah kumpulan manusia yang saling berinteraksi atau bergaul dengan kepentingan bersama. Terbentuknya masyarakat karna manusia menggunakan perasaan, pemikiran dan keinginannya memberikan reaksi dalam lingkungan

Menurut Syaikh Taqyuddin An-Nabhani, sekelompok manusia dapat dikatakan sebagai sebuah masyarakat apabila memiliki pemikiran, perasaan, serta sistem/aturan yang sama. Dengan kesamaan-kesamaan tersebut, manusia kemudian berinteraksi sesama mereka berdasarkan kemaslahatan.

Secara harfiah kesadaran berasal dari kata sadar yang berarti insaf, merasa tahu dan mengerti. Kita sadar jika kita tahu, mengerti, insaf fan yakin tentang kondisi tertentu, khususnya sadar atas hak dan kewajibannya sebagai warga negara. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Widjaja (1984: 46) mengatakan bahwa kita sadar jika kita tahu, mengerti, insaf dan yakin tentang kondisi tertentu. Kesadaran masyarakat lahir dari masyarakatnya itu sendiri yang lahir dari kebiasaan dalam masyarakat, dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan-peraturan dan peranan pemerintahnya.

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa Menciptakan Kesadaran Masyarakat adalah kelompok orang yang sadar atau tahu dan mengerti tentang kondisi tertentu. Kesadaran masyarakat lahir dari kebiasaan dalam bermasyarakat, yang dipengaruhi oleh lingkungannya.

## **8. Hidup Sehat**

Hidup Sehat secara umum dapat diartikan sebagai hidup yang terbebas dari segala problem baik masalah rohani (mental) maupun jasmani (fisik). Gangguan rohani meliputi apa saja yang mengganggu kesehatan kondisi pikiran, hati dan jiwa kita. Problem jasmani bisa berupa penyakit-penyakit yang mengganggu berfungsinya anggota badan kita.

Jadi, pengertian hidup sehat itu secara utuh tak terpisahkan antara Rohani dan Jasmani. Kita sering menjumpai di sekitar kita orang-orang yang sehat dan bugar badannya, tapi mentalnya menyedihkan, jiwanya tidak terurus sehingga hidupnya carut marut (berantakan).

Hidup sehat dapat didefinisikan sebagai hidup tanpa gangguan masalah yang bersifat fisik maupun non fisik. Gangguan fisik berupa penyakit-penyakit yang menyerang tubuh dan fisik seseorang. Sementara non fisik menyangkut kesehatan kondisi jiwa, hati dan pikiran seseorang. Artinya, kesehatan meliputi unsure jasmani dan rohani. Banyak orang yang secara jasmani memiliki tubuh yang sangat sehat dan baik, namun kondisi rohani mereka sangat memprihatinkan. Orang-orang sukses dan kaya yang mempunyai jasmani sehat, belum tentu kondisi rohani mereka sehat.

Hidup sehat mencakup aturan dan pola seseorang untuk menjalankan hidup ini dengan proporsional dan terkontrol. Pola tersebutlah yang akan membuat orang menjadi sehat. Untuk butuh aturan, jika hidup tanpa aturan maka akan muncullah kehidupan yang serampangan. Bukan hanya kesehatan fisik yang

akan terganggu, namun lebih berbahaya lagi jika menyangkut kesehatan jiwa. Kesehatan amatlah penting untuk meraih kebahagiaan hidup. Syarat utama seseorang dapat menikmati kebahagiaan dalam hidup ini adalah saat mereka memiliki kesehatan secara jasmani dan rohani. Bayangkan saja, jika kita mempunyai segudang kekayaan dan dikelilingi orang-orang tercinta disekitar kita, akan tetapi kita dalam keadaan stress atau terbaring di rumah sakit, apakah kita akan merasakan kebahagiaan secara sempurna. Oleh sebab itu, mulailah membiasakan hidup sehat. Sebab salah satu resep kebahagiaan ternyata adalah apabila kita bisa hidup dalam kondisi sehat. Kesehatan rohani menyangkut kondisi pikiran, hati dan ketentraman batin.

Menurut Mister (2008) gaya hidup sehat adalah pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik dan positif. Hidup sehat adalah hidup dengan fisik, psikologi, lingkungan dan financial yang sehat, cukup dan baik.

Menurut Anne (2010) Hidup Sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olah raga. Selain itu gaya hidup seseorang juga harus mempengaruhi tingkat kesehatannya, misalnya jika suka merokok dan minum-minuman keras, tentu saja bukan pola hidup sehat.

Sedangkan menurut kotler (2016), hidup sehat yaitu gambaran dari aktifitas / kegiatan yang di dukung oleh minat, keinginan dan bagaimana pikiran

menjalannya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Tentunya terhadap hal-hal baik

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Hidup Sehat adalah hidup dengan gaya yang lebih focus kepada kesehatan, baik itu melalui perilaku, makanan, bahkan gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan menuju hidup sehat baik jasmani ataupun rohani.

### **9. Kesehatan Masyarakat**

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) Tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan masyarakat adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sedangkan Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam musyawarah Nasional Ulama Tahun 1983 kesehatan sebagai ketahanan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah yang wajib disyukuri dengan mengamalkan tuntunan-Nya dan memelihara serta mengembangkan-Nya.

. Masyarakat berasal dari bahasa inggris yaitu, "*society*" yang berarti "masyarakat", lalu kata *society* berasal dari bahasa latin yaitu, "*societas*" yang berarti "kawan". Sedangkan masyarakat yang berasal dari bahasa arab yaitu, "*musyarak*". Yang berarti ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul dalam istilah ilmiah adalah saling berinteraksi.

Ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi

lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Razak (2007:142) masyarakat adalah sekelompok manusia yang saling berhubungan, saling mempengaruhi, mempunyai norma-norma, memiliki identitas yang sama, dan memiliki wilayah. Masyarakat bisa meliputi lingkup yang besar, seperti masyarakat Indonesia dan masyarakat Arab. Sedangkan dalam lingkup yang sempit masyarakat dapat ditemukan di desa dan dikota atau suku tertentu.

Sudah banyak ahli kesehatan membuat batasan kesehatan masyarakat. Secara kronologis batasan-batasan kesehatan masyarakat mulai dengan batasan yang sangat sempit sampai batasan yang luas seperti yang kita anut saat ini dapat diringkas sebagai berikut ini : batasan yang paling tua, dikatakan bahwa kesehatan adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan masyarakat. Kemudian pada akhir abad ke-18 dengan dikemukakan bakteri-bakteri penyebab penyakit dan beberapa jenis imunisasi, kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi didalam masyarakat melalui perbaikan situasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.

Seperti disebutkan diatas bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni. Oleh dua hal tersebut yaitu sebagai ilmu kesehatan masyarakat pada mulanya

hanya mencakup dua disiplin keilmuan, yakni ilmu bio-medis (medical biologi) dan ilmu-ilmu sosial. Sehingga pada saat ini disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup: ilmu biologi, ilmu kedokteran, ilmu kimia, ilmu fisika, ilmu lingkungan, sosialisasi, psikologi, ilmu pendidikan, dan lain sebagainya.

Masalah kesehatan masyarakat adalah multi kasual maka pemecahannya secara multi disiplin. Oleh sebab itu, kesehatan masyarakat sebagai seni atau praktiknya mempunyai bantangan yang luas, semua kegiatan baik yang langsung maupun tidak langsung untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, terapi (fisik, mental, sosial), pemulihan (rehabilitatif) adalah upaya kesehatan masyarakat. Misalnya : pembersihan lingkungan, penyediaan air bersih, pengawasan makanan, cara pembuangan tinja, pengelolaan sampah dan air limbah, pengwasan sanitasi ditempat-tempat, pengelolaan sampah dan air limbah, pengawasan sanitasi ditempat-tempat umum, pemberantasan sarang nyamuk dan sebagainya.

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat yaitu : pemberantasan penyakit baik menular maupun tidak menular, perbaikan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan pemukiman, diadakan penyuluhan disekolah-sekolah, kesehatan masyarakat, pelayanan masyarakat ibu dan anak, pembinaan gizi, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pengawasan obat dan minuman dan pembinaan peran serta masyarakat.

Menurut Winslow ( Leavel and Clark, 1958) kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik, mental dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, mengontrol infeksi dimasyarakat, untuk mendeteksi dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang dimasyarakat mempunyai standart kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa Kesehatan Masyarakat adalah suatu kelompok masyarakat untuk selalu berada dalam keadaan sejahtera baik badan, jiwa sosial serta hidup produktif dilihat dari segi sosial dan ekonomis. Tingkat keamanan untuk lebih melindungi dan menjaga kesehatan masyarakat agar dapat tercapai kesejahteraan bagi masyarakat itu sendiri.

## **10. Dampak Rokok Bagi Kesehatan**

Menurut Center of Disease Control (CDC) dalam Octafriada (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti:

### **1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada Forced Expiratory Volume in second (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

### **2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi**

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

### 3. Pengaruh Rokok Terhadap Mata

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2013).

Perokok lebih mungkin mengalami impotensi atau mengalami kesulitan dalam mempertahankan ereksi bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok. Hal tersebut diduga karena terjadinya kerusakan yang berhubungan dengan pembuluh darah ke penis. Selain itu, bahaya terbesar rokok adalah berasal dari asap rokok yang tidak dihisap karena tidak terjadi pembakaran tembakau yang sempurna kemudian menimbulkan zat-zat yang lebih berbahaya. Perlu diketahui juga bahwa, rokok termasuk salah satu penyebab bau mulut

Menurut Devi (2014) Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, hipotensi dan gangguan kehamilan dan janin. Peringatan rokok yang tercantum dibungkus rokok hanya sebagian kecil bahaya dari rokok, sebagian lain diantaranya bermacam-macam kanker (kanker mulut, kanker esophagus, kanker tekak, kanker pancreas, kanker payudara, kanker paru-paru, penyakit saluran pernafasan kronik, bronkritis, batuk, dan lain sebagainya

Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa, kita sudah terbiasa mendengar bahaya merokok terhadap kesehatan, namun kita tetap tidak menghentikan kebiasaan menghisap rokok karena merasa saat ini kesehatan kita masih baik-baik saja. Merokok sama saja seperti menabung racun pada tubuh yang sedikit demi sedikit bisa menumpuk jika dilakukan terus-menerus. Dengan begitu, resiko menderita penyakit pun akan lebih tinggi pada masa tua.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian merupakan suatu proses panjang. Penelitian berawal dari niat yang ada dalam diri seseorang dalam memahami fenomena tertentu kemudian berkembang menjadi ide, teori dan konsep metode penelitian dalam hal ini berfungsi untuk menjawab permasalahan yang diangkat dalam penelitian.

Dalam kamus bahasa Indonesia, kata penelitian diartikan sebagai pemeriksa yang teliti atau penyelidikan, kata penyelidikan diartikan sebagai pemeriksa atau pengusutan, dan kata menyelidiki berarti memeriksa dengan teliti, mengusut dengan cermat, atau menelaah (mempelajari) dengan sungguh-sungguh.

Dalam suatu penelitian, setiap masalah yang timbul harus dirumuskan dan dibahas dalam pemecahannya. Oleh karena itu diperlukan adanya kesesuaian dan kondisi lingkungan agar metode penelitian yang digunakan dalam memperoleh pemecahan berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan.

Adapun jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis data kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya.

Data deskriptif menurut faisal (2000:81) dapat dilihat sebagai sebuah indikator bagi norma-norma dan nilai-nilai kelompok serta kekuatan sosial lainnya yang menyebabkan perilaku manusia itu sendiri, sedangkan metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yakni : ucapan,

tulisan, atau perilaku yang dapat diamati dari orang-orang (subjek itu sendiri). Data-datayang disampaikan adalah data sebenarnya atau sebagaimana adanya (natural setting) dengan tidak dirubah dalam bentuk symbol-simbol atau bilangan-bilangan (tidak ditrasformasikan menjadi angka atau rumus dan tidak ditafsirkan sesuai dengan ketentuan statistic atau matematika).

## **B. Definisi konsep**

Nawawi (1992:12) konsep adalah istilah atau definisi yang akan digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial.

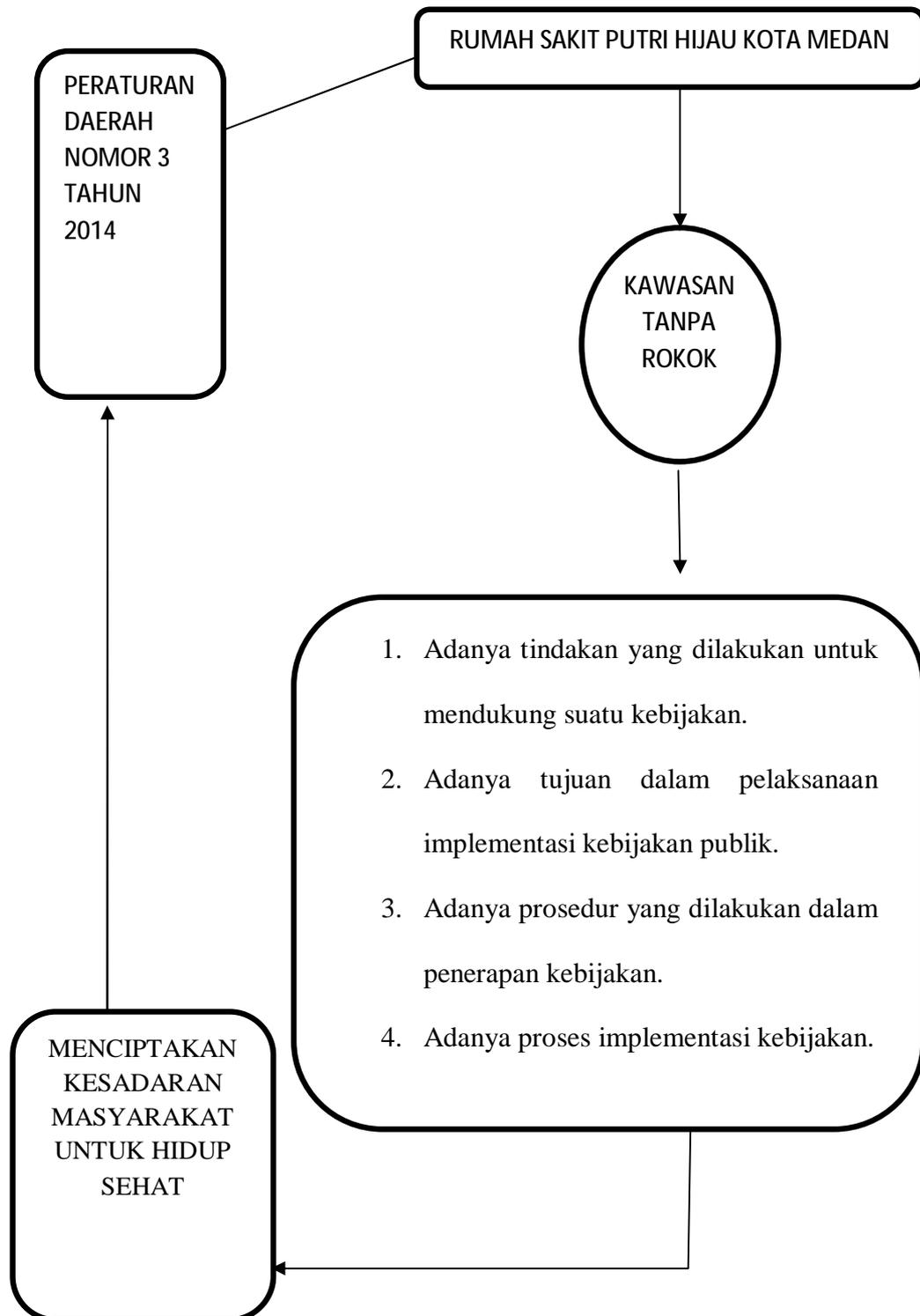
1. Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik individu pejabat-pejabat atau unit-unit pemerintahan atau suatu yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.
2. Kebijakan merupakan seperangkat keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk mencapai tujuan.
3. Kebijakan publik adalah kebijakan dari pemerintah yang dapat dianggap sebagai kebijakan yang resmi, sehingga mempunyai kewenangan yang dapat memaksa masyarakat untuk mematuhi.
4. Implementasi kebijakan yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

5. Implementasi kebijakan publik merupakan implementasi kebijakan publik disamping dapat dipahami sebagai salah satu aktivitas dari administrasi publik sebagai institusi (birokrasi) dalam proses kebijakan publik, dapat dipahami pula sebagai salah satu lapangan studi administrasi publik sebagai ilmu.
6. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau.
7. Kesadaran masyarakat lahir dari masyarakatnya itu sendiri yang lahir dari kebiasaan dalam masyarakat, dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan-peraturan dan peranan pemerintahnya
8. Hidup Sehat diartikan sebagai hidup yang terbebas dari segala problem baik masalah rohani (mental) maupun jasmani (fisik). Gangguan rohani meliputi apa saja yang mengganggu kesehatan kondisi pikiran, hati dan jiwa kita

### **C. Kerangka konsep**

Nawawi (1992:43) bahwa kerangka konsep itu ddisusun sebagai perkiraan tertulis dari hasil yang akan dicapai setelah dianalisis secara kritis berdasarkan persepsi yang dimiliki. Berdasarkan landasan teori yang dimiliki sebagai dasar pijakan yang jelas dan pengembangan teori maka konsep dapat digambarkan dan disusun dalam sebuah model teoritis sebagai berikut:

## GAMBAR KERANGKA KONSEP



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### **D. Lokasi penelitian**

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat yang akan di teliti dalam mencari dan mengumpulkan data yang berguna dan bermanfaat dalam penelitian. Adapun yang menjadi lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Putri Hijau Medan yang beralamat di Jl. Putri Hijau No. 17 Medan .Kode Pos 20111. Waktu penelitian dari bulan oktober 2017

#### **E. Deskripsi Lokasi Penelitian**

##### 1. Gambaran Umum Kondisi Medan Kota

###### a. kondisi Geografis

Kota Medan memiliki luas 26.510 hektare (265,10 km<sup>2</sup>) atau 3,6% dari keseluruhan wilayah Sumatera Utara. Dengan demikian, dibandingkan dengan kota/kabupaten lainnya, memiliki luas wilayah yang relative kecil dengan jumlah penduduk yang relative besar.

- Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Deli Serdang

##### 2. Sejarah Singkat Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan

Setelah masa kemerdekaan Tahun 1945 banyak anggota tentara maupun keluarganya yang mengalami sakit dan berdomisili di medan memanfaatkan fasilitas kesehatan rumah sakit swasta yang ada disekitar medan. Karena rumah

sakit tentara satu-satunya yang ada di Sumatera Utara hanya ada di pematang siantar (merupakan peninggalan tentara Belanda) sementara jumlah anggota yang memanfaatkan fasilitas kesehatan ini terus pejuang kemerdekaan maupun dokter tentara yang ada di medan berfikir perlu adanya fasilitas kesehatan ini terus bertambah dari hari ke hari, untuk itu para tentara yang ada di medan berfikir perlu adanya fasilitas kesehatan (Rumah Sakit) khusus tentara di kota medan ini. Pada tahun 1950 atas prakarsa dokter militer yang diketuai letkol dr. moh majoedin mendirikan (TPA) yang berlokasi di jalan Banteng 2A Medan. TPA ini dipergunakan untuk merawat anggota Tentara maupun keluarga yang menderita penyakit berat dirawat di RST P. Siantar. TPA ini memiliki fasilitas 10 tempat tidur, laboratorium kecil, kamar obat, kamar suntik, kamar bedah kecil serta dapur.

Pada tahun 1951 letkol Dr. Moh Majoedin sekaligus selaku Kepala Dinas kesehatan TK I menerima penyerahan 4 buah bangsal rumah sakit verenigde Deli maatschapy (VDM), yaitu RS PTPN II sekarang ( Dahulu RS PTP IX / Tembakau Deli ) yang sebelumnya dipergunakan oleh belanda untuk merawat Tentara Belanda yang sakit dan berlokasi di jalan Putri Hijau Medan. Dengan diserah terimanya VDM tersebut maka TPA berubah menjadi satu tempat perawatan Tentara (TPT)

Berdasarkan Peraturan Kasad Nomor Perkasad/265/XII/2007 tanggal 31 Desember 2007 tentang DSPP kesdam.

### 3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan

#### a. Visi

Menjadi Rumah Sakit kebanggaan prajurit, PNS dan keluarganya serta masyarakat umum di wilayah kodam I/BB yang bermutu dalam pelayanan pendidikan.

#### b. Misi

Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan mempunyai misi sebagai berikut :

1. Memberikan pelayanan kesehatan yang prima
2. Memberikan dukungan kesehatan yang handal
3. Turut berperan meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan pelayanan pendidikan kesehatan yang bermanfaat dan optimal. Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada pasien .

#### c. Motto

Motto Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan adalah sebagai berikut :

“kerja ikhlas dan tuntas pasien puas, rumah sakit kebanggaan prajurit”

### 4. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

#### a. Tugas

Tugas pokok dalam kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan yaitu :

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan

pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, pengembangan ilmu kedokteran dan klinik perawatan

2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit dengan menerapkan prinsip profesional

#### b. Fungsi

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non-medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, pelatihan dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi khusus dan administrasi umum dan keuangan. Maksud dasar keberadaan Rumah Sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, Rumah Sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi penting. Selanjutnya Rumah Sakit mempunyai fungsi untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi Rumah Sakit. Jadi empat fungsi dasar Rumah Sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

#### **1. Pelayanan penderita**

Pelayanan penderita yang langsung di rumah sakit terdiri atas pelayanan medis, pelayanan farmasi, dan pelayanan keperawatan. Pelayanan penderita melibatkan pemeriksaan dan diagnose, pengobatan penyakit dan luka, pencegahan, rehabilitasi medik, bedah, gawat darurat, perawatan dan pemulihan kesehatan.

## **2. Pendidikan dan pelatihan**

Sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas dua bentuk utama :

- a) Pendidikan dan pelatihan profesi kesehatan. Yang mencakup dokter, apoteker, perawat ,personel rekam medis, ahli gizi, laboratorium dn administrasi rumah sakit.
- b) Pendidikan dan pelatihan penderita merupakan fungsi rumah sakit yang sangat penting dalam suatu lingkup yang jarang disadari oleh masyarakat. Hal ini mencakup pendidikan khusus rehabilitasi dan pendidikan khusus dalam perawatan kesehatan.
- c) Pendidikan tentang obat untuk meningkatkan kepatuhan, mencegah penyalahgunaan obat dan salah satu pengguna obat untuk meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

## **3. Penelitian**

Rumah sakit melakukan penelitian sebagai suatu fungsi dengan maksud utama, yaitu :

- a) Memajukan pengetahuan medis tentang penyakit dan peningkatan pelayanan rumah sakit.
- b) Diajukan pada tujuan dasar dari pelayanan kesehatan yang lebih baik bagi penderita.

#### **4. Kesehatan masyarakat**

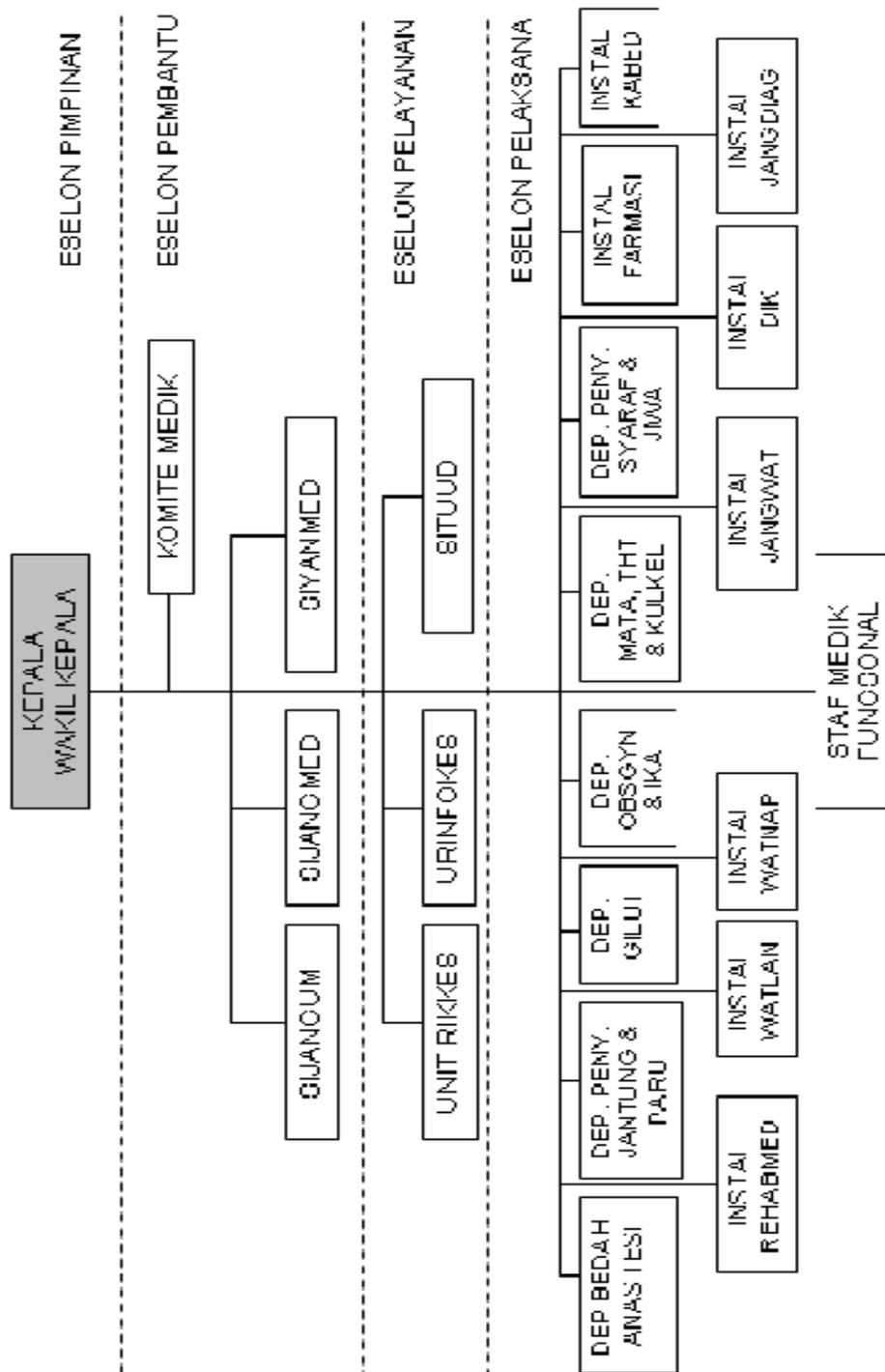
Tujuan utama dari rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum bagi masyarakat.

#### **5. Pelayanan rujukan upaya kesehatan**

Pelayanan rujukan upaya kesehatan yaitu suatu upaya penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbale balik atas kasus atau masalah yang timbul kepada pihak yang mempunyai fasilitas lebih lengkap dan mempunyai kemampuan lebih tinggi

#### **5. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi adalah suatu susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam menjalankan kegiatan operasional untuk mencapai tujuan. Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan pekerjaan antara satu dengan yang lain dan bagaimana hubungan aktifitas dan fungsi dibatasi. Dalam struktur organisasi yang baik harus menjalankan hubungan wewenang siapa melapor kepada siapa.



## **F. Kategorisasi**

Kategorisasi menunjukkan bagaimana caranya mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategori penelitian pendukung untuk analisa dari variabel tersebut.

Kategorisasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.
2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.
3. Adanya prosedur yang dilakukan dalam penerapan kebijakan.
4. Adanya proses implementasi kebijakan.

## **G. Narasumber**

Narasumber adalah orang yang akan menjadi informasi bagi penelitian dalam mencari informasi mengenai permasalahan atau focus penelitian tentang Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan.

Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah 5orang. yaitu : 3 orang dari pihak rumah sakit, dan 2 orang dari pasien rumah sakit

1. Nama : dr. Ramli

Usia : 45 Tahun

Jabatan : Wakil Direktur Pelayanan Rumkit

2. Nama : Dosi Iskandar S.E

Usia : 35 Taun

Jabatan : Kepala Bidang Tata Usaha

3. Nama : Nanda Santika. S.km

Usia : 28 Tahun

Jabatan : Bidang Data Informasi dan Dokumen Rumkit

4. Nama : Fitri Amelia

Usia : 26 Tahun

Jabatan : Wiraswasta

5. Nama : syafrudin

Usia : 37 Tahun

Jabatan : Wiraswasta

## **H. Teknik Analisis Data**

Menurut Bungin (2012:196) analisis data merupakan analisis terhadap data yang berhasil dikumpulkan oleh peneliti melalui perangkat metodologi tertentu.

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data kualitatif yaitu suatu teknik dimana data yang diperoleh melalui pengumpulan data kemudian akan diinterpretasikan sesuai tujuan penelitian yang telah dirumuskan, data yang diperoleh dari hasil wawancara akan diuraikan secara deskriptif dan analisis secara kualitatif.

Menurut Huberman dalam Sugiyono (2014:404) aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Menurut sugiyono (2014:404) beberapa teknik dalam menganalisis data antara lain:

### 1. *Data reduction* (reduksi data)

Reduksi data merupakan proses berfikir sensitive yang memerlukan kecerdasan dan keleluasaan dan dalam wawasan yang tinggi. Bagi peneliti yang masih baru, dalam melakukan reduksi data yang mendiskusikan pada teman atau orang lain yang dipandang, sehingga dapat mereduksi data-data yang memiliki nilai temuan dan pengembangan teori yang signifikan.

### 2. *Data display* (penyajian data)

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Penyajian data bisa berbentuk uraian singkat, bagan, hubungan antara kategori, dan sejenisnya. Penyajian data yang paling sering digunakan dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

### 3. Menarik kesimpulan

Kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih remang-remang atau gelap sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kasual atau interaksi, hipotesis atau teori.

## **I. Teknik Pengumpulan Data**

Dalam suatu penelitian diperlukan sebuah metode pengumpulan data. Menurut Sugiyono (2014:375) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah

pengumpulan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Dalam penelitian ini penulis akan menggunakan teknik pengumpulan data dengan melakukan:

#### 1. Data Primer

- a. Pengamatan (observasi) yaitu mengadakan penelitian langsung ke objek penelitian untuk mengamati secara dekat masalah yang dihadapi
- b. Wawancara merupakan suatu teknik pengumpulan data yang melakukan Tanya jawab secara lisan kepada dua orang atau lebih dalam menggali informasi dengan tatap muka secara langsung untuk memperoleh keterangan dari narasumber yang berperan dalam masalah yang diteliti.

#### 2. Data Sekunder

Peneliti menggunakan data-data yang relevan dengan permasalahan yang diteliti dan diperoleh dari buku dan referensi, serta naskah lainnya. Data yang diperoleh merupakan data ssekunder dan digunakan sebagai pendukung dalam analisis data.

**BAB IV**  
**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

**1. Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin**

Berdasarkan jenis kelamin, narasumber dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu narasumber yang berjenis kelamin laki-laki dan narasumber yang berjenis kelamin perempuan sebagai berikut . Pada tabel 4.1 berikut disajikan presentase untuk masing-masing kategori tersebut.

**Tabel 4.1**

**Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin**

<b>NO</b>	<b>Jenis Kelamin</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase(%)</b>
1	Laki-laki	3	50%
2	Perempuan	2	50%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa mayoritas narasumber berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 3 orang atau 50% sedangkan berasal dari responden perempuan dengan persentase sebentar 50%

## 2. Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Berdasarkan dari tingkat umur narasumber dikelompokkan dari umur 25 sampai dengan 50 tahun. Pada tabel 4.2 berikut disajikan persentase untuk masing-masing kategori tersebut.

**Tabel 4.2**

**Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur**

NO	Umur	Frekuensi	Presentase(%)
1	25-35	2	40%
2	36-45	3	60%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat kita lihat bahwa narasumber berusia 25-35 tahun dengan frekuensi sebanyak 2 orang atau 40% dan narasumber yang berusia 36-45 dengan frekuensi sebanyak 3 orang atau 60%

## 3. Deskripsi Hasil Wawancara Berdasarkan Kategorisasi

Data yang diperoleh berupa hasil wawancara dari narasumber yaitu : Wakil direk, kepala bidang tata usaha, sub bagian dan informasi dan dokumen dan 2(dua) masyarakat.

a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan

Adanya tindakan yang diambil oleh seseorang, pejabat, elit politik dalam mendukung suatu kebijakan untuk tujuan terhadap kepentingan publik merupakan tanggung jawab yang besar dalam melakukan tugasnya sebagai suatu yang dianggap penting sebagai pelaksanaan dari suatu pekerjaannya.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 oktober 2017 terhadap dr. Ramli selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu dengan memasang tanda peringatan larangan merokok agar masyarakat mengetahui bahwa Rumah Sakit merupakan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 oktober 2017 dengan narasumber lainnya yaitu bapak Dodi Iskandar S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Putri Hijau Kota medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu memberikan teguran kepada masyarakat yang melanggar. Namun masih diperluakan ruangan khusus untuk perokok agar peraturan daerah ini dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 oktober 2017 yang dilakukan dengan narasumber selanjutnya yaitu ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu pihak Rumah Sakit telah memasang larangan merokok disetiap sudut ruang.

Sementara itu hasil wawancara yang dilakukan pada hari rabu tanggal

5 oktober 2017 yang dilakukan dengan ibu Fitri Amelia selaku masyarakat yaitu menyediakan tempat khusus merokok. Sanksi yang diterapkan belum sesuai dengan isi peraturan daerah dan perlu adanya tempat khusus merokok agar tidak ada lagi yang merokok di kawasan tanpa rokok.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Rabu, tanggal 5 oktober 2017 yang dilakukan dengan bapak Syafrudin selaku masyarakat mengatakan bahwa tindakan yang harus dilakukan ialah dengan memperbanyak sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok yang diterapkan di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan agar semakin banyak yang paham dan banyak yang mengetahui.

b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.

Adanya tujuan dalam suatu pelaksanaan terhadap suatu kebijakan merupakan hal yang sangat penting dalam suatu pekerjaan ataupun dalam menyelesaikan suatu perkara atau masalah yang timbul dalam suatu lingkungan publik baik Negara, umum maupun masyarakat. Adanya tindakan yang diambil ialah solusi yang cepat, tepat dan berguna dalam menyelesaikan suatu kebijakan terhadap suatu pelaksanaan kebijakan publik.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 6 oktober 2017 dengan narasumber bapak dr. Ramli selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan memberi tanggapan atas tujuan apa yang telah diambil dalam pelaksanaan implementasi peraturan daerah yaitu tujuannya untuk melindungi kesehatan masyarakat. Pihak rumah sakit juga telah melakukan pengawasan dalam pelaksanaan peraturan daerah namun yang menjadi kendala

ialah kurangnya partisipasi masyarakat dalam melaksanakan peraturan daerah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 6 Oktober 2017 dengan narasumber bapak Dodi Iskandar S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan beliau memberi tanggapannya atas tujuan apa yang telah diambil dalam pelaksanaan implementasi peraturan daerah yaitu tujuannya agar terciptanya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Dalam membantu pencapaian tujuan rumah sakit juga telah memasang tanda larangan merokok dengan memasang stiker larangan merokok. Namun kurangnya peran masyarakat dalam membantu melaksanakan isi peraturan daerah masih menjadi kendala dalam mencapai tujuan.

Menurut hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 6 Oktober 2017 terhadap narasumber ibu Nanda Santika. SKM selaku bagian data informasi dan dokumen Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan memberi jawaban adanya tujuan yang diambil dalam pelaksanaan peraturan daerah ialah agar masyarakat terhindar dari paparan asap rokok. Adapun yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit yaitu melakukan pengawasan dan memberikan teguran pada yang melanggar.

Sementara itu hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 6 Oktober 2017 yang dilakukan dengan ibu Fitri Amelia selaku masyarakat menjawab tujuan dalam melaksanakan peraturan daerah ini ialah agar terciptanya lingkungan rumah sakit yang sehat. Sementara itu yang dilakukan pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan hanya sebatas teguran saja. Tidak memberikan sanksi sesuai dengan isi

peraturan daerah, sehingga banyak masyarakat yang merokok dilingkungan rumah sakit.

Hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 6 Oktober 2017 yang dilakukan dengan bapak Syafrudin selaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban di atas. Tujuan dari peraturan daerah menjadi kawasan yang bebas dari asap rokok, memberikan teguran kepada yang melanggar serta tidak adanya tempat khusus merokok.

c. Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan.

Adanya prosedur pentahapan dan urusan-urusan pekerjaan dalam rangka mencapai tujuan secara efisien dan efektif dalam menerapkan lingkungan yang sehat.

Dari hasil wawancara pada hari Jum'at, tanggal 9 Oktober 2017 dengan narasumber bapak Dr. Ramli selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan memberikan tanggapan atas adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan yaitu dengan mensosialisasi tentang kawasan tanpa rokok kepada masyarakat di rumah sakit seperti adanya tanda larangan merokok, kawasan tanpa rokok dan menghimbau agar masyarakat dapat mentaati larangan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Jum'at, tanggal 9 Oktober 2017 dengan narasumber lainnya yaitu bapak Dodi Iskandar S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan adalah memberikan pengawasan dan

pemberlakuan sanksi penerapan penerapan kawasan tanpa rokok terdapat masyarakat yang melanggar.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari jum'at, tanggal 9 oktober 2017 terhadap narasumber ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam penerapan kebijakan yaitu terlaksananya sosialisasi kawasan tanpa rokok . memasang tanda larangan merokok di lingkungan rumah sakit dan bagi yang melanggar akan diberikan sanksi. Namun, kurangnya peran masyarakat dalam membantu melaksanakan isi peraturan daerah masih menjadi kendala dalam menerapkan kebijakan.

Sementara itu hasil wawancara pada hari jum'at, tanggal 9 oktober 2017 yang dilakukan dengan ibu Fitri Amelia selaku masyarakat menjawab prosedur yang diterapkan oleh pihak rumah sakit sudah baik namun belum efektif karena kurangnya peran dari masyarakat .

Hasil wawancara pada hari jum'at, tanggal 9 oktober 2017 yang dilakukan dengan bapak Syafrudin selaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban diatas. Prosedur yang diterapkan oleh pihak rumah sakit sudah berjalan namun belum maksimal, perlu adanya tempat khusus merokok di dalam kawasan rumah sakit.

#### d. Adanya proses implementasi kebijakan

Adanya tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan dalam menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 oktober 2017 terhadap bapak dr. Ramli selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan beliau mengatakan proses implementasi kebijakan yang dijalankan sudah terloaksana dengan baik walaupun belum maksimal, karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam menaati peraturan daerah tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 oktober 2017 dengan narasumber lainnya bapak Dodi Iskandar S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Putri Hijau Kota medan mengatakan proses implementasi kebijakan dengan sosialisasi terhadap masyarakat dan memberi sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari senin, tanggal 9 tahun 2017 terhadap narasumber ibu ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan beliau mengatakan bahwa proses implementasi kebijakan sudah dijalankan dengan baik namun belum efektif yaitu dengan membuat tempat khusus merokok akan tetapi belum terealisasi. Pihak rumah sakit juga memberikan sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok namun sanksi tersebut belum sesuai dengan isi peraturan daerah.

Sebagaimana hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 oktober 2017 yang dilakukan oleh ibu fitri Amelia selaku masyarakat menjawab proses implementasi kebijakan di rumah sakit putri hijau tidak tegas memberikan sanksi sehingga masyarakat tidak terlalu peduli dengan peraturan yang ada karena sanksi yang diberikajn hanya teguran saja.

Hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 oktober 2017 yang dilakukan dengan bapak syafrudin selaku masyarakat proses implementasi kebijakan di rumah sakit putri hijau ini masih belum maksimal karna kurangnya kesadaran masyarakat dan oknum di rumah sakit dalam mematuhi peraturan

## **B. PEMBAHASAN**

1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.

Ketika kebijakan dikeluarkan, pemerintah daerah mengharapkan anggota masyarakat untuk mendukung dan mematuhi kebijakan tersebut sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok-kelompok pemerintah yang diarahkan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan.

Menurut Wahab (1997:65) Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok pemerintahan atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan.

Tindakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit telah memberikan tindakan berupa lisan dan peringatan berupa adanya tanda larang merokok disetiap lingkungan rumah sakit, namun belum memberikan sanksi sesuai dengan isi Peraturan Daerah. Hal ini membuat pelanggar tidak patuh terhadap Peraturan Daerah karena sanksi yang diberikan hanya berupa teguran saja.

Selain itu pihak Rumah Sakit telah melakukan dengan menempatkan petugas untuk melakukan pemantauan bagi siapa saja yang merokok dilingkungan kawasan tanpa rokok tersebut. Pihak Rumah Sakit juga telah melakukan sosialisasi dan penyuluhan namun belum maksimal karena masih ada kegiatan merokok di lingkungan Rumah Sakit.

## 2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik

Menurut Mustopadidjaja (2002:112) implementasi kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.

Tercapainya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan yaitu mengarah pada suatu aktifitas atau suatu kegiatan yang dinamis dan bertanggung jawab dalam melaksanakan program serta menetapkan tujuan dari kebijakan tersebut sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan tersebut.

Adapun tujuan dalam peraturan ini yaitu agar masyarakat terhindar dari paparan asap rokok di rumah sakit putri hijau kota medan. namun masih belum bisa dikatakan terwujud sepenuhnya, karna kurangnya kesadaran masyarakat yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan peraturan daerah yang sudah berjalan 3 tahun.

Adapun hal-hal yang mendorong dalam mencapai peraturan tersebut yaitu pihak rumah sakit memberikan pengawasan dan adanya tanda peringatan larangan merokok dikawasan tanpa rokok berupa stiker di lingkungan rumah sakit.

### 3. Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan

Menurut Soekanto (2004:135) pengertian prosedur/pengelolaan adalah suatu proses yang dimulai dari proses perencanaan, pengaturan, pengawasan, penggerak sampai dengan proses terwujudnya tujuan

Dalam menerapkan kebijakan tentu saja ada prosedur pentahapan dan urutan-urutan pekerjaan dalam rangka mencapai tujuan secara efisien dan efektif dalam menerapkan lingkungan lingkungan yang sehat dan bersih. Dalam menerapkan suatu kebijakan tentunya ada kegiatan yang dijalankan oleh instansi yang bersangkutan.

Prosedur yang dilakukan di rumah sakit yaitu dengan memberikan pengawasan dan pemberlakuan sanksi terhadap penerapan kebijakan yaitu melakukan tahapan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok . namun kenyataannya bermacam variasi jawaban narasumber yang mengatakan bahwa prosedur yang dijalankan di rumah sakit putrid hijau sudah berjalan tapi belum maksimal, karena belum adanya ruang khusus merokok didalam lingkungan rumah sakit.

#### 4. Adanya proses implementasi kebijakan

Wahab (2005:135) merumuskan proses implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individual atau pejabat-pejabat atau kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan agar tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Adanya tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan dalam menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan yaitu mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan didalam suatu keputusan. Implementasi pada hakikatnya juga upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dijalankan.

Proses implementasi kebijakan yang dijalankan di rumah sakit sudah terlaksana dengan baik namun belum efektif yaitu dengan membuat tempat khusus merokok dilingkungan rumah sakit, namun belum terealisasi. Hal ini yang membuat masyarakat merokok di kawasan rumah sakit.

Selain itu, kurangnya partisipasi masyarakat juga menjadi hambatan terhadap peraturan daerah ini. Tanda larangan merokok sudah dipasang dilingkungan rumah sakit akan tetapi masih ada masyarakat yang merokok dilingkungan rumah sakit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah penelitian dilaksanakan oleh penulis tentang Implementasi Peraturan Daerah No.3 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat di Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan, dimana pihak rumah sakit telah melakukan agar kebijakan ini dapat berjalan dengan baik, maka tindakan yang dilakukan ialah memasang tanda larangan merokok, menempatkan petugas khusus ditempat-tempat tertentu dan memberikan teguran dan sanksi bagi siapa saja yang melanggar. Serta diperlukannya tempat khusus merokok untuk membantu agar kebijakan ini dapat berjalan sesuai dengan yang telah ditetapkan.
2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik, dimana tujuannya adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat agar terhindar dari bahaya asap rokok, pihak rumah sakit juga telah memasang tanda larangan merokok untuk membantu mewujudkan kebijakan akan tetapi kurangnya kesadaran dari masyarakat dan tidak adanya tempat khusus merokok masih menjadi hambatan untuk mencapai tujuan peraturan daerah.
3. Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan dimana dilaksanakan yaitu dengan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok kepada masyarakat di rumah sakit dengan memasang tanda larangan merokok.

Memberikan pengawasan dan pemberlakuan sanksi terhadap masyarakat yang melanggar namun kurangnya peran masyarakat dalam membantu pelaksanaan isi peraturan daerah masih menjadi kendala dalam menerapkan kebijakan.

4. Adanya proses implementasi kebijakan dimana proses implementasi yang dijalankan sudah terlaksana dengan baik walaupun belum maksimal karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi peraturan daerah tersebut. Pihak rumah sakit juga tidak memberikan sanksi belum sesuai dengan isi peraturan daerah membuat masyarakat tidak patuh terhadap peraturan tersebut.

Dapat disimpulkan dari keempat kategorisasi tersebut bahwa Implementasi Peraturan Daerah No 3 Tahun 2014 telah ada dan berjalan dengan cukup baik namun belum maksimal di rumah sakit putri hijau kota medan.

## **B. Saran**

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas maka penulis memberikan saran-saran dalam Implementasi Peraturan Daerah No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat sebagai berikut :

1. Rumah Sakit Putri Hijau Kota Medan agar lebih berperan aktif sebagai yang melaksanakan ketentuan-ketentuan yang ada didalam Peraturan Daerah No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Menyesuaikan Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan situasi dan kondisi perkembangan masyarakat sehinga diharapkan Peraturan Daerah tersebut lebih berperan lagi dalam menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ani, Sri Rahayu, 2010, *Pengantar Kebijakan Fiskal*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Ishaq.2012.*Dasar-dasar Ilmu Hukum*.Sinar Grafika.Jakarta
- Maria, Farida Indrati, , 2007, *Ilmu Perundang-undangan, Jenis, Fungsi, dan Materi Muatannya*, Jilid II.Kanisius:Yogyakarta.
- Muh. Irsyadi, Ramadhany.2015, *Peraturan Daerah (Kajian Teoritis Menuju Artikulasi Empiris)*, TRussmedia Publishing:Yogyakarta.
- Rahardjo Adisasmito. 2011. *Pengelolaan Pendapatan dan Anggaran Daerah*. Graha Ilmu.Yogyakarta.
- Ridwan HR.2013.*Hukum Administrasi Negara*.Rajawali Pers.Jakarta.
- Romi, Librayanto.2012.*Ilmu Administrasi Negara*. Cetakan Kedua. Pustaka Refleksi. Medan
- Satjipto, Rahardjo.1983.*Masalah Penegakan Hukum*, SinarBaru:Bandung.
- Siswanto, Sunarno. 2008.*Hukum Pemerintahan Daerah diIndonesia*.Sinar Grafika:Jakarta.
- Soerjono, Soekanto.2014, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Cet. Ke-13.Rajawali Pers:Jakarta.
- Sudikno, Mertokusumo, 1996, *Mengenal Hukum*. Liberty Yogyakarta:
- Viktor Situmorang, dan Juhir, Jusuf. 1998.*Aspek Hukum Pengawasan Melekat*.Rineka Cipta.Jakarta.
- Zainuddin Ali, 2011, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika:Jakarta.
- Winarno, Budi, 2002: *Teori dan Proses Kebijakan Publik*. Media sPrindo. Yogyakarta
- Wahab,abdul.2014. *Analisis kebijakan*. PT. Bumi Aksara,Jakarta
- Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

**INTERNET**

<http://www.depkes.go.id/article/print/1386/resiko-utama-penyakit-menular-disebabkan-rokok.html>

<http://datafilecom.blogspot.co.id/2010/03/makalah-tentang-peraturandaerah.html>

**Peraturan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok