

**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR  
6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA  
ROKOK DI RSUD Dr. R.M DJOELHAM KOTA  
BINJAI**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
**NPM 1503100163**

*Program Studi Ilmu Administrasi Publik*  
*Konsentrasi Kebijakan Publik*



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA  
UTARA  
2019**

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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 : **INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
N P M : 1503100163  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO. 6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI**

Medan, 16 September 2019

Pembimbing,

  
**ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP**

Disetujui Oleh:  
Ketua Program Studi,

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

Dekan,



  
**Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP**



**BERITA ACARA PENGESAHAN**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama Mahasiswa : **INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
N P M : 1503100163  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Pada hari, tanggal : Jum'at, 04 Oktober 2019  
Waktu : 07.45 s.d selesai

**TIM PENGUJI**

PENGUJI I : Ida Martinelly, S.H., M.M

PENGUJI II : Syafruddin, S.Sos., M.H

PENGUJI III : Ananda Mahardika, S.Sos., M.SP

**PANITIA UJIAN**

Ketua

Sekretaris

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SP

Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom



## PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, Inggit Dayanti Kuniawan, NPM: 1503100163 menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa pemalsuan karya ilmiah dalam segala bentuk dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain adalah tindakan kejahatan yang mana harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah karya tulis saya sendiri, bukan karya tulis orang lain atau karya glagiat serta karya jiplakan orang lain.
3. Bahwa didalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam Daftar Pustaka.

Bila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia tanpa mengajukan banding menerima sanksi:

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

Medan, 24 September 2019

Yang menyatakan



Inggit Dayanti Kurniawan  
1503100163



## **ABSTRAK**

# **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M DJOELHAM KOTA BINJAI**

Oleh:

**INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
**NPM 1503100163**

Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 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. 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. Rumah Sakit adalah salah satu kawasan tanpa rokok dibidang fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok adalah prioritas utama yang harus segera diterapkan. Hal tersebut juga diterapkan di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai. Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan analisis kualitatif yaitu suatu metode yang mengamati masalah yang sedang diteliti, dengan menggambarkan keadaan yang sebenar-benarnya dalam berusaha serta memperoleh informasi sebanyak-banyaknya dengan memanfaatkan wawancara. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah ada dan berjalan dengan cukup baik, namun tidak adanya sanksi administratif yang tegas dan terbatasnya dana yang dimiliki RSUD Dr. R.M Djoelham belum memberikan efek yang maksimal. Hal ini dibuktikan dengan masih terdapatnya pengunjung rumah sakit yang merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham.

**Kata Kunci:** Kawasan Tanpa Rokok

## KATA PENGANTAR



### **Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh**

Syukur Alhamdulillah rabbal alaamiin atas kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala, Tuhan yang Maha Kuasa yang telah memberikan segala rahmat, kesehatan, kenikmatan, serta kemampuan dan kemudahan langkah dan waktu sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Selanjutnya tak lupa pula penulis mengucapkan shalawat serta salam kepada junjungan Nabi Besar Muhammad Shallallahu'alaihi wa sallam yang telah membawa umatnya dari jaman jahiliyah ke jaman yang berilmu pengetahuan ini.

Penulis dapat menyelesaikan skripsi ini guna memperoleh gelar sarjana (S.A.P) Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini berisikan hasil penelitian penulis yang berjudul **“IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA BINJAI NOMOR 6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM KOTA BINJAI”**

Disadari dengan sepenuh hati, bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih belum cukup sempurna. Hal ini disebabkan karena terbatasnya waktu, kemampuan dan pengalaman yang penulis miliki dalam penyajiannya, untuk itu dengan hati yang tulus dan ikhlas penulis menerima

koreksi dan kritikan yang membangun dari pembaca yang nantinya dapat berguna dan bermanfaat untuk menyempurnakan skripsi ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapat bantuan, dukungan, dan motivasi dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Yang terutama dan paling utama kepada Allah Subhanahu Wa Ta'ala
2. Yang teristimewa kepada ayah saya Sapta Kurniawan dan Ibu saya Asmaini yang selalu memberikan kasih sayangnya dengan ikhlas, memberikan dukungan, dan selalu mendoakan penulis sehingga bisa menyelesaikan perkuliahan dengan mendapatkan gelar sarjana.
3. Bapak Dr. Agussani, M.A.P. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Bapak Dr. Arifin Shaleh, S.Sos., MSP. selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
5. Ibu Nalil Khairiah, S.I.P., M.Pd. selaku Ketua Jurusan Program Studi Ilmu Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
6. Bapak Ananda Mahardika, S.Sos., MSP Selaku dosen pembimbing yang telah banyak membantu penulis serta meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. 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. Kepada para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini.

8. Seluruh Staff Pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah banyak membantu penulis selama menjalani perkuliahan sampai penyelesaian skripsi.
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 teman seperjuangan saya CAISBAT (Dina Darayani, S.A.P, Gebrina Fadhilla, Nitra Eka Syahfitri, S.A.P dan Rahmadani Dalimunthe, S.A.P) yang telah menemani saya dari awal perkuliahan hingga menyelesaikan skripsi. Dan saya ucapkan terima kasih selama ini sudah memberikan motivasi serta dukungan dan perhatian dalam menyelesaikan skripsi saya.
11. Kepada sahabat saya Adelya, Alfin, Deddy, Dirsa, Fahmi dan Mayang saya ucapkan terima kasih telah mendukung dan menemani saya.
12. Terima kasih kepada sahabat SMA saya COUSENG (Atma, Dinda, Dwi, duo Mayang, Merry dan Rahayu).
13. Kepada Geby dan Oyya sahabat online saya yang tidak bosan-bosannya mengomelin saya agar segera menyelesaikan skripsi saya.
14. Kepada KSQ Family terima kasih telah menghibur saya dari penatnya mengerjakan skripsi ini.
15. Kepada Riezky Agung Pratamadijaya saya ucapkan terima kasih atas dukungan, motivasi, bantuan perhatiannya dalam menyelesaikan skripsi saya.



16. Kepada teman-teman seperjuangan selama perkuliahan berlangsung hingga selesainya perkuliahan dan selalu memberikan dukungan serta bantuannya.

Akhir kata penulis berharap skripsi ini berguna bagi kita semua, kiranya Allah Subhanawata'ala membalas kebaikan atas dukungan serta bantuan yang diberikan oleh semua pihak kepada penulis.

Medan, 24 September 2019

Penulis



Inggit Dayanti Kurniawan  
1503100163

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	x
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xi
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1    Latar Belakang Masalah .....	1
1.2    Rumusan Masalah .....	4
1.3    Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	4
1.3.1    Tujuan Penelitian .....	4
1.3.2    Manfaat Penelitian .....	5
1.4    Sistematika Penulisan.....	5
<b>BAB II</b> .....	7
<b>URAIAN TEORITIS</b> .....	7
2.1    Konsep Implementasi Kebijakan Publik .....	7
2.1.1    Pengertian Implementasi.....	7
2.1.2    Pengertian Implementasi Kebijakan .....	9
2.1.3    Pengertian Implementasi Kebijakan Publik.....	10
2.1.4    Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan Publik.....	12
2.1.5    Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan .....	15
2.2    Konsep Kebijakan Publik.....	18
2.2.1    Pengertian Kebijakan .....	18
2.2.2    Pengertian Kebijakan Publik.....	19
2.2.3    Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan Publik.....	20
2.3    .....Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok .....	22

2.4	Rokok .....	24
2.4.1	Definisi Rokok .....	24
2.4.2	Kandungan rokok .....	24
2.4.3	Sejarah rokok di Indonesia.....	25
2.5	Kawasan Tanpa Rokok (KTR) .....	27
2.5.1	Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR).....	27
2.5.2	Ruang Lingkup KTR.....	27
2.5.3	Tujuan KTR .....	30
<b>BAB III .....</b>		<b>30</b>
<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>30</b>
3.1	Jenis Penelitian .....	30
3.2	Kerangka Konsep .....	31
3.3	Definisi Konsep .....	32
3.4	Kategorisasi .....	33
3.5	Narasumber.....	33
3.6	Teknik Pengumpulan Data .....	34
3.7	Teknik Analisis Data .....	35
3.8	Lokasi Penelitian .....	36
3.9	Deskripsi Lokasi Penelitian.....	36
3.9.1	Letak Geografis Kota Binjai .....	36
3.9.2	Sejarah Singkat RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai.....	37
3.9.3	Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai.....	42
3.9.4	Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi.....	44
3.9.5	Struktur Organisasi RSUD Dr. R.M Djoelham.....	45
<b>BAB IV .....</b>		<b>48</b>
<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>48</b>
4.1	Hasil Penelitian.....	48
4.1.1	Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin.....	48
4.1.2	Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur .....	48
4.1.3	Deskripsi Hasil Wawancara Berdasarkan Kategorisasi .....	49
4.2	Pembahasan .....	58

<b>BAB V</b> .....	67
<b>PENUTUP</b> .....	67
5.1    Simpulan.....	67
5.2    Saran.....	68
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	



## **DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>31</b>
<b>Gambar 3.2 Struktur Organisasi.....</b>	<b>47</b>

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur.....</b>	<b>48</b>
--	-----------

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran II : Daftar Pertanyaan Wawancara
- Lampiran III : SK-1 Permohonan Persetujuan Judul Skripsi
- Lampiran IV : SK-II Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing
- Lampiran V : Surat Izin Penelitian Mahasiswa
- Lampiran VI : Surat Keterangan Penelitian RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota  
Binjai
- Lampiran VII : SK-III Permohonan Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran VIII: SK-IV Undangan Seminar Proposal Skripsi
- Lampiran IX : SK-V Berita Acara Bimbingan Skripsi
- Lampiran X : SK-X Undangan Panggilan Ujian Skripsi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Masalah budaya menghisap rokok yang terjadi dalam potret kehidupan masyarakat di seluruh dunia sejatinya telah mendapatkan perhatian penting dari WHO (World Health Organization) sebagai organisasi kesehatan dunia yang berdiri dibawah organisasi antar negara di seluruh dunia yakni PBB (Persatuan Bangsa-Bangsa) dengan menyerukan berbagai slogan dan kampanye terbuka mengenai bahaya menghisap rokok sejak disahkannya Hari Tanpa Tembakau Sedunia pada tanggal 31 Mei 1989 silam.

Merokok merupakan salah satu gaya hidup yang tidak sehat akan tetapi merokok dikalangan masyarakat adalah sebuah hal yang biasa, masyarakat menganggap merokok sebuah perilaku yang bisa membuat dirinya senang, namun permasalahan yang dihadapi saat ini adalah kesadaran masyarakat untuk tidak merokok ditempat yang sudah ditentukan tidak boleh merokok atau kawasan tanpa rokok. Kesadaran masyarakat saat ini sangat rendah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok. Masyarakat cenderung tidak mengindahkan aturan yang sudah dibuat, masyarakat tetap merokok dilingkungan yang sudah dinyatakan tidak boleh merokok, padahal pemerintah telah membuat berbagai macam peraturan, salah satunya Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.



Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai 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. Sanksi yang dijatuhkan terhadap pelanggaran KTR yaitu berupa sanksi teguran. Apabila teguran tidak dihiraukan, maka pelanggar dapat meninggalkan KTR.

Berdasarkan pengamatan penulis, kebijakan belum terimplementasi dengan baik. Hal ini dapat dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok. Hal tersebut juga terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham yang biasa disebut dengan RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai banyak masyarakat yang tidak pernah menaati peraturan tentang kawasan tanpa rokok yang berada di Rumah Sakit tersebut, masih banyak masyarakat yang merokok dilorong ruangan rawat inap. Fenomena tersebut akan menjadikan masalah bagi kesehatan masyarakat terutama bagi pasien di RSUD Dr. RM. Djoelham.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan produksi, penjualan, iklan, promosi, dan penggunaan rokok. Berbeda dengan istilah Kawasan Terbatas Merokok (KTM) adalah dimana masih diberikan ruangan khusus guna perokok yang ingin menghisap rokoknya. Sedangkan kawasan tanpa rokok tersebut yaitu fasilitas kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum, tempat lainya yang ditetapkan.

Rumah Sakit adalah salah satu kawasan tanpa rokok dibidang fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok adalah prioritas utama yang harus segera diterapkan, oleh sebab itu ketika tidak adanya kawasan tanpa rokok maka dampak dari asap rokok akan meningkatkan resiko penyakit jantung dan infeksi pernafasan. Begitu juga sebaliknya ketika adanya kawasan tanpa rokok maka akan menurunkan angka kematian, penyakit jantung dan penyakit pernafasan.

Maka dalam penertiban tersebut, pemerintah mengeluarkan peraturan tentang penetapan kawasan tanpa rokok yang dikeluarkan oleh Peraturan Walikota Nomor 6 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok yang didalamnya sudah dijelaskan secara singkat mengenai kandungan zat berbahaya yang terkandung didalam rokok dan pengamanan rokok, serta peran masyarakat dalam upaya penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan. Dalam upaya mewujudkan kawasan tanpa rokok, pemerintah juga mengeluarkan peraturan menteri kebersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/2011 No. 7 Tahun 2011 tentang pedoman kawasan tanpa rokok. Dalam menyukseskan program kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham ikut berpartisipasi untuk melaksanakan kebijakan pemerintah tersebut, melalui pemasangan stiker yang ditempel dinding di sekitar lingkungan RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Pemasangan stiker tersebut sebagai wujud bukti pengendalian asap rokok dilingkungan rumah sakit akan tetapi kenyataannya,

banyak masyarakat dilingkungan rumah sakit tidak menunjukkan perwujudan untuk kawasan tanpa rokok.

Melihat fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan Judul Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Perumusan masalah merupakan hal yang paling penting dilakukan sehingga peneliti dapat terarah dalam pembahasan masalah yang akan diteliti, mengetahui arah batasan penelitian serta meletakkan pokok yang akan dikaji atau dibahas dalam suatu penelitian. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka yang dapat difokuskan dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi peraturan walikota nomor 6 tahun 2017 tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai?

## **1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Penelitian**

Setiap penelitian haruslah mempunyai arah dan tujuan yang jelas, tanpa adanya tujuan yang jelas maka penelitian yang dilakukan tidak mencapai sasaran sebagaimana yang diharapkan. Selaras dengan perumusan masalah yang peneliti kemukakan diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Peraturan Walikota

Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai.

### **1.3.2 Manfaat Penelitian**

- a. Secara praktis penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan wawasan keilmuan dan pengetahuan serta dapat mengaplikasikan teori yang telah diperoleh melalui perkuliahan karya ilmiah.
- b. Secara akademis Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wahana pengetahuan khususnya dalam bidang Ilmu Administrasi Negara serta bahan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pihak RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai.

### **1.4 Sistematika Penulisan**

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: URAIAN TEORITIS**

Dalam bab ini menjelaskan Teori Implementasi, Implementasi Kebijakan, Implementasi Kebijakan Publik, Kebijakan, Kebijakan Publik, Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, Kawasan Tanpa Rokok, Ruang Lingkup KTR, Tujuan KTR.

**BAB III: METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini terdiri dari Jenis Penelitian, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Narasumber, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi Penelitian dan Deskripsi 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.

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **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:

#### **2.1 Konsep Implementasi Kebijakan Publik**

##### **2.1.1 Pengertian Implementasi**

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2012:21) implementasi intinya adalah kegiatan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan (to deliver policy output) yang dilakukan oleh para implementor kepada kelompok sasaran (target group) sebagai upaya mewujudkan kebijakan.

Lalu menurut Agustino (2008:139) implelementasi merupakan suatu proses yang dinamis, dimana pelaksana kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan, sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri.

Sedangkan menurut Syaukani dkk (2004:295) implelementasi adalah suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana

yang diharapkan. Rangkaian kegiatan tersebut mencakup, pertama persiapan dalam

seperangkat peraturan lanjutan yang merupakan interpretasi dari kebijakan. Kedua, menyiapkan sumber daya guna menggerakkan kegiatan implementasi termasuk didalamnya sarana dan prasarana, sumber daya keuangan, dan tentu saja penetapan siapa yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan tersebut. Ketiga, bagaimana menghantarkan kebijaksanaan secara kongkrit ke masyarakat.

Patton dan Sawici (2003:29) dalam Tangkilisan menyatakan bahwa implementasi adalah berkaitan dengan berbagai jenis kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara mengorganisir, mengimplementasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa program adalah unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi karena dalam program tersebut telah dimuat diberbagai aspek, antara lain:

- a) adanya tujuan yang ingin di capai.
- b) adanya kebijakan-kebijakan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- c) adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui.
- d) adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan. e) adanya strategi dalam pelaksana.

Dari pendapat para ahli di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan sesuatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka

ragam program yang dimaksudkan dalam sesuatu kebijakan ini adalah satu aspek proses kebijakan yang amat sulit untuk menentukan hasil dari kebijakan tertentu.

### **2.1.2 Pengertian Implementasi Kebijakan**

Anderson (2001:93) mengemukakan implementasi kebijakan merupakan tahapan dan proses kebijakan. Anderson menetapkan bahwa implementasi pelaksanaan merupakan penerapan kebijaksanaan atau mesin administratif pemerintah untuk memecahkan masalah-masalah politik.

Menurut Harsono (2002:27) implementasi kebijakan adalah suatu proses dalam melaksanakan suatu kebijakan tertentu kemudian mengembangkan kebijakan tersebut yang bertujuan untuk menyempurnakan suatu program.

Lubis (2007:09) kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat.

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.

Sedangkan menurut Budi Winarno (2002:102) Implementasi kebijakan bila dipandang dalam pengertian luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik yang bekerja bersama-

sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan.

Dari penjelasan diatas fungsi implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan atau sasaran sasaran kebijaksanaan Negara yang diwujudkan sebagai out come atau hasil akhir. Implementasi mencakup apayang dalam ilmu kebijaksanaan disebut dengan *policy delivery system* atau sistem penyampaian kebijaksanaan.

### **2.1.3 Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Winarno (2002:102) mendefinisikan implementasi kebijakan public sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya. Tindakan-tindakan tersebut mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusankeputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan mulai sebelum tujuan-tujuan dan sasaran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Menurut Majone (2007:8) implementasi kebijakan publik adalah cara pada individu dan organisasi memandang realitas dan bagaimana organisasi berinteraksi dengan organisasi lain guna mencapai tujuan-tujuannya.

Van Meter (2005:102) mendefinisikan 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 operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan-perubahan besar dan kecil yang ditetapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan.

Sementara Dwijowijoto (2001:154) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang dilakukan yaitu:

- a. Langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-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-peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

#### **2.1.4 Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan Publik**

Menurut Solichin Abdul Wahab (1997:71-78) adapun faktor pendukung implementasi kebijakan negara secara sempurna menurut, yaitu:

- a. Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan atau instansi pelaksana tidak akan mengalami gangguan atau kendala yang serius. Hambatan-hambatan tersebut mungkin sifatnya fisik, politis dan sebagainya.
- b. Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumber-sumber yang cukup memadai.
- c. Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan benar-benar tersedia.
- d. Kebijakan yang akan diimplementasikan didasarkan oleh suatu hubungan kausalitas yang handal.
- e. Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- f. Hubungan saling ketergantungan kecil.
- g. Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- h. Tugas-tugas diperinci dan ditempatkan dalam urutan yang tepat.
- i. Komunikasi dan koordinasi yang sempurna.
- j. Pihak-pihak yang memiliki wewenang kekuasaan dapat menuntut dan mendapatkan kepatuhan yang sempurna.

Lalu menurut Budi winarno (2002:126-151) faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan, yaitu :



1) Komunikasi

Ada tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (clarity). Faktor pertama yang mendukung implementasi kebijakan adalah transmisi. Seorang pejabat yang mengimplementasikan keputusan harus menyadari bahwa suatu keputusan telah dibuat dan suatu perintah untuk pelaksanaannya telah dikeluarkan. Faktor kedua yang mendukung implementasi kebijakan adalah kejelasan, yaitu bahwa petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan tidak hanya harus diterima oleh para pelaksana kebijakan, tetapi komunikasi tersebut harus jelas. Faktor ketiga yang mendukung implementasi kebijakan adalah konsistensi, yaitu jika implementasi kebijakan ingin berlangsung efektif, maka perintah-perintah pelaksanaan harus konsisten dan jelas.

2) Sumber-sumber.

Sumber-sumber penting yang mendukung implementasi kebijakan meliputi: staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik.

3) Kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku-tingkah laku.

Kecenderungan dari para pelaksana mempunyai konsekuensi konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Jika para pelaksana bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini berarti

adanya dukungan, kemungkinan besar mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh para pembuat keputusan awal.

4) Struktur birokrasi.

Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi-organisasi swasta.

Sedangkan menurut Budi Winarno (2002:110) faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan yaitu:

a) Ukuran-ukuran dan tujuan kebijakan.

Dalam implementasi, tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran suatu program yang akan dilaksanakan harus diidentifikasi dan diukur karena implementasi tidak dapat berhasil atau mengalami kegagalan bila tujuan-tujuan itu tidak dipertimbangkan.

b) Sumber-sumber Kebijakan

Sumber-sumber yang dimaksud adalah mencakup dana atau perangsang (incentive) lain yang mendorong dan memperlancar implementasi yang efektif.

c) Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan

Implementasi dapat berjalan efektif bila disertai dengan ketepatan komunikasi antar para pelaksana.

d) Karakteristik badan-badan pelaksana

Karakteristik badan-badan pelaksana erat kaitannya dengan struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang baik akan mempengaruhi keberhasilan suatu implementasi kebijakan.

e) Kondisi ekonomi, sosial dan politik

Kondisi ekonomi, sosial dan politik dapat mempengaruhi badan-badan pelaksana dalam pencapaian implementasi kebijakan.

f) Kecenderungan para pelaksana

Intensitas kecenderungan-kecenderungan dari para pelaksana kebijakan akan mempengaruhi keberhasilan pencapaian kebijakan

### 2.1.5 Faktor Penghambat Implementasi Kebijakan

Menurut Bambang Sunggono (1994:149-153) implementasi kebijakan mempunyai beberapa faktor penghambat, yaitu:

a. Isi kebijakan

*Pertama*, implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada. *Kedua*, karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan. *Ketiga*, kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti. *Keempat*, penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan publik dapat

terjadi karena kekurangan kekurangan yang menyangkut sumber daya-sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya/dana dan tenaga manusia.

b. Informasi

Implementasi kebijakan publik mengasumsikan bahwa para pemegang peran yang terlibat langsung mempunyai informasi yang perlu atau sangat berkaitan untuk dapat memainkan perannya dengan baik. Informasi ini justru tidak ada, misalnya akibat adanya gangguan komunikasi.

c. Dukungan

Pelaksanaan suatu kebijakan publik akan sangat sulit apabila pada pengimplementasiannya tidak cukup dukungan untuk pelaksanaan kebijakan tersebut.

d. Pembagian Potensi

Sebab musabab yang berkaitan dengan gagalnya implementasi suatu kebijakan publik juga ditentukan aspek pembagian potensi diantara para pelaku yang terlibat dalam implementasi. Dalam hal ini berkaitan dengan diferensiasi tugas dan wewenang organisasi pelaksana. Struktur organisasi pelaksanaan dapat menimbulkan masalah-masalah apabila pembagian wewenang dan tanggung jawab kurang disesuaikan dengan pembagian tugas atau ditandai oleh adanya pembatasan pembatasan yang kurang jelas.

Menurut Bambang Sunggono (1994:144-145) faktor-faktor yang menyebabkan anggota masyarakat tidak mematuhi dan melaksanakan suatu kebijakan publik, yaitu:

- a) Adanya konsep ketidakpatuhan selektif terhadap hukum, dimana terdapat beberapa peraturan perundang-undangan atau kebijakan publik yang bersifat kurang mengikat individu-individu;
- b) Karena anggota masyarakat dalam suatu kelompok atau perkumpulan dimana mereka mempunyai gagasan atau pemikiran yang tidak sesuai atau bertentangan dengan peraturan hukum dan keinginan pemerintah;
- c) Adanya keinginan untuk mencari keuntungan dengan cepat diantara anggota masyarakat yang mencenderungkan orang bertindak dengan menipu atau dengan jalan melawan hukum;
- d) Adanya ketidakpastian hukum atau ketidakjelasan “ukuran” kebijakan yang mungkin saling bertentangan satu sama lain, yang dapat menjadi sumber ketidakpatuhan orang pada hukum atau kebijakan publik;
- e) Apabila suatu kebijakan ditentang secara tajam (bertentangan) dengan sistem nilai yang dianut masyarakat secara luas atau kelompok-kelompok tertentu dalam masyarakat.

## **2.2 Konsep Kebijakan Publik**

### **2.2.1 Pengertian Kebijakan**

Menurut Tangkilisan (2003:2) kebijakan merupakan aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

Sedangkan menurut Friedrich (2007:20) Menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang di usulkan oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah dalam lingkungan tertentu sehingga dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang di inginkan.

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.

Sementara menurut Solly (2007:9) mempertegas pendapat yang dikemukakan Friedrich diatas, yang mengartikan kebijakan publik adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang di usulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang di inginkan.

Dari defenisi di atas dapat di ambil kesimpulan bahwa kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan pilihan yang mempunyai hubungan satu samalain, termasuk keputusan untuk berbuat atau tidak berbuat dalam mengatasi suatu

masalah yang di hadapi dan harus di laksanakan sesuai dengan apayang telah direncanakan sebelumnya guna untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

### **2.2.2 Pengertian Kebijakan Publik**

Menurut Jenkins (2001:15) merumuskan kebijakan publik adalah serangkain keputusan yang saling berkaitan yang diambil oleh seorang actor politik atau sekelompok aktor, berkenaan dengan tujuan yang telah dipilih beserta cara-cara untuk mencapainya dalam suatu situasi. Keputusan-keputusan itu pada prinsipnya masih berada dalam batas-batas kewenangan kekuasaan dari para aktor tersebut.

Menurut Dye (2007:17) Mengatakan bahwa kebijakan publik adalah; “whatever governments choose to do or not to do” (pilihan tindakan apapun apayang dilakukan atau tidak ingin dilakukan oleh pemerintah).

Menurut Dunn (2003:17) Mengemukakan kebijakan publik sebagai rangkaian kegiatan panjang dari banyak atau sedikit kegiatan yang saling berhubungan dan disusun oleh pemerintah dalam bidang pertahanan, kesehatan, pendidikan, pembangunan.

Menurut 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.

Selanjutnya, menurut 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 penjelasan diatas, di simpulkan bahwa kebijakan publik merupakan suatu hal-hal yang di putuskan oleh pemerintah dan hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk tidak dikerjakan.

### **2.2.3 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) mengidentifikasikan 4 faktor yang mempengaruhi baik langsung maupun tidak langsung dalam mengimplementasikan kebijakan publik:

- a) communication (komunikasi) yaitu dalam pengimplementasikan di perlukannya komunikasi baik antara sesama pembuat kebijakan maupun yang ditujukan kebijakan.



- b) resources (sumber daya) implementasi kebijakan tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan jika kekurangan sumber daya baik yang menyangkut sumber daya manusia, maupun dana dan fasilitas.
- c) disposition (sikap implementor) implementasi akan terlaksana dengan baik jika pengimplementasiannya bersikap baik atau sungguh-sungguh dan penuh rasa tanggung jawab dalam pelaksanaannya.
- d) bureaucratic structure (struktur birokrasi) yaitu meskipun sumber daya telah tersedia, implementor sudah tau apa yang harus dilaksanakannya atau memahami fungsi dan tugasnya, namun pelaksanaan masih dihadapkan dengan struktur birokrasi yang berkaitan dengan implementasi kebijakan.

Meter (2002:166) menurut mereka ada beberapa unsur 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.

### **2.3 Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan**

#### **Tanpa Rokok**

Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Peraturan Walikota Binjai Nomor 6 Tahun 2017 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. 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 keikutsertaan 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, kawaśan 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: “RSUD Dr. RM. Djoelham merupakan 'kawasan' tanpa rokok.”

## **2.4 Rokok**

### **2.4.1 Definisi Rokok**

Menurut PP. RI. No. 109 (2012) rokok adalah produk tembakau yang penggunaannya dengan cara dibakar dan dihisap asapnya dan/atau dihirup asapnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotinia rustica*, dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.

### **2.4.2 Kandungan rokok**

Menurut PP. RI. No. 109 (2012) rokok termasuk zat adiktif, yaitu zat yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan dan membahayakan kesehatan dengan ditandai adanya perubahan perilaku, kognitif, dan fenomena fisiologis, berkeinginan kuat untuk mengkonsumsi zat tersebut, meningkatnya toleransi, dan dapat menyebabkan gejala putus obat. Rokok mengandung beberapa bahan kimia yang dapat membahayakan kesehatan dan bersifat karsinogenik. Beberapa contoh zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok, yaitu:

#### **a. Nikotin**

Nikotin merupakan senyawa pyrrolidine yang terdapat dalam *nicotina tabacum*, *nicotina rustica* dan spesies lainnya yang dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan pada rokok. Nikotin mulai berkembang saat dosis pertama, oleh karena itu perokok akan terus menambah dosis nikotin untuk mempertahankan efek tenang dan rileks.

b. Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah gas tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa dan tidak mengiritasi, namun sangat berbahaya (beracun). Gas ini merupakan hasil pembakaran yang tidak sempurna dari kendaraan bermotor, alat pemanas, peralatan yang menggunakan bahan api berdasarkan karbon dan nyala api. Gas CO akan sangat berbahaya jika terhirup, karena hal gas CO akan menggantikan posisi oksigen untuk berikatan dengan hemoglobin dalam darah.

c. Tar

Tar adalah kondensat asap yang merupakan total residu yang dihasilkan saat rokok dibakar setelah dikurangi nikotin dan air, yang memiliki sifat karsinogenik. Tar akan menempel pada sepanjang saluran nafas perokok dan pada saat yang sama akan mengurangi efektivitas alveolus (kantong udara dalam paru-paru), sehingga dapat menyebabkan penurunan jumlah udara yang dapat dihirup dan hanya sedikit oksigen yang terserap ke dalam peredaran darah.

### **2.4.3 Sejarah rokok di Indonesia**

Tidak ada yang menyangkal bahwa perkembangan rokok di Indonesia berawal dari cerita kretek dari kota Kudus, Jawa Tengah.

Pada akhir abad ke-19, seorang pria bernama Haji Djamari ingin membuat obat sakit asma dengan meracik cengkeh dan tembakau. Karena

setelah rajin menghisap ramuan cengkeh ini sakitnya reda, akhirnya “rokok obat” ini menyebar cepat dengan cerita dari mulut ke mulut.

Lama kelamaan kebiasaan melinting rokok menjadi kegiatan kaum pria yang sangat populer. Dan karena meningkatnya permintaan, akhirnya rokok pun dijual dengan dibungkus *klobot* atau daun jagung kering. Dan karena ketika dihisap menghasilkan bunyi “kretek-kretek” akhirnya rokok cengkeh kreasi Djamari dinamakan rokok kretek. Model rokok jenis ini bertahan hingga Djamari meninggal pada tahun 1890.

Sepuluh tahun kemudian industri rokok kretek dikerjakan dengan serius dan profesional oleh Nitisemo dengan membuka pabrik rokok kretek pertama di Kudus pada tahun 1906 yang diberi nama “Tjap Bal Tiga”.

Namun kejayaan tak pernah berlangsung selamanya, seiring pecahnya perang dunia II di Pasifik serta munculnya banyak pesaing seperti Nojorono (1930), Djamboe Bol (1937), Djarum (1951) dan Sukun mulai memperburuk keadaan bisnis rokok Tjap Bal Tiga. Namun runtuhnya kerajaan kretek Nitisemo itu disebut-sebut adalah dikarenakan perselisihan diantara para ahli warisnya.

Konon berdirinya pabrik rokok kretek Minak Djinggo pada tahun 1930 juga merupakan faktor penting ambruknya rokok Tjap Bal Tiga. Pemilik rokok Minak Djinggo, Kho Djie Siong, adalah mantan agen Bal Tiga di Pati, Jawa Tengah. Sewaktu masih bekerja pada Nitisemito, Kho Djie Siong banyak memetik informasi rahasia racikan dan strategi dagang Bal Tiga dari

M. Karmaen, kawan sekolahnya di HIS Semarang yang juga menantu Nitisemito.

Demikianlah, hingga saat ini rokok menjadi komoditas paling menjanjikan dan menyumbang pemasukan yang sangat besar terhadap negara melalui pajaknya.

## **2.5 Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

### **2.5.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)**

Kemenkes RI (2011) Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/ atau mempromosikan produk tembakau.

### **2.5.2 Ruang Lingkup KTR**

Menurut Kemenkes RI (2011) adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok, yaitu :

a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar

Tempat proses belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/ atau pelatihan.

c. Tempat Anak Bermain

Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.



d. Tempat Ibadah

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

e. Angkutan Umum

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

f. Tempat Kerja

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

g. Tempat Umum

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

h. Tempat Lainnya yang Ditetapkan

Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

### 2.5.3 Tujuan KTR

Menurut Kemenkes RI (2011) tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah :

- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok;
- b. Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
- c. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula;
- d. Mewujudkan generasi muda yang sehat;
- e. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
- f. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian;
- g. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan;
- h. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok;

Pengaturan pelaksanaan KTR bertujuan untuk:

- a. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR;
- b. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok;
- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat;  
dan
- d. Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Dalam menentukan metode penelitian terlebih dahulu perlu diketahui jenis penelitian yang digunakan untuk mengetahui gambaran yang jelas di dalam penelitian serta memahami makna sebenarnya dari jenis penelitian tersebut sehingga memudahkan untuk melakukan langkah selanjutnya dalam proses analisis data.

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

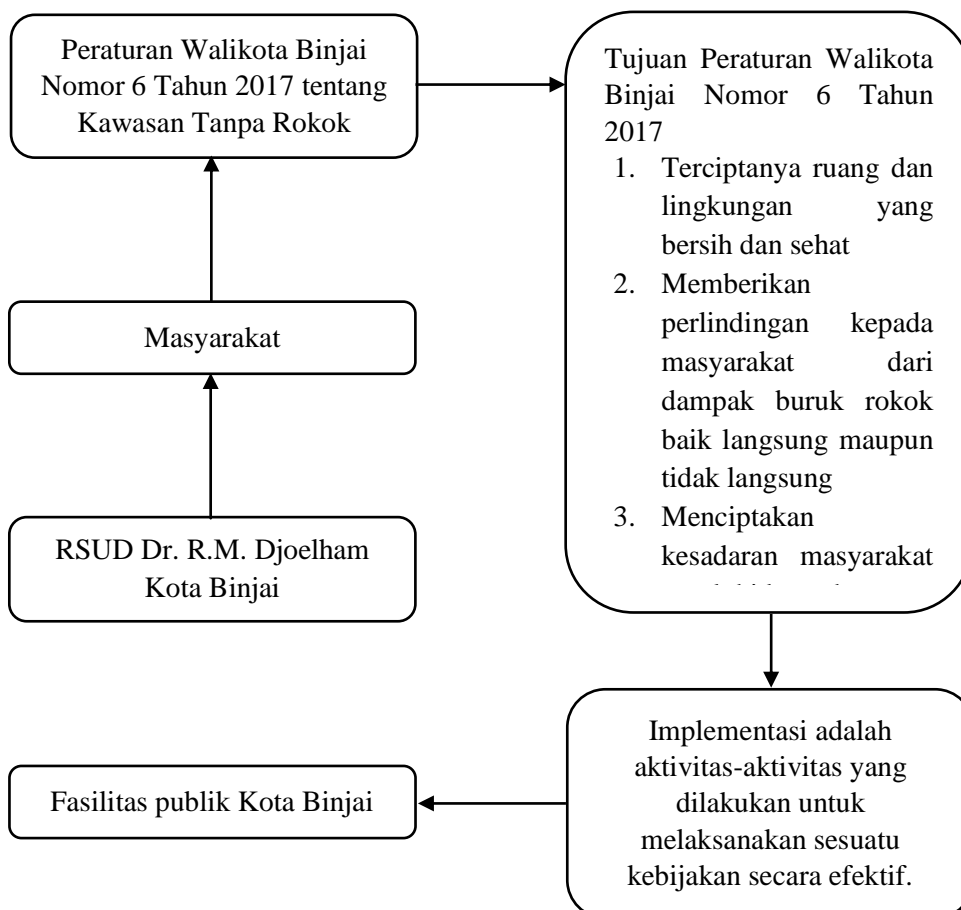
Menurut Arikunto (2010:13) metode deskriptif kualitatif adalah untuk mengumpulkan informasi mengenai status suatu gejala yang ada, yaitu keadaan gejala menurut apa adanya pada saat penelitian yang dilakukan. Tujuan dari deskriptif kualitatif yaitu membuat penjelasan secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta dan sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam arti ini, pada penelitian deskriptif tidak diperlukan mencari atau menerangkan saling hubungan antar koporasi, sehingga juga tidak memerlukan hipotesis.

Dengan demikian penelitian ini akan memberikan gambaran tentang implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa

Rokok di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berdasarkan fakta-fakta yang ada dan akan mencoba menganalisis kebenarannya berdasarkan data yang di peroleh.

### 3.2 Kerangka Konsep

Menurut Nawawi ( 2003 : 43 ) bahwa kerangka konsep itu disusun sebagai perkiraan teoritis 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 3.1 Kerangka Konsep

#### 3.3 Definisi Konsep

Nawawi (2003: 43) mengemukakan konsep adalah istilah atau definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak kejadian, keadaan kelompok atau individu yang menjadi pusat perhatian ilmu sosial.

Definisi konsep merupakan penjabaran tentang konsep-konsep yang telah di kelompokkan ke dalam variabel agar lebih terarah. Jadi, jelasnya definisi konsep dimaksud untuk merubah konsep-konsep yang berupa konstitusi dengan kata-kata yang menggunakan perilaku atau gejala yang dapat ditemukan oleh orang lain kebenarannya.

- a. Kebijakan publik adalah suatu hal-hal yang di putuskan oleh pemerintah dan hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk tidak dikerjakan.
- b. Implementasi adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan sesuatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan anekaragam program yang dimaksudkan dalam sesuatu kebijakan ini adalah satu aspek proses kebijakan yang amat sulit untuk menentukan hasil dari kebijakan tertentu.
- c. Implementasi kebijakan adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan atau sasaran sasaran kebijaksanaan Negara yang diwujudkan sebagai out come atau hasil akhir. Implementasi mencakup apayang dalam ilmu kebijaksanaan disebut dengan *policy delivery system* atau sistem penyampaian kebijaksanaan.

- d. Kawasan tanpa rokok ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

### **3.4 Kategorisasi**

Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur satu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa saja yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung untuk analisa dari variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian ini adalah:

- a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.
- b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.
- c. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan.
- d. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan.

### **3.5 Narasumber**

Narasumber adalah orang yang akan menjadi informasi bagi penelitian dalam mencari informasi mengenai permasalahan atau fokus penelitian tentang Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. RM. Djoelham Kota Binjai. Adapun narasumber dalam penelitian ini, yaitu:

1. Nama : Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm  
Usia : 34 Tahun  
Jabatan : PNS Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES

2. Nama :Andriyani, S.K.M  
Usia :37 Tahun  
Jabatan : PNS Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES
3. Nama : dr. Melda Sari Tarigan  
Usia :54 Tahun  
Jabatan :PNS Kepala Sub Bagian Pendidikan
4. Nama : Mimi Rohawati, S.Kep  
Usia : 47 Tahun  
Jabatan : PNS Kepala Sub Bagian Rawat Khusus dan Instalansi

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan proposal ini adalah:

a. Data Primer

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah melakukan pengamatan secara langsung yang di peroleh dari lokasi yang telah di tentukan.Adapun yang menjadi langkah dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan wawancara, yaitu mengajukan beberapa pertanyaan terhadap narasumber/responden yang berkaitan dalam penelitian.

b. Teknik pengumpulan Data Skunder

Merupakan hasil pengumpulan data yang diteliti yang mempelajari berbagai literature, buku-buku, dokumen-dokumen, maupun catatan tertulis yang relevan dengan masalah yang di teliti.

### **3.7 Teknik Analisis Data**

Bodgan dan Bliken (2004: 248) Analisis data adalah keseluruhan dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi suatu yang dapat dikelola, mensistensikannya, mencari dan membentuk pola, menemukan apayang penting dan apayang di pelajari, dan memutuskan apa-apa yang dapat diceritakan oleh orang lain.

Sedangkan teknik analisis data Moleong (2004:87) adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola kategorisasi dan satuan uraian dasar. Dalam penelitian ini, teknik penelitian yang digunakan oleh penulis adalah teknik analisis kualitatif, yaitu data yang di peroleh melalui pengumpulan data kemudian akan diinterpretasikan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan sesuai data yang diperoleh dari hasil wawancara yang diuraikan secara deskriptif.

Yang terpenting dalam analisis data kualitatif menurut Miles (1992:16) bahwa analisis terdiri dari 3 alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu:

a. Reduksi Data, yaitu proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data yang muncul dari



catatan-catatan tertulis dilapangan. Reduksi data berlangsung secara terus-menerus selama proyek yang berorientasi penelitian kualitatif berlangsung.

- b. Penyajian Data, yaitu suatu penyajian sebagai sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Semua dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam satu bentuk yang padu dan mudah diraih.
- c. Penarikan Kesimpulan, yaitu sebagian dari satu kegiatan dari konfigurasi yang utuh. Kesimpulan juga diverifikasi selama penelitian berlangsung. Verifikasi itu mungkin sesingkat pemikiran kembali yang melintas dalam pikiran penganalisis (peneliti) selama ia menulis, suatu tinjauan ulang pada catatan-catatan lapangan, singkatnya makna yang muncul dari data yang lain harus diuji kebenarannya kekokohnya, dan kecocokannya yakni yang merupakan validitasnya.

### **3.8 Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat yang akan di teliti dalam mencari dan mengumpulkan data yang berguna dan bermanfaat dalam penelitian. Lokasi penelitian tempat saya meneliti adalah di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai.

### **3.9 Deskripsi Lokasi Penelitian**

#### **3.9.1 Letak Geografis Kota Binjai**

Letak geografis Binjai  $03^{\circ}03'40''$  -  $03^{\circ}40'02''$  LU dan  $98^{\circ}27'03''$  -  $98^{\circ}39'32''$  BT. Ketinggian rata-rata adalah 28 meter di atas permukaan laut.

Sebenarnya, Binjai hanya berjarak 8 km dari Medan bila dihitung dari perbatasan di antara kedua wilayah yang dipisahkan oleh Kabupaten Deli Serdang. Jalan Raya Medan Binjai yang panjangnya 22 km, 9 km pertama berada di dalam wilayah Kota Medan, Km 10 sampai Km 17 berada dalam wilayah Kabupaten Deli Serdang dan mulai Km 17 adalah berada dalam wilayah Kota Binjai.

### **3.9.2 Sejarah Singkat RSUD Dr. R.M. Djoelham Binjai**

Sejarah tentang RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum dapat dikisahkan secara pasti. Namun berdasarkan kisah-kisah yang dikumpulkan, RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai berawal dari sebuah gedung yang memberikan pelayanan kesehatan dengan nama RSU Binjai. Gedung ini telah ada sejak zaman Kesultanan. Dengan luas bangunan yang tidak begitu besar, fasilitas peralatan medis yang disediakan pun sangat sederhana. Bangunan tersebut diperkirakan letaknya di Gedung A RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai saat ini.

Dikisahkan RSU Binjai sudah berdiri sejak tahun 1927, yang didirikan oleh Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar. Tidak ada catatan resmi sampai kapan beliau melaksanakan pengabdianya di RSU Binjai.

Diperkirakan sejak tahun 1937 Dr. R.M. Djoelham mulai memberikan pelayanan kesehatan di RSUD Binjai. Pada masa penjajahan Jepang, disamping berjuang dalam memberikan pelayanan kesehatan, Dr. R.M. Djoelham juga aktif memperjuangkan kemerdekaan Kota Binjai. Antara tahun 1942-1945 Dr. R.M. Djoelham tercatat dalam sejarah Kota Binjai sebagai Anggota Dewan Eksekutif Kota Binjai.

Seiring dengan ditetapkannya Kota Binjai sebagai Kota Administrasi, sekitar tahun 1960 mulai dikenal suatu jawatan yang disebut Dinas Kesehatan Rakyat (DKR). Pada awal berdirinya, DKR membawahi jajaran bidang kesehatan termasuk rumah sakit secara langsung. Hal ini berarti bahwa Kepala DKR adalah juga Kepala (Pimpinan) Rumah Sakit. Karena itu pada sekitar tahun 1963 Pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh Kepala DKR Kota Binjai yaitu dr. Abdoellah Hoed. Kondisi ini berlanjut pada periode 1966-1971 yaitu Kepala DKR yang juga Pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. Maringan E. Hutapea.

Pada tahun 1971-1976, Kepala DKR yang juga pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Mahyuddin. Pada periode ini mulai ada pemisahan jabatan Kepala DKR dengan pimpinan rumah sakit. Namun penyelenggaraan pelayanan kesehatan belum mengalami perubahan, pelayanan yang diberikan hanya pelayanan kesehatan dasar.

Selanjutnya pada periode 1976-1980 pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Azwar Hamid. Pada periode ini RSUD Binjai ditetapkan sebagai RSUD Kelas D yang merupakan Rumah Sakit Pembantu, dengan RSUD Tanjung Pura

sebagai Rumah Sakit Induk. Sebagai rumah sakit pembantu, RSUD Binjai hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar, sedangkan pelayanan spesialisik dilaksanakan di Rumah Sakit Induk.

Perkembangan yang cukup berarti dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terjadi pada masa RSUD Binjai dipimpin oleh dr. H. Ahmad Yusmadi Yunus pada tahun 1981-1985. Pada periode ini RSUD Binjai tidak hanya melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, namun sudah ditambah beberapa kunjungan pelayanan spesialisik yang dilaksanakan dengan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis dari Rumah Sakit Induk yaitu RSUD Tanjung Pura. Pelaksanaan Sistem Paket Pelayanan Dokter Spesialis ini merupakan langkah awal penyelenggaraan pelayanan 4 (empat) spesialisik dasar, yang merupakan langkah awal persiapan menuju RSUD kelas C.

Pada periode tahun 1985-1987, pimpinan RSUD Binjai dijabat oleh dr. H. Sofyan Siregar, MPH. Pada kurun waktu tersebut, terbitlah kebijaksanaan Departemen Kesehatan RI untuk menempatkan dokter spesialis yang dikenal dengan Program Penempatan Dokter Spesialis (PPDS). Kebijakan ini merupakan wujud komitmen Pemerintah dalam upaya meningkatkan cakupan dan jangkauan pelayanan spesialisik yang sangat dibutuhkan masyarakat di daerah. Kebijakan PPDS tersebut memungkinkan RSUD Binjai memiliki 4 (empat) pelayanan spesialisik dasar yaitu pelayanan spesialisik penyakit dalam, pelayanan spesialisik kandungan dan kebidanan, pelayanan spesialisik bedah, dan pelayanan spesialisik kesehatan anak.

Dengan tersedianya 4 pelayanan spesialisik dasar tersebut, RSUD Binjai telah memenuhi standar pelayanan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Klasifikasi Kelas C ini ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 tentang Penetapan Rumah Sakit Umum Binjai sebagai Rumah Sakit Kelas C. Dengan penetapan kelas ini, pimpinan RSUD Binjai disebut dengan Direktur.

Direktur RSUD Binjai pada periode 1987-1990 dijabat oleh Dr. H. Abdul Syukur Pane dan pelayanan telah dilaksanakan dengan penerapan pola tarif. Pada masa itu kantor Dinas Kesehatan Kota Binjai tergabung dalam satu lokasi dengan RSUD Binjai. Pada periode selanjutnya, yaitu tahun 1990-1994 direktur dijabat oleh Dr. H. Syamsul Ma'arif Pohan. Pada masa itu Kantor Dinas Kesehatan dipindahkan sehingga bangunan eks Kantor Dinas Kesehatan diserahkan pemanfaatannya kepada RSUD Binjai.

Pada tanggal 18 Mei 1992, berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Binjai Nomor 4 Tahun 1992, RSUD Binjai berubah nama menjadi RSUD Dr. R.M. Djoelham. Perubahan nama ini merupakan penghormatan dan mengenang jasa besar Dr. R.M. Djoelham sebagai dokter yang mengabdikan diri untuk bidang kesehatan maupun memperjuangkan kemerdekaan.

Pada periode ini, pelayanan spesialisik bertambah menjadi lima pelayanan yaitu pelayanan spesialisik THT dan mata.

Periode selanjutnya yaitu tahun 1994-2001 RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dipimpin oleh Dr. Mahim MS Siregar. Kondisi sarana prasarana rumah sakit tidak mengalami perubahan karena keterbatasan dana APBD.

Pada periode berikutnya yaitu tahun 2001-2009 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham adalah Dr. H.T. Murad El Fuad, Sp. A. Dengan dukungan Walikota Binjai yang saat itu dijabat oleh H.M. Ali Umri, SH. M.Kn. sarana prasarana rumah sakit mengalami kemajuan yang pesat, diantaranya:

1. Penambahan luas lahan untuk rumah sakit sebesar 3.921 m<sup>2</sup>
2. Peresmian poliklinik spesialis rawat jalan
3. Tersusunnya master plan rencana pengembangan rumah sakit
4. Pembangunan gedung pelayanan rawat jalan satu atap
5. Pembangunan gedung rawat inap sebanyak tiga lantai.

Periode selanjutnya adalah tahun 2009-2010 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh Dra. Hj. Sri Sutarti, Apt.

Selanjutnya dari bulan Februari sampai dengan bulan Oktober 2011 ditunjuk Dr. H.T. Murad El Fuad, Sp. A. yang saat itu adalah Kepala Dinas Kesehatan Kota Binjai sebagai Plt. Direktur.

Periode selanjutnya tahun 2011-2012 Direktur. Periode selanjutnya tahun 2011-2012 Direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh drg. Susyanto Markidi. Setelah masa ini, direktur sering mengalami pergantian. Untuk mengisi kekosongan jabatan direktur, ditunjuk drg. Effendi Ibral sebagai pelaksana direktur.

Selanjutnya diangkat kembali Dr. Mahim MS Siregar sebagai direktur, namun tidak lama kemudian direktur diberhentikan dari jabatannya. Selanjutnya ditunjuk Ir. Darianto Bangun, M.Si yang saat itu menjabat

sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sebagai Plt. Direktur sampai dengan bulan Juni 2013.

Sejak bulan Juni 2013 sampai dengan bulan September 2015, direktur RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai dijabat oleh dr. Tengku Amri Fadli. Mulai bulan September 2015 kepemimpinan RSUD Dr. RM Djoelham Kota Binjai dilanjutkan oleh dr. Mahaniari Manalu, M.Kes sampai dengan Desember 2016. Pada bulan Januari 2017 ditunjuk dr. Sugianto, Sp.OG yang saat itu menjabat sebagai Wakil Direktur Umum dan SDM sebagai Plt. Direktur sampai dengan sekarang.

### **3.9.3 Visi, Misi dan Motto RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai**

#### **a. Visi**

Sesuai dengan Renstra RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai Tahun 2016- 2020, visi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah:

**“MENJADI RUMAH SAKIT RUJUKAN YANG BERMUTU, BERDAYA SAING, DAN BERWAWASAN LINGKUNGAN”.**

#### **b. Misi**

Misi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah:

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi
2. Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional, sehat, produktif dan sejahtera

3. Mewujudkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi
4. Mewujudkan Rumah Sakit yang bersih, nyaman dan aman
5. Meningkatkan dan menetapkan sistem pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien.

**c. Motto**

Motto RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai yaitu “SMART” yang merupakan singkatan dari:

Selalu Mengutamakan Keselamatan Pasien

Menjunjung Tinggi Nilai Etika Profesi

Akurat dalam Menetapkan Diagnosa

Ramah dan Santun

Terpadu dan Terbuka dalam Melaksanakan Tindakan

**d. Kebijakan Mutu**

Kebijakan mutu RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai adalah:  
Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai  
Berkomitmen untuk Meningkatkan Jumlah Pasien yang Dilayani  
Melalui Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peningkatan  
Kualitas serta Kuantitas Layanan Kesehatan dengan Mengutamakan  
Keselamatan dan Kepuasan Pelanggan.



### 3.9.4 Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai merupakan salah satu perangkat daerah Pemerintah Kota Binjai yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kota Binjai.

Kedudukan RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai diatur dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 27 Tahun 2012 tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai yang menyebutkan Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pendukung tugas Walikota yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah mempunyai tugas membantu Walikota dalam melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan kepada masyarakat dengan mengutamakan upaya pencegahan, pengobatan, pemulihan yang dilaksanakan secara serasi terpadu dengan upaya peningkatan dan melaksanakan upaya rujukan. Fungsi Direktur adalah:

- a. Perumusan kebijakan teknis sesuai dengan lingkup tugasnya;
- b. Pemberian dukungan atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah sesuai dengan lingkup tugasnya;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota sesuai dengan tugas dan fungsinya.

### **3.9.5 Struktur Organisasi RSUD Dr. R.M Djoelham**

Struktur organisasi RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai sesuai dengan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 16 Tahun 2011, sebagai berikut:

1. Direktur, membawahi :

- 1) Wakil Direktur Pelayanan;
- 2) Wakil Direktur Umum dan SDM;
- 3) Wakil Direktur Keuangan;
- 4) Komite Medis/ Jabatan Fungsional Medis (SMF).

1) Wakil Direktur Pelayanan, membawahi :

1.1) Bidang Pelayanan Medis, membawahi :

- a. Sub Bidang Rawat Jalan;
- b. Sub Bidang Rawat Inap;
- c. Sub Bidang Tindakan Medis.

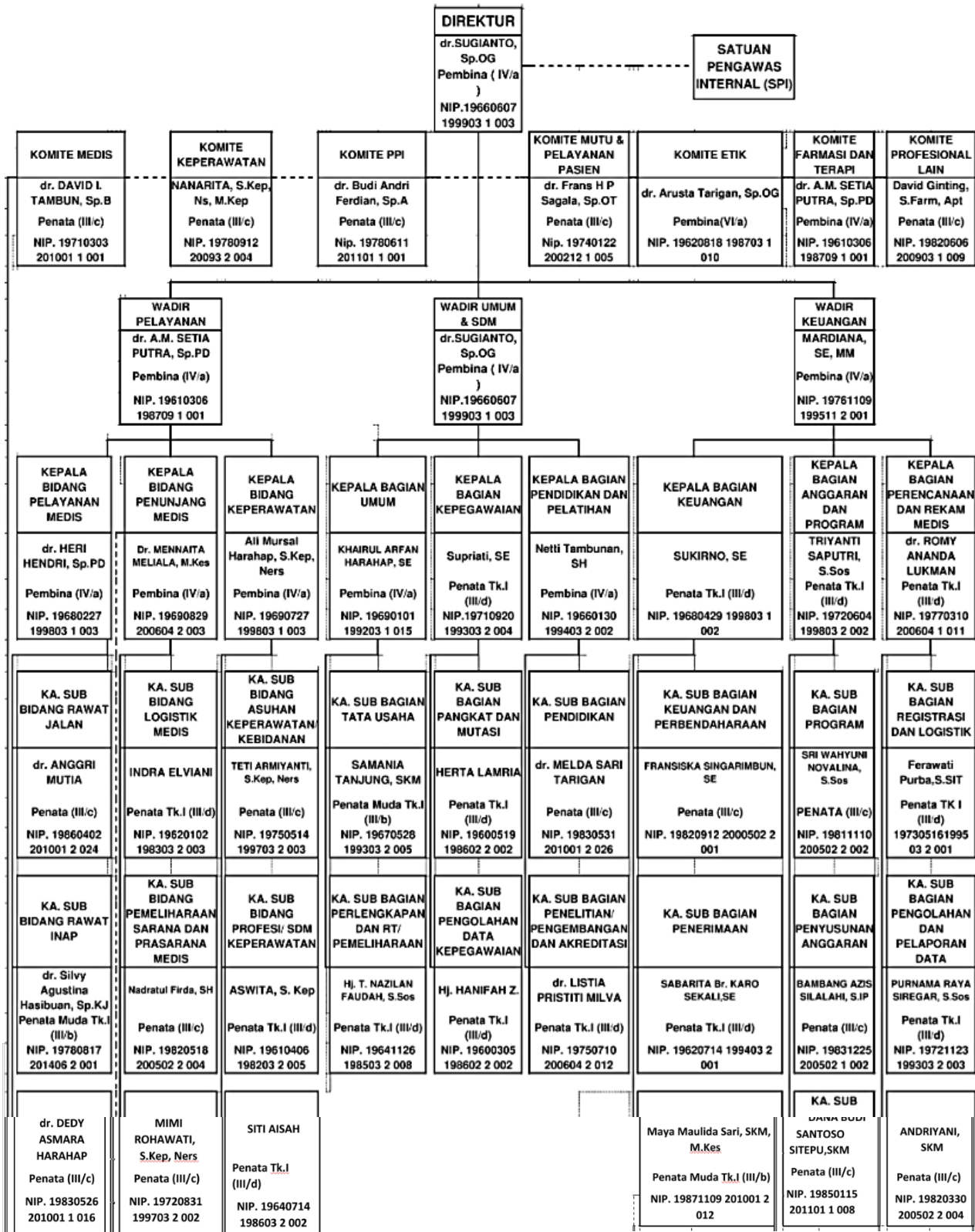
1.2) Bidang Penunjang Medis, membawahi :

- a. Sub Bidang Logistik Medis;
- b. Sub Bidang Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medis;
- c. Sub Bidang Rawat Khusus dan Instalasi.

1.3) Bidang Keperawatan, membawahi :

- a. Sub Bidang Asuhan Keperawatan/ Kebidanan;
- b. Sub Bidang Profesi/ SDM Keperawatan;
- c. Sub Bidang Logistik Keperawatan.

- 2) Wakil Direktur Umum dan SDM, membawahi:
  - 2.1) Bagian Umum, membawahi :
    - a. Sub Bagian Tata Usaha;
    - b. Sub Bagian Perlengkapan dan RT/ Pemeliharaan.
  - 2.2) Bagian Kepegawaian, membawahi :
    - a. Sub Bagian Pangkat dan Mutasi;
    - b. Sub Bagian Pengolahan Data Kepegawaian.
  - 2.3) Bagian Pendidikan dan Pelatihan, membawahi :
    - a. Sub Bagian Pendidikan;
    - b. Sub Bagian Penelitian/ Pengembangan dan Akreditasi.
- 3) Wakil Direktur Keuangan, membawahi :
  - 3.1) Bagian Keuangan, membawahi :
    - a. Sub Bagian Keuangan dan Perbendaharaan;
    - b. Sub Bagian Penerimaan;
    - c. Sub Bagian Verifikasi.
  - 3.2) Bagian Anggaran dan Program, membawahi :
    - a. Sub Bagian Program;
    - b. Sub Bagian Penyusunan dan Anggaran;
    - c. Sub Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana.
  - 3.3) Bagian Perencanaan dan Rekam Medis, membawahi :
    - a. Sub Bagian Registrasi dan Logistik;
    - b. Sub Bagian Pengolahan dan Pelaporan Data;
    - c. Sub Bagian Pemasaran dan Promkes.



Gambar 3.2 Struktur Organisasi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, bahwa narasumber berasal dari jenis kelamin perempuan dengan frekuensi 4 orang atau dengan presentase 100%

##### 4.1.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Berdasarkan dari tingkat umur narasumber dikelompokkan dari umur 30 sampai dengan 60 tahun. Pada tabel 4.1 berikut disajikan persentase untuk masing-masing kategori tersebut.

**Tabel 4.1**

No	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	30-45	3	75 %
2	46-60	1	25 %
<b>Jumlah</b>		4	100 %

**Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur**

Sumber : Data Wawancara Tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa narasumber berusia 30-45 tahun dengan frekuensi sebanyak 3 orang atau 75% dan narasumber yang berusia 46-60 tahun dengan frekuensi sebanyak 1 orang atau 25%

#### **4.1.3 Deskripsi Hasil Wawancara Berdasarkan Kategorisasi**

Data yang diperoleh berupa hasil wawancara dari narasumber, yaitu : PNS Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES, PNS Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES, PNS Kepala Sub Bagian Pendidikan dan PNS Kepala Sub Bidang Rawat Khusus dan Instalansi.

##### **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 yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm (34 tahun) selaku Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa banyaknya masyarakat yang kurang peduli dengan kesehatan dan bahaya merokok, sehingga perlunya pengawasan atau teguran, serta melakukan pembinaan dan sosialisasi kepada anggota pegawai atau pengunjung Rumah Sakit agar tidak merokok didalam gedung.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa masyarakat yang kurang peduli dengan kesehatan dan bahaya merokok, sehingga perlunya sosialisasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 keseluruh kelurahan. Melakukan penyuluhan kepada pasien atau keluarga pasien, membuat spanduk, stiker, dan brosur larangan merokok, serta teguran lisan melalui toa (pengeras suara).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan narasumber lainnya, yaitu dr. Melda Sari Tarigan (54 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pendidikan RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa seluruh pegawai Rumah Sakit wajib memberikan larangan merokok serta tetap diingatkan dan ditegur tanpa bosan kepada seluruh pengunjung Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Mimi Rahawati, S.Kep (47 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Rawat Khusus dan Instalasi RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa banyaknya orang yang kurang peduli terhadap bahaya asap rokok sehingga dilakukan ronde atau pengawasan keliling oleh semua pegawai Rumah Sakit agar berani menegur siapapun yang merokok dilingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham dan sosialisasi dengan memasang poster larangan merokok disetiap sudut Rumah Sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan bahwa tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai adalah upaya untuk menerapkan kebijakan tersebut sudah dilakukan dengan sebaik mungkin dilingkungan rumah sakit dengan cara memberikan himbauan larangan merokok dilingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham melalui media pengeras suara, dan turut serta melakukan kegiatan sosialisasi lewat berbagai macam atribut yang dipasang dan ditempel di berbagai tempat dan ruangan yang ada di sekitar rumah sakit melalui media spanduk, stiker, poster dan brosur yang bertuliskan tentang larangan merokok di lingkungan rumah sakit.

**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 yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm (34 tahun) selaku Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa banyaknya perokok jika ditegur, marah. Namun



pihak Rumah Sakit tidak bosan-bosannya untuk melakukan teguran kepada perokok, melakukan sosialisasi, serta membuat dan memasang spanduk, stiker, dan brosur tentang larangan dan bahaya merokok, agar masyarakat peduli dengan kesehatan dan terhindar dari bahaya asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa masyarakat banyak yang marah jika ditegur. Padahal teguran itu dikakukan agar masyarakat terhindar dari penyakit karena asap rokok. Akan tetapi sosialisasi, penyuluhan, teguran lisan dan membuat spanduk, stiker, brosur larangan merokok tetap dilakukan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan narasumber lainnya, yaitu dr. Melda Sari Tarigan (54 tahun) selaku Kapala Sub Bagian Pendidikan RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa memberikan teguran pada orang yang merokok guna menjaga kesehatan masyarakat dan memberi kesadaran tentang bahaya bagi kesehatan tubuhnya. Akan tetapi tidak adanya sosialisasi menjadi kendala dalam pelaksanaan ini.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Mimi Rahawati, S.Kep (47 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Rawat Khusus dan Instalasi RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa agar terhindar dari bahaya penyakit dari bahaya asap rokok dan membiasakan pola hidup sehat. Maka pihak Rumah Sakit

melakukan sosialisasi, memasang spanduk dan menegur perokok. Namun keterbatasan biaya sosialisasi menjadi kendala dalam mencapai tujuan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan bahwa tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai adalah untuk menciptakan ruang dan lingkungan bebas asap rokok, bersih, dan sehat bagi para pengunjung RSUD Dr. R.M Djoelham, khususnya bagi para pasien RSUD Dr. R.M Djoelham dari efek bahaya paparan asap rokok yang dapat menimbulkan efek negatif bagi kesehatan. Pihak rumah sakit juga berupaya untuk turut serta dalam memberikan perlindungan terhadap kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk yang ditimbulkan dari akibat kebiasaan merokok, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Namun peraturan ini belum bisa dikatakan berhasil dan terwujud dalam memenuhi standar dan tujuan di buatnya peraturan pemerintah melalui Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok, Khususnya bagi para pengunjung di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tingkat kesadaran didalam diri masyarakat akan dampak yang dapat ditimbulkan dari merokok bagi kesehatan pengguna rokok dan bahaya asap rokok yang ditimbulkan bagi lingkungan sekitar dan orang lain.

**c. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan**

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

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm (34 tahun) selaku Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa poster, spanduk dan stiker sudah mendukung sarana untuk mencapai tujuan. Namun masih banyak kendala yang terjadi sehingga pihak Rumah Sakit memberikan sanksi yang tegas kepada perokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa toa (pengeras suara), spanduk, stiker dan poster sudah cukup efektif. Namun adanya kendala yang didapatkan, sehingga memberikan teguran kepada masyarakat yang melanggar secara terus-menerus untuk mengatasi kendala tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan narasumber lainnya, yaitu dr. Melda Sari Tarigan (54 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pendidikan RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa adanya peringatan dan pemberitahuan secara jelas dan lengkap tentang bahaya merokok berupa stiker dan spanduk. Tidak ada

kepedulian masyarakat kepada diri sendiri menjadi kendala utama, sehingga perlu adanya sosialisasi pada masyarakat untuk mengatasi kendala tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Mimi Rahawati, S.Kep (47 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Rawat Khusus dan Instalasi RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa poster dan spanduk sudah mendukung dalam sarana ini. Memberikan sanksi yang tegas kepada perokok guna mengatasi kendala yang ada.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan bahwa sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai adalah berupa sosialisai dengan cara memberikan pengumuman yang bersifat himbauan kepada pengunjung melalui pengeras suara, menempel dan memasang iklan di berbagai tempat dan ruangan yang ada di sekitar rumah sakit lewat berbagai macam atribut seperti spanduk, stiker, poster dan brosur yang bertuliskan tentang larangan merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham. Namun hal tersebut dianggap masih kurang efektif karena tidak tersedianya tempat khusus yang diperuntukan bagi pengunjung yang merokok di lingkungan Rumah Sakit.

#### **d. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan**

Adanya unsur pelaksana dalam rangka mencapai tujuan secara efisien dan efektif dalam menerapkan lingkungan yang sehat.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm (34 tahun) selaku Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa sebagai unsur pelaksana, Tata Usaha dan PROMKES sudah memahami dan dapat melaksanakan isi dari Peraturan Walikota. Sedangkan satu-satunya kendala yang ada ialah keterbatasan dana.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa PROMKES dan Bagian Umum adalah unsur utama dalam pelaksanaan ini. Kedua unsur pelaksana ini sudah paham dan dapat melaksanakan Peraturan Walikota. Namun belum adanya sanksi atau denda bagi yang melanggar menjadi kendala utama.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan narasumber lainnya, yaitu dr. Melda Sari Tarigan (54 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pendidikan RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau menyatakan bahwa seluruh pegawai dan Pemerintah setempat menjadi unsur pelaksana. Unsur pelaksana sudah sangat mengerti dengan jelas isi dari Peraturan Walikota dan dapat melaksakannya dengan baik. Namun ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana yaitu biaya yang tidak cukup.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 dengan Ibu Mimi Rahawati, S.Kep (47 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Rawat Khusus dan Instalasi RSUD Dr. R.M Djoelham, beliau

menyatakan bahwa Humas dan Tata Usaha menjadi unsur pelaksana yang sudah memahami isi Peraturan Walikota dan dapat dilaksanakan dengan komitmen yang tinggi. Kendala yang dihadapi adalah keterbatasan pendanaan.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan dengan para narasumber, maka dapat disimpulkan bahwa unsur pelaksana kebijakan tentang kawasan tanpa rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai adalah yang dilakukan oleh seluruh petugas rumah sakit yang berkoordinasi dengan direksi dan jajarannya dan berjalan cukup baik. Hal ini dibuktikan dengan terealisasinya pemahaman terhadap isi dari kebijakan peraturan pemerintah melalui Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang di berikan kepada seluruh unsur pelaksana atau petugas RSUD Dr. R.M Djoelham. Meskipun begitu keterbatasannya dana yang dimiliki RSUD Dr. R.M Djoelham masih mengakibatkan sedikit terhambatnya upaya para unsur pelaksana atau petugas dalam mengimplementasikan peraturan tersebut.

## **4.2 Pembahasan**

### **a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.**

Menurut Winarno (2002:102) implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Menurut Lubis (2007:09) kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang ditetapkan dan dilaksanakan oleh pemerintah dengan tujuan tertentu demi kepentingan masyarakat.

Sedangkan menurut Friedrich (2007:20) menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok ataupun pemerintah dalam lingkungan tertentu sehingga dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Berdasarkan asumsi teori tersebut, penulis menilai bahwa tindakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit guna terimplementasikannya Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 di RSUD Dr. R.M Djoelham dilakukan dengan cara memberikan pengawasan serta sanksi berupa teguran secara lisan bagi para pengunjung Rumah Sakit yang merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham dilakukan oleh semua pegawai dan petugas Rumah Sakit. Dan bagi para pengunjung yang masih tetap tidak mengindahkan teguran tersebut, maka pihak pengawas Rumah Sakit secara tegas akan melakukan pengusiran kepada pengunjung tersebut.

Pihak rumah sakit juga menyerukan himbauan kepada para pengunjung untuk tidak merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham lewat media pengeras suara yang terpasang di lingkungan Rumah Sakit.

Selain itu pihak RSUD Dr. R.M Djoelham juga melakukan sosialisasi tentang larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit dengan cara menempel dan memasang berbagai macam atribut berisikan sebuah peringatan dan

himbauan kepada para pengunjung di Rumah Sakit yang ditulis melalui sebuah media dalam bentuk stiker, poster, dan spanduk.

Meskipun begitu tidak adanya sanksi administratif tegas yang diterapkan Pemerintah Kota Binjai mengakibatkan para pengunjung rumah sakit tetap saja merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham. Hal ini juga berakibat kepada kurang maksimalnya Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017. Himbauan dan teguran secara lisan masih dianggap tidak dapat menimbulkan kesadaran dan efek jera bagi para pengunjung rumah sakit yang merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham.

Oleh karena itu peraturan yang dibuat pemerintah melalui Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai Tentang Kawasan Tanpa Rokok tidak dapat terlaksana dengan baik guna menghilangkan kebiasaan masyarakat atau pengunjung yang merokok di lingkungan Rumah Sakit.

Hal ini dapat dibuktikan dari pernyataan dari salah seorang narasumber, yakni Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham yang diwawancarain pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019 beliau menyatakan bahwa masyarakat yang kurang peduli dengan kesehatan dan bahaya merokok, sehingga perlunya sosialisasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 keseluruh kelurahan. Melakukan penyuluhan kepada pasien atau keluarga pasien, membuat spanduk, stiker, dan brosur larangan merokok, serta teguran lisan melalui toa (pengeras suara).



**b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.**

Menurut Majone (2007:8) implementasi kebijakan publik adalah cara pada individu dan organisasi memandang realitas dan bagaimana organisasi berinteraksi dengan organisasi lain guna mencapai tujuan-tujuannya.

Sementara Dwijowijoto (2001:154) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya.

Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif bagi para pengunjung dan pasien dari efek bahaya paparan asap rokok yang dapat menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan, memberikan ruang dan lingkungan yang bebas asap rokok, bersih, dan sehat bagi masyarakat serta turut serta berperan dalam melakukan perlindungan terhadap kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk yang diakibatkan dari kebiasaan merokok, baik yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung.

Berdasarkan asumsi teori tersebut, penulis menilai bahwa untuk memenuhi tujuan tersebut, pihak Rumah Sakit tidak bosan-bosannya untuk melakukan pengawasan dan memberikan pembinaan secara langsung berupa teguran dan peringatan secara lisan kepada para pengunjung yang merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham, melakukan himbauan larangan merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham melalui pengeras suara, dan turut serta melakukan kegiatan sosialisasi lewat berbagai macam atribut yang dipasang dan ditempel di berbagai tempat dan ruangan yang ada di

sekitar rumah sakit melalui media spanduk, stiker, poster, dan brosur yang bertuliskan tentang larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit dan dampak negatif dari kebiasaan merokok bagi diri sendiri, lingkungan sekitar dan orang lain guna menumbuhkan rasa kepedulian masyarakat terhadap kesehatan.

Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok tersebut dilaksanakan dengan cara koordinasi antara Pemerintah dan pihak RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai kemudian diterapkan kepada pengunjung Rumah Sakit.

Namun peraturan ini belum bisa dikatakan berhasil dan terwujud dalam memenuhi standar dan tujuan dibuatnya peraturan pemerintah melalui Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok, Khususnya bagi para pengunjung di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya tingkat kesadaran didalam diri masyarakat akan dampak yang dapat ditimbulkan dari merokok bagi kesehatan pengguna rokok dan bahaya asap rokok yang ditimbulkan bagi lingkungan sekitar dan orang lain.

Hal ini dapat dibuktikan dari pernyataan dari salah seorang narasumber, yakni Ibu Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm (34 tahun) selaku Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham yang diwawancarain pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019, beliau menyatakan bahwa banyaknya perokok jika ditegur, marah. Namun pihak Rumah Sakit tidak bosan-bosannya untuk melakukan teguran kepada perokok, melakukan

sosialisasi, serta membuat dan memasang spanduk, stiker, dan brosur tentang larangan dan bahaya merokok, agar masyarakat peduli dengan kesehatan dan terhindar dari bahaya asap rokok.

**c. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan.**

Menurut Syauckani dkk (2004:295) implemmentasi adalah suatu rangkaian aktivitas dalam rangka menghantarkan kebijakan kepada masyarakat sehingga kebijakan tersebut dapat membawa hasil sebagaimana yang diharapkan. Salah satu rangkaian kegiatan tersebut ialah sarana dan prasarana.

Berdasarkan asumsi teori tersebut, penulis menilai bahwa sarana yang ada di Rumah Sakit dianggap masih belum memadai guna terimplementasikannya Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini dikarenakan belum adanya fasilitas ruangan khusus merokok yang diperuntukan bagi para pengunjung rumah sakit di RSUD Dr. R.M Djoelham. Saat ini pihak Rumah Sakit hanya melakukan sosialisai dengan cara mengungumkan himbauan kepada pengunjung melalui pengeras suara, menempel dan memasang iklan di berbagai tempat dan ruangan yang ada di sekitar rumah sakit lewat berbagai macam atribut seperti spanduk, stiker, poster dan brosur yang bertuliskan tentang larangan merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham.

Hal ini dapat dibuktikan dari pernyataan dari salah seorang narasumber, yakni Ibu Andriyani, S.K.M (37 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES RSUD Dr. R.M Djoelham yang diwawancarain pada hari

Selasa, tanggal 6 Agustus 2019, beliau menyatakan bahwa toa (pengeras suara), spanduk, stiker dan poster sudah cukup efektif. Namun adanya kendala yang didapatkan, sehingga memberikan teguran kepada masyarakat yang melanggar secara terus-menerus untuk mengatasi kendala tersebut.

**d. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan.**

Patton dan Sawici dalam Tangkilisan (2003:29) menyatakan bahwa implementasi adalah berkaitan dengan berbagai jenis kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara mengorganisir, mengimplementasikan dan menerapkan kebijakan yang telah diseleksi. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa program adalah unsur pertama yang harus ada demi tercapainya kegiatan implementasi.

Berdasarkan asumsi teori tersebut, penulis menilai bahwa unsur pelaksana atau petugas dan karyawan yang beraada di rumah Sakit RSUD Dr. R.M Djoelham ini sudah menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik dan berupaya semaksimal mungkin guna terimplementasikannya peraturan Pemerintah lewat Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok dengan cara melakukan pengawasan dan teguran secara lisan terhadap pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit, menyerukan himbauan larangan merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham melalui pengeras suara dan turut serta melakukan sosialisasi dengan cara menempel dan memasang iklan di berbagai tempat dan ruangan yang ada disekitar rumah sakit lewat berbagai macam atribut seperti spanduk, stiker, poster, dan

brosur yang bertuliskan tentang larangan merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham

Unsur pelaksana yang dimaksud ialah Direksi beserta jajarannya yang berkoordinasi dengan Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES, kemudian Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES berkoordinasi dengan seluruh karyawan RSUD Dr. R.M Djoelham. Unsur pelaksana atau petugas dan karyawan yang berada di RSUD Dr. R.M Djoelham juga telah memahami isi dari Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Namun, terbatasnya dana yang dimiliki RSUD Dr. R.M Djoelham mengakibatkan sedikit terhambatnya upaya para unsur pelaksana atau petugas dalam mengimplementasikan peraturan tersebut.

Hal ini dapat dibuktikan dari pernyataan dari salah seorang narasumber, yakni dr. Melda Sari Tarigan (54 tahun) selaku Kepala Sub Bagian Pendidikan RSUD Dr. R.M Djoelham yang diwawancarain pada hari Selasa, tanggal 6 Agustus 2019, beliau menyatakan bahwa seluruh pegawai dan Pemerintah setempat menjadi unsur pelaksana. Unsur pelaksana sudah sangat mengerti dengan jelas isi dari Peraturan Walikota dan dapat melaksakannya dengan baik. Namun ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana yaitu biaya yang tidak cukup.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis, Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai belum terimplementasi secara maksimal, hal ini

disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor pertama, tindakan yang dilakukan oleh pejabat publik Pemerintah baik eksekutif maupun legislatif belum mendukung. Hal ini dapat dilihat dari Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok Kota Binjai, dimana tidak terdapatnya sanksi administratif tegas berupa denda. Faktor kedua, tindakan dan sarana yang dilakukan oleh pihak RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai juga masih belum mendukung, dimana sosialisasi, memasang stiker, spanduk, poster dan brosur tentang larangan merokok dan bahaya asap rokok bagi kesehatan, serta menegur langsung para perokok yang melanggar aturan masih belum cukup. Diperlukannya ruangan atau tempat khusus rokok bagi para perokok aktif. Faktor ketiga, keterbatasannya dana membuat pihak RSUD Dr. R.M. Djoelham kesulitan untuk bergerak, contohnya untuk membangun ruangan atau tempat khusus merokok.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Setelah penelitian dilaksanakan oleh penulis tentang Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai maka penulis membuat simpulan sebagai berikut:

1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan, dimana pihak RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai telah melaksanakan kebijakan ini dengan sebaik mungkin dengan cara melakukan tuguran lisan dan memasang stiker, poster dan spanduk dilingkungan Rumah Sakit.
2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik, Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung dan menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, namun masyarakat masih banyak yang tidak peduli tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan tubuh.
3. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan, kurangnya tempat khusus merokok di Rumah Sakit membuat pengunjung merokok dilingkungan Rumah Sakit. Pemasangan stiker, poster, brosur dan spanduk dirasakan kurang efektif.

4. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan, kebijaksanaan para unsur pelaksana sangat bagus dikarenakan dapat melaksanakan dan memahami isi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, meski dengan dana yang belum memadai.

Dapat disimpulkan dari keempat kategorisasi tersebut bahwa Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok telah ada dan berjalan dengan cukup baik, namun tidak adanya sanksi administratif yang tegas dan terbatasnya dana yang dimiliki RSUD Dr. R.M Djoelham belum memberikan efek yang maksimal. Hal ini dibuktikan dengan masih terdapatnya pengunjung rumah sakit yang merokok di lingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas maka penulis memberikan sedikit pemikiran dan gagasan guna terwujud dengan baiknya upaya dan tujuan dari Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Rumah Sakit Kota Binjai umumnya, khususnya di RSUD Dr. R.M Djoelham Kota Binjai dengan saran sebagai berikut:

1. Membuat ruangan khusus merokok di lingkungan Rumah Sakit agar masyarakat tidak merokok di kawasan tanpa rokok dan melakukan sosialisasi lebih dalam terhadap Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
2. Melakukan sosialisasi yang lebih luas, dalam upaya pencegahan bagi para pelanggar Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa



Rokok. Hal ini sejatinya dapat dilakukan dengan cara dibentuknya koordinasi yang lebih luas antara Kepala Daerah yang bekerja sama dengan dinas, dan lembaga administratif lainnya dengan cara memberikan penyuluhan baik secara lisan maupun tulisan di tingkat kecamatan, kelurahan dan perangkat desa lainnya dengan memasang dan menempel poster, spanduk, dan brosur tentang larangan merokok di Kawasan Tanpa Rokok diberbagai tempat fasilitas umum seperti kantor Kecamatan, kelurahan dan berbagai tempat lainnya, memasang iklan lewat media komunikasi seperti koran, radio dan televisi daerah Kota Binjai, serta melaksanakan kampanye kreatif berbasis digital yang dapat di lihat di website milik daerah Kota Binjai, dan media sosial milik daerah Kota Binjai lainnya.

3. Membuat sanksi administratif yang tegas bagi para pelanggar ketentuan Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Tentang Kawasan Tanpa Rokok. Hal ini dimaksudkan untuk menimbulkan efek jera bagi para pelanggar aturan tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Alfabeta. Bandung
- Anderson, James. 2001. *Analisis kebijakan publik*. Caps. Yokyakarta
- Arikunto, Suharmi. 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan*. PT. Rineka  
Cipta. Jakarta
- Bodgan, Bliken. 2004. *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja  
Rosdakarya. Bandung
- D, Riant, Nugroho. 2004. *Kebijakan Publik, Formulasi Implementasi dan  
Evaluasi*. Jakarta: Gramedia.
- Dye, Thomas. 2007. *Kebijakan dan Kebijakan Publik*. Rosdakarya. Bandung
- Dunn, Wiliam N. 2003. *Kebijakan publik dan mekanisme kebijakan publik*.  
Mandarmaju. Bandung.
- Dwijowijoto. 2001. *Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. PT  
Elex Media Koputindo. Jakarta
- Edward. 2002. *Teori, Proses dan Studi Kasus Kebijakan Publik*. Caps.  
Jakarta.
- Friedrich. 2007. *Hukum dan kebijakan publik*. Sinar grafika. Jakarta
- Harsono, Hanafiah. 2002. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. PT. Mutiara  
Sumber Widya. Bandung.
- Jenkins. 2001. *Kebijakan publik*. Sinar Wijaya. Surabaya
- Kementerian Kesehatan. 2011
- Lubis, Solly. 2007. *Kebijakan Publik*. Mandar maju. Bandung

- Majone. 2007. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bumi Aksara. Jakarta
- Meter, Van. 2002. *Teori, Proses dan Studi Kasus Kebijakan Publik*. Caps. Jakarta.
- Miles, Matthew B. 2005. *Qualitative Data Analysis (terjemahan)*. UI Press. Jakarta
- Moleong, Lexy J. 2004. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung
- Nawawi, Hadari. 2003. *Metode Penelitian Sosial*. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.
- Purwanto, Agus, Erwan, dkk. 2012. *Implementasi kebijakan publik*. Remaja. Bandung
- Solly. 2007. *Kebijakan Publik*. Mandar Maju. Bandung
- Sunggono, Bambang. 1994. *Hukum dan Kebijaksanaan Publik*. PT Karya Unipress. Jakarta
- Syaukani, dkk. 2004. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*. Bumi Rieneka Cipta. Jakarta
- Tangkilisan, Hossel. 2003. *Kebijakan Publik yang Membumi, Konsep Strategi dan Kasus*. Lukman Offset dan YPAPI. Yogyakarta.
- Wahab, Solichin Abdul. 1997. *Analisis Kebijakan, dari Formulasi ke Implementasi Negara*. Bumi Aksara. Jakarta
- Winarno, Budi. 2002. *Kebijakan Publik: Konsep dan Proses*. Media Presindo. Yogyakarta

### **Undang-undang**

Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 Kota Binjai tentang Kawasan Tanpa Rokok

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan

### **Sumber Internet**

<https://sains.me/sejarah-rokok/>

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Inggit Dayanti Kurniawan  
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 27 Agustus 1997  
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan No. 262, Binjai  
Agama : Islam  
Kebangsaan : Indonesia  
Suku : Jawa  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tinggi/Berat Badan : 163 Cm / 70 Kg  
Nama Bapak : Sapta Kurniawan, AMK  
Nama Ibu : Asmaini

### Jenjang Pendidikan

1. SD Tunas Pelita Kota Binjai  
Tahun 2003-2009
2. SMP Tunas Pelita Kota Binjai  
Tahun 2009-2012
3. SMA Negeri 5 Kota Binjai  
Tahun 2012-2015

**DRAFT WAWANCARA**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 6 TAHUN 2017**  
**TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM**  
**KOTA BINJAI**

Nama : Silvani Magdalena Silalahi, Amd, Farm

Umur : 34 Tahun

Pekerjaan : PNS Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES

**A. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan**

1. Hal-hal apa saja yang dilakukan untuk mengimplementasikan Peraturan Walikota?

Jawab: Dilakukan pengawasan atau teguran kepada seluruh anggota pegawai Rumah Sakit agar tidak merokok didalam gedung Rumah Sakit.

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang melanggar Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Tetap melakukan pembinaan/pengawasan dan apabila tetap juga dilanggar akan dilakukan sanksi.

3. Apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk menjalankan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Dilakukan sosialisasi kepada pegawai dan pengunjung Rumah Sakit

4. Apakah ada kendala dalam melaksanakan tindakan tersebut?

Jawab: Banyaknya masyarakat yang kurang peduli dengan kesehatan tentang bahaya rokok.

## **B. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik**

1. Apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Agar masyarakat peduli kesehatan dan terhindar dari bahaya asap rokok.

2. Apa saja yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Melakukan teguran kepada perokok, melakukan sosialisasi, membuat dan memasang spanduk, brosur dan stiker tentang larangan merokok.

3. Apa yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: banyaknya perokok jika ditegur, marah.

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Dilakukan sosialisasi terus-menerus

**C. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan**

1. Apa saja sarana yang digunakan dalam mencapai tujuan?

Jawab: Poster, spanduk dan stiker.

2. Apakah sarana yang digunakan sudah mendukung untuk mencapai tujuan?

Jawab: Sudah.

3. Apakah ada kendala yang dihadapi dalam sarana untuk mencapai tujuan?

Jawab: Banyak.

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: memberikan sanksi yang tegas kepada perokok.

**D. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan**

1. Siapakah unsur pelaksana di Rumah Sakit dalam mengimplementasikan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Tata Usaha dan Pemasaran dan PROMKES.

2. Apakah unsur pelaksana memahami isi dari Kebijakan Peraturan Walikota?



Jawab: Kesehatan untuk masyarakat umum.

3. Apakah isi Kebijakan Peraturan Walikota dapat diimplementasikan oleh unsur pelaksana?

Jawab: Dapat

4. Apakah ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana?

Jawab: Keterbatasan dana

**DRAFT WAWANCARA**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 6 TAHUN 2017**  
**TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM**  
**KOTA BINJAI**

Nama : Andriyani, S.K.M

Umur : 37 Tahun

Pekerjaan : PNS Kepala Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES

**A. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan**

1. Hal-hal apa saja yang dilakukan untuk mengimplementasikan Peraturan Walikota?

Jawab: Sosialisasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 keseluruhan kelurahan.

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang melanggar Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Memberikan teguran lisan.

3. Apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk menjalankan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Penyuluhan kepada pasien/keluarga, pemberitahuan melalui toa, membuat spanduk, stiker dan brosur tentang larangan merokok.

4. Apakah ada kendala dalam melaksanakan tindakan tersebut?

Jawab: Masyarakat kurang peduli tentang bahaya merokok.

**B. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik**

1. Apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Agar masyarakat terhindar dari penyakit karena asap rokok.

2. Apa saja yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Sosialisasi, penyuluhan, teguran lisan, membuat spanduk, stiker dan brosur larangan merokok.

3. Apa yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Masyarakat banyak yang marah jika ditegur.

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Sosialisasi/penyuluhan

**C. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan**

1. Apa saja sarana yang digunakan dalam mencapai tujuan?

Jawab: Toa, spanduk, poster dan stiker

2. Apakah sarana yang digunakan sudah mendukung untuk mencapai tujuan?

Jawab: Sudah

3. Apakah ada kendala yang dihadapi dalam sarana untuk mencapai tujuan?

Jawab: Ada

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Memberikan teguran kepada masyarakat yang melanggar secara terus-menerus.

**D. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan**

1. Siapakah unsur pelaksana di Rumah Sakit dalam mengimplementasikan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Sub Bagian Pemasaran dan PROMKES dan Sub Bagian Umum

2. Apakah unsur pelaksana memahami isi dari Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Paham

3. Apakah isi Kebijakan Peraturan Walikota dapat diimplementasikan oleh unsur pelaksana?

Jawab: Dapat

4. Apakah ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana?

Jawab: Belum ada sanksi/denda bagi yang melanggar

**DRAFT WAWANCARA**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 6 TAHUN 2017**  
**TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM**  
**KOTA BINJAI**

Nama : Dr. Melda Sari Tarigan  
Umur : 54 Tahun  
Pekerjaan : PNS Kepala Sub Bagian Pendidikan

**A. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan**

1. Hal-hal apa saja yang dilakukan untuk mengimplementasikan Peraturan Walikota?

Jawab: Seluruh pegawai wajib memberikan larangan merokok kepada seluruh pengunjung.

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang melanggar Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Tetap diingatkan dan ditegur tanpa bosan

3. Apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk menjalankan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Membuat spanduk, stiker dan brosur

4. Apakah ada kendala dalam melaksanakan tindakan tersebut?

Jawab: Banyak

**B. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik**

1. Apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Menjaga kesehatan masyarakat dan memberi kesadaran tentang bahaya bagi kesehatan tubuhnya.

2. Apa saja yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Memberikan teguran kepada orang yang sedang merokok

3. Apa yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Tidak ada sosialisasi

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Lakukan sosialisasi kepada masyarakat

**C. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan**

1. Apa saja sarana yang digunakan dalam mencapai tujuan?

Jawab: Adanya peringatan bahaya merokok yaitu dengan memasang stiker dan spanduk



2. Apakah sarana yang digunakan sudah mendukung untuk mencapai tujuan?

Jawab: Pemberitahuan secara jelas dan lengkap tentang bahaya merokok

3. Apakah ada kendala yang dihadapi dalam sarana untuk mencapai tujuan?

Jawab: Tidak ada kepedulian masyarakat kepada diri sendiri

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Perlu adanya sosialisasi

#### **D. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan**

1. Siapakah unsur pelaksana di Rumah Sakit dalam mengimplementasikan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Seluruh pegawai dan Pemerintah setempat

2. Apakah unsur pelaksana memahami isi dari Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Sangat dimengerti dengan jelas dan baik

3. Apakah isi Kebijakan Peraturan Walikota dapat diimplementasikan oleh unsur pelaksana?

Jawab: Dapat

4. Apakah ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana?

Jawab: Biaya tidak cukup

**DRAFT WAWANCARA**  
**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NOMOR 6 TAHUN 2017**  
**TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. R.M. DJOELHAM**  
**KOTA BINJAI**

Nama : Mimi Rohawati, S.Kep

Umur : 47 Tahun

Pekerjaan : PNS Kepala Sub Bidang Rawat Khusus dan Instalasi

**A. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan**

1. Hal-hal apa saja yang dilakukan untuk mengimplementasikan Peraturan Walikota?

Jawab: Dilakukan ronde atau pengawasan keliling oleh semua pegawai Rumah Sakit agar berani menegur siapapun yang merokok dilingkungan RSUD Dr. R.M Djoelham

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang melanggar Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Didenda

3. Apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk menjalankan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Sosialisasi dengan memasang poster larangan merokok disetiap sudut di RSUD Dr. R.M Djoelham

4. Apakah ada kendala dalam melaksanakan tindakan tersebut?

Jawab: Banyaknya orang yang kurang peduli terhadap bahaya asap rokok

## **B. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik**

1. Apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Agar terhindar dari bahaya penyakit akibat asap rokok dan membiasakan pola hidup sehat

2. Apa saja yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Melakukan sosialisasi, memasang spanduk dan menegur perokok

3. Apa yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab: Keterbatasan biaya sosialisasi dan banyak masyarakat yang ditegur marah

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: Sosialisasi terus-menerus

**C. Adanya sarana yang digunakan untuk mencapai tujuan**

1. Apa saja sarana yang digunakan dalam mencapai tujuan?

Jawab: Poster dan spanduk

2. Apakah sarana yang digunakan sudah mendukung untuk mencapai tujuan?

Jawab: Sudah

3. Apakah ada kendala yang dihadapi dalam sarana untuk mencapai tujuan?

Jawab: Banyak kendala

4. Bagaimana cara mengatasi kendala tersebut?

Jawab: memberikan sanksi yang tegas

**D. Adanya unsur pelaksana untuk mengimplementasikan kebijakan**

1. Siapakah unsur pelaksana di Rumah Sakit dalam mengimplementasikan Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Humas dan Tata Usaha

2. Apakah unsur pelaksana memahami isi dari Kebijakan Peraturan Walikota?

Jawab: Iya

3. Apakah isi Kebijakan Peraturan Walikota dapat diimplementasikan oleh unsur pelaksana?

Jawab: Dapat, dengan komitmen yang tinggi

4. Apakah ada kendala yang dihadapi oleh unsur pelaksana?

Jawab: Keterbatasan pendanaan



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

Jalan Kapten Muchtar 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

Sk-1

PERMOHONAN-PERSETUJUAN  
JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara  
FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, 10 Desember 2018.

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : Inggit Dayanti Kurniawan  
N P M : 1503100163  
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara  
Tabungan sks : 30 sks, IP Kumulatif 3,42

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Implementasi Peraturan Walikota No. 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. RM. Djaelham Kota Binjai	
2	Implementasi Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 4 Tahun 2010 tentang Reformasi Pelayanan Administrasi Terpadu Kecamatan dalam rangka Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kecamatan Binjai Utara	
3	Implementasi Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 1 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang Terbuka Hijau Kawasan Perkotaan dalam rangka Fungsi dan Manfaat Ruang Terbuka Hijau di Dinas Kebersihan dan Pertamanan Kota Binjai	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjalan;
2. Daftar Kemajuan Akademik Mahasiswa (DKAM) yang dikeluarkan oleh Dekan.
3. Tanda bukti Lunas Uang/Biaya Seminar Proposal.\*

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Jurusan :  
Diteruskan kepada Dekan untuk  
Penetapan Judul dan Pembimbing.

Pemohon,

Medan, tgl. 10 Desember 2018

Ketua,

( Inggit Dayanti K )

Pembimbing Akad. Mahasiswa





Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menerima surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

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

Jalan Kapten Muchtar 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)

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI  
DAN PEMBIMBING**  
**Nomor : 10.049/SK/II.3-AU/UMSU-03/F/2018**

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 975/SK/II.3/F/2018 tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 M dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara tertanggal **10 Desember 2018** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
N P M : 1503100163  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Semester : VII (Tujuh) Tahun 2018/2019  
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO. 6 TAHUN 2017  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. RM.  
DJEOLHAM KOTA BINJAI**  
Pembimbing : **ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., MSP**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 975/SK/II.3/F/2018 tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 M.
2. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

**Masa kadaluarsa tanggal 10 Desember 2019.**

Ditetapkan di Medan,  
Pada Tanggal, 05 Rabiul Akhir 1440 H  
13 Desember 2018 M



Dekan

**Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP**

Tembusan :

1. Ketua P.s. Ilmu Administrasi Negara FISIP UMSU di Medan;
2. Pembimbing ybs. di Medan;
3. Pertinggal.





**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

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

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

Bila menyalin surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Nomor : 586/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2019  
Lampiran : --  
2019M  
Hal : *Mohon Diberikan izin  
Penelitian Mahasiswa*

Medan, 29 Dzulqaidah 1440 H  
01 Agustus 2019 M

Kepada Yth : **Direktur Rumah Sakit Djoelham Kota Binjai**  
di-  
Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr.Wb

Teriring salam semoga Bapak/Ibu dalam keadaan sehat wal'afiat serta sukses dalam menjalankan segala aktivitas yang telah direncanakan

Untuk memperoleh data penulisan skripsi dalam rangka penyelesaian program studi jenjang Strata Satu (S1), kami mohon kiranya Bapak/Ibu berkenan memberikan izin penelitian kepada mahasiswa kami :

Nama Mahasiswa : **INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
N P M : 1503100163  
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Semester : VIII (Delapan) / Tahun Akademik 2018/2019  
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO.6 TAHUN 2017  
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. RM.  
DJOELHAM KOTA BINJAI**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.  
Nashrun minallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.

Dekan



**Dr. ARIEF SALEH, S.Sos., MSP.**



PEMERINTAH KOTA BINJAI  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM**  
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)  
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713  
**BINJAI**

Binjai, 6 Agustus 2019

Nomor : 071 - 10589  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :  
Dekan Fak. Ilmu Sosial dan Ilmu Politik  
Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara  
Di -  
Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, Nomor : 565/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2019, Tanggal 24 Juli 2019, Perihal : Izin Penelitian.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **INGGIT DAYANTI KURNIAWAN**  
NPM : 1503100163  
Judul Penelitian : Implementasi Peraturan Walikota No. 6 Tahun 2017  
Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Untuk melakukan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Plh. DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI.  
WAKIL DIREKTUR PELAYANAN

  
**Dr. HERI HENDRI, Sp. PD**  
PEMBINA  
NIP. 19680227 199803 1 003





Unggul, Cerdas & Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
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

Sk-3

PERMOHONAN  
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth.  
Bapak Dekan FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, 9 Januari 2019

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama lengkap : INGGIT DAYANTI KURNIAWAN  
N P M : 1503100163  
Jurusan : IAN

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 10.049/SK/II.3/UMSU-03/F/20.18 tanggal 10 Desember 2018 dengan judul sebagai berikut :

Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017  
Tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. R.M.  
DJOELHAM Kota Binjai.

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Surat Penetapan Judul Skripsi (SK - 1);
2. Surat Penetapan Pembimbing (SK-2);
3. DKAM yang telah disahkan;
4. Kartu Hasil Studi Semester 1 s/d terakhir;
5. Tanda Bukti Lunas Beban SPP tahap berjalan;
6. Tanda Bukti Lunas Biaya Seminar Proposal Skripsi;
7. Proopsal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukkan ke dalam MAP.

Demikianlah permohonan saya untuk pengurusan selanjutnya. Atas perhatian Bapak saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Menyetujui : 1

Pembimbing

(ANANDA MAHARDIKA S.Sos.MSP)

Pemohon,

(Inggit Dayanti . K)



**UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Nomor : 021/KEP/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Program studi : Ilmu Administrasi Negara  
 Hari, Tanggal : Jum'at, 11 Januari 2019  
 Waktu : 14.00 WIB s/d. selesai  
 Tempat : Ruang LAB. & R. 301-C FISIP UMSU  
 Pemimpin Seminar : Nalil Khairiah, S.IP, M.Pd

No.	Nama Mahasiswa Penyaji	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Penanggung	Dosen Pembimbing	Judul Proposal Skripsi
36	ADE YOHANA	1503100002	NALIL KHAIIRIAH, S.IP.,M.Pd.	MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP, H.	KINERJA PEGAWAI DALAM PELAYANAN PUBLIK PASCA PEMEKARAN KECAMATAN DI BAGAN SINEMEAH KABUPATEN ROKAN HILIR
37	INGGIT DAYANTI KURNIAWAN	1503100163	IDA MARTINELLI, S.H.,M.M.	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., MSP.	IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO.6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. RM. DJEOLHAM KOTA BINJAI
38	WAHYU PRATAMA	1403100109	SYAFRUDDIN, S.Sos.,M.H.	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., MSP.	EFEKTIVITAS PENGAWASAN ATASAN LANGSUNG DALAM RANGKA PELAKSANAAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI DI DINAS PERHUBUNGAN KOTA MEDAN
39					
40					

Medan, 03 Jumadil Awwal 1440 H  
 09 Januari 2019 M



a.n. Dekan  
 Wakil Dekan-I  
 Drs. ZULFAHMI, M.Kom.



Unggul, 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 Muchtar 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 : Inggil Dayanti Kurniawan  
N P M : 1503100163  
Jurusan : Ilmu Administrasi Publik  
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Walikota Nomor 6 Tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Dr. R.M. Djoelham Kota Binjai

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	8/01/19	Bimbingan Proposal	
2.	9/05/19	Revisi Latar Belakang & kerangka konsep	
3.	17/07/19	Bimbingan draft wawancara	
4.	22/08/19	Revisi Bab IV (deskripsi)	
5.	27/08/19	Revisi Bab IV (Pembahasan)	
6.	03/09/19	Revisi Bab V (simpulan)	
7.	09/09/19	Revisi Abstrak	
8.	16/09/19	All Skripsi	

Medan, 16 September 2019...

Dekan,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP

Ketua Program Studi,

NALIKHAIRIAH, S.IP, MEd

Pembimbing ke : I

ANANDA MAHARDIKA, S.Sos, MSP



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

Sk-10



**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

**UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI**

Nomor : 816/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Pogram Studi : Ilmu Administrasi Publik  
Hari, Tanggal : Jum'at, 04 Oktober 2019  
Waktu : 07.45 Wib s.d. selesai  
Tempat : Ruang LAB. FISIP UMSU

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Skripsi
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
1	MUHAMMAD IQBAL	1503100080	IDA MARTINELLY, SH., MM	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP	NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2012 TENTANG RETRIBUSI IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN DI DINAS PERUMAHAN KAWASAN PERMUKIMAN DAN PANATAAN RUANG
2	ARI ELPIKA	1403100018	Drs. R. KUSNADI, M.AP	H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.SP	Drs. BANGUN NAPITUPULU, M.Si	IMPLEMENTASI PERATURAN IMENTERI SOSIAL REPUBLIK INDONESIA NOMOR 1 TAHUN 2018 TENTANG PROGRAM KELUARGA HARAPAN DALAM RANGKA PELAKSANAAN PENGAWASAN DI KECAMATAN MEDAN DELI
3	INGGIT DAYANTI KURNIAWAN	1503100163	IDA MARTINELLY, SH., MM	SYAFRUDDIN, S.Sos, MH	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP	IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA NO.6 TAHUN 2017 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RSUD Dr. RM. DJOELHAM KOTA BINJAI
4	YOGI ADE SUPRATMAN	1503100026	Drs. H. A. HIDAYAH DLT., M.Si	SYAFRUDDIN, S.Sos, MH	Drs. R. KUSNADI, M.AP	AKUNTABILITAS KINERJA KEPALA DESA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) DI DESA TAPUNG LESTARI KECAMATAN TAPUNG HILIR KABUPATEN KAMPAR
5	CICI MU'ALIMAH	15031000157	IDA MARTINELLY, SH., MM	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP	NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN DELI SERDANG NOMOR 2 TAHUN 2011 TENTANG PAJAK DAERAH DIBADAN PENDAPATAN DAERAH DELI SERDANG

Notulis Sidang :

1.

Ditetapkan oleh :

Rektor  
Wakil Rektor I  
  
Dr. MUHAMMAD ARIFIN, SH, M.Hum

Medan, 03 Shaffar 1441 H

02 Oktober 2019 M

Ketua,

Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.

Panitia Ujian

Sekretaris

Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom