

**IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING
TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG
KAWASAN TANPA ROKOK DI
RUMAH SAKIT SRI PAMELA
TEBING TINGGI**

SKRIPSI

Oleh :

NURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION

NPM : 1503100073

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



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
MEDAN
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 : **NURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION**
N P M : 1503100073
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA
TEBING TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013
TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI
RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI**

Medan, 9 Maret 2019

Dosen Pembimbing


DEDI AMRIZAL, S.Sos, M.Si

Disetujui Oleh:
Ketua Jurusan,


NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd



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 : **NURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION**
N P M : 1503100073
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Pada hari, tanggal : Senin, 18 Maret 2019
Waktu : 07.45 WIB s.d selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd (.....)
PENGUJI II : Dr. LEYLIA KHAIRANI, M.Si (.....)
PENGUJI III : DEDI AMRIZAL, S.Sos, M.Si (.....)

PANITIA UJIAN

Ketua

Sekretaris


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


Drs. ZULFAHMI, M.I.Kom

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, Nurul Fadillah Mahyuni Nasution, NPM 1503100073

Menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh Undang-Undang, termasuk pembuatan karya ilmiah orang lain adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut Undang-Undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa skripsi ini 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 kemudian terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi:

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



Medan, Maret 2019

Yang menyatakan

NURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION

NPM. 1503100073

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Strata-1 di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik (Administrasi Negara : Kebijakan Publik)

Dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, baik secara moril maupun materil. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang masih memberikan kesehatan kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
2. Teristimewa dan yang paling utama, kepada Ayahanda Hairuddin Nasution dan Ibunda tercinta Sri Uniati serta kakanda Delima Sari Dewi Nasution dan abangda Muhammad Imam Nasution yang telah banyak memberikan dukungan dan semangat dari awal hingga akhir kepada penulis.
3. Bapak Dr. Agussani, M.AP selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

4. Bapak Arifin Shaleh, S.Sos,Msp selaku dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Ibu Nalil Khairiah, S.IP, Mpd selaku ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak Dedi Amrizal, S.Sos, M.Si selaku dosen pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi.
7. Dosen-dosen beserta seluruh staff dan pegawai di lingkungan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Bapak dan Ibu seluruh staff tata usaha Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi
9. Untuk sahabat-sahabat dan rekan-rekan Mahasiswa/I stambuk 2015 kelas IAN Kebijakan Publik penulis ucapkan terima kasih.
10. Dan ucapan terima kasih kepada sahabat-sahabat tersayang : Hana Mujahidah, Syintiagung Akhfi, Dinda Rizky, Vindy Balqish Ramadhani, Atika Angriani, Icha Tri Pratiwi, Jaka Nagara, Faisal Fahrezi, Della Farantinata, Tita Nurhaliza, Lisa Andriani, Dwiya Septy, dan Muhammad Oki Rezky.

Akhirnya kepada seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu secara langsung yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan skripsi ini. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya semoga mendapat balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Serta tidak lupa

juga penulis memohon maaf atas semua kekurangan dan kesalahan yang ada dalam penyusunan skripsi ini, semoga akan lebihbaik lagi kedepannya, amin.

Medan, Maret 2019

Penulis

Nurul Fadillah Mahyuni Nasution

ABSTRAK

IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI

NURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION
NPM: 1503100073

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Manfaat penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif analisis kualitatif, yaitu suatu metode yang berusaha mencari dan memperoleh informasi mendalam dari pada luas atau banyaknya informasi.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah terimplementasi dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya tujuan untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat, adanya pengambilan keputusan tentang kawasan tanpa rokok yang dibuat oleh pimpinan rumah sakit, adanya standar kerja berupa pemberian sanksi kepada pelanggar peraturan, dan adanya interaksi seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang bahaya merokok kepada masyarakat sudah diterapkan.

Kata Kunci : Perwal, Kawasan Tanpa Rokok, Rumah Sakit

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian	8
1.4 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II URAIAN TEORITIS	
2.1 Implementasi	10
2.2 Implementasi Kebijakan.....	11
2.3 Implementasi Kebijakan Publik	13
2.4 Kebijakan Publik.....	16
2.5 Kawasan Tanpa Rokok	22
2.6 Pengertian Rumah Sakit	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian.....	25
3.2 Kerangka Konsep	26
3.3 Defenisi Konsep	27

3.4 Kategorisasi.....	28
3.5 Narasumber	28
3.6 Teknik Pengumpulan Data.....	29
3.7 Teknik Analisis Data.....	29
3.8 Lokasi Penelitian.....	30
3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian.....	30

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	43
4.2 Pembahasan.....	55

BAB V PENUTUP

5.1 Simpulan	60
5.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Narasumber Menurut Jenis Kelamin.....	43
Tabel 2 Narasumber Menurut Umur	44
Tabel 3 Narasumber Menurut Pekerjaan	44

DAFTAR GAMBAR

Susunan Organisasi Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi	41
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Pernyataan
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : SK - 1 Permohonan Persetujuan Judul Skripsi
- Lampiran 5 : SK - 2 Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing
- Lampiran 6 : SK - 3 Permohonan Seminar Proposal
- Lampiran 7 : SK - 4 Undangan Seminar Proposal
- Lampiran 8 : Surat Permohonan Pergantian Judul
- Lampiran 9 : SK - 5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Pemberian Izin Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Bebas Pustaka

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Setiap orang berhak atas kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Demikian juga setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Tomasevski, bahwa batas kesehatan terkait dengan upaya minimalisasi dampak lingkungan bagi kehidupan manusia. Kenyataannya lingkungan yang sehat masih jauh dari harapan. Salah satu perilaku yang semakin hari berdampak negative bagi lingkungan adalah merokok.

Merokok merupakan salah satu kekhawatiran terbesar yang dihadapi dunia kesehatan karena menyebabkan hampir 6 juta orang meninggal dalam setahun. Lebih dari 5 juta orang meninggal karena menghisap langsung rokok, sedangkan 600 ribu orang lebih meninggal karena terpapar asap rokok. Asap tidak hanya menyerang perokok saja, melainkan juga menyerang orang-orang yang ada disekitar perokok oleh karena terhirup asap rokok (perokok pasif).

Rokok menjadi salah satu produk yang tingkat konsumsinya relative tinggi di masyarakat, baik itu laki-laki maupun perempuan, tua maupun muda. Orang merokok mudah ditemui, seperti di rumah, kantor, tempat-tempat umum, di dalam kendaraan, bahkan di sekolah-sekolah. Masalah rokok masih menjadi masalah nasional dan diprioritaskan upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik dan terutama aspek kesehatan.

Banyak pula yang beranggapan bahwa merokok adalah Hak Asasi Manusia. Salah kaprah semacam ini menimbulkan hal-hal yang kurang baik di tengah masyarakat. Hak Asasi Manusia adalah relas warga Negara dengan Pemerintah, di mana pemerintah harus memberikan perlindungan, penghormatan, dan pemenuhan hak asasi manusia. Adapun hak-hak asasi tergabung dalam hak sipil politik dan hak ekonomi. Sementara, merokok bukanlah salah satu bagian dari hak baik hak sipil maupun hak ekonomi, sosial dan budaya. Jad, merokok sama sekali bukanlah Hak Asasi Manusia. Merokok adalah pilihan bagi setiap orang. Namun, meskipun sebuah pilihan, ada konsekuensi lain yang harus dilakukan, yakni menghormati orang lain agar tidak terkena dampak (asap rokok).

Menurut *The Tobacco Atlas Eddition*, 2009 terkait persentase penduduk dunia yang mengkonsumsi tembakau didapatkan sebanyak 57% pada penduduk Asia dan Australia, 14% pada penduduk Eropa Timur dan pecahan Uni Soviet, 12% penduduk Amerika, 9% penduduk Eropa Barat, dan 8% pada penduduk Timur Tengah serta Afrika. Sementara itu, ASEAN merupakan sebuah kawasan dengan 10% dari seluruh perokok dunia dan 20% penyebab kematian global akibat tembakau. Persentase perokok pada penduduk di Negara ASEAN tersebar di Indonesia (46,16%), Filipina (16,62%), Vietnam (14,11%), Myanmar (8,73%), Thailand (7,74%), Malaysia (2,90%), Kamboja (2,07%), Laos (1,23%), Singapura (0,39), dan Brunei (0,04%). Itu berarti, Indonesia menempati urutan pertama perokok di kawasan ASEAN.

Pada tahun 2010, di Indonesia diperkirakan 384,058 orang (237,167 laki-laki dan 146,881 wanita) menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok mencapai 190,260 (100,680 laki-laki dan 50,520 wanita). Sedangkan 50% dari yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini. Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, jantung coroner, serta kanker trakea, bronchus dan paru. Secara keseluruhan kematian akibat penyakit terkait konsumsi rokok sebesar 12,7% dari total kematian pada tahun 2010. Produksi tembakau di Indonesia setiap tahun terus mengalami peningkatan yang signifikan. Tercatat 300 juta milyar batang rokok diproduksi pada tahun 2011 atau meningkat sebesar 30 milyar batang dari tahun 2010 yaitu 270 milyar batang.

Jumlah batang rokok yang dihisap perhari penduduk umur ≥ 10 tahun di Indonesia adalah 12,3 batang (setara satu bungkus). Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4%, pada laki-laki lebih banyak dibandingkan perokok perempuan (47,5% dibanding 1,1%). Proporsi penduduk umur ≥ 15 tahun yang merokok dan mengunyah tembakau cenderung meningkat dalam Riskesdas 2007 (34,2%), Riskesdas 2010 34,7%) dan Riskesdas 2013 (36,3%). Dibandingkan dengan penelitian *Global Adults Tobacco Survey* (GATS) 2011, persentase perokok aktif di Indonesia mencapai 67% (laki-laki) dan 2,7% (perempuan) dari jumlah penduduk, terjadi kenaikan 6 tahun sebelumnya perokok laki-laki sebesar 53%. Data yang sama juga menyebutkan bahwa 85,4% orang dewasa terpapar asap rokok ditempat umum, di rumah (78,4%) dan di tempat bekerja (51,3%). Mereka yang merokok di rumah sama dengan mencelakakan kesehatan anak dan istri.

Provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka perokok tertinggi di Indonesia. Menurut data Riskesdas 2007, proporsi perokok di provinsi Sumatera Utara sebesar 28%. Angka ini mengalami lonjakan yang drastis karena menurut data Riskesdas 2010 proporsi perokok melonjak menjadi 35,7% kondisi tersebut menjadikan provinsi Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi yang memiliki jumlah perokok terbesar di Indonesia setelah Provinsi Kalimantan Tengah (43,2%) dan disusul Nusa Tenggara Timur (41,4%).

Provinsi Sumatera Utara menempati urutan ke-12 dari 33 provinsi di Indonesia dengan jumlah persentase sebesar 24,2% berdasarkan proporsi penduduk ≥ 10 tahun menurut kebiasaan merokok. Sedangkan untuk persentase

rerata jumlah batang rokok yang dihisap penduduk umur ≥ 10 tahun, Sumatera Utara menempati urutan ke-8 dari 33 provinsi yaitu sebesar 14,9%.

Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa haram merokok di tempat umum sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja di Indonesia. Salah satu upaya untuk mendukung kebijakan dalam pengendalian tembakau diperlukan pemberdayaan masyarakat atau program yang bisa melindungi perokok pasif. Kegiatan itu adalah dengan membentuk suatu kawasan yang bebas asap rokok atau disebut Kawasan Tanpa Rokok yaitu ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau. KTR ditetapkan pada antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

Di beberapa wilayah di Indonesia KTR sudah berjalan dengan baik, misalnya di Kota Bandung dengan Perda No. 03 tahun 2005, Kota Palembang dengan Perda No.07 tahun 2009, Kota Surabaya dengan Perda No.05 tahun 2008, Peraturan Walikota (Perwali) No.25 tahun 2009 di Provinsi D.I Yogyakarta dengan Peraturan Gubernur Provinsi Yogyakarta No.42 tahun 2009, dan Kota Medan dengan Perda No.3 tahun 2014.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 mewajibkan kepada Pemerintah Daerah untuk menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya. Pemerintah Kota Tebing Tinggi mengeluarkan peraturan terbaru berupa Peraturan

Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Perkotaan, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tempat Proses Belajar Mengajar di Lingkungan Pemerintah Kota Tebing Tinggi.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan : a) menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan; b) menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula; c) memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif; d) mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok yang dimaksud antara lain ruang kerja, lobby, ruang rapat, ruang sidang/seminar, gudang, lift, dan kamar mandi. Tanda/petunjuk/peringatan dilarang merokok harus dipasang pada tempat yang strategis dan mudah dilihat orang, yang jumlahnya disesuaikan dengan luas ruangan.

Peraturan mengenai KTR juga terdapat dalam Undang-Undang RI tentang Rumah Sakit No.44 tahun 2009 BAB VIII pasal 29 ayat 1 bagian m,n dan t, serta ayat 2 dan 3. Menyebutkan (m) menghormati dan melindungi hak-hak pasien (n) melaksanakan etika Rumah Sakit, (t) memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Tanpa Rokok. Ayat (2) menyebutkan ; pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administrative berupa : a) teguran; b) teguran tertulis; atau c) denda dan pencabutan izin rumah sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Dalam Perwal tersebut menegaskan bahwa tanda/petunjuk/peringatan larangan merokok harus memenuhi ketentuan : a) ukuran dan warna harus kontras sehingga mudah dilihat dan dibaca serta tidak mengganggu keindahan tempat; b)

terdapat tulisan “DILARANG MEROKOK” atau “NO SMOKING”; dan c) tempat/gambar simbol rokok menyala dicoret di dalam lingkungan berwarna merah. Sedangkan tanda/petunjuk boleh merokok harus memenuhi ketentuan : a) ukuran dan warna harus kontras sehingga mudah dilihat dan dibaca serta tidak mengganggu keindahan tempat; b) terdapat tulisan “KAWASAN MEROKOK” atau “SMOKING AREA”; dan c) tempat gambar/symbol rokok menyala di dalam lingkungan berwarna merah.

Direktur Rumah Sakit Umum Sri Pamela Tebing Tinggi telah berkomitmen penuh dalam penetapan KTR, terlihat dari pemasangan tanda larangan merokok di kawasan rumah sakit. Menurut hasil survey yang dilakukan penulis di Rumah Sakit Umum Sri Pamela Tebing Tinggi, kebijakan Kawasan Tanpa Rokok telah dilaksanakan sesuai dengan Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 tahun 2013 yang terlihat dengan terpasangnya himbauan dan stiker larangan merokok di setiap sisi ruangan rumah sakit.

Namun, penulis masih melihat ada beberapa pengunjung dan pegawai merokok di wilayah KTR tersebut karena rumah sakit tidak menyediakan tempat khusus untuk merokok. Penegasan dalam bentuk sanksi bagi para pelanggar kebijakan di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi belum sampai kepada sanksi yang tegas sehingga belum berfungsinya kawasan bebas asap rokok secara maksimal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat disimpulkan rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi?”

1.3 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi Peraturan Walikota Tebing Tinggi No.3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi.

1.3.2 Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangsih bagi Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi dalam mengimplementasikan Peraturan Walikota Tebing Tinggi Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- b. Memberikan kesempatan bagi penulis untuk lebih memperdalam pengetahuan terkait dengan implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- c. Penelitian ini di harapkan dapat memberikan kontribusi bagi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik dan Ilmu Administrasi Publik secara khusus dalam menambah kajian perbandingan bagi yang menggunakannya.

1.4 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari beberapa sub-bab dengan uraian tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II : URAIAN TEORITIS

Dalam bab ini yang akan diuraikan adalah Pengertian Implementasi, Pengertian Implementasi Kebijakan, Pengertian Implementasi Kebijakan Publik, Pengertian Kebijakan Publik, Pengertian Rokok, Pengertian Kawasan Tanpa Rokok, Pengertian Rumah Sakit.

BAB III : METODE PENELITIAN

Dalam bab ini yang akan diuraikan adalah Metode Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Kerangka Konsep, Definisi Konsep, Kategorisasi, Narasumber, Lokasi Penelitian, Deskripsi Ringkas Objek Penelitian, Visi Dan Misi Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi.

BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini yang akan diuraikan adalah Penyajian Data Dan Analisis Wawancara.

BAB V : PENUTUP

Dalam bab ini yang akan diuraikan adalah simpulan dan saran.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Implementasi

2.1.1 Pengertian Implementasi

Menurut Guntur (2004 : 39) Implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Menurut Setiawan (2004: 39), implementasi adalah perluasan aktivitas yang saling menyesuaikan proses interaksi antara tujuan dan tindakan untuk mencapainya serta memerlukan jaringan pelaksana, birokrasi yang efektif.

Menurut Usman (2004 : 70) menyatakan bahwa implementasi bermuara pada aktivitas, aksi, tindakan, atau adanya mekanisme suatu sistem. Implementasi bukan sekedar aktivitas, tetapi suatu kegiatan yang terencana dan untuk mencapai tujuan kegiatan.

Menurut Purwanto (2012 : 12) Implementasi merupakan untuk mendistribusikan keluaran kebijakan yang dilakukan oleh para implementator kepada kelompok sasaran sebagai upaya untuk mewujudkan tujuan kebijakan.

Menurut Wahab (1991: 63) menyatakan bahwa implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu, pejabat-pejabat, atau kelompok – kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan – tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Menurut Dunn (2003 : 12) menyatakan bahwa implementasi merupakan tindakan-tindakan untuk menggapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Tindakan tersebut baik dilakukan individu, pejabat pemerintah maupun swasta.

Menurut Harsono (2002: 67), implementasi adalah suatu proses untuk melaksanakan kebijakan menjadi tindakan kebijakan dari politik ke dalam administrasi. Pengembangan kebijakan dalam rangka penyempurnaan suatu program.

Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap sempurna. Maka berdasarkan pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah suatu kegiatan pelaksanaan antara tujuan dan tindakan untuk mencapai suatu tujuan dengan sistem birokrasi yang efektif dan dapat menjadikan kebijakan itu menjadi tindakan dari politik ke administrasi dalam rangka penyempurnaan suatu program tersebut.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam lingkungan tertentu untuk mencapai tujuan dan mewujudkan sasaran yang di inginkan.

2.2 Implementasi Kebijakan

Menurut Nugroho (2004 : 158) mengatakan bahwa implementasi kebijakan adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplentasikan kebijakan publik, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk

program-program atau melalui formulasi kebijakan *derivate* atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Menurut Agustino, (2006:139), implementasi kebijakan adalah sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.

Menurut Winarno (2005 : 101) implementasi kebijakan 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.

Menurut Wahab (1991 : 45) implementasi kebijakan merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan, implementasi kebijakan tidak hanya sekedar bersangkutan dengan mekanisme penjabaran-penjabaran keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saluran-saluran birokrasi melainkan lebih dari itu. Ini menyangkut masalah konflik, keputusan dari siapa dan memperoleh apa dari suatu kebijakan.

Menurut Widodo, (2001 : 194) terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam persiapan proses implementasi yang perlu dilakukan, setidaknya terdapat empat hal penting dalam proses implementasi kebijakan, yaitu pendayagunaan sumber, pelibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Berdasarkan pengertian di atas, implementasi berkaitan dengan berbagai kegiatan yang diarahkan untuk merealisasikan program, dimana pada posisi ini eksekutif mengatur cara untuk mengorganisir.

2.3 Implementasi Kebijakan Publik

Menurut Mustopadijaja (2002 : 118) implementasi kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintah.

Menurut Nurdin(2002 : 116) bahwa implementasi kebijakan publik adalah cara individu dan organisai memandang realitas dan bagaimana organisasi berinteraksi dengan organisasi lain guna mencapai tujuan-tujuannya.

Menurut Tangkilisan (2003 : 1) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik adalah tahapan pembuatan keputusan diantara pembentukan sebuah kebijakan-kebijakan seperti halnya dalam pasal-pasal sebuah undang-undang legislatif, pengeluaran sebuah peraturan eksekutif, pelolosan keputusan pengadilan atau keluarnya standar peraturan dan konsekuensi dari kebijakan bagi masyarakat yang mempengaruhi beberapa aspek kehidupan.

Menurut Tachjan (2006 : 25) implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang disetujui setelah kebijakan ditetapkan. Kegiatan ini terletak di antaraperumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan. Implementasi kebijakan publik mengandung logika yang menurunkan atau

menafsirkan alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternative bersifat konkrit atau mikro.

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

2.3.1 Model-Model Implementasi Kebijakan Publik

a. Implementasi Sistem Rasional (*Top-Down*) Menurut Parsons (2006),

Model implementasi inilah yang paling pertama muncul. Pendekatan *top-down* memiliki pandangan tentang hubungan kebijakan implementasi. Model rasional ini berisi gagasan bahwa implementasi adalah menjadikan orang melakukan apa-apa yang diperintahkan dan mengontrol urutan tahapan dalam sebuah sistem.

b. Implementasi Kebijakan *Bottom Up*

Model implementasi dengan pendekatan *bottom up* muncul sebagai kritik terhadap model pendekatan rasional (*top-down*). Menurut Parsons (2006), mengemukakan bahwa yang benar-benar penting dalam implementasi adalah hubungan antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Model ini adalah model yang memandang proses sebagai sebuah negosiasi dan pembentukan *consensus*. Dan model pendekatan *bottom up* ini menekankan pada fakta bahwa implementasi dilapangan memberikan keleluasaan dalam penerapan kebijakan.

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Implementasi Kebijakan Publik

Dwiyanto (2009;31) menunjuk 4 variabel yang sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu: 1). *Communication* (komunikasi); merupakan sarana untuk menyebarkan informasi, baik dari atas kebawah maupun dari bawah ke atas. Untuk menghindari terjadinya distorsi informasi yang disampaikan atasan ke bawahan, perlu adanya ketetapan waktu penyampaian informasi, harus jelas informasi yang disampaikan, serta memerlukan ketelitian dan konsistensi dalam menyampaikan informasi. 2). *Resourcess* (sumber-sumber); sumber-sumber dalam implementasi kebijakan memegang peranan penting, karena implementasi kebijakan tidak akan efektif bilamana sumber-sumber pendukungnya tidak tersedia. Sumbe-sumber yang dimaksud adalah: a). Staf yang relatif cukup jumlahnya dan mempunyai keahlian dan keterampilan untuk melaksanakan kebijakan. b). Informasi yang memadai atau relevan untuk keperluan implementasi. c). Dukungan dari lingkungan untuk mensukseskan implementasi kebijakan. d). Wewenang yang dimiliki implementor untuk melaksanakan kebijakan. 3). *Dispotition or Attitude* (sikap); berkaitan dengan bagaimana sikap implementor dalam mendukung suatu implementasi kebijakan. Seringkali para implementor bersedia untuk mengambil inisiatif dalam rangka mencapai kebijakan, tergantung dengan sejauh mana wewenang yang dimilikinya. 4). *Bureaucratic Structure* (struktur birokrasi); suatu kebijakan seringkali melibatkan beberapa lembaga atau organisai dalam proses implementasinya, sehingga diperlukan koordinasi yang efektif antar lembaga-lembaga terkait dalam mendukung keberhasilan implementasi.

2.4 Kebijakan Publik

2.4.1 Pengertian Kebijakan

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

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

Menurut Adisasmita (2011:77) kebijakan adalah ketentuan-ketentuan yang harus dijadikan pedoman pegangan, atau petunjuk bagi setiap usaha dari aparatur pemerintah sehingga mencapai kelancaran dan keterpaduan dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Menurut Islamy (2010:12), kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. Kebijakan diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan kebijaksanaan. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah rangkaian [konsep](#) dan asas yang menjadi [pedoman](#) dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak.

Menurut Keban (2004 : 55) menyatakan bahwa kebijakan merupakan serangkaian konsep yang diinginkan sebagai suatu produk, kebijakan dipandang sebagai serangkaian kesimpulan atau rekomendasi, sebagai suatu proses, kebijakan dipandang sebagai suatu cara dimana melalui cara tersebut suatu organisasi dapat mengetahui apa yang diharapkan darinya yaitu program dan mekanisme dalam mencapai produknya dan sebagai kerangka kerja

Menurut Tangkilisan (2003 : 12) kebijakan adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu sambil mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan / mewujudkan sasaran yang diinginkan

Menurut Dunn (2003 : 23) kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal organisasi, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota organisasi atau anggota masyarakat dalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya bersifat problem solving dan proaktif. Berbeda dengan hukum dan peraturan, kebijakan lebih bersifat adaptif dan interpretatif, meskipun kebijakan juga mengatur apa yang boleh, dan apa yang tidak boleh. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum tetapi tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai kondisi spesifik yang ada

Menurut Wahab (2001 : 8) Kebijakan adalah tindakan terencana yang mengarah pada tujuan yang disepakati dan bukan sekedar keputusan acak untuk melakukan sesuatu.

Menurut Tahir (2014:12), kebijakan adalah suatu tindakan yang mempunyai tujuan yang dilakukan seorang pelaku atau sejumlah pelaku untuk memecahkan suatu masalah.

Masih banyak kesalahan pemahaman maupun kesalahan konsepsi tentang kebijakan. Beberapa orang menyebut policy dalam sebutan "kebijaksanaan", yang maknanya sangat berbeda dengan kebijakan. Istilah kebijaksanaan adalah kearifan yang dimiliki oleh seseorang, sedangkan kebijakan adalah aturan tertulis hasil keputusan formal organisasi.

Contoh kebijakan adalah: (1) Undang-Undang, (2) Peraturan Pemerintah, (3) Keppres, (4) Kepmen, (5) Perda, (6) Keputusan Bupati, dan (7) Keputusan Direktur. Setiap kebijakan yang dicontohkan di sini adalah bersifat mengikat dan wajib dilaksanakan oleh obyek kebijakan. Contoh di atas juga memberi pengetahuan pada kita semua bahwa penempatan tenaga kerja lokal dan kebijakan dapat bersifat makro, meso, dan mikro.

Analisis kebijakan adalah suatu aktivitas intelektual dan praktis yang ditujukan untuk menciptakan, menerapkan, secara kritis menilai, dan mengkomunikasikan substansi kebijakan. Proses analisis kebijakan terdiri atas tiga tahap utama yang saling terkait, yang secara bersama-sama membentuk siklus aktivitas yang kompleks dan tidak linear.

Berdasarkan pengertian di atas kebijakan adalah aturan tertulis yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintahan yang bersifat memikat dan bertujuan untuk mewujudkan sasaran yang di inginkan.

2.4.2 Pengertian Kebijakan Publik

Menurut Anderson (2005 : 17) mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan dan aparat pemerintah.

Menurut Agustino (2008:7), kebijakan publik adalah serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan oleh seseorang kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan) dan kemungkinan-kemungkinan (kesempatan) dimana kebijakan tersebut diusulkan agar berguna dalam mengatasinya untuk mencapai tujuan yang dimaksud.

Menurut Abidin (2012 : 31) kebijakan publik adalah tindakan yang bersifat spesifik dan sempit, tetapi luas dan berada pada strata strategis. Sebab itu kebijakan publik berfungsi sebagai pedoman umum untuk kebijakan dan keputusan-keputusan khusus dibawahnya.

Menurut Subarsono (2005 : 17) mengatakan kebijakan publik adalah kebijakan yang ditetapkan oleh badan atau aparat pemerintah.

Dari definisi dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dipilih dan dioperasikan secara sah dan pemerintah atau negara kepada seluruh anggota masyarakat yang mempunyai tujuan tertentu demi kepentingan publik.

2.4.3 Teori Kebijakan Publik

Berdasarkan berbagai definisi para ahli kebijakan publik, kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu di masyarakat di mana dalam penyusunannya melalui berbagai tahapan (Dunn,2003:24).

Agustino (2008: 7) mendefinisikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Winarno (2005: 17) mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta

Tahap-tahap kebijakan publik menurut Dunn (1998: 24) adalah sebagai berikut: (1) Penyusunan Agenda, ; (2) Formulasi kebijakan, ; (3) Adopsi/ Legitimasi Kebijakan ; (4) Penilaian/ Evaluasi Kebijakan.

Dari beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

2.4.4 Ciri – ciri Kebijakan Publik

Abidin (2012 : 23) mengungkapkan beberapa ciri-ciri kebijakan publik yaitu :

- a) setiap kebijakan harus ada tujuannya. Artinya, pembuatan suatu kebijakan tidak boleh sekedar asal buat karena kebetulan ada kesempatan membuatnya. Tanpa ada tujuan tidak perlu ada kebijakan ;
- b) kebijakan tidak berdiri sendiri, terpisah dari kebijakan yang lain. Namun ia berkaitan dengan berbagai kebijakan dalam masyarakat, dan berorientasi pada implementasi, interpretasi, dan penegakkan hukum ;
- c) kebijakan adalah apa yang dilakukan oleh pemerintah, bukan apa yang maish ingin atau dikehendaki untuk dilakukan pemerintah ;
- d) kebijakan dapat berbentuk negatif atau melarang dan juga dapat berupa pengarahan untuk melaksanakan atau menganjurkan.

2.4.5 Jenis Kebijakan Secara Umum

Menurut Abidin (2012 : 31) kebijakan secara umum dapat dibedakan dalam tiga tingkatan :

- a) kebijakan umum, yaitu kebijakan yang menjadi pedoman atau petunjuk pelaksanaan baik yang bersifat positif maupun yang bersifat negatif yang meliputi keseluruhan wilayah atau instansi yang bersangkutan;
- b) kebijakan pelaksanaan adalah kebijakan yang menjabarkan kebijakan umum. Untuk tingkat pusat, peraturan pemerintah tentang pelaksanaan suatu undang-undang;
- c) kebijakan teknis, kebijakan operasional yang berada dibawah kebijakan pelaksanaan.

2.4.6 Evaluasi Suatu Kebijakan Publik

Hamdi (2014 :107) evaluasi kebijakan merupakan pembelajaran mengenai konsekuensi dari kebijakan publik. Secara umum menyatakan ada empat alasan mengapa evaluasi harus dilakukan, yaitu; a) evaluasi dilakukan untuk menilai kelayakan program yang sedang berlangsung dan untuk mengestimasi kemanfaatan upaya-upaya untuk memperbaikinya; b) evaluasi dilakukan untuk menaksir kemanfaatan dari inisiatif dan program yang bersifat inovatif; c) evaluasi dilakukan untuk meningkatkan efektifitas administrasi dan manajemen program; d) evaluasi dilakukan untuk memenuhi persyaratan akuntabilitas.

2.5 Kawasan Tanpa Rokok

2.5.1 Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Manfaat penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan yang tercemar asap rokok.

2.5.2 Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok

Suatu kebijakan dapat terbentuk dengan adanya dorongan atau dukungan dari pihak yang membutuhkan suatu kebijakan tersebut guna untuk mengatasi masalah yang terjadi dilingkungan sosialnya. Kebijakan merupakan salah satu

cara efektif untuk mengatasi suatu masalah yang sedang terjadi. Dengan adanya dukungan yang kuat, berarti pihak tersebut sangat membutuhkan suatu kebijakan itu untuk mengatsai masalah dalam lingkungan sosialnya.

2.6 Pengertian Rumah sakit

Menurut Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Rumah sakit juga merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yaitu setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Rumah Sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit, gedung temoat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan msyarakat (puskesmas) di Indonesia, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita, yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal bersifat spesialisistik atau subspecialistik, sedang pelayanan yang bersifat non spesialisistik atau pelayanan dasar harus dilakukan di puskesmas.

Dari penjelasan diatas penulis sependapat dengan yang dimuat dalam Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009, Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisis data kualitatif yaitu prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan, melukiskan keadaan sekitar dengan objek penelitian pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau sebagaimana adanya data diperoleh dengan wawancara yaitu mendapatkan data dengan cara tanya jawab dan berhadapan langsung dengan informan atau narasumber.

Data deskriptif adalah data indikator bagi norma-norma dan nilai-nilai kelompok serta kekuatan sosial lainnya yang menyebabkan perilaku manusia itu sendiri, sedangkan metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yakni ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat diambil dari orang-orang atau subjek itu sendiri.

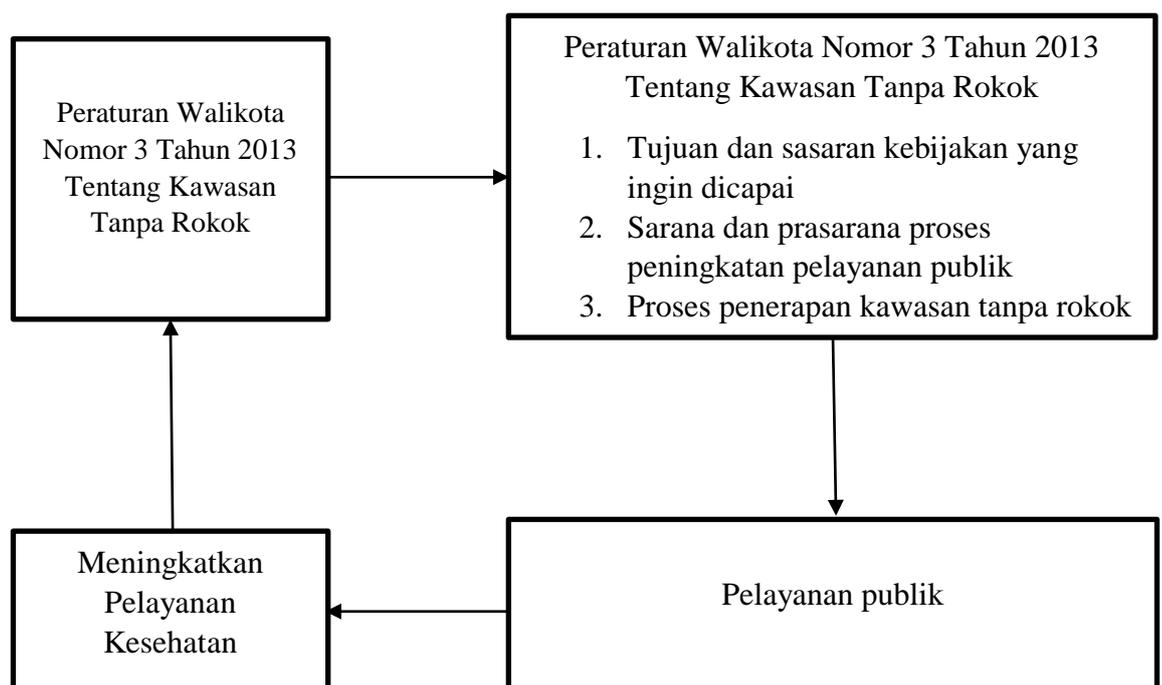
Penelitian kualitatif bertujuan untuk mengungkapkan informasi kualitatif sehingga lebih menekankan pada masalah proses dan makna dengan cara mendeskripsikan suatu masalah. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu untuk mengetahui dan menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data yang objektif dalam rangka mengetahui dan memahami permasalahan yang dihadapi.

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

Oleh karena itu penulis menggunakan tipe penelitian kualitatif yang dimaksudkan untuk memberi gambaran secara jelas mengenai masalah-masalah yang diteliti tentang kawasan tanpa rokok.

3.2 Kerangka Konsep

Konsep yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi peraturan walikota nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok. Agar konsep tersebut dapat dijelaskan maka kerangka konsep dirangkum dalam sebuah gambar yang mewakili pola pemikiran sebagai berikut:



3.3 Definisi Konsep

Adapun konsep pemikiran yang digunakan dalam mempersempit penelitian yang akan diteliti adalah :

- a. Implementasi adalah suatu proses yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam lingkungan tertentu untuk mencapai tujuan dan mewujudkan sasaran yang di inginkan.
- b. Implementasi kebijakan publik adalah proses untuk memberlakukan baik berbentuk undang-undang, peraturan keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- c. Kebijakan adalah aturan tertulis yang diusulkan oleh seseorang, kelompok, atau pemerintahan yang bersifat memikat dan bertujuan untuk mewujudkan sasaran yang di inginkan.
- d. Kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dipilih dan dioperasikan secara sah dan pemerintah atau negara kepada seluruh anggota masyarakat yang mempunyai tujuan tertentu demi kepentingan publik.
- e. Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.
- f. Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan

rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum.

- g. Rumah Sakit adalah Institusi Pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna serta menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

3.4 Kategorisasi Penelitian

Kategorisasi merupakan salah satu dari seperangkat tumpukan yang disusun atas dasar pemikiran institusi, pendapat atau kriteria tertentu. Kategorisasi menunjukkan bagaimana cara mengukur suatu variabel penelitian sehingga diketahui dengan jelas apa yang menjadi kategorisasi penelitian pendukung untuk analisis dari variabel tersebut. Kategorisasi dalam penelitian ini adalah :

- a. Adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan
- b. Adanya pengambilan keputusan
- c. Adanya standar kerja yang diterapkan
- d. Adanya interaksi yang dilakukan

3.5 Informan / Narasumber

Untuk melengkapi data-data yang akan di analisis secara kualitatif, maka dalam penelitian ini peneliti menggunakan individu sebagai narasumber. Adapun narasumber dalam penelitian adalah :

A. Pegawai Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi

- a) Dedi Irawan, SE (32 tahun) : Administrasi Umum
- b) Budi Machdiansyah Sagala (37 tahun) : Komandan Pleton
- c) Rahmat Efendi (33 tahun) : Satpam

B. Masyarakat Kota Tebing Tinggi

- a) Hairuddin Nasution (55 tahun) : Perokok pasif
- b) Narwan (30 tahun) : Perokok aktif

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Untuk kelancaran dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, peneliti merasa perlu memperoleh data-data yang dapat memudahkan peneliti melakukan penelitian. Sumber data ini didapatkan melalui wawancara dengan narasumber.

3.7 Teknik Analisis Data

Menurut Moleong (2012:248), analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan bekerja dengan data, mengorganisasikan data, memilah-milahnya menjadi satuan data yang dapat dikelola, mencari dan menemukan pola, menemukan apa yang penting dan apa yang dipelajari dan menentukan apa yang dapat diceritakan kepada orang lain.

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari hasil wawancara kepada 5 narasumber yang terdiri dari administrasi umum rumah sakit sri pamelala Tebing Tinggi, komandan pleton rumah sakit sri pamelala Tebing Tinggi, satpam rumah sakit sri pamelala Tebing Tinggi, satu orang perokok aktif dan satu orang perokok

pasif. Wawancara tersebut menggunakan kuesioner yang peneliti bacakan lalu dijawab oleh para narasumber.

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi yang beralamat di Jalan Jend. Sudirman, Sri Padang, Tebing Tinggi, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara. Dan adapun waktu penelitian ini pada tanggal 11 februari 2019 sampai 15 februari 2019.

3.9 Deskripsi Ringkas Objek Penelitian

3.9.1 Sejarah Singkat Terbentuknya Kota Tebing Tinggi

Kira-kira seratus tiga puluh enam (136) tahun yang lalu Kota Tebing Tinggi sudah didiami suku bangsa Indonesia. Hal ini dapat dibuktikan dari arsip lama, dimana dalam catatan tersebut dinyatakan Tebing Tinggi telah menjadi tempat permukiman, tepatnya pada tahun 1864.

Dari cerita-cerita rakyat yang dikisahkan dari orang-orang tua, dari sebuah Bandar di Simalungun berangkatlah seorang tua yang bergelar Datuk Bandar Kajum, meninggalkan kampong halamannya yang diikuti oleh beberapa penggawa dan inang pengasuhnya melalui Kerajaan Pajang menuju Asahan. Dalam perjalanan ini tibalah di sebuah desa yang pertama dikunjunginya bernama Desa Tanjung Marulak yang sekarang menjadi Perkebunan PNP 3 Kebun Rambutan.

Setelah beberapa tahun Datuk Bandar Kajum tinggal di desa dengan politik pecah belahnya maka timbul sengketa dengan Kerajaan Raya, yang berdekatan dengan Kerajaan Padang yang terletak disebelah selatan, dan sengketa ini akhirnya meluas menjadi perang saudara. Untuk mempertahankan serangan Datuk Bandar Kajum berhasil mencari tempat di sebuah dataran tinggi di tepu sungai Padang, di sinilah dia membangun kampung yang dipagari dengan benteng-benteng pertahanan. Kampung inilah yang disebut sekarang Kampung Tebing Tinggi Lama.

Untuk mempertahankan serangan ini Datuk Bandar Kajum berhasil mencari tempat di sebuah dataran tinggi di tepi sungai Padang, di sini dia membangun kampung yang dipagari dengan benteng-benteng pertahanan.

Kampung itu sekarang di sebut kampung Tebing Tinggi Lama. Dari sinilah kampung itu berkembang menjadi tempat pemukiman sebagai asal usul kota Tebing Tinggi.

Pada masa pendudukan Jepang, pelaksanaan pemerintah di Tebing Tinggi tidak lagi dilaksanakan oleh Dewan Kota yang bernama Gementeraad. Pemerintah Jepang menggantikannya dengan nama Dewan Gementee Tebing Tinggi. Menjelang Proklamasi (masih pada masa Jepang) pemerintahan kota Tebing Tinggi tidak berjalan dengan baik.

Pada tanggal 20 Nopember 1945 Dewan kota disusun kembali. Dalam formasi keanggotaannya sudah mengalami kemajuan, yang para anggota Dewan Kota terdiri dari pemuka Masyarakat dan Anggota Komite Nasional Daerah.

Dewan Kota ini juga tidak berjalan lama, karena pada tanggal **13 Desember 1945** terjadilah pertempuran dengan Militer Jepang dan sampai sekarang terkenal dengan **Peristiwa Berdarah 13 Desember 1945**, yang diperingati setiap tahun.

Kemudian pada tanggal 17 Mei 1946, Gubernur Sumatera Utara menerbitkan suatu keputusan No.103 tentang pembentukan Dewan Kota Tebing Tinggi, yang selanjutnya disempurnakan kembali dengan nama DEWAN PERWAKILAN RAKYAT, walaupun pada waktu itu ketua Dewan dirangkap Bupati Deli Serdang.

Ketika Agresi pertama Belanda yang dilancarkan pada tanggal 21 Juli 1947, Dewan Kota Tebing Tinggi dibekukan, demikian pula keadaan pada waktu berdirinya Negara Sumatera Timur, Kota Tebing Tinggi tidak mempunyai Dewan Kota untuk melaksanakan tugas pemerintahan. Pada masa RIS, Dewan kota diadakan berdasarkan peraturan Pemerintah No. 39 tahun 1950. Tetapi dalam proses pelaksanaannya, panitia pemilihan belum sempat menjalankan tugasnya, Peraturan Pemerintah No. 39 tersebut telah dibatalkan.

Menurut undang-undang No.1 tahun 1957, pemerintah di daerah ini menganut azas Otonomi daerah yang seluasnya. Walaupun dalam undang-undang tersebut ditetapkan bahwa daerah ini berhak mempunyai DPRD yang diambil dari hasil Pemilihan Umum 1955, tetapi berdasarkan undang-undang darurat 1956 DPRD PERALIHAN kota Tebing Tinggi hanya mempunyai 10 (Sepuluh) orang anggota.

Setelah keluarnya Undang-Undang No. 5 tahun 1974, tentang pokok-pokok Pemerintahan di Daerah, pelaksanaan pemerintahan di Kota Tebing Tinggi sudah relatif lebih baik dibandingkan pada masa-masa sebelumnya. Tetapi, walaupun sudah memiliki perangkat yang cukup baik, namun karena terbatasnya kemampuan daerah dalam mendukung pengadaan dalam berbagai fasilitas yang di butuhkan, roda pemerintahan di daerah ternyata masih banyak mengalami hambatan.

Keadaan vakum mengenai perluasan pelaksanaan desentralisasi maka pada tanggal 1 Juli 1917 berdasarkan desentralisasi wet berdirilah Gemeente Tebing Tinggi dengan Sterling Ordonantie Van Statblaad yang berlaku sejak 1 Juli 1917. Maka tanggal 1 Juli merupakan hari jadi Kota Tebing Tinggi.

3.9.2 Visi dan Misi Kota Tebing Tinggi

Visi : menjadikan Kota Tebing Tinggi menjadi kota jasa dan perdagangan yang beriman, cerdas, layak, mandiri dan sejahtera dengan sumber daya manusia yang berkualitas.

Berdasarkan visi tersebut ditetapkan Misi Kota Tebing Tinggi sebagai berikut :

- a. Mewujudkan tata kelola pemerintahan Kota Tebing Tinggi yang baik
- b. Mewujudkan Kota Tebing Tinggi sebagai pusat kegiatan wilayah dan perdagangan
- c. Mewujudkan Kota Tebing Tinggi sebagai Kota jasa
- d. Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana perkotaan

3.9.3 Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi

Rumah Sakit Umum Sri Pamela didirikan pada tahun 1907 oleh yayasan “Hospitaal Verceneeging Padang dan Bedagai” dengan nama “Central Hospital Tebing Tinggi”, beranggotakan beberapa perusahaan antara lain CMO, RCMA, HORIZON, CROSFIELD, DBRMY, dan DSM.

SK menteri pertanian No.22/KPTS/Um/1980 tanggal 12 januari 1980, rumah sakit Central Hospital Tebing Tinggi menjadi milik PT Perkebunan Nusantara IV Gunung Pamela dengan nama Rumah Sakit Umum Sri Pamela.

Pada tahun 1996 terjadi peleburan antara PTPN III, IV, dan V menjadi PT Perkebunan Nusantara III (persero) sesuai Peraturan Pemerintah nomor 8 tahun 1996 tanggal 14 februari 1996. Rumah Sakit Sri Pamela berdiri diatas tanah m2 seluas 131.574 m². HGB No. 58, surat ukur No. 509/Sri Padang/2009 seluas 114.714 m². HBG No.59, surat ukur No.508/Sri Padang/2009, seluas 16.860 m².

Berdasarkan surat menteri badan usaha milik Negara No: S-607/MBU/10/2014 tanggal 6 oktober 2014: persetujuan pendirian Anak Perusahaan PT Perkebunan Nusantara III di bidang pengelola Rumah Sakit dengan nama PT Sri Pamela Medika Nusantara. Berdasarkan Akta Notaris N0.27 tanggal 17 oktober 2014 oleh notaris Ade Yulianti, SH, Mkn, rumah sakit Sri Pamela resmi menjadi badan usaha. Dikuatkan dengan penetapan menteri hukum dan hak asasi manusi nomor. AHU-30949.40.10.2014 tanggal 23 oktober 2014, PT Sri Pamela Medika Nusantara resmi badan hukum yang menaungi Rumah Sakit Sri Pamela.

3.9.4 Visi dan Misi Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi

Visi :Menjadi Rumah Sakit terkemuka, terpercaya dan pilihan masyarakat dengan layanan prima serta professional

Berdasarkan Visi tersebut ditetapkan Misi Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi adalah sebagai berikut :

- a. Pemenuhan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas dan berkompetensi
- b. Mengutamakan keselamatan pasien dan kepuasan pelanggan
- c. Memenuhi peralatan kesehatan sesuai dengan perkembangan teknologi kedokteran
- d. Selalu mengikuti perkembangan Ilmu Kedokteran Mutakhir
- e. Memberi pelayanan secara cepat, tepat dan bertanggung jawab
- f. Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, harmonis dan kondusif
- g. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pelayanan kesehatan, baik preventif, kuratif maupun rehabilitatif.

3.9.5 Pengertian Rokok

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung/dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan menyebabkan kanker.

Menurut PP No.109 tahun 2012 tentang Pengamatan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingati perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung (walaupun dalam kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi).

Dari penjelasan di atas penulis sependapat dengan yang dimuat dalam PP No.109 tahun 2012 tentang Pengamatan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa produk Tembakau Bagi Kesehatan, rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

3.9.6 Sejarah Rokok

Adapun sejarah rokok yang menjelaskan bahwa sejarah rokok dimulai dari mengunyah tembakau dan menghisap tembakau melalui sebuah pipa yang dilakukan warga asli benua Amerika sejak 1.000 tahun sebelum masehi. Mereka

melaksanakan tradisi membakar tembakau yang bertujuan untuk menunjukkan persahabatan dan persaudaraan saat beberapa suku yang berbeda berkumpul sebagai ritual pengobatan.

Tidak lama setelah itu kru Clombus membawa tembakau beserta tradisi mengunyah dan membakar lewat pipa ini ke peradaban di Inggris. Naum yang lebih parah adalah seorang diplomat dan petualan Perancis yang menyebarkan popularitas rokok di seantero Eropa, orang ini adalah Jean Nicot. tetapi ada catatan sejarah rokok yang lain bahwa tradisi rokok dan merokok yang lebih tua berasal dari Turki semenjak periode dinasti Ottoman.

Setelah permintaan tembakau mengalami kenaikan dan lonjakan di Eropa, budidaya tembakau mulai dipelajari dengan serius terutama tembakau Virginia yang ditanam di Amerika. Rofle adalah orang pertama yang berhasil menanam tembakau dalam skala besar, yang kemudian diikuti oleh perdagangan dan pengiriman tembakau dari AS ke Eropa.

Sejarah lainnya menyebutkan bahwa rokok pertama kali muncul dengan bentuk yang kilat lihat sekarang ini kurang lebih pada tahun 1492 M ketika pelaut Spanyol melihat pohon tembakau ketika para pelaut menemukan benua Amerika. Sejak itu rokok mulai menyebar begitu cepat di Eropa tepatnya di akhir abad ke-16 dan terus mendunia sampai Raja Inggris James I mulai melarang keras peredaran rokok, dia mengeluarkan pengumuman pada tahun 1604 M tentang pelanggaran rokok. Pada tahun 1634 di Rusia dikeluarkan peraturan yang sangat keras terhadap para perokok, penjual serta pembeli yang tertangkap diberi

hukuman berupa dipotong hidungnya serta dicambuk badannya, apabila merokok laki maka diasingkan ke Siberia atau di hukum mati.

Sejarah rokok di Indonesia muncul pada tahun 1880, Haji Jamahri dari Kudus adalah seorang yang pertama kali meramu tembakau dengan cengkeh. Tujuan awalnya adalah mencari obat penyakit asma yang dideritanya, namun pada akhirnya rokok rakitan Jamahri menjadi terkenal. Irtilah kretek adalah sebutan khas untuk menemani rokok asal Indonesia, istilah ini berasal dari bunyi rokok saat disedot yang diakibatkan oleh letupan cengkeh yang berbunyi kretek.

3.9.7 Kandungan Rokok

Sebatang rokok mengandung tidak kurang dari 4.000 jenis zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan, dimana 69 zat diantaranya bersifat karsinogenik dan bersifat adiktif. Kadar kandungan zat kimia yang terkandung di dalam rokok memiliki kadar yang berbeda. Bahkan untuk merk dan jenis antara satu rokok dengan rokok lainnya pun meiliki kandungan yang berbeda-beda. Kandungan yang paling dominan di dalam rokok adalah nikotin dan tar.

Berikut adalah beberapa bahan kimia yang terkandung di dalam sebatang rokok :

1. Nikotin, zat atau bahan senyawa pirrolidin yang terdaoat dalam *Nicotiana, Tabacum Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang bersifat adiktif dapat mengakibatkan ketergantungan pada perokok.
2. Tar, senyawa polinuklir hdrokarbon aromatic yang bersifat karsinogenik. Tar biasanya berupa cairan coklat tua atau hitam yang bersifat lengket dan biasanya bersifat menempel pada paru-paru, seingga membuat paru-

paru perokok menjadi coklat, begitu juga halnya pada gigi dan kuku. Tar yang ada didalam asap rokok menyebabkan paralise silia yang ada di dalam saluran pernafasan dan menyebabkan penyakit paru lainnya.

3. Karbon Monoksida, bahan kimia beracun yang ditemukan dalam asap buangan mobil.
4. Arsenic, bahan yang terdapat racun tikus.
5. Hydrogen Sianda, racun yang digunakan sebagai fumigant untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan sebagai zat pembuat palstik dan pestisida.
6. Formaldehid, cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat.
7. Cadmium, sebuah logam yang sangat beracun dan radioaktif.

3.9.8 Jenis Rokok

Rokok dapat dibedakan berdasarkan bahan baku atau isi rokok, bahan pembungkus rokok dan penggunaan filter pada rokok.

Rokok berdasarkan bahan baku atau isi,yaitu :

- 4 Rokok Putih; rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- 5 Rokok Kretek; rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untukmendapatkan efek dan aroma tertentu.

- 6 Rokok Klembek; rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa aroma tertentu.

Rokok berdasarkan bahan pembungkus, yaitu :

1. Klobot; rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
2. Kawung; rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
3. Sigaret; rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
4. Cerutu atau Lisong; rokok yang bahan bakunya berupa daun tembakau.

Rokok berdasarkan penggunaan filter, yaitu :

1. Rokok Filter (RF); rokok yang bagian pangkalnya terdapat gabus.
2. Rokok Non Filter (RNF); rokok yang bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

3.9.9 Penyakit Akibat Rokok

Merokok mempunyai dampak yang sangat besar pada manusia, dimana merokok pada umumnya telah dimulai dari masa sekolah atau remaja. Dampak rokok akan terasa setelah 10-20 tahun setelah dikonsumsi. Dampak asap rokok bukan hanya untuk perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif. Orang yang tidak merokok atau perokok pasif. Tetapi terpapar asap rokok akan menghirup 2 kali lipat racun yang dihembuskan oleh perokok aktif.

Ada beberapa jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok seperti Emfisema, Kanker Paru, Bronkhitis Kronis dan penyakit paru lainnya. Dampak lain adalah terjadinya penyakit Jantung Koroner dan peningkatan

Kolesterol Darah. Bayi yang terpapar asap rokok, baik masih dalam kandungan atau setelah dilahirkan, ada peningkatan resiko kelahiran bayi premature dan memiliki Berat Bayi Lahir Rendah (BBLHR) serta berlipat ganda resiko untuk sindrom kematian bayi mendadak. Dihitung berdasarkan anak-anak yang terpapar asap rokok orang lain, terdapat 50-100% resiko untuk terjangkit penyakit sistem pernafasan dan peningkatan akibat penyakit infeksi telinga.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

8.1 Hasil Penelitian

Dalam bab ini membahas dan menyajikan hasil penelitian yang diperoleh selama penelitian lapangan dengan cara pendekatan kualitatif yaitu data yang diperoleh dengan komunikasi langsung bersama para narasumber yang berwenang untuk menjawab pertanyaan yang kemudian ditarik kesimpulan. Analisis ini terfokus pada Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi. Sumber data pada penelitian ini adalah 3 orang dari pihak Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi dan 2 orang masyarakat Kota Tebing Tinggi.

Untuk mendukung perolehan data, selain data primer maka data sekunder juga sangat membantu menjelaskan hasil wawancara terutama yang terkait dengan tingkat karakteristik jawaban narasumber.

8.1.1 Deskripsi Narasumber

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan melalui wawancara terhadap narasumber, selanjutnya dapat diperoleh data-data yang berhubungan erat dengan karakteristik narasumber menurut jenis kelamin, umur dan pekerjaan. Selain itu data primer penelitian berupa jawaban-jawaban atas pertanyaan yang diajukan kepada narasumber terkait dengan peraturan walikota Tebing Tinggi No.3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok juga akan dianalisis secara objektif dan mendalam sebagai bentuk hasil dan pembahasan penelitian.

Karakteristik dan jawaban narasumber yang digunakan sebagai sumber pengumpul data penelitian ini selanjutnya disajikan secara sistematis sebagaimana penjelasan-penjelasan yang akan diuraikan sebagai berikut :

a. Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

Narasumber dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu narasumber berjenis kelamin laki-laki dan narasumber yang berjenis kelamin perempuan.

Tabel 4.1

Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-laki	5	100%
2	Perempuan	0	0%
	Jumlah	5	100%

Sumber : Data wawancara tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.1 tersebut bahwa semua narasumber berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 5 orang atau 100 %

b. Distribusi Narasumber Menurut Umur

Distribusi narasumber menurut umur dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok umur yaitunarasumber dengan umur 40-49 tahun, umur 50-55 tahun . pada tabel 2 akan dijelaskan frekuensi dan persentase masing-masing kategori umur sebagai berikut :

Tabel 4.2

Distribusi Narasumber Menurut Umur

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	40-49 Tahun	3	60 %
2	50-55 Tahun	2	40%
	Jumlah	5	100

Sumber : data wawancara tahun 2019

c. Distribusi Narasumber Menurut Pekerjaan

Setiap orang mempunyai pekerjaan yang berbeda dan tak terkecuali pada pekerjaan narasumber, maka dari itu, berdasarkan distribusi pekerjaan narasumber maka akan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu pegawai negeri sipil, dan wiraswasta. Pada tabel 3 akan dijelaskan frekuensi dan persentase untuk masing-masing kategori sebagai berikut.

Tabel 3

Distribusi Narasumber Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Pegawai Negeri Sipil	3	60 %
2	Wiraswasta	2	40 %
	Jumlah	5	100

Sumber : data wawancara tahun 2019

8.1.2 Deskripsi Hasil Wawancara

a. Adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan

Tujuan yang telah ditetapkan peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok adalah untuk menumbuhkan kesadaran bahwa merokok merugikan kesehatan, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula, memberikan perlindungan dari bahaya asap rokok bagi perokok aktif dan/atau perokok pasif, serta mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh pada hari Kamis, 7 Maret 2019 dengan Bapak Dedi Irawan, SE, sebagai Administrasi Umum Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa kebijakan peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan tugas dalam bekerja yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi. Upaya ini dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat asap rokok dengan mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat. Mewujudkan kualitas udara sehat dan bersih bebas asap rokok, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula serta mewujudkan generasi muda yang sehat. Agar KTR bisa berjalan dengan baik, beliau meminta kepada pihak rumah sakit untuk memasang plank tanda kawasan tanpa rokok, membuat kawasan tanda terbatas merokok dan membentuk satuan tugas pemantau kawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit.

Selain itu, hasil wawancara yang diperoleh dari Bapak Budi Machdiansyah Sagala sebagai Komandan Pleton pada hari Kamis, 7 Maret 2019 menyatakan bahwa dengan adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan dalam peraturan Walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 adalah untuk melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat bebas asap rokok. Kawasan tanpa rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok. Yaitu, untuk melindungi anak-anak dan perokok pasif dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan kawasan tanpa rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsinya.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh dari Bapak Rahmat Efendi sebagai satpam Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi pada hari Kamis, 7 Maret 2019 menyatakan bahwa dengan adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan dari peraturan Walikota Tebing Tinggi tentang kawasan tanpa rokok adalah sebagai upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Selain itu, melalui penerapan KTR, perilaku merokok diharapkan dapat dikendalikan, dan kebiasaan merokok dapat berkurang atau hilang secara bertahap. Dengan demikian kesehatan perokok menjadi lebih baik.

Berbeda halnya dengan hasil wawancara dari Bapak Hairuddin sebagai perokok pasif menyatakan bahwa penerapan kawasan tanpa rokok sudah berjalan

di lingkungan rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi akan tetapi para pengunjung maupun pegawai rumah sakit masih ada yang tidak mematuhi larangan tersebut. Padahal rumah sakit harus steril dari segala macam polusi termasuk asap rokok. Bapak tersebut merasa kurang nyaman dengan asap rokok beliau mengharapkan pihak rumah sakit lebih mengawasi penerapan kawasan tanpa rokok dan memberikan sanksi yang tegas terhadap pelanggar. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat selaku penikmat rokok untuk mematuhi larangan merokok pada kawasan tanpa rokok juga menjadi kendala. Hal ini terlihat dari perilaku masyarakat yang mengabaikan aturan atau tulisan tentang petunjuk larangan merokok, yang sudah terpampang jelas di lingkungan rumah sakit

Menurut Bapak Narwan sebagai perokok aktif, penerapan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah berjalan sesuai dengan peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok. Rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok wajib melarang orang merokok.

b. Adanya pengambilan keputusan

Adanya pengambilan keputusan adalah pemikiran yang menjadi dasar dibuatnya peraturan walikota tentang kawasan tanpa rokok serta pihak yang berwenang sebagai pengambil keputusan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Dedi Irawan, SE sebagai Administrasi Umum di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi pada hari Kamis, 7 Maret 2019 yang menyatakan bahwa peraturan walikota ini diresmikan pada tanggal 21 Januari 2013. Kota Tebing Tinggi merupakan salah satu pemerintahan kota dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara. Kota Tebing Tinggi membuat

peraturan walikota nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok. Penerapan kawasan tanpa rokok secara konsisten diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama terkendalinya risiko penyakit dan kematian yang disebabkan rokok. Maka pihak rumah sakit membuat peraturan tentang larangan merokok di kawasan rumah sakit agar lingkungan rumah sakit selalu bersih dan terhindar dari polusi seperti asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Budi Machdiansyah Sagala sebagai Komanda Pleton Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa adanya keputusan ini yang berhak atas peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok adalah kepala daerah yang menetapkan peraturan walikota dan disetujui oleh DPRD, Peraturan walikota tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum. Dalam peraturan yang berlaku ada beberapa titik yang menjadi prioritas untuk ditetapkan sebagai kawasan tanpa rokok yaitu, fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat lain yang ditentukan. Keberadaan KTR membantu melindungi mereka yang merasa terganggu dengan asap rokok. Keberadaan KTR juga dapat mengontrol para perokok nakal yang merokok sembarangan dan mengabaikan etika. Penetapan KTR juga semestinya bermanfaat salah satunya ya mengajak para perokok santun dalam menjalani aktivitas merokok mereka.

Selain itu, menurut Bapak Rahmat Efendi sebagai Satpam Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa dengan adanya keputusan pihak rumah sakit membuat kawasan tanpa rokok, pasien dan pengunjung rumah sakit

merasa puas dengan fasilitas yang ada dirumah sakit. Karena pada dasarnya rumah sakit harus steril dan terhindar dari polusi termasuk asap rokok. Kawasan tanpa rokok dimaksudkan untuk memenuhi hak perokok pasif untuk bisa menghirup udara bersih tanpa asap rokok.

Lain halnya dengan hasil wawancara yang diperoleh dari Bapak Hairuddin sebagai perokok pasif dan pengunjung di rumah sakit sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa dengan adanya pengambilan keputusan dengan membuat kawasan tanpa rokok lingkungan rumah sakit terbebas dari asap rokok, dengan adanya peraturan kawasan tanpa rokok, nantinya setiap orang bisa menegur atau menyampaikan keberatannya terhadap seorang perokok. Tentu seseorang yang melanggar aturan atau merokok di tempat yang telah dilarang, akan dikenai sanksi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Narwan sebagai perokok aktif menyatakan bahwa dengan adanya peraturan kawasan tanpa rokok membuatnya harus mencari tempat khusus untuk merokok. Terkadang bapak ini juga melanggarnya. Karena, di rumah sakit tidak menyediakan tempat khusus untuk merokok, sehingga membuatnya harus keluar ruangan untuk merokok dan itu membuatnya melanggar peraturan.

c. Adanya standar kerja yang diterapkan

Standar kerja yang diterapkan adalah pembinaan berupa bimbingan dan/atau penyuluhan dengan mengadakan seminar atau penyuluhan terbatas tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Apabila ada yang merokok di kawasan

tanpa rokok dilakukan teguran lisan, teguran tertulis serta sanksi administrasi bagi pelanggar.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Dedi Irawan, SE sebagai Administrasi Umum dengan adanya standar kerja berupa penerapan sanksi yang dapat memberikan efek jera terhadap pegawai maupun pengunjung di rumah sakit serta mengantisipasi perokok pemula. Sebagian besar pengunjung sudah paham dan mendisiplinkan diri untuk tidak merokok di lingkungan rumah sakit, tetapi masih ada sebagian kecil yang masih tidak memperdulikan.

Selain itu wawancara yang diperoleh dari Bapak Machdiansyah Sagala sebagai Komandan Pleton Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi dengan melakukan penyuluhan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dapat meningkatkan kesadaran bagi perokok untuk mengurangi rokok. Karena bahaya rokok sudah terbukti menyebabkan penyakit kronis seperti jantung koroner, kanker paru, dan stroke. Ada banyak bahaya merokok lainnya yang tidak disadari seorang perokok. Misalnya penurunan daya tahan tubuh sehingga mereka lebih rentan terhadap penyakit. Hal tersebut cenderung terjadi secara singkat dan mungkin menyebabkan dampak kesehatan pada kehidupan sehari-hari seorang perokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Rahmat Efendi sebagai satpam rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa penerapan sanksi dan penyuluhan tentang bahaya merokok dapat menurunkan jumlah perokok di Kota Tebing Tinggi. Dilakukan penyuluhan tentang rokok agar masyarakat memahami bahaya rokok bagi tubuh, mengerti kandungan atau racun

yang terdapat dalam rokok, mengurangi konsumsi rokok, dan berhenti mengkonsumsi rokok. Bapak tersebut juga mengatakan ketika seseorang menawarkan rokok maka tolak dengan baik. Merasa kasihanlah pada mereka yang merokok. Jangan dengarkan mereka yang menganggap anda lebih rendah dari mereka jika tidak ikutan ngerokok. Karena dalam hati dan pikiran mereka yang waras mereka ingin berhenti merokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Hairuddin sebagai perokok pasif menyatakan bahwa dengan adanya standar kerja berupa penerapan sanksi dan penyuluhan bahaya rokok dapat membuat masyarakat sadar dengan pentingnya menjaga kesehatan. Banyak penyakit berbahaya yang disebabkan oleh asap rokok. Oleh karena itu, bapak tersebut mengaharapkan kesadaran dari seluruh masyarakat kota Tebing Tinggi untuk mengurangi konsumsi rokok, karena orang yang menghirup asap rokok memiliki resiko lebih berbahaya dibanding perokok langsung. Bahkan kematian akibat penyebaran penyakit karena asap rokok melebihi jumlah kematian dan penyebaran penyakit atau virus HIV/AIDS, merokok meningkatkan penyebaran penyakit seperti kanker dan serangan jantung yang presentasinya 50% lebih tinggi dari penyebaran AIDS. Bahkan menurut WHO, penyakit yang menjadi pembunuh nomor satu di dunia adalah yang disebabkan oleh rokok dan berperan penting atas 10% kematian di seluruh dunia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Narwan sebagai perokok aktif menyatakan bahwa dengan adanya standar kerja yang diterapkan di lingkungan rumah sakit membuat perokok menjadi jera ketika melakukan

pelanggaran. Sebab, mereka bisa dikenakan sanksi administrasi apabila sudah di beri teguran berupa lisan dan tulisan tetapi tidak diperdulikan. Menurutnya penerapan sanksi tersebut sudah tepat tetapi harus ada kesadaran dari masyarakat tentang bahaya merokok bagi kesehatan. Apalagi di rumah sakit banyak pasien yang membutuhkan udara segar bebas polusi termasuk asap rokok, asap rokok sangat berbahaya bagi anak-anak.

d. Adanya interaksi yang dilakukan

Interaksi yang dilakukan guna pengefektifan serta pengoptimalan penerapan kawasan tanpa rokok dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat kota Tebing Tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Dedi Irawan, SE sebagai Administrasi Umum Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah melayani pasien dengan ramah dan memberikan pengetahuan tentang bahaya merokok dengan memasang tanda/petunjuk dilarang atau tidaknya merokok di lingkungan Rumah Sakit. Dan apabila ada perokok yang melanggar peraturan pihak rumah sakit menegurnya dengan sopan. Pegawai rumah sakit juga berharap kepada pengunjung untuk meningkatkan kesadaran terhadap kawasan tanpa rokok di rumah sakit. Karena rumah sakit adalah tempat merawat orang sakit, gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan untuk pusat kesehatan masyarakat (puskesmas) di Indonesia, terutama upaya penyembuhan dan pemulihan, sebab rumah sakit mempunyai fungsi utama menyelenggarakan upaya

kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi penderita, yang berarti bahwa pelayanan rumah sakit untuk penderita rawat jalan dan rawat tinggal bersifat spesialistik atau subspecialistik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Bapak Budi Machdiansyah Sagala sebagai Komandan Pleton di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa interaksi yang dilakukan di rumah sakit tentang peraturan kawasan tanpa rokok belum efektif, karena masih ada pegawai dan pengunjung yang merokok di lingkungan rumah sakit. Kalau hanya rumah sakit yang peduli terhadap kesehatan masyarakat tetapi tidak ada kesadaran dari masing-masing masyarakat maka penerapan kawasan tanpa rokok tidak akan berjalan efektif sesuai dengan peraturan walikota Tebing Tinggi.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Rahmat Efendi sebagai satpam di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi menyatakan bahwa interaksi yang dilakukan pihak rumah sakit dengan masyarakat maupun pengunjung rumah sakit dengan melakukan sosialisasi terhadap kawasan tanpa rokok belum dilakukan. Karena pihak rumah sakit hanya membuat tanda/petunjuk dilarang merokok, dan tidak tersedianya kawasan untuk merokok di rumah sakit sehingga masih banyak perokok yang melanggar peraturan.

Berdasarkan wawancara dengan Bapak Hairuddin sebagai perokok pasif menyatakan bahwa interaksi yang dilakukan pihak rumah sakit dalam melakukan penerapan kawasan tanpa rokok sudah sesuai dengan peraturan walikota Tebing Tinggi. Pihak rumah sakit juga sudah menyediakan sarana dan prasarana terkait kawasan tanpa rokok seperti tanda/petunjuk dilarang merokok. Tetapi belum ada

tempat khusus untuk merokok. Seharusnya pihak rumah sakit membuat kawasan terbatas merokok yang dilengkapi dengan data dan informasi bahaya merokok bagi kesehatan, kawasan terbatas merokok harus dilengkapi dengan tempat pembuangan puntung rokok. Agar kebersihan rumah sakit tetap terjaga dan terhindar dari polusi udara.

Selain itu wawancara dengan Bapak Narwan sebagai perokok aktif menyatakan bahwa interaksi yang dilakukan pihak rumah sakit terkait dengan kawasan tanpa rokok belum efektif. Karena tidak adanya tempat khusus untuk merokok maka beberapa pegawai dan pengunjung masih ada yang melanggar peraturan tersebut. Pihak rumah sakit sudah membuat tanda/petunjuk dilarang merokok sesuai dengan peraturan walikota Tebing Tinggi. Dan setiap pimpinan wajib memberikan sanksi, teguran, dan peringatan dan/atau mengambil tindakan kepada setiap staf atau setiap orang yang berada di tempat kerja yang menjadi tanggungjawabnya apabila terbukti melanggar larangan.

8.2 Pembahasan

8.2.1 Adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan

Tujuan yang ingin dicapai merupakan suatu proses perencanaan, pengarahan, pengorganisasian, dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran yang dapat diimplementasikan melalui program atau formulasi kebijakan. Dalam penelitian ini pelaksanaannya telah dijalankan sesuai dengan peraturan walikota yang diterapkan.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa Kebijakan Peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah diimplementasikan dan digunakan sebagai acuan dalam mengemban tugas untuk mewujudkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan pentingnya menjaga kesehatan. Upaya yang telah dilakukan dalam hal meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di bidang kesehatan adalah upaya yang telah dilakukan dalam hal peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kota Tebing Tinggi khususnya di bidang kesehatan yaitu menerapkan kawasan tanpa rokok di rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada peraturan tersebut mengatur tentang fasilitas kesehatan rumah sakit berupa, saran dan prasarana. Dalam penerapan peraturan tersebut masih terdapat kendala, sehingga berdampak pada kesehatan masyarakat terutama bagi perokok.

Untuk mencapai suatu tujuan yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan menerapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah dilaksanakan berdasarkan peraturan walikota yang diterapkan Kota Tebing Tinggi dan digunakan sebagai pedoman dasar dalam melaksanakan tugas untuk meningkatkan dan mewujudkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok. Walaupun masih terdapat kendala dalam penerapannya, dikarenakan kurangnya kesadaran masyarakat, serta masih adanya pegawai dan pengunjung yang melanggar peraturan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi.

8.2.2 Adanya pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan adalah suatu hasil atau keluaran dari proses mental atau kognitif yang membawa pada pemilihan suatu jalur tindakan di antara beberapa alternatif yang tersedia. Setiap proses pengambilan keputusan selalu menghasilkan tujuan.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa pemerintah sebagai fungsi pengambil keputusan dimana berhak untuk memutuskan kebijakan seperti kebijakan kawasan tanpa rokok. Kebijakan yang menyangkut tentang rokok merupakan permasalahan yang cukup kompleks karena pembuat keputusan tidak hanya membuat kebijakan berdasarkan satu kepentingan aja, tetapi juga harus melihat aspek lainnya seperti aspek ekonomi. Walaupun kebijakan ini sebatas hanya kebijakan kawasan tanpa rokok bukan larangan merokok tetap saja hal ini menimbulkan protes dari pihak masyarakat kretek dan petani tembakau. Pembuat kebijakan tentu saja tidak lepas dari dunia politik yang menjadi andil besar dalam penetapan kebijakan, sehingga dalam pembuatan kebijakan tentu saja harus melibatkan sector-sektor terkait agar kebijakan bermanfaat bagi seluruh aspek masyarakat.

Penerapan kawasan tanpa rokok di rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah berjalan sesuai dengan peraturan walikota Tebing Tinggi tetapi masih ada kendala. Masyarakat yang pro dengan dengan kebijakan ini, bahwa masyarakat harus mendapat perlindungan dari dampak buruj asap rokok, sesuai dengan UU Kesehatan No.36 tahun 2009. Dalam artian bahwa perokok aktif dapat menimbulkan gangguan pada kesehatannya sendiri. Apalagi merokok di tempat

umum juga berdampak pada kesehatan orang lain disekitarnya. Sementara di sisi lain masyarakat yang kontra yaitu masyarakat kretek dan petani tembakau. Dalam hal ini mereka menganggap KTR ini akan mematikan petani tembakau, khususnya pada sector ekonomi mereka.

8.2.3 Adanya standar kerja yang diterapkan

Standar kerja yang diterapkan adalah persyaratan tugas, fungsi atau perilaku yang ditetapkan oleh instansi sebagai sasaran yang harus dicapai oleh seorang pegawai. Standar kerja yang harus dicapai diharapkan dapat memberi manfaat lingkungan rumah sakit dan masyarakat kota Tebing Tinggi.

8.2.4 Adanya interaksi yang dilakukan

Interaksi yang dilakukan harus ada guna mencapai tujuan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan pentingnya kesehatan. Adapun bentuk interaksinya adalah dengan melakukan penyuluhan atau sosialisasi tentang bahaya rokok kepada masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang diperoleh, maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan peraturan walikota tebing tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok sudah terlaksana dengan adanya interaksi yang dilakukan kepada masyarakat. Interaksi ini dilakukan hampir setiap hari karena masih ada perokok yang melanggar peraturan jadi pihak rumah sakit melakukan interaksi dengan menegur pelanggar.

Terkait dengan pembahasan ini, penulis menyimpulkan bahwa interaksi ini telah berjalan dengan baik, yaitu khususnya interaksi antara pihak rumah sakit dengan pengunjung rumah sakit dalam melakukan penerapan kawasan tanpa rokok, yang berdampak bagi kesehatan semua orang terutama pasien yang sedang menjalani perawatan di rumah sakit karena membutuhkan udara segar bebas asap rokok.

Dari semua pembahasan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan dari 4 kategorisasi yang digunakan penulis, 2 kategorisasi sudah berjalan dengan baik, 2 kategorisasi baru setengah jalan.

Pengimplementasian kebijakan peraturan walikota Tebing Tinggi nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah terimplementasi dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan dari kebijakan tersebut.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peraturan Walikota Tebing Tinggi Nomor 3 Tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok di Rumah Sakit Sri Pamela Tebing Tinggi sudah terimplementasi dengan baik, hal ini dibuktikan dengan :

- a. Adanya tujuan untuk mengetahui permasalahan terhadap kawasan tanpa rokok sudah terimplementasi dengan baik, yaitu untuk menaikkan derajat kesehatan masyarakat.
- b. Adanya pengambilan keputusan sudah terimplementasi dengan baik, yaitu keputusan tentang kawasan tanpa rokok yang dibuat oleh pimpinan rumah sakit.
- c. Adanya standar kerja berupa pemberian sanksi kepada pelanggar peraturan sudah terimplementasi dengan baik, dan sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.
- d. Adanya interaksi yang dilakukan sudah terimplementasi dengan baik dengan memberikan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat sudah sesuai dengan peraturan yang ditetapkan.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan permasalahan yang ada di lapangan, maka penulis memberikan saran yang diharapkan dapat membantu keberhasilan implementasi peraturan walikota nomor 3 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok yaitu :

1. Sehubungan dengan kurangnya sumber daya yang mengawasi KTR kedepannya harus ada petugas keamanan yang menjaga kawasan rumah sakit sehingga dapat dengan mudah menegur pelanggar kawasan tanpa rokok di rumah sakit.
2. Hendaknya pihak penanggung jawab dapat lebih cepat bekerja sehingga pihak yang lebih bertanggung jawab seperti satpol pp dapat menegakkan peraturan walikota tentang KTR ini yang telah ditetapkan.
3. Menyediakan media sosialisasi melalui media video semenarik mungkin sehingga pengunjung dapat menonton dan memahami dengan jelas kawasan tanpa rokok dengan baik.
4. Menerapkan pola perilaku hidup bersih, sehat membutuhkan proses lama hendaknya di pupuk kesadaran masyarakat agar perokok dapat menghargai orang yang tidak merokok. Selain itu juga diberikan sosialisasi mengenai hidup sehat sehingga tidak merugikan diri sendiri dan orang lain.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Abidin, Zainal Said, 2012 : *Kebijakan Publik*, Salemba Humanika, Jakarta
- Adisasmita, Rahardjo, 2011, *Manajemen Pemerintahan Daerah*, Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. CV. Alfabeta
- Anderson, 2005 : *Kebijakan dan kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung
- Boediono, 2002, *Sinopsis Pengantar Ilmu Ekonomi No.1 Ekonomi Mikro*, BPFE, Medan.
- Dunn, William N, 2003 : *Pengantar Analisis Kebijakan*, Gajah Mada University Press, Jogjakarta.
- Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*. Gava Media: Yogyakarta
- Friedrich, Carl, 2007 : *Kebijakan dan Kebijakan Publik*, Mandar Maju, Bandung.
- Gie, The Liang, 2006 : *Administrasi Perkantoran Modern*, Liberti, Jakarta.
- Guntur, Setiawan. 2004. *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Remaja Rosdakarya Offset. Bandung
- Harsono, 2002, *Implementasi Kebijakan dan Politik*, Jakarta, Rineka Cipta
- Islamy, Indra.2010.*Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*.Jakarta: Bumi Aksara
- Keban, T. Yeremias, 2004 : *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik, Konsep, Teori dan Isu*, Gava Media, Medan.
- Lukman, dendawijaya, 2000 : *Manajemen Perbankan*, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Mardiasmo, MBA, 2002 : *Akuntansi Sektor Publik*, Andi, Yogyakarta
- Mardiasmo, 1992 : *Perpajakan*, CV Andi Offset, Yogyakarta.
- Munawir, Sjadzali, 2007 : *Pembaharuan Hukum Pajak*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Mu'rifah, 1991 : *Buku Kesehatan Untuk PGSD*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta.

- Mustopadidjaja, 2002 : *Teori dan Aplikasi Kebijakan Publik*, Cendana Kecana Sentosa, Jakarta
- Nugroho, T. Rianto, 2004 : *Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Gramedia, Jakarta.
- Nurdin, Usman, 2002 : *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Parsons Wayne, 2005 : *Public Policy*, Kencana, Jakarta.
- Purwanto, Erwan Agus. 2012. *Implementasi Kebijakan Publik, Konsep, dan Aplikasinya di Indonesia*. Gava Media. Yogyakarta
- Resmi, S, 2007 : *Perpajakan Teori dan kasus*, UPP STIM YKPN, Yogyakarta.
- Saragih, Juli Panglima, 2003 : *Desentralisasi Fiskal dan Keuangan Daerah dalam Otonomi*, Graha Indonesia, Jakarta
- Setiawan, Guntur, 2004, *Implementasi dalam Birokrasi Pembangunan*, Jakarta, Balai Pustaka.
- Siagian, P, Marihot, 2005 : *Pajak Daerah dan Retribusi Daerah*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Soekidjo, Notoadmodjo, 2005 : *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Soemartono, Gatot, 2006 : *Arbitrasi dan Mediasi Di Indonesia*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Subarsono, A,G, 2005 : *Analisis Kebijakan Publik*, CV. Andi Offset, Yogyakarta
- Tahir, Arifin, 2014, *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Bandung, Alfabeta.
- Tangkilisan, Hesel Nogi S, 2003 : *Implementasi Kebijakan Publik*, Lukman Offset dan Yayasan Pembaruan Administrasi Publik Indonesia, Medan
- Usman, Nurdin, 2004 : *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta
- Wahab, Solichin, Abdul, 1991 : *Pengantar Analisa Kebijakan Negara*, Rieneka Cipta, Jakarta.
- Winarno, 2005 : *Teori dan Proses Kebijakan Publik*, Media Pressindo, Medan.

B. Undang-Undang

Undang-undang Nomor 34 Tahun 2000 pasal 2 ayat (26)

Undang-undang No. 28 Tahun 2009

Undang-Undang No. 23 Tahun 1992

Undang-undang No.44 Tahun 2009



UIN, Cerdas & Terpercaya
menjawab surat ini agar disebutkan
dan langganinya

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

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

PERMOHONAN-PERSETUJUAN
JUDUL SKRIPSI

Sk-1

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

Medan, 20.....

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama lengkap : Nurul Fadillah M.Nst
N P M : 1903100073
Jurusan : Kebijakan Publik
Tabungan sks : 130 sks, IP Kumulatif 3,38

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

1	Implementasi Peraturan Daerah No.4 tahun 2007 tentang retribusi pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Kota Tebing Tinggi. (Dr. Kumpulan Pare)	ct
2	Implementasi Peraturan Daerah No.8 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Administrasi kependudukan dan pencatatan Sipil di kota Tebing Tinggi.	
3	Implementasi UU No.40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka meningkatkan sistem pelayanan kesehatan di RSUD Dr. Kumpulan Pare Tebing Tinggi.	

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.

Medan, tgl. 20.....

Ketua,

Pemohon,

(NURUL FADILAH M.NST)

Pembimbing



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

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**

Nomor : 10.069/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2019

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018, dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara tertanggal : **18 Desember 2018** dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **NURUL FADILLAH MAHYUNI NST**
N P M : 1503100073
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Semester : VIII (Delapan) Tahun Akademik 2018/2019
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI
NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI
RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI**

Pembimbing : **DEDI AMRIZAL, S.Sos., M.Si.**

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/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018.
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 : 18 Desember 2019.

Ditetapkan di Medan,
Medan, 24 Jumadil Akhir 1440 H
01 Maret 2019 M



Dekan

DEDI AMRIZAL, S.Sos., MSP.

Tembusan :

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



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

English Citad of Terpercaya
 Menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

PERMOHONAN
 SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Sk-3

Kepada Yth.
 Bapak Dekan FISIP UMSU
 di
 Medan.

Medan, 31 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 : MURUL FADILLAH MAHYUNI MASUTION
 N P M : 1503100073
 Jurusan : Ilmu Adm Publik / Kebijakan Publik

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing No. 10069./SK/IL3/UMSU-03/F/20..... tanggal 31 Desember 2018 dengan judul sebagai berikut :

Implementasi Peraturan Daerah Nomor. 3 Tahun 2011 Tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Dr. Kumpulan Pane Tebing Tinggi

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. Proposal Skripsi yang telah disahkan oleh Pembimbing (rangkap - 3)
8. Semua berkas dimasukan ke dalam MAP.

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

Mengetahui
 Pembimbing

(Dedi Amirza S.Sos., M.Si)

Pemohon,

(Murul Fadillah Mahyuni Mst)

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 01/KEP/II.3-AU/UMSU-03/IF/2019

Program studi : Ilmu Administrasi Negara
 Hari, Tanggal : Kamis, 03 Januari 2019
 Waktu : 08.00 WIB s/d. Selesai
 Tempat : LAB. FISIP UMSU
 Pemimpin Seminar : Naili Khairah, S.IP, M.Pd

No.	Nama Mahasiswa Penyaji	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Feringgap	Dosen Pembimbing	Judul Proposal Skripsi
16	DELLA FARANTINATA DALMUNTHE	1503100153	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP.	DEDI AMRIZAL, S.Sos, M.Si	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO. 12 TAHUN 2010 TENTANG RETRIBUSI IZIN MENDIRIKAN BANGUNAN DI DINAS PENDAPATAN DAERAH KABUPATEN BATUBARA
17	NERUL FADILLAH MAHYUNI NST	1503100073	IDA MARTINELLI, S.H., M.M.	DEDI AMRIZAL, S.Sos, M.Si	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO.3 TAHUN 2011 TENTANG RETRIBUSI PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT UMUM D. KUMPULAN PANIE KOTA TEBING TINGGI
18	ANDY LALA	1503100094	Drs. R. KUSNADI, M.AP.	SYAFRIDDIN, S.Sos, M.H.	KINERJA APARATUR KECAMATAN DALAM PENGELOLAAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN DI KECAMATAN MEDAN LABUHAN
19	KHOIRUN NISA	1503100058	IDA MARTINELLI, S.H., M.M.	DEDI AMRIZAL, S.Sos, M.Si	EFEKTIVITAS PROGRAM PEULUTIHAN BEA BALIK NAMA KENDARAAN BERMOTOR (BBNKB) DI KANTOR SAMSAT MEDAN UTARA
20					



Medan, 25 Rabul Akhir 1440 H
 02 Januari 2019 M



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

Enggah, Cerdas, dan Terpercaya
 Sila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : MURUL FADILLAH MAHYUNI NASUTION
 N P M : 1503100073
 Jurusan : ILMU ADMINISTRASI PUBLIK
 Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	27/12 2018	BIMBINGAN PROPOSAL	
2.	29/12 2018	Bimbingan Proposal	
3	24/01 2019	Revisi Proposal	
4	01/02 2019	Revisi Bab I - 3	
5	02/02 2019	Revisi Bab I - 3	
6	04/02 2019	Bimbingan Wawancara	
7	05/02 2019	ACC wawancara	
8	06/03 2019	Bimbingan Skripsi	
9	07/03 2019	Bimbingan Skripsi	
10	09/03 2019	ACC Skripsi	

Medan, 09 Maret 2019

Dekan,

ARIFIN SHALEH, S.Sos, M.Sp

Ketua Program Studi,

(NALIL KHAIRIAH S.IP, MPd)

Pembimbing ke :

Dedi Anisul



UMSU

Unggul | Cerdas | Berprestasi

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 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

Nomor : 365/KET/IL3-AU/UMSU-03/R/2019
Lampiran : --
Hal : **Mohon Diberikan izin
Penelitian Mahasiswa**

Medan, 28 Jumadil Akhir 1440 H
05 Maret 2019 M

Kepada Yth : **Direktur Rumah Sakit Sri Pamela**
Tebing Tinggi
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 : **NURUL FADILLAH MAHYUNI NST**
N P M : 1503100073
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Semester : VIII (Delapan) / Tahun Akademik 2018/2019
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN WALIKOTA TEBING TINGGI
NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI
RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI**

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



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



UMSU
Berprestasi | Berakhlak | Berkeadilan

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Sk-10

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI
Nomor : 396/UND/II.3-AU/UMSU-03/F/2019

Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Hari, Tanggal : Sabtu, 16 Maret 2019
Waktu : 07.45 Wib s.d. selesai
Tempat : Ruang LAB. FISIP UMSU

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENJELI			Judul Skripsi
			PENJELI I	PENJELI II	PENJELI III	
6	FATHIA RAHMA	1503100088	NALLI KHARIRAH, S.I.P., M.Pd	Dra. R. KUSNADI, M.AP	Dr. LEYLA KHARIRAH,	EFEKTIVITAS PROGRAM TERPADU PENINGKATAN PERANAN WANITA KELUARGA SEHAT SELAMTERA (PTPKSS) DALAM MENINGKATKAN EKONOMI KELUARGA DI KELURAHAN TEGAL SARI MANDALA III MEDAN DENAU
7	TTIA NURRALIZA	1503100154	DEDI AMRIZAL, S.Sos., M.Si	SYAFRUDIN, S.Sos, M.H	NALLI KHARIRAH, S.I.P., M.Pd	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 5 TAHUN 2017 TENTANG PENEMPATAN TENAGA KERJA LOKAL DI DINAS TENAGA KERJA KABUPATEN BATUBARA
8	MURUL FADILLAH MAHYUNINGSIH	1503100073	NALLI KHARIRAH, S.I.P., M.Pd	Dr. LEYLA KHARIRAH, M.Si	DEDI AMRIZAL, S.Sos., M.Si	IMPLEMENTASI PERATURAN WALKOTA TEBING TINGGI NOMOR 3 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT SRI PAMELA TEBING TINGGI
9	DELLA FARANTINATA DALIMANTHE	1503100153	Dra. R. KUSNADI, M.AP	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP	DEDI AMRIZAL, S.Sos., M.Si	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 12 TAHUN 2010 TENTANG RETRIBUSI PERIZINAN TERTENTU DALAM RANGKA MENINGKATKAN PENDAPATAN ASLI DAERAH DI DINAS PENDAPATAN DAERAH KABUPATEN BATUBARA
10	SUMITO	1503100057	NALLI KHARIRAH, S.I.P., M.Pd	ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.SiP.	IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 4 TAHUN 2018 DI DINAS PERUMAHAN DAN KAWASAN PERUMUKIMAN Kota Binjai

Notulis Sidang :

1.

Ditandatangani oleh :

Rektor



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos, MSP.

Ketua,

Medan, 07 Maret 1440 H

14 Maret 2019 M

Panitia Ujian



Secretaris

Dr. ZULFAHRI, M.Kom

Tebing Tinggi, 14 Maret 2019

Nomor : RSSPM/X/ /III/2019
Lamp : --
Hal : Pemberitahuan Penyelesaian Penelitian

Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara
Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik
di -

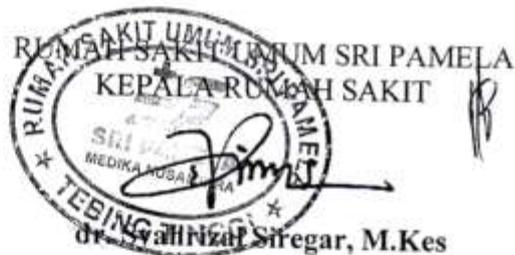
Tempat

Menghunjuk surat saudara Nomor: 365 /KET/II.3-AU/UMSU-03/F/2019 tanggal 05 Maret 2019 perihal Mohon Diberikan Izin Penetian Mahasiswa, dengan ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Fakultas Ilmu Sosial & Ilmu Politik atas nama:

Nama : Nurul Fadillah Mahyuni NST
NPM : 1503100073

Mahasiswa tersebut telah menyelesaikan penelitian di Rumah Sakit Umum Sri Pamela.

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.



RUMAH SAKIT UMUM SRI PAMELA
KEPALA RUMAH SAKIT
SRI PAMELA
MEDIKA NUSANTARA
TEBING TINGGI
Dr. Saifulhazak Siregar, M.Kes

Tembusen :
- Arsip