

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN QANUN NOMOR 10 TAHUN  
2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAWASAN  
TERBATAS ROKOK DALAM RANGKA PERLINDUNGAN  
KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM  
DATU BERU DI KABUPATEN  
ACEH TENGAH**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**AFRINA KUARA**

**NPM: 1303100123**

**Progam Studi Ilmu Administrasi Negara**

**Konsentrasi Kebijakan publik**



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

**MEDAN**

**2017**

## **PERNYATAAN**

*Bismillahirrahmanirrahim*

Dengan ini saya AFRINA KUARA : 1303100123 menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa:

1. Saya menyadari bahwa pemalsuan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan suatu imbalan atau plagiat atau menjiplak adalah tindakan kejahatan harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan sendiri, bukan karya orang lain atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa didalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan disuatu perguruan tinggi dan sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau yang diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu didalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila kemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi akademik.

Medan, 11 April 2017

Afrina Kuara

## **ABSTRAK**

### **IMPLEMENTASI QANUN NO. 10 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAWASAN TERBATAS ROKOK DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DATU BERU KABUPATEN ACEH TENGAH**

**AFRINA KUARA**

**1303 100 123**

Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar oleh asap rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi Qanun No. 10 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dalam rangka perlindungan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah. Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah masih banyaknya masyarakat yang merokok dilingkungan rumah sakit padahal sudah jelas adanya larangan merokok sesuai dengan Qanun yang telah ditetapkan.

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

Implementasi Qanun No. 10 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok, sudah terimplementasi di Rumah Sakit Umum Datu Beru karena adanya tindakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit untuk mendukung kebijakan tersebut. Dari hasil penelitian yang dapat diketahui bahwa pihak Rumah Sakit telah melakukan sosialisasi atau penyuluhan mengenai adanya kebijakan kawasan tanpa rokok yang telah ditetapkan di rumah sakit.

Tanda larangan merokok dilingkungan rumah sakit juga telah dipasang akan tetapi kurangnya kesadaran dari masyarakat masih menjadi hambatan dalam pelaksanaan Qanun No. 10 tahun 2013 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok. Dengan adanya kebijakan ini masyarakat dapat menghirup udara yang sehat dan terbebas dari paparan asap rokok orang lain khususnya dilingkungan Rumah Sakit. Untuk membantu pelaksanaan kebijakan agar tercapainya tujuan yang diharapkan petugas Rumah Sakit juga telah memberi teguran dan sanksi kepada siapa saja yang melanggar Qanun tersebut.

## **KATA PENGANTAR**

*Bismillahirrahmaanirrahiim*

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Shalawat beriringan salam juga penulis persembahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW telah membawa kabar tentang pentingnya ilmu bagi kehidupan di dunia dan di akhirat kelak.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat menempuh ujian tingkat sarjana pendidikan S-1 Jurusan Ilmu Administrasi Negara pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara. Penulis memilih skripsi ini berjudul “Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah”.

Di dalam menyelesaikan skripsi ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada nama-nama di bawah ini :

1. Teristimewa dan yang paling utama, kepada ayahanda Jasri Ikada dan ibunda Fina Liza Wahab yang telah banyak memberikan doa, dukungan dan semangat yang tulus dan tiada hentinya kepada penulis.

2. Bapak Dr. Agussani, M.AP., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Drs. Tasrif Syam, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Nalil Khairiah, S.Ip, M.Pd selaku Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Dedy Amrizal., S.Sos., M.Si selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak memberi waktu dan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
6. Bapak Syafruddin., S.Sos., M.H selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberi waktu dan arahan kepada penulis selama penyusunan skripsi sehingga dapat menyelesaikan skripsi.
7. Dosen-dosen dan staf pengajar di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pengetahuan dan ilmu yang bermanfaat selama penulis mengikuti perkuliahan pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
8. Seluruh pegawai dan keluarga besar Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang selama ini telah memberikan dukungan dan semangat demi terselesaikannya skripsi ini.
9. Bapak Effendi, SKM.M,Kes selaku Wakil Direktur Pengelola SDM Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah yang telah memberi

penulis kesempatan untuk meneliti di Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah.

10. Para narasumber yang disertakan dalam penelitian ini yang telah memberikan bantuan berupa data-data yang sangat penulis butuhkan dalam penulisan skripsi ini.
11. Untuk Saudaraku Muhammad Said Alkhudri, yang telah memberikan semangat dan dukungan serta membantu saya dalam membuat skripsi ini.
12. Seluruh teman-teman Mahasiswa/i Ilmu Administrasi Negara Stambuk 2013 yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

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

Medan, 11 April 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>ABSTRAKSI .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Penelitian .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan penelitian .....	8
D. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II URAIAN TEORITIS</b>	
A. Pengertian Implementasi .....	11
B. Pengertian Kebijakan .....	13
C. Pengertian Kebijakan Publik .....	14
D. Faktor-faktor yang mempengaruhi kebijakan.....	15
E. Pengertian Implementasi Kebijakan .....	17
F. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik .....	18
G. Qanun No. 10 Tahun 2013 .....	19
H. Perlindungan Kesehatan Masyarakat .....	20
I. Pengerian Otonomi Daerah Khusus .....	23
J. Pengertian Qanun .....	27
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	30
B. Kerangka Konsep .....	31
C. Defenisi Konsep .....	32
D. Kategorisasi .....	34
E. Narasumber .....	34
F. Teknik Pengumpulan Data .....	36
G. Teknik Analisis Data .....	36
H. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	37
I. Deskriptif Lokasi Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. <b>Hasil Penelitian</b> .....	46
1. Data narasumber .....	46
2. Deskripsi hasil wawancara berdasarkan kategorisasi .....	47
B. <b>Pembahasan</b> .....	55
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	58

B. Saran .....	60
----------------	----

**DAFTAR PUSAKA**  
**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**  
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**



## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep .....	31
<b>Gambar 3.2</b>	Stuktur Organisasi Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.....	45

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 4.1</b>	Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin .....	46
<b>Tabel 4.2</b>	Distribusi Narasumber Berdasarkan Tingkat Pendidikan .....	47

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	: Pedoman Wawancara
Lampiran II	: SK-1 Permohonan Persetujuan Judul Skripsi
Lampiran III	: SK-2 Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing
Lampiran IV	: SK-3 Permohonan Seminar Proposal Skripsi
Lampiran V	: SK-4 Undangan Seminar Proposal Skripsi
Lampiran VI	: SK-5 Berita Acara Bimbingan Skripsi
Lampiran VII	: Surat Pengantar Izin Penelitian Mahasiswa
Lampiran VIII	: Surat Rujukan Penelitian
Lampiran IX	: Surat Keterangan Penelitian Oleh Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Di Indonesia, terdapat sekitar 63 juta perokok yang sulit menghindari kecanduan. Sedangkan, kematian akibat perokok mencapai 57.000 per tahun atau setidaknya 156 jiwa melayang setiap harinya. Jika tren merokok terus berlanjut, diperkirakan 85 juta penduduk Indonesia usia remaja saat ini akan menjadi perokok berat, dan 12-13 juta diantaranya akan meninggal di usia muda.

Data WHO tahun 2008 mencatat sebanyak 5,4 juta orang meninggal akibat rokok diseluruh dunia. Mungkin sudah bukan hal yang biasa lagi jika kita mendengar bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan manusia, karena sebenarnya sudah banyak peringatan dan pesan yang sering kita dengar dari berbagai media mengenai bahaya rokok tersebut bahkan sebenarnya sudah ada peringatan mengenai bahaya rokok tersebut di kemasan rokok itu sendiri.

Merokok membahayakan bagi hampir semua organ tubuh karena didalam sebatang rokok terkandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh, 43 diantaranya bersifat karsinogenetik. Komponen utama yaitu nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, zat ini bisa menimbulkan efek santai dan inilah yang membuat merokok sulit untuk ditinggalkan. Mengonsumsi rokok merupakan salah satu faktor resiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronis dan diabetes mellitus yang merupakan penyebab kematian utama didunia, termasuk di indonesia. Saat ini, lebih dari 65 juta penduduk indonesia adalah

perokok aktif dan 8 orang per menit meninggal karena rokok. Jumlah ini terus bertambah dari tahun ke tahun dan menempatkan Indonesia ke peringkat ketiga dengan jumlah perokok aktif yang tinggi di dunia setelah India dan China. Indonesia merupakan salah satu produsen rokok terbesar di dunia. Meningkatnya kebutuhan rokok telah menjadi kebutuhan pokok kedua bagi masyarakat Indonesia. (*depkes.co.id*)

Selain berdampak buruk bagi kesehatan perokok itu sendiri, asap rokok juga berbahaya bagi orang lain yang ada di sekitarnya. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari secondhand smoke, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang yang bukan perokok karena berada di sekitar perokok atau bisa disebut dengan perokok pasif. Sebanyak 62 juta perempuan dan 30 juta laki-laki menjadi perokok pasif Indonesia, dan yang paling menyedihkan adalah anak-anak usia 0-4 tahun yang terpapar asap rokok berjumlah 2 juta anak. Rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak remaja dan wanita Indonesia. Walaupun sudah jelas bahaya rokok bagi kesehatan, namun kenyataan ini tidak mampu memberi pengaruh yang signifikan untuk mencegah orang tidak merokok (*dinkes.co.id*)

Rokok adalah salah satu kebutuhan sekunder yang menempati posisi primer bagi sebagian kalangan atau kelompok. Faktor ini dipengaruhi oleh permintaan yang terus meningkat mengenai produk rokok. Ditinjau dari sisi ekonomi merokok adalah salah satu pengeluaran terbesar dari kehidupan para konsumen perokok itu sendiri. Tingginya persentase perokok dari masyarakat yang perekonomi lemah akan memperburuk kondisi mereka semakin semakin

jatuh kedalam jurang kemiskinan. Hal ini menunjukkan masih banyak anggota masyarakat yang tidak memahami kesungguhan bahaya merokok bagi kesehatan. Hal tersebut menunjukkan bahwa masalah merokok di Indonesia telah menjadi masalah nasional, karena menyangkut berbagai bidang, tidak hanya kesehatan tetapi juga masalah ekonomi.

Pemerintah memiliki fungsi pembuat kebijakan khususnya dalam rangka mengendalikan suatu kegiatan yang menyangkut dan berdampak luas pada masyarakat. Menyadari pentingnya perlindungan terhadap bahaya rokok maka perlu disusun suatu kebijakan yang bentuk dan substansinya memiliki daya laku yang efektif. Pengendalian kegiatan merokok tidak efektif tanpa adanya norma yang akan membebani berupa sanksi terhadap perilaku yang menyimpang. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun juga harus memperhatikan kesejahteraan pada buruh pabrik rokok dan petani tembakau agar tidak meningkatkan pengangguran.

Masalah kesehatan di Indonesia adalah masalah kompleks, saling berhubungan tidak dapat berdiri sendiri dan menyangkut berbagai kebijakan yang di keluarkan oleh pemerintah. Kesehatan adalah hak asasi, yang wajib di penuhi oleh negara untuk setiap warganya. Sebagai jawaban atas hak tersebut, maka setiap orang berhak atas akses pada pelayanan kesehatan dan berbagai kebijakan kesehatan yang menyangkut kepentingan orang banyak. Hak tersebut mendapatkan landasan hukum yang pasti dalam UUD 1945 yang telah di amandemen dalam pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan bathin, bertempat tinggal, dengan

mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan”. Untuk mengatasi hal itu, maka Kementerian Kesehatan mengharapkan setiap instansi terkait segera mengeluarkan kebijakan kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok di wilayah kerja masing-masing.

Konsep pengawasan tanpa rokok merupakan hak azasi yang di amanatkan Undang-Undang Dasar (UUD) 1945. Selain itu amanat Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 pasal 115 menetapkan kebijakan kawasan tanpa rokok. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengamanatkan dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat dalam mewujudkan, mempertahankan, serta memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan juga membahas tentang rokok dan kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok serta mengamanatkan Pemerintah Daerah untuk mengatur penetapan Kawasan Tanpa Rokok. Pengaturan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi dampak buruk dari asap rokok. Pasal 115 ayat (2) menentukan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya (Kemenkes RI,2009).

Menanggapi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pada tahun 2013 Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Tengah menetapkan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok. Dalam Qanun ini juga dijelaskan tanda-tanda mengenai tempat dilarang merokok serta tempat khusus untuk merokok.

Kawasan Tanpa Rokok atau KTR adalah tempat atau ruangan yang dinyatakan untuk tidak melakukan merokok, menjual, mengiklankan, atau promosi rokok. Kawasan Terbatas Rokok adalah tempat atau area dimana kegiatan merokok hanya boleh dilakukan di tempat khusus. Hal ini merupakan pengertian KTR yang tertuang dalam pasal pertama Qanun Nomor 10 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok. Dengan kata lain suatu wilayah dikatakan bebas dari rokok jika tidak ada kegiatan seperti yang tersebut diatas.

Qanun ini bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Karena tidak dapat dipungkiri bahwa bahaya asap rokok lebih dirasakan oleh perokok pasif yang hanya menghirup asapnya daripada perokok aktif. Penetapan KTR merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan KTR bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian akibat rokok, dan secara khusus tujuan penetapan KTR adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman, memberikan perlindungan bagi masyarakat bukan perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat adiktif (NAPZA)



Lingkungan yang sehat dapat terwujud antara lain dengan menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR) di fasilitas layanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat-tempat lain yang ditetapkan. Kawasan terbatas Rokok meliputi tempat umum dan tempat kerja. Untuk tempat umum dan tempat kerja dapat menyediakan kawasan untuk merokok (smoking area) dan tidak diperkenankan merokok selain di kawasan ini. Pemimpin atau pengelola tempat Kawasan di Larang Merokok bertanggung Jawab memberikan informasi tentang larangan merokok dengan penandaan berupa stiker, tulisan atau tempelan lainnya, di samping itu juga melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan peraturan ini di lingkungan yang menjadi kewenangannya.

Salah satu kawasan tanpa rokok adalah tempat pelayanan kesehatan dan dalam penelitian ini lebih tepatnya di sebut dengan Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (konprehensif), penyembuhan penyakit ( kuratif ) dan pencegahan penyakit (preventif ) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan tempat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik *World Health organization* (WHO).

Rumah sakit merupakan salah satu tempat pelayanan kesehatan yang berarti termasuk salah satu kawasan tanpa rokok, karena di khawatirkan kegiatan merokok itu sendiri akan mengakibatkan kesehatan pasien semakin terganggu.

Pihak rumah sakit sudah melakukan tahapan sosialisasi mengenai Qanun ini bagi para perokok aktif dengan memasang spanduk di parkir rumah sakit serta

memasang tanda dilarang merokok hampir disetiap lingkungan rumah sakit. Perilaku merokok sudah menjadi kebiasaan yang umum di kalangan masyarakat, tidak terkecuali masyarakat yang sedang berobat kerumah sakit atau yang sedang mengantarkan keluarganya berobat kerumah sakit. Sedangkan kebiasaan tersebut merupakan kebiasaan yang buruk bagi kesehatan, baik bagi pelaku maupun orang yang disekitarnya.

Namun faktanya meskipun Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok ini sudah berjalan kurang lebih 3 tahun, tapi masih saja ditemukan tindakan pelanggaran oleh beberapa oknum masyarakat dan oknum pegawai rumah sakit yang sengaja merokok di lingkungan rumah sakit meskipun sudah terpampang dengan jelas tanda dilarang merokok. Banyak sekali terlihat perilaku masyarakat dan pegawai di lingkungan rumah sakit sehari-hari nya tidak menunjukkan adanya kepatuhan terhadap Qanun tersebut, tujuan dibuat peraturan daerah tersebut untuk melindungi kesehatan masyarakat dimana sebelumnya sudah dilakukan terlebih dahulu perencanaan dengan melibatkan dinas-dinas terkait salah satunya ialah Dinas Kesehatan yang kemudian disahkan oleh bupati.

Pelanggaran aktivitas merokok dilakukan dengan bebas. Dari kenyataan diatas dapat terlihat bahwasanya para perokok aktif merasakan ini membatasi kebebasan mereka untuk menikmati rokok. Meskipun mereka tidak melakukan protes secara terang-terangan namun tindakan mereka terlihat mengabaikan adanya Qanun yang sudah diterapkan oleh Pemerintah Daerah.

Dari penjelasan diatas, penulis tertarik untuk mengambil judul penelitian:

**“Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah.”**

**B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sehingga penelitian dapat terarah dalam membahas masalah yang akan diteliti, mengetahui arah batasan penelitian, serta meletakkan pokok yang akan dikaji (dibahas) dalam suatu penelitian.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dapat difokuskan dalam penelitian ini adalah : “Bagaimana Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok di Lingkungan Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah?

**C. Tujuan dan Manfaat Penelitian**

**1. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan rumusan masalah diatas, maka dapat ditetapkan tujuan dan kegunaan dari penelitian yang akan dilakukan adalah Untuk mengetahui Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok di lingkungan Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah.

## **2. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya mengenai Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok di lingkungan Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah.
- b. Penelitian ini untuk melatih penulis dalam mengembangkan wawasan pikiran secara ilmiah, rasional dalam menghadapi masalah-masalah yang ada dan timbul dilingkungannya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pihak Rumah Sakit Umum Datu Beru di kabupaten Aceh Tengah.

## **D. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dilakukan secara sistematis, logis dan konsisten. Agar dapat melihat dan mengkaji penelitian ini secara teratur dan sistematis, maka di buat sistematika penulisan yang di anggap berkaitan antara satu bab dengan bab yang lainnya, yaitu sebagai berikut:

### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini terdiri dari Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

### **BAB II : TINJAUAN TEORITIS**

- A. Bab ini menjelaskan tentang teori-teori yang melandasi penelitian yang akan menguraikan antara lain: Pengertian Implementasi, Kebijakan, Kebijakan Publik, Implementasi Kebijakan, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kebijakan Publik Implementasi Kebijakan Publik, Qanun nomor 10 Tahun 2013, Perlindungan Kesehatan Masyarakat, Pengertian Otonomi Daerah Khusus, Pengertian Qanun (perda).

### **BAB III : METODE PENELITIAN**

Bab ini terdiri dari Metode Penelitian, Narasumber, Kerangka Konsep, Defenisi Konsep, Kerangka Konsep, Kategorisasi, Teknik Pengumpulan Data, Teknik Analisis Data, Lokasi dan Waktu Penelitian.

### **BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

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

### **BAB V : PENUTUP**

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran.

## **BAB II**

### **URAIAN TEORITIS**

Tinjauan teoritis merupakan landasan berfikir untuk melakukan penelitian dan memberikan batasan-batasan yang lebih jelas dari masing-masing konsep guna menghindari adanya salah pengertian. Maka beberapa definisi konsep yang dipakai dalam penelitian ini sesuai dengan kerangka teoritis yang telah di kemukakan bawah ini, adapun yang menjadi tinjauan teoritis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **B. Pengertian Implementasi**

Mazmanian (1981:7) menjelaskan makna implementasi ini adalah memahami dengan senyatanya terjadi suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan merupakan fokus perhatian implementasi kebijaksanaan, yakni kejadian-kejadian atau kegiatan-kegiatan yang timbul sesudah di sahkannya pedoman-pedoman kebijaksanaan negara yang mencakup usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian.

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

dimuat diberbagai aspek, antara lain : a) adanya tujuan yang ingin di capai. b) adanya kebijakan-kebijakan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui. c) adanya aturan-aturan yang harus dipegang dan prosedur yang harus dilalui. d) adanya perkiraan anggaran yang dibutuhkan. e) adanya strategi dalam pelaksana.

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

Horn dan Meter (2005:10) mengartikan implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan oleh individu publik dan swasta yang diarahkan pada prestasi tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan yang sebelumnya, dengan demikian implementasi dimaksudkan sebagai tindakan individu publik yang diarahkan pada prestasi tujuan yang di tetapkan dalam keputusan dan memastikan terlaksananya dan tercapainya suatu kebijakan serta memberi hasil terhadap tindakan-tindakan individu publik dan swasta.

Dari pendapat para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program

yang dimaksud dalam sesuatu kebijakan ini adalah suatu aspek proses kebijakan yang amat sulit untuk menentukan hasil dari kebijakan tertentu.

### **C. Pengertian Kebijakan.**

Budiardjo (2000:12) menyatakan kebijakan adalah suatu kumpulan yang diambil oleh seorang pelaku atau oleh kepala politik dalam usaha memilih tujuan dan cara-cara untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu.

Imron (2002:12) menyatakan kebijakan adalah sesuatu ketentuan pimpinan yang berbeda dengan aturan yang ada, yang dikenakan pada seseorang karena adanya alasan yang dapat diterima untuk tidak memberlakukan aturan yang berarti kebijakan adalah suatu keearipan pimpinan kepada bawahan atau masyarakatnya.

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

Dari definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain, termasuk keputusan untuk berbuat atau tidak berbuat dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi dan harus dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya guna untuk mencapai tujuan yang diinginkan.



#### **D. Pengertian Kebijakan Publik**

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

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

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

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

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

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

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

Menurut Edward (2002:178) mengidentifikasi 4 faktor yang mempengaruhibaik langsung maupun tidak langsung dalam mengimplementasikan kebijakan publik : a) communication (komunikasi) yaitu

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

Meter (2002:166) menurut mereka ada beberapa unsur yang mungkin berpengaruh terhadap suatu organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan publik, antara lain: a) kompetensi dan ukuran staf suatu badan. b) tingkat pengawasan hirarkis terhadap keputusan-keputusan sub-unit dan proses-proses dalam badan-badan pelaksana. c) sumber-sumber politik suatu organisasi (misalnya dukungan diantara anggota-anggota legislative dan eksekutif). d) vitalitas suatu organisasi. e) tingkat-tingkat komunikasi “terbuka”, yang didefinisikan sebagai jaringan kerja komunikasi horizontal dan vertikal secara bebas serta tingkat kebebasan yang secara relatif tinggi dalam komunikasi dengan individu-individu di luar organisasi. f) kaitan formal dan informal suatu badan dengan badan “pembuat keputusan” atau pelaksana keputusan.

## **F. Pengertian Implementasi Kebijakan**

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

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

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

Dari penjelasan diatas implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk kepentingan publik. Tindakan ini mencakup

usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu.

### **G. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik**

Majone (1978:8) mengemukakan implementasi kebijakan publik adalah cara pada individu dan organisasi memandang realitas dan bagaimana organisasi berinteraksi dengan organisasi lain guna mencapai tujuan-tujuannya.

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

Sementara Dwijoejoto (2001:154) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Untuk mengimplementasikan kebijakan publik, ada dua pilihan langkah yang dilakukan yaitu: a) langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program. b) melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dari kebijakan publik tersebut.

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik adalah proses untuk memberlakukan baik berbentuk undang-undang, peraturan-peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Serta sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang diarahkan demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

## **H. Qanun No.10 Tahun 2013**

Qanun No.10 Tahun 2013 Kabupaten Aceh Tengah Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No.109 Tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok adalah Ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan memproduksi produk tembakau. Qanun No.10 Tahun 2013 Kawasan Terbatas Rokok adalah tempat atau area dimana kegiatan merokok hanya boleh dilakukan ditempat khusus.

Kawasan Tanpa Rokok meliputi tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, dan area kegiatan anak-anak, angkutan umum, tempat proses belajar mengajar dan tempat pelayanan kesehatan. Yang dimaksud tempat umum ialah yang memiliki izin usaha untuk menjual, wajib menyediakan kawasan tanpa rokok.

Pemilik, pengelola pimpinan dan tanggung jawab wajib menyediakan tempat khusus merokok, memasang tanda larangan merokok serta melarang orang untuk merokok dikawasan tanpa rokok dan juga bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan internal atas terselenggaranya kawasan tanpa rokok. Tempat khusus merokok juga harus memenuhi ketentuan antara lain: terpisah dari

ruangan yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, dilengkapi penghisap udara dan memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai.

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

### **I. Perlindungan Kesehatan Masyarakat**

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

Masyarakat dalam istilah bahasa Inggris adalah *society* yang berasal dari kata Latin *socius* yang berarti kawan. Istilah masyarakat berasal dari kata

bahasa Arab *syakara* yang berarti ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul dalam istilah ilmiah adalah saling berintraksi.

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

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

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



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

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

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

Menurut Winslow (leavel and clark, 1958) Kesehatan Masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan

kesehatan fisik dan mental dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, mengontrol infeksi dimasyarakat, untuk mendeteksi dini, pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial, yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

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

#### **J. Pengertian Otonomi Daerah Khusus**

Menurut Kaloh (2003 :15) secara etimologi otonomi berasal dari kata *oto* (sendiri) dan *nomos* (aturan atau undang-undang) yang berarti mengatur sendiri, wilayah atau bagian Negara atau kelompok yang memerintah sendiri. Di dalam tata pemerintahan, otonomi diartikan sebagai mengurus dan mengatur rumah tangga sendiri. Otonomi bermakna "memerintah sendiri" yang dalam wacana administrasi publik, daerah yang memerintah sendiri dinamakan daerah otonom yang sering disebut *local self government*.

Menurut Gie (2006:57) mengemukakan sejumlah alasan hadirnya satuan pemerintahan teritorial yang lebih kecil (pemerintahan daerah), yang

memiliki kewenangan untuk mengurus dan mengatur rumah tangga (otonomi) yaitu : a) untuk mencegah penumpukan kekuasaan yang biasa membuka ruang bagi terjadinya tirani. b) sebagai upaya pendemokrasian.c) ntuk memungkinkan tercapainya pemerintahan yang efesien. d) guna memberikan perhatian terhadap kekhususan-kekhususan yang menyertai setiap daerah. e) agar pemerintah daerah dapat lebih langsung membantu penyelenggaraan pembangunan.

Tujuan pemberian otonomi yaitu: a) peningkatan pelayanan kesejahteraan masyarakat. b) pengembangan kehidupan demokrasi, keadilan, pemerataan serta pemeliharaan hubungan yang serasi antara pusat dan daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia

Prinsip otonomi daerah menurut Undang-Undang No 22 Tahun 1999 jo Undang-Undang No 32 Tahun 2004: a) otonomi seluas-luasnya dalam arti daerah diberikan kewenangan mengurus dan mengatur semua urusan pemerintahan diluar yang menjadi urusan pemerintah yang ditetapkan dalam undang-undang. b) otonomi nyata adalah suatu prinsip bahwa untuk menangani urusan pemerintahan dilaksanakan berdasarkan tugas, wewenang dan kewajiban yang senyatanya telah ada dan berpotensi untuk tumbuh, hidup dan berkembang sesuai dengan potensi dan kekhasan daerah. c) otonomi bertanggung jawab adalah otonomi yang dalam penyelenggaraannya harus benar-benar sejalan dengan tujuan dan maksud pemberian otonomi, yang pada dasarnya, untuk memberdayakan daerah termasuk meningkatkan kesejahteraan rakyat yang merupakan bagian dari tujuan nasional.

Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 mendefinisikan otonomi daerah sebagai hak, wewenang, kewajiban daerah otonom untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Paradigma baru otonomi daerah harus diterjemahkan kepala daerah sebagai upaya untuk mengatur kewenangan pemerintahan sehingga serasi dan focus pada tuntutan kebutuhan masyarakat, karena otonomi daerah bukanlah tujuan, melainkan suatu intrumen untuk mencapai tujuan.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 mendefinisikan otonomi khusus merupakan kewenangan khusus yang diakui dan diberikan kepada provinsi untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Istilah otonomi ini dapat diartikan sebagai kebebasan rakyat untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.

Tujuan pemberian otonomi daerah setidaknya dapat meliputi 4 (empat) aspek, yaitu :a) segi politik yaitu mengikutsertakan dan menyalurkan aspirasi masyarakat baik untuk kepentingan daerah sendiri maupun untuk mendukung kebijakan nasional melalui proses demokrasi bagian bawah. b) segi manajemen pemerintahan yaitu untuk meningkatkan daya guna dan daya hasil guna penyelenggaraan pemerintahan, terutama dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat sesuai dengan kebutuhan masyarakat. c) segi kemasyarakatan yaitu untuk meningkatkan partisipasi serta menumbuhkan kemandirian masyarakat dengan melakukan usaha pemberdayaan masyarakat

menuju masyarakat yang mandiri dan memiliki daya saing. d) segi ekonomi pembangunan yaitu untuk melancarkan program pembangunan menuju tercapainya kesejahteraan rakyat.

Pengakuan negara atas keistimewaan dan kekhususan daerah Aceh terakhir diberikan melalui Undang-Undang Nomor 11 tahun 2006 tentang pemerintahan Aceh. UU pemerintahan Aceh ini tidak terlepas dari nota (*Memorandum of understanding*) antara pemerintah dan Gerakan Aceh Merdeka yang ditandatangani pada tanggal 15 agustus 2005 dan merupakan suatu bentuk rekonsiliasi secara bermartabat menuju pembangunan sosial, ekonomi, serta politik di Aceh secara berkelanjutan. Hal yang mendasar dari isi Undang-Undang pemerintahan Aceh adalah sebagai berikut:

1. Pemerintahan Aceh adalah pemerintahan daerah provinsi dalam sistem NKRI berdasarkan UUD Tahun 1945 yang menyelenggarakan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah Aceh dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) Aceh sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
2. Tatanan otonomi seluas-luasnya yang diterapkan di Aceh berdasarkan Undang-Undang Pemerintahan Aceh ini merupakan subsistem dalam sistem pemerintahan secara nasional.
3. Pengaturan dalam Qanun Aceh maupun Kabupaten/Kota yang banyak diamanatkan dalam Undang-Undang Pemerintahan Aceh merupakan wujud konkrit bagi terselenggaranya kewajiban konstitusional dalam pelaksanaan pemerintahan tersebut.

4. Pengaturan perimbangan keuangan pusat dan daerah tercermin melalui pemberian kewenangan untuk pemanfaatan sumber pendanaan yang ada.
5. Implementasi formal penegakan syari'at Islam dengan asas personalitas ke-Islaman terhadap setiap orang yang berada di Aceh tanpa membedakan kewarganegaraan, kedudukan, dan status dalam wilayah sesuai dengan batas-batas daerah di Provinsi Aceh.

Dari penjelasan diatas maka Otonomi khusus merupakan kewenangan khusus yang diakui dan diberikan kepada provinsi untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Istilah otonomi ini dapat diartikan sebagai kebebasan rakyat untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.

#### **K. Pengertian Qanun**

Istilah Qanun sudah sudah digunakan sejak lama sekali dalam bahasa atau budaya Melayu. Kitab “Undang-Undang Melaka” yang disusun pada abad ke lima belas atau enam belas Masehi telah menggunakan istilah ini. Menurut Liaw Yock Fang istilah ini dalam budaya Melayu digunakan semakna dengan adat dan biasanya dipakai ketika membedakan antara hukum yang tertera dalam adat dengan hukum yang tertera dalam kitab fiqih, ( Liaw Yock Fang 1975:178). Kuat dugaan istilah ini masuk kedalam budaya melayu dari bahasa Arab karena mulai digunakan bersamaan dengan kehadiran agama Islam dan penggunaan bahasa Arab melayu di Nusantara.

Dalam literature barat dan istilah ini sudah digunakan sejak lama, diantaranya merujuk kepada hukum Kristen (Canon Law) yang sudah ada sejak sebelum zaman Islam. Dalam bahasa Aceh istilah ini relative sangat populer dan tetap digunakan ditengah-tengah masyarakat karena salah satu pepatah adat yang menjelaskan hubungan adat syariat yang telah hidup dan bahkan sangat sering dikutip dengan menggunakan istilah ini.

Dalam literatur Melayu Aceh Qanun sudah digunakan sejak lama dan diartikan sebagai aturan yang berasal dari hukum Islam yang telah menjadi adat. Salah satu naskah tersebut berjudul Qanun Syara yang ditulis oleh Teungku di Mulek pada tahun 1257 H, atas perintah Sultan Alaudin Mansyur Syah yang wafat pada tahun 1870 M. naskah pendek ini hanya beberapa halaman yang berisi berbagai hal di bidang hukum tata Negara, pembagian kekuasaan, berbagai badan kekuasaan, berbagai badan peradilan, kewenangan mengadili, fungsi kepolisian dan kejaksanaan dalam berbagai upacara kenegaraan. Dapat disimpulkan dalam arti sempit Qanun merupakan suatu aturan yang dipertahankan dan diperlakukan oleh seorang Sultan dalam wilayah kekuasaannya yang bersumber pada hukum Islam, sedangkan dalam arti luas Qanun sama dengan istilah hukum adat. Didalam perkembangannya dapat disebut juga bahwa Qanun merupakan suatu istilah untuk menjelaskan aturan yang berlaku di tengah masyarakat yang merupakan penyesuaian dengan kondisi setempat atau penjelasan lebih lanjut atas ketentuan di dalam Fiqih yang ditetapkan oleh sultan.

Sekarang Qanun digunakan sebagai istilah untuk Peraturan Daerah Khusus atau lebih tepatnya Peraturan Daerah yang menjadi peraturan pelaksanaan

langsung untuk Undang-Undang dalam rangka otonomi khusus di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam, hal ini ditegaskan dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2001 yang telah dikutip diatas. Sejak penyelenggaraan otonomi khusus berdasarkan UU No 18 tahun 2001 sudah banyak Qanun yang disahkan.

Kedudukan dan fungsi Qanun dalam pelaksanaan otonomi khusus Qanun dibentuk oleh DPRD Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam dan disahkan oleh kepala daerah setelah mendapatkan persetujuan bersama. Ketentuan ini mengikuti rumusan Pasal 20 ayat (1) dan (2) UUD 1945 amandemen pertama yang berisi Dewan Perwakilan Rakyat memegang kekuasaan membentuk UU. Setiap UU yang dibahas oleh DPR dan Presiden untuk mendapat persetujuan bersama, dengan demikian Qanun merupakan peraturan perundangan-undangan di daerah yang dibuat untuk menyelenggarakan otonomi khusus bagi Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam dan karena itu merupakan bagian yang tak terpisahkan dari kesatuan sistem perundang-undangan Nasional.



## **BAB III**

### **Metode Penelitian**

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

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

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

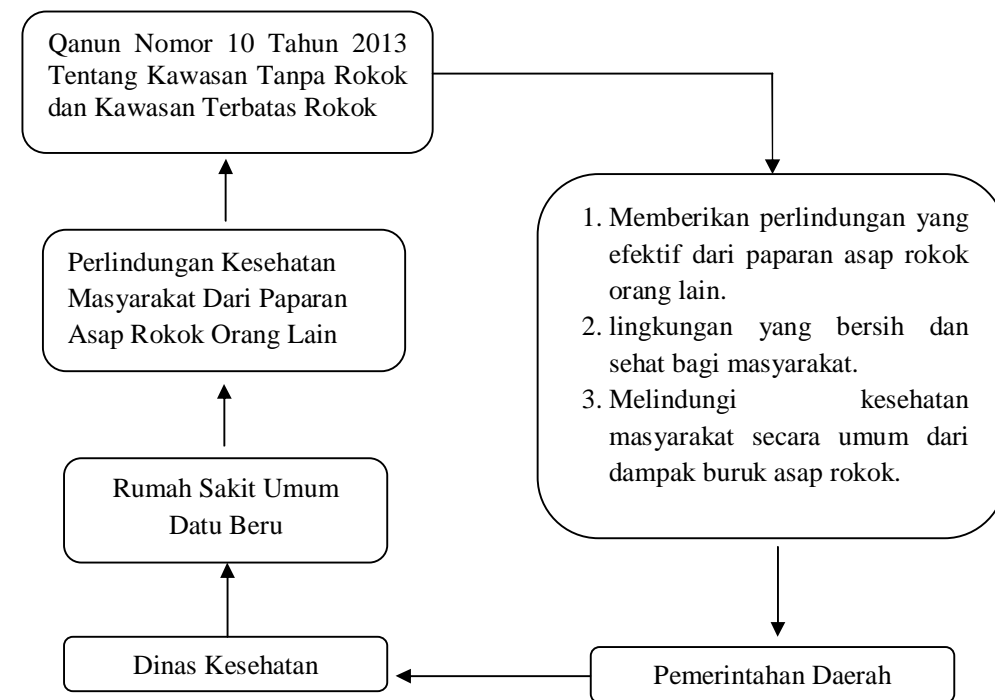
Data deskriptif menurut Faisal (2000:81) dapat dilihat sebagai sebuah indikator bagi norma-norma dan nilai-nilai kelompok serta kekuatan sosial lainnya yang menyebabkan perilaku manusia itu sendiri, sedangkan metode kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif yakni: ucapan, tulisan, atau perilaku yang dapat di amati dari orang-orang (subjek itu sendiri). Data-data yang disampaikan adalah data sebenarnya atau sebagaimana adanya (natural setting) dengan tidak dirubah dalam bentuk simbol-simbol atau bilangan-bilangan (tidak ditransformasikan menjadi angka atau rumus dan tidak ditafsirkan sesuai dengan ketentuan statistik atau matematika).

Dengan demikian penelitian ini akan memberikan gambaran tentang Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan di Rumah Sakit Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah berdasarkan fakta-fakta yang ada dan akan mencoba menganalisis kebenarannya berdasarkan data yang diperoleh.

## B. Kerangka Konsep

Nawawi (1995:43) menyatakan bahwa kerangka konsep itu disusun sebagai perkiraan teoritis dari hasil yang akan dicapai setelah dianalisis secara kritis berdasarkan persepsi yang dimiliki.

Dari uraian teoritis diatas, maka dapat kita kembangkan bahwa kerangka konsep dapat digambarkan dalam sebuah model di bawah ini:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

### **C. Defenisi Konsep**

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

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

1. Kebijakan adalah serangkaian kegiatan dan pilihan yang mempunyai hubungan satu sama lain, termasuk keputusan untuk berbuat atau tidak berbuat dalam mengatasi suatu masalah yang dihadapi dan harus dilaksanakan sesuai dengan apa yang telah direncanakan sebelumnya guna untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
2. Kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dibuat oleh pemerintah sebagai pembuat kebijakan untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu didalam masyarakat dimana penyusunannya melalui berbagai tahapan yang mengambil suatu keputusan-keputusan yang mengikat bagi orang-orang banyak pada tataran strategis atau bersifat garis besar yang dibuat oleh pemegang otoritas politik, yaitu mereka yang menerima mandat dari publik, pada umumnya melalui suatu proses pemilihan untuk bertindak atas nama publik.

3. Implementasi adalah aktivitas-aktivitas yang dilakukan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara efektif. Implementasi ini merupakan pelaksanaan aneka ragam program yang dimaksud dalam sesuatu kebijakan ini adalah suatu aspek proses kebijakan yang amat sulit untuk menentukan hasil dari kebijakan tertentu.
4. Implementasi kebijakan adalah tindakan-tindakan yang dibuat oleh pemerintah untuk kepentingan publik. Tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan-tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu.
5. Implementasi kebijakan publik adalah proses untuk memberlakukan baik berbentuk undang-undang, peraturan-peraturan, keputusan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Serta sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok yang diarahkan demi mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.
6. Qanun Aceh adalah peraturan perundang-undangan sejenis peraturan daerah provinsi yang mengatur penyelenggaraan pemerintahan dan kehidupan masyarakat Aceh.
7. Kesehatan masyarakat adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan.
8. Perlindungan Kesehatan Masyarakat adalah suatu kelompok masyarakat untuk selalu berada dalam keadaan sejahtera baik badan, jiwa sosial serta hidup produktif dilihat dari segi sosial dan ekonomis. Tingkat keamanan

untuk lebih melindungi dan menjaga kesehatan masyarakat agar dapat tercapai kesejahteraan bagi masyarakat itu sendiri.

9. Otonomi khusus merupakan kewenangan khusus yang diakui dan diberikan kepada provinsi untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat. Istilah otonomi ini dapat diartikan sebagai kebebasan rakyat untuk mengatur dan mengurus rumah tangganya sendiri.

#### **D. Kategorisasi**

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

Kategorisasi dalam penelitian ini adalah:

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

#### **E. Narasumber**

Narasumber adalah orang yang akan menjadi informan bagi peneliti dalam mencari informasi mengenai permasalahan atau fokus penelitian tentang Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa

Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Adapun narasumber dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Nama : dr. Indra Lufti  
Usia : 43 Tahun  
Jabatan : Wakil Direktur pelayanan
2. Nama : Jamaluddin, S.E  
Usia : 40 Tahun  
Jabatan : Kepala Tata Usaha
3. Nama : Indrita Leo Santi, Skm  
Usia : 35 Tahun  
Jabatan : Bagian Data Informasi dan Dokumen
4. Nama : Fitriana S.H  
Usia : 33 Tahun  
Jabatan : Bidang Penyusunan Program
5. Nama : Puteri Nami  
Usia : 25 Tahun  
Jabatan : Ibu Rumah Tangga
6. Nama : Syadam Natuah  
Usia : 29 Tahun  
Jabatan : Wiraswasta

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Agar penelitian ini dapat mencapai maksimal, maka peneliti menggunakan teknik teknik pengumpulan data sebagai berikut :

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang relevan dengan pemecahan masalah atau pembahasan. Sebagai sumber-sumber dasar yang terdiri dari bukti-bukti atau saksi utama dari kejadian (fenomena) objek yang diteliti dan gejala-gejala yang terjadi dilapangan yaitu data ini diperoleh dari hasil wawancara langsung dari sumber asli (tanpa perantara). Teknik penarikan informasi dengan berbagai penilaian tertentu yang menurut peneliti dianggap layak untuk dijadikan sebagai sumber informasi/nara sumber. Sebagai nara sumber dalam hal ini adalah Data Sekunder.

### **2. Data sekunder**

Data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui data yang telah diteliti dan dikumpulkan oleh pihak-pihak yang berkaitan dengan masalah penelitian. Data ini diperoleh dari buku-buku, referensi, dan naskah lainnya.

## **G. Teknik Analisis Data**

Menurut Paton dalam Meleong (2002:103) menjelaskan bahwa analisis data adalah proses mengatur urutan data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategorisasi, susunan dan satuan uraian dasar.

Dalam penelitian ini data yang diperoleh dari wawancara akan diuraikan secara deskriptif dan analisis secara kualitatif. Sebelum dianalisa pertama-tama dicari dulu data awalnya, yang mana data awal tersebut harus benar-benar

lengkap. Kemudian data tersebut ditelaah dan dicerna mengenai data tersebut. Setelah itu dicari data tambahan terkait data awal sebelumnya. Setelah itu ditabulasikan supaya mudah mengelolanya dan menganalisisnya kemudian baru dapat diinterpretasikan.

## **H. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan suatu tempat yang akan diteliti dalam mencari dan mengumpulkan data yang berguna dan bermanfaat dalam penelitian. Adapun yang menjadi lokasi penelitian ini adalah Rumah Sakit Umum Datu Beru di Kabupaten Aceh Tengah. Waktu Penelitian dari bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2017

## **I. Deskripsi Lokasi Penelitian**

### **1. Letak dan Lokasi Penelitian**

Kabupaten Aceh Tengah adalah salah satu Kabupaten di provinsi Aceh, Indonesia. Ibu kotanya adalah Takengon, luas wilayah yaitu 4.318,38 Km dan jumlah penduduk yaitu 226.802 jiwa. Sebuah kota kecil yang berhawa sejuk yang berada disalah satu bagian punggung pegunungan Bukit Barisan yang membentang sepanjang Pulau Sumatra. Kabupaten Aceh Tengah berada di kawasan Dataran Tinggi Gayo. Kabupaten lain yang berada dikawasan ini adalah Kabupaten Bener Meriah dan Kabupaten Gayo Lues.

Kabupaten Aceh Tengah memiliki 14 kecamatan yang terdiri dari 295 kampung. Kabupaten Aceh Tengah berbatasan Utara Kabupaten Bener Meriah



dan Kabupaten Biruen, berbatasan bagian Selatan Kabupaten Gayo Lues, berbatasan Barat Kabupaten Pidie dan bertasan Timur Kabupaten Aceh Timur.

Daerah kabupaten Aceh Tengah merupakan salah satu kabupaten yang terletak di tengah Provinsi Aceh dengan luas wilayah 4.318,39 km<sup>2</sup> terletak antara 4°10'33<sup>0</sup> sampai 5°57'50<sup>0</sup> Lintang Utara dan 95°5'40<sup>0</sup> sampai 97°20'25<sup>0</sup> Bujur Timur dengan ketinggian bervariasi antara 200 meter sampai dengan 2.600 meter di atas permukaan laut.

Kabupaten Aceh Tengah memiliki topografi wilayah yang bervariasi, mulai dari datar, lembah, bergelombang, berbukit sampai dengan bergunung dengan kemiringan permukaan tanah mulai dari landai sampai curam.

## 2. Sejarah Singkat Rumah Sakit Datu Beru Takengon

Rumah Sakit Umum Datu Beru berdiri sejak masa penjajahan kolonial belanda yaitu pada tahun 1939, pada waktu itu bernama Rumah Sakit Umum Takengon dan berlokasi di jalan Yos Sudarso Takengon, yang ketika itu masih dikelola oleh pemerintahan belanda, kemudian setelah Indonesia merdeka Rumah Sakit ini diserahkan Oleh Pemda Aceh Tengah. Pada tahun 1978, Rumah Sakit Umum Takengon dipindahkan ketempat yang disediakan oleh Pemda dan masih menyangand predikat tipe D, namun secara operasionalnya sudah berpedoman pada struktur organisasi Rumah Sakit tipe, hai ini dilakukan guna mempersiapkan peningkatan cara kerja untuk mencapai predikat Rumah Sakit tipe C.

Kemudian pada Tahun 1995, berdasarkan SK Menkes RI No. 109/menkes/SK/1995 Rumah Sakit Umum Takengon diangkat dari tipe D menjadi tipe C yang diresmikan pada tanggal 24 juli 1995 dengan nama Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon, kemudian pada tahun 2002 seiring dengan pemberlakuan otonomi daerah dan era desentralisasi Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon, berdasarkan Qanun Kabupaten Aceh Tengah Nomor 41 Tahun 2002 tentang pembentukan susunan organisasi dan tata kerja menjadi Badan Pelayanan Kesehatan BPK RSUD Datu Beru Takengon.

Seiring dengan penerapan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah, BPK RSUD Datu Beru Takengon berubah menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah Nomor 27 Tahun 2008 Tentang Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Pemangku Jabatan Struktural pada Lembaga Teknis Kabupaten Aceh Tengah dengan menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Tengah, baik yang datang langsung maupun pasien rujukan dari 14 puskesmas, 50 puskesmas pembantu serta klinik 24 jam dan beberapa praktek dokter, bidan yang berada dalam Kabupaten Aceh Tengah. Hingga saat ini RSUD Datu Beru Takengon terus membenah diri melalukan perbaikan disegala bidang untuk terus meningkatkan mutu pelayanan bagi masyarakat di usu dengan rencana untuk kenaikan Rumah Sakit menjadi tipe B.

Pada tahun 2009 berdasarkan SK Menkes RI Nomor 559/Menkes/SK/VII/2009, tanggal 15 Juli 2009 Rumah Sakit Datu Beru Takengon ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dengan klasifikasi

kelas B dan dapat diterapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan apabila memenuhi persyaratan dan kriteria yang berlaku.

### 3. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit Umum Datu Beru Aceh Tengah

#### a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional Wilayah Aceh Tengah.

#### b. Misi

Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon mempunyai misi sebagai berikut:

1. Mewujudkan pelayanan paripurna pada seluruh lapisan masyarakat.
2. Meningkatkan kualitas pembelajaran profesional di semua tingkatan untuk menghasilkan sumber daya kesehatan yang beriman dan bertakwa seta berilmu pengetahuan dan teknologi.
3. Meningkatkan produktifitas dan pelayanan dengan satu komitmen.
4. Meningkatkan fungsi manajemen secara aktif dan efisien sesuai komitmen.
5. Meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh pegawai Rumah Sakit.
6. Mewujudkan sarana dan prasarana yang berkualitas.

#### c. Motto

Motto Rumah Sakit Umum Datu Beru Takengon adalah sebagai berikut:

1. Gesit, disiplin disertai dengan rasa senang dan ramah dalam melaksanakan pelayanan.
  2. Efektif dan efisien dengan biaya minimal serta hasil yang memuaskan.
  3. Mudah dimengerti dan tidak berbelit-belit dalam prosedur.
  4. Memiliki rasa aman baik fisik maupun mental, material dan emosional dan spiritual dalam pelaksanaan.
  5. Hati nurani sebagai andalan utama.
4. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit

a. Tugas

Tugas pokok dalam kegiatan pelayanan kesehatan Rumah Sakit Umum

Datu Beru yaitu:

1. Melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dengan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pendidikan tenaga kesehatan, penelitian, pengembangan ilmu kedokteran dan klinik perawatan.
2. Melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan Rumah Sakit dengan menerapkan prinsip profesional dan islami.

b. Fungsi

Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis dan non-medis, pelayanan dan asuhan keperawatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pelayanan rujukan upaya kesehatan, administrasi umum dan keuangan. Maksud

dasar keberadaan Rumah Sakit adalah mengobati dan perawatan penderita sakit dan terluka. Sehubungan dengan fungsi dasar ini, Rumah Sakit memberikan pendidikan bagi mahasiswa dan penelitian yang juga merupakan fungsi yang penting. Selanjutnya Rumah Sakit mempunyai fungsi untuk pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan juga telah menjadi fungsi rumah sakit. Jadi empat fungsi dasar rumah sakit adalah pelayanan penderita, pendidikan, penelitian dan kesehatan masyarakat.

### **1. Pelayanan penderita**

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

### **2. Pendidikan dan pelatihan**

Sebagai suatu fungsi rumah sakit terdiri atas dua bentuk utama:

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

meningkatkan hasil terapi yang optimal dengan penggunaan obat yang sesuai dan tepat.

### **3. Penelitian**

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

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

### **4. Kesehatan masyarakat**

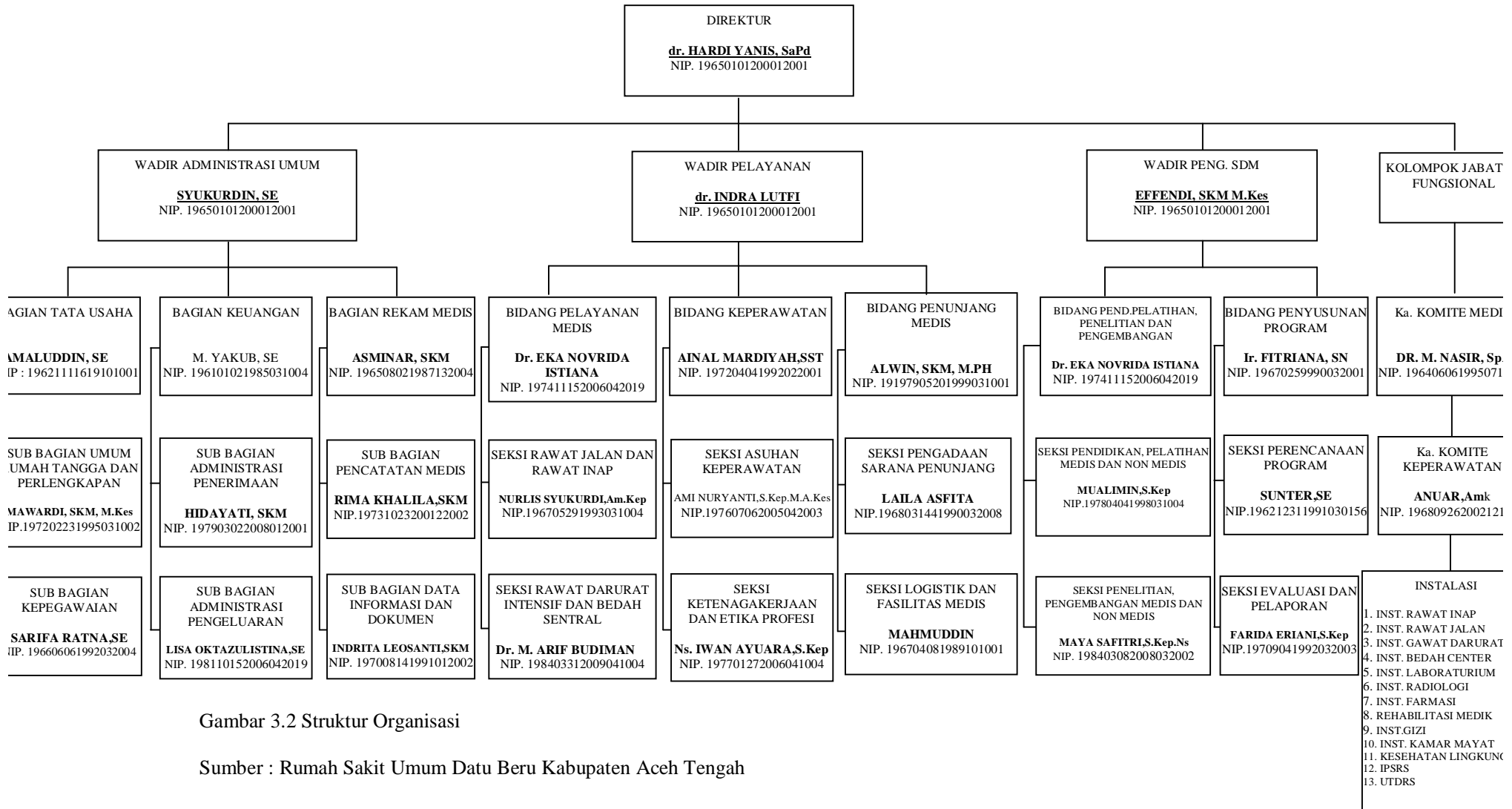
Tujuan utama dari rumah sakit sebagai sarana kesehatan masyarakat adalah membantu komunitas dalam mengurangi timbulnya kesakitan dan meningkatkan kesehatan umum bagi masyarakat.

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

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

## 5. Struktur Organisasi

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



Gambar 3.2 Struktur Organisasi

Sumber : Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah



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

**A. Hasil Penelitian**

**1. Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin**

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

**Tabel 4.1**

**Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin**

NO	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase(%)
1	Laki-laki	3	50%
2	Perempuan	3	50%
	Jumlah	6	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

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

## 2. Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

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

**Tabel 4.2**

**Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur**

NO	Umur	Frekuensi	Presentase (%)
1	25-35	4	80%
2	36-50	2	20%
	Jumlah	6	100%

Sumber : Data Wawancara Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat kita lihat bahwa narasumber berusia 25-35 tahun dengan frekuensi sebanyak 4 orang atau 80% dan narasumber yang berusia 36-50 tahun dengan frekuensi sebanyak 2 orang atau 20%.

## 3. Deskripsi Hasil Wawancara Berdasarkan Kategorisasi

Data yang diperoleh berupa hasil wawancara dari narasumber yaitu : Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bidang Tata Usaha, Sub Bagian dan Informasi dan Dukumen, Bidang Penyusunan Program dan 2(dua) masyarakat.

- a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.

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

Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin, tanggal 6 maret 2017 terhadap dr. Indra Lufti selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu dengan memasang tanda peringatan larangan merokok agar masyarakat mengetahui bahwa Rumah Sakit merupakan kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin. Tanggal 6 maret 2017 dengan nasumber lainnya yaitu bapak jamaludin S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu memberikan teguran kepada masyarakat yang melanggar. Namun masih diperlukan ruangan khusus untuk perokok agar Qanun ini dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 terhadap narasumber ibu Indrita Leo Santi. Skm selaku Bagian Data Informasi dan Dukomen Rumah Sakit Datu Beru beliau mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu pihak Rumah Sakit telah memasang peringatan larangan merokok disetiap sudut ruangan.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 yang dilakukan dengan narasumber ibu Fitriana S.H selaku staff Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Datu Beru\_ mengatakan bahwa adanya

tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan menempatkan petugas secara rahasia untuk melakukan pemantauan bagi siapa yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok, dan akan diberikan sanksi yang diterapkan belum sesuai dengan isi Qanun.

Sementara itu hasil wawancara yang dilakukan pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan Ibu Puteri Nami selaku masyarakat yang menyediakan tempat khusus merokok. Sanksi yang diterapkan belum sesuai dengan isi qanun dan perlu adanya tempat khusus merokok agar tidak ada lagi yang merokok di kawasan tanpa rokok.

Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan Bapak Syadam Natuah selaku masyarakat mengatakan bahwa tindakan yang harusnya dilakukan ialah dengan memperbanyak sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok yang telah diterapkan di Rumah Sakit Umum Datu Beru agar semakin banyak yang paham dan banyak yang mengetahui.

b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik.

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

Berdasarkan hasil wawancara pada hari selasa, tanggal 6 maret 2017 dengan narasumber Bapak dr. Indra Lufti selaku Wakil Direktur Pelayan Rumah Sakit Umum Datu Beru memberikan tanggapan atas tujuan apa yang telah diambil dalam pelaksanaan implementasi Qanun yaitu tujuannya untuk melindungi kesehatan masyarakat. Pihak Rumah Sakit juga telah melakukan pengawasan dalam pelaksanaan Qanun namun yang menjadi kendala ialah kurangnya partisipasi masyarakat dalam melaksanakan Qanun tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari selasa, tanggal 6 maret 2017 dengan narasumber Bapak Jamaludin S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau memberikan tanggapannya atastujuan apa yang diambil dalam pelaksanaan implementasi Qanun yaitu tujuannya untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat. Dalam membantu pencapaian tujuan Rumah sakit juga telah memasang tanda larangan merokok dengan memasang stiker larangan merokok. Namun kurangnya peran masyarakat dalam membantu melaksanakan isi Qanun masih menjadi kendala dalam mencapai tujuan.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 terhadap narasumber Ibu Indrita Leosanti.Skm selaku Bagian Data Informasi dan Dokumen Rumah Sakit Umum Datu Beru memberikan jawaban adanya tujuan yang diambil dalam pelaksanaan Qanun ialah untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dari bahaya asap rokok. Adapun yang telah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit yaitu melakukan pengawasan dan memberikan teguran pada yang melanggar.

Sebagaimana hasil wawancara pada hari Selasa, tanggal 7 Maret 2017 yang dilakukan oleh Ibu Fitriana S.H selaku Staff Bidang Pelayanan Program Rumah Sakit Umum Datu Beru adapun tujuan dari pelaksanaan Qanun ialah untuk melindungi kesehatan dari paparan asap rokok orang lain.

Sementara itu hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan Ibu Puteri Nami selaku masyarakat menjawab tujuan dalam melaksanakan Qanun ini ialah agar terciptanya lingkungan Rumah Sakit yang sehat. Sementara ini yang dilakukan pihak Rumah Sakit dalam mencapai tujuan hanya sebatas teguran saja. Tidak memberikan sanksi sesuai dengan isi Qanun, sehingga banyak masyarakat yang merokok di lingkungan Rumah Sakit.

Hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan Bapak Syaddam Natuahselaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban diatas. Tujuan dari Qanun menjadikan kawasan yang bebas dari asap rokok, memberikan teguran kepada yang melanggar serta tidak adanya tempat khusus merokok.

c. Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan.

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

Dari hasil wawancara pada hari Senin, tanggal 6 Maret 2017 dengan narasumber Bapak dr. Indra Lufti selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Datu Beru memberikan tanggapan atas adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan yaitu dengan sosialisasi tentang kawasan tanpa

rokok dan kawasan terbatas rokok kepada masyarakat di rumah sakit seperti adanya tanda larangan merokok, kawasan tanpa rokok dan menghimbau agar masyarakat dapat mentaati larangan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin. Tanggal 6 maret 2017 dengan nasumber lainnya yaitu bapak jamaludin S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan adalah dengan memberikan pengawasan dan pemberlakuan sanksi penerapan kawasan tanpa rokok terhadap masyarakat yang melanggar.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 terhadap narasumber ibu Indrita Leo Santi. Skm selaku Bagian Data Informasi dan Dukomen Rumah Sakit Datu Beru beliau mengatakan Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan yaitu terlaksananya sosialisasi kawasan tanpa rokok dan terbatas rokok. Memasang tanda larangan merokok di lingkungan Rumah Sakit dan bagi yang melanggar akan diberikan sanksi. Namun kurangnya peran masyarakat dalam membantu melaksanakan isi Qanun masih menjadi kendala dalam menerapkan kebijakan.

Sebagaimana hasil wawancara pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 yang dilakukan oleh Ibu Fitriana S.H selaku Staff Bidang Pelayanan Program Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan ialah menetapkan lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok, dengan memasang spanduk peringatan kawasan tanpa rokok dikawasan Rumah Sakit.

Sementara itu hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan Ibu Puteri Nami selaku masyarakat menjawab prosedur yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit sudah baik namun belum efektif karena kurangnya peran dari masyarakat dan pihak Rumah Sakit tidak memberikan sanksi yang sesuai dengan isi Qanun membuat masyarakat tidak patuh terhadap keberadaan Qanun tersebut.

Hasil wawancara pada hari Kamis, tanggal 9 Maret 2017 yang dilakukan dengan bapak Syaddam Natuah selaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban di atas. Prosedur yang diterapkan oleh pihak Rumah Sakit sudah berjalan namun belum maksimal, perlu adanya tempat khusus merokok di dalam kawasan rumah sakit.

d. Adanya proses implementasi kebijakan.

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

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Senin, tanggal 6 Maret 2017 terhadap dr. Indra Lufti selaku Wakil Direktur Pelayanan Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan proses implementasi kebijakan yang dijalankan sudah terlaksana dengan baik walaupun belum maksimal, karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam mentaati peraturan Qanun tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari Senin, Tanggal 6 Maret 2017 dengan narasumber lainnya yaitu bapak Jamaludin S.E selaku kepala bidang tata usaha Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan proses implementasi



kebijakan dengan sosialisasi terhadap masyarakat dan memberi sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 terhadap narasumber ibu Indrita Leo Santi. Skm selaku Bagian Data Informasi dan Dukomen Rumah Sakit Datu Beru beliau mengatakan proses implementasi kebijakansudah dijalankan dengan baik namun belum efektif yaitu dengan membuat tempat khusus merokok akan tetapi belum terealisasi. Pihak Rumah Sakit juga memberi sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok namun sanksi tersebut belum sesuai dengan isi Qanun.

Sebagaimana hasil wawancara pada hari selasa, tanggal 7 maret 2017 yang dilakukan oleh Ibu Fitriana S.H selaku Staff Bidang Pelayanan Program Rumah Sakit Umum Datu Beru beliau mengatakan proses implementasi kebijakan telah berjalan namun masih banyak masyarakat yang tidak mematuhi peraturan yang telah diterapkan di Rumah Sakit.

Sementara itu hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 9 maret 2017 yang dilakukan dengan Ibu Puteri Nami selaku masyarakat menjawab proses implementasi kebijakan di Rumah Sakit Umum Datu Beru tidak tegas memberikan sanksi sehingga masyarakat tidak terlalu peduli dengan peraturan yang ada karena sanksi yang diberikan hanya teguran saja.

Hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 9 maret 2017 yang dilakukan dengan bapak Syaddam Natuah selaku masyarakat proses implementasi kebijakan di Rumah Sakit Umum Datu Beru seharusnya memberikan perlindungan

kesehatan di rumah sakit data baru namun kurangnya kesadaran masyarakat dan oknum di Rumah Sakit dalam mematuhi peraturan tersebut.

## **B. Pembahasan**

### 1. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan.

Ketika kebijakan dikeluarkan, pemerintah daerah mengharapkan anggota masyarakat untuk mendukung dan mematuhi kebijakan tersebut sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam Qanun Kebijakan Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok-kelompok pemerintah yang diarahkan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.

Tindakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit telah memberikan tindakan berupa lisan dan peringatan berupa adanya tanda larangan merokok di setiap lingkungan rumah sakit, namun belum memberikan sanksi sesuai dengan isi Qanun. Hal ini membuat pelanggar tidak patuh terhadap Qanun karena sanksi yang diberikan hanya berupa teguran saja.

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

## 2. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik

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

Adapun tujuan dalam Qanun ini yaitu untuk memberikan perlindungan kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, namun belum bisa dikatakan terwujud sepenuhnya, Karena kurangnya kesadaran masyarakat dan tidak tersedianya ruangan merokok di lingkungan rumah sakit menjadi kendala dalam mencapai tujuan Qanun yang sudah berjalan 3 tahun.

adapun hal-hal yang mendorong dalam mencapai Qanun tersebut yaitu pihak Rumah Sakit memberikan pengawasan dan adanya tanda peringatan larangan merokok di kawasan tanpa rokok berupa stiker di lingkungan Rumah Sakit.

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

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

Prosedur yang dilakukan di Rumah Sakit yaitu dengan memberikan pengawasan dan pemberlakuan sanksi terhadap penerapan kebijakan yaitu melakukan tahapan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok. Namun kenyataannya terdapat bermacam variasi dari jawaban narasumber yang mengatakan bahwa prosedur yang berjalan di Rumah Sakit Umum Datu Beru sudah berjalan tapi belum maksimal, karena belum adanya ruangan khusus merokok di dalam lingkungan Rumah Sakit.

#### 4. Adanya proses implementasi kebijakan

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

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

Selain itu, kurangnya partisipasi masyarakat juga menjadi hambatan terhadap Qanun ini. Tanda larangan merokok sudah di pasang di lingkungan Rumah Sakit akan tetapi masih ada masyarakat yang merokok di lingkungan Rumah Sakit.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan penulis melengkapinya dengan penyajian data dan pembahasan, maka penulis akan menyimpulkan pokok-pokok permasalahan yang akan dibahas dan akan memberikan saran yang mungkin berguna bagi kita semua telah melakukan pembahasan maka beberapa kesimpulan dalam penelitian ini adalah:

Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasa Terbatas Rokok sudah cukup baik dalam membantu melindungi kesehatan masyarakat di Rumah Sakit Umum Datu Beru. Adapun kategorisasi yang menjadi tolak ukur dari beberapa pertanyaan yaitu:

- a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan, dimana pihak rumah sakit telah melakukan agar kebijakan ini dapat berjalan dengan baik, maka tindakan yang dilakukan ialah memasang tanda larangan merokok, menempatkan petugas khusus ditempat-tempat tertentu dan memberikan teguran dan sanksi bagi siapa saja yang melanggar. Serta diperlukannya tempat khusus merokok untuk membantu agar kebijakan ini dapat berjalan sesuai dengan yang telah ditetapkan.
- b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi kebijakan publik, dimana tujuannya adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat agar terhindar dari bahaya asap rokok, pihak rumah sakit juga telah memasang tanda larangan

merokok untuk membatu mewujudkan kebijakan akan tetapi kurangnya kesadaran dari masyarakat dan tidak adanya tempat khusus merokok masih menjadi hambatan untuk mencapai tujuan Qanun.

- c. Adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan dimana dilaksanakan yaitu dengan sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok kepada masyarakat di rumah sakit dengan memasang tanda larangan merokok. Memberikan pengawasan dan perberlakuan sanksi terhadap masyarakat yang melanggar namun kurangnya peran masyarakat dalam membantu pelaksanaan isi Qanun masih menjadi kendala dalam menerapkan kebijakan.
- d. Adanya proses implementasi kebijakan dimana proses implementasi yang dijalankan sudah terlaksana dengan baik walaupun belum maksimal karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi Qanun tersebut. Pihak rumah sakit juga tidak memberikan sanksi belum sesuai dengan isi Qanun membuat masyarakat tidak patuh terhadap peraturan tersebut.

Dapat disimpulkan dari keempat katagorisasi tersebut bahwa Implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 telah ada dan berjalan dengan cukup baik namun belum maksimal di Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

## B. Saran

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas maka penulis memberikan saran-saran dalam implementasi Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok Dalam Rangka Perlindungan Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

1. Rumah Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah agar lebih berperan aktif sebagai yang melaksanakan ketentuan-ketentuan yang ada didalam Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok.
2. Menyesuaikan Qanun Kabupaten Aceh Tengah Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok dengan situasi dan kondisi perkembangan masyarakat sehingga diharapkan Qanun tersebut lebih berperan lagi dalam melindungi kesehatan masyarakat.
3. Menerapkan sanksi yang lebih tegas terhadap pihak yang melanggar ketentuan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok agar masyarakat mentaati peraturan tersebut.
4. Membuat ruangan khusus merokok di lingkungan Rumah Sakit agar masyarakat tidak merokok di kawasan tanpa rokok dan melakukan sosialisasi lebih dalam terhadap Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok.





## DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo, 2008: **Dasar-Dasar Kebijakan Publik**. Alfabeta. Bandung.
- Anderson, James, 1992: **Analisis Kebijakan Publik**. Caps. Yogyakarta.
- Budiardjo, Miriam, 2000: **Dasar-Dasar Ilmu Politik**. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta
- Dwijowijoto, Ryan Nugroho, 2003: **Kebijakan Publik Formulasi, Implementasi dan Evaluasi**. PT. Elex Media Koputindo. Jakarta.
- Edward, 1980: **Teori, Proses dan Studi Kasus Kebijakan Publik**. Caps. Jakarta.
- Friedrich, 2007: **Kebijakan Publik**. Mandar Maju. Bandung.
- Grindle, M. (Ed), 1980: *Politics and Policy Implementation In The Third World*. Princeton University Press. New Jersey.
- Imron, ali, 2002: **Kebijaksanaan Pendidikan Indonesia**. Bumi Aksara. Jakarta. Jenkins, W.I. 1978: *Policy Analysis*. Oxford. Jakarta.
- Majone, G. Dan Aaron Wildavsky, 1978: *Implementation as Evaluation, dalam Policy Studies Review Annual*. Freeman (Ed). Beverly. Sage.
- Mazmanian, Daniel, dan Paul A Sabtier (eds), 1981: *Efective Policy Implementation*. Lexington, Mass. D.C.Healt.
- Meter Van, 2005: **Teori, Proses dan Studi Kasus Kebijakan Publik**. Caps. Jakarta.

Nawawi, Hadari, 1995: **Metode Penelitian Sosial**. Gajah Mada University Press. Yogyakarta.

Nugroho D, Riant, 2004: **Kebijakan Publik Formulasi Implementasi dan Evaluasi**. PT. Elex Media Komputindo. Jakarta.

Pressman, J, dan Aaron Wildavsky,1979. **Implementation**. University of California Press. Berkely.

Richard Rose (Ed), 1969: **Policy Making in Great Britai**. Macmillan. London.

Tangkilisan, Hesel Nogi S,2003: **Implementasi Kebijakan Publik**. Lukman offset dan Yayasan Pembaharuan Administrasi Publik. Yogyakarta.

Wahab, Solihin Abdul, 1991: **Metode Penelitian Sosial**. Aksara. Jakarta.

Winarno, Budi, 2002: **Teori dan Proses Kebijakan Publik**. Media sPrindo. Yogyakarta.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik

Indonesia No. 188/Menkes/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman

Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

Qanun Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok.

## **INTERNET**

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

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

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Afrina Kuara  
Tempat/Tgl. Lahir : Takengon, 01 April 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama/Bangsa : Islam / indonesia  
Alamat : Jl. Bukit siguntang, medan.  
Anak Ke : 1 (Satu) dari 2(Dua) bersaudara  
Nama Orang Tua  
Ayah : Jasri Ikada  
Ibu : Fina Liza Wahab  
Alamat : Jl. Celala Bengi, Kebayakan, Aceh Tengah

### Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD Negeri 1 Takengon Tahun 2007, berijazah;
2. Tamat SMP Negeri 1 Takengon Tahun 2010, berijazah;
3. Tamat SMA Negeri 1 Takengon Tahun 2013, berijazah;
4. Kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara tahun 2013 sampai sekarang.

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini diperbuat dengan sebenar-benarnya.

Penulis

Afrina Kuara

Nama : dr. Indra Luffti

Jabatan : Wakil Direktur Rumah Pelayanan Sakit Umum Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah

1. Bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : kami akan memberi teguran kepada oknum yang merokok di kawasan tanpa rokok.

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan Qanun tersebut?

Jawab : kami akan memberikan sanksi namun belum sesuai dengan isi Qanun.

3. Apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : kami memasang peringatan berupa stiker kawasan tanpa rokok di lingkungan Rumah Sakit dan memberikan sanksi terhadap yang melanggar peraturan tersebut.

4. Apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat dan melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok.

5. Apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : dengan menempatkan petugas untuk melakukan pemantauan secara rahasia di kawasan tanpa rokok.

6. Apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : yang menjadi kendala yaitu kurangnya kesadaran dan kepatuhan masyarakat terhadap Qanun tersebut.

7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : kami telah melakukan yang terbaik namun belum efektif karena sanksi yang diberikan belum sesuai dengan isi Qanun.

8. Apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : tidak, karena masih banyak masyarakat yang melanggar peraturan tersebut.

9. Apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok di rumah sakit tersebut?

Jawab : kurangnya partisipasi masyarakat dalam menjalankan Qanun tersebut.

10. Bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat di rumah sakit tersebut?

Jawab : dengan melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada masyarakat.

11. Apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : belum, karena masih banyak masyarakat merokok di kawasan tanpa rokok.

12. Bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : belum efektif, karena peringatan dilarang sudah di pasang namun masih ada masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok.

Nama : Jamaluddin, S.E

Jabatan : Bagian Tata Usaha

1. Bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : memberikan sanksi namun belum sesuai dengan isi Qanun.

2. Bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan qanun tersebut?

Jawab : memberikan konsekuensi berupa teguran.

3. apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : dengan memasang peringatan larangan merokok.

4. apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : memberikan perlindungan kesehatan dari paparan asap rokok orang lain.

5. apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : dengan memasang stiker dilarang merokok di kawasan tanpa rokok di lingkungan Rumah Sakit.

6. apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : kendalanya yaitu belum tersedianya tempat khusus merokok dikawasan tanpa rokok.



7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : belum, karena kurangnya kesadaran masyarakat.

8. apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : tidak, karena masih banyak masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok.

9. apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : kurangnya partisipasi masyarakat menjadi kendala dalam pelaksanaan Qanun tersebut.

10. bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat dirumah sakit tersebut?

Jawab : kami melakukan tahapan sosialisasi terhadap masyarakat.

11. apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : belum, karena masih melakukan tahap sosialisasi agar masyarakat memahami tentang Qanun tersebut.

12. bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : belum berjalan dengan baik dengan baik, karena masih ada masyarakat yang merokok di kawasan tanpa rokok.

Nama : Indrita Leo Santi, Skm

Jabatan : Sub Bagian Data Informasi dan Dukumen

1. Bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : memberikan sanksi namun belum sesuai dengan isi Qanun

2. bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan qanun tersebut?

Jawab : kami akan memberikan teguran.

3. apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : kami memasang peringatan dilarang merokok dan kawasan tanpa rokok agar masyarakat tidak merokok di kawasan tanpa rokok.

4. apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : tujuannya untuk memberikan perlindungan masyarakat di rumah sakit umum dan baru.

5. apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : pihak rumah sakit memasang stiker larangan merokok dan menegur jika ada yang merokok.

6. apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : yang menjadi kendala yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dan tidak adanya ruang khusus merokok di kawasan tanpa rokok.

7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : saya rasa belum maksimal karena tahapan sosialisasi masih dijalankan.

8. apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : belum efektif, karena masih banyak masyarakat yang melakukan kegiatan merokok.

9. apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok di rumah sakit tersebut?

Jawab : kendalanya adalah kurangnya partisipasi masyarakat dan tidak adanya tempat khusus merokok di rumah sakit umum datu beru.

10. bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat di rumah sakit tersebut?

Jawab : kami melakukan tahap sosialisasi kepada masyarakat dan memasang stiker dilarang merokok di kawasan rumah sakit.

11. apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : kami rasa belum maksimal, karena masih banyak nya masyarakat yang merokok dan tidak adanya ruangan khusus merokok di kawasan rumah sakit.

12. bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok di rumah sakit tersebut?

Jawab : belum bisa dibilang efektif karena masyarakat masih melakukan kegiatan merokok di kawasan tanpa roko

Nama : Fitriana, S.H

Jabatan : Staff Pelayanan Rumah Sakit

1. Bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : kami akan memberikan teguran dan sanksi walaupun belum sesuai dengan isi Qanun.

2. bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan qanun tersebut?

Jawab : konsekuensi yang kami berikan yaitu teguran.

3. apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : memasang peringatan dilarang merokok berupa stiker di kawasan tanpa rokok.

4. apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : terciptanya lingkungan yang sehat bagi umum dari paparan asap rokok orang lain.

5. apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : memberikan teguran kepada siapa saja yang merokok, baik oknum rumah sakit sekalipun.

6. apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : belum tersedianya ruangan khusus merokok menjadi kendala dalam mencapai Qanun tersebut.

7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : menurut saya belum, karena sanksi yang diberikan terhadap pelanggar belum maksimal membuat masyarakat tidak patuh terhadap Qanun tersebut.

8. apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : saya rasa tidak, karena masih ada yang merokok di kawasan tanpa rokok.

9. apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : kendalanya yaitu kurangnya kesadaran masyarakat dan tidak adanya tempat khusus merokok di rumah sakit umum datu baru.

10. bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat dirumah sakit tersebut?

Jawab : prosesnya dengan melakukan sosialisasi kepada masyarakat terhadap Qanun tersebut.

11. apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : belum berjalan maksimal.

12. bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : belum maksimal.

Nama : Puteri Nami

Jabatan : Ibu Rumah Tangga

1. Bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : saya merasa risih karena asap rokok.

2. bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan qanun tersebut?

Jawab : pihak rumah sakit memberikan teguran.

3. apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : mengikuti peraturan isi Qanun yang telah ada, selama ini masyarakat yang meroko hanya di berikan teguran saja.

4. apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : memberikan lingkungan yang sehat.

5. apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : saya melihat ada tanda kawasan tanpa rokok.

6. apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : tidak tersedianya ruangan khusus merokok di rumah sakit.

7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : belum bisa di bilang maksimal.

8. apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : tidak, karena masih banyak oknum rumah sakit sendiri dan masyarakat yang merokok di lingkungan rumah sakit.

9. apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : kendalanya yaitu kurang tegasnya sanksi yang diberikan oleh pihak rumah sakit.

10. bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat dirumah sakit tersebut?

Jawab : dengan sosialisasi namun belum sepenuhnya masyarakat mengetahui.

11. apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : belum, karena masih adanya yang merokok.

12. bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : dengan adanya Qanun ini mudah-mudahan memberikan lingkungan yang sehat di rumah sakit.

Nama : Syadam Natuah

Jabatan : Wiraswasta

1. bagaimana tindakan bapak/ibu terhadap oknum-oknum yang sengaja merokok di kawasan tanpa rokok?

Jawab : bagaimana lagi, saya juga merokok. Karena tidak ada ruangan meroko.

2. bagaimana konsekuensi yang berlaku bila ada masyarakat yang menyalahi aturan dalam penerapan qanun tersebut?

Jawab : pihak rumah sakit hanya memberikan teguran.

3. apa saja tindakan yang harus dilakukan oleh pihak rumah sakit untuk menjalankan qanun tersebut?

Jawab : menurut saya, berilah saksi yang tegas.

4. apakah yang menjadi tujuan dalam pelaksanaan qanun tersebut?

Jawab : memberikan lingkungan yang sehat dari asap rokok.

5. apa saja yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut?

Jawab : adanya peringatan dilarang merokok di lingkungan rumah sakit.

6. apakah yang menjadi kendala dalam mencapai tujuan pelaksanaan kebijakan tersebut?

Jawab : masih ada nya yang merokok dan tidak ada ruangan khusus merokok.

7. Apakah menurut bapak/ibu prosedur yang dilakukan oleh pihak rumah sakit tersebut sudah maksimal?

Jawab : belum



8. apakah prosedur tersebut mudah dipahami oleh masyarakat?

Jawab : tidak.

9. apa saja yang menjadi kendala dalam melaksanakan prosedur kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : tidak tegasnya sanksi.

10. bagaimana proses penyampaian informasi kebijakan kepada masyarakat dirumah sakit tersebut?

Jawab : melakukan sosialisasi namun belum maksimal.

11. apakah pelaksanaan kebijakan ini sudah dijalankan dengan maksimal?

Jawab : belum.

12. bagaimana partisipasi masyarakat terhadap kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas rokok dirumah sakit tersebut?

Jawab : Qanun ini sangat memberikan dampak baik, namun kurangnya tidak tegasnya sanksi membuat banyak yang merokok d rumah sakit.



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

Jalan Karamukti Barus, Medan 20134, Telp. (061) 6222007 - (061) 6210413 Ek. 470-201 Fax. (061) 6220472  
 Website: [www.unsumu.ac.id](http://www.unsumu.ac.id) Email: [info@unsumu.ac.id](mailto:info@unsumu.ac.id)

**PERMOHONAN PERSETUJUAN  
 JUDUL SKRIPSI**

SK-1

Kepada Y.B.  
 Bapak Ketua Jurusan JAW  
 FSIIP UMSU  
 di  
 Medan.

Medan, 26 Desember 2016

*Assalamu'alaikum wa rrahmatullah*

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

Nama lengkap : Alinda Huda  
 NPM : 50303015  
 Jurusan : Ilmu Administrasi Negara / Keperawatan Politik  
 Tahun angkatan : 2013 s.s. II Kelas tahun 3/2015

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi:

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Implementasi Kebijakan dalam Penerapan Tahap 2015 tentang Kemandirian Tanpa Persepsi dan Kemandirian terhadap Korupsi dalam rangka pemberantasan korupsi di Kabupaten Aceh Tengah	
2	Implementasi Kebijakan dalam Penerapan Tahap 2015 tentang pemberantasan korupsi di Kabupaten Aceh Tengah	
3	Implementasi dalam Penerapan Tahap 2015 tentang pemberantasan korupsi di Kabupaten Aceh Tengah	

Bersama permohonan ini saya lampirkan:

1. Tanda buku tulis bebas SPP tahun berjalan
2. Daftar Konjungsi Akademik Mahasiswa (DKAM) yang ditetapkannya Dekan
3. Tanda buku tulis yang SPP tahun berjalan

Demi ini saya mohonkan agar, atas permohonan dan persetujuan Bapak, saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Belum selesai Ketua Jurusan  
 Ditandatangani kepada Dosen pembimbing  
 Penyetoran judul dan pembimbing

Medan, tgl. 26 Desember 2016

477

Pemohon,

Alinda Huda

Pansy Dedy Anwarul H. Syafiqin

Ketua  
  
 Hani M. Nuzulita, S.Pd, M.Si

\* Dilampirkan setelah judul ditandatangani oleh Ketua Jurusan.



Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
 Jalan Kaptan Mochtar Basri No. 3 Medan 20223 Telp. (061) 6624567 - (061) 6614461 Fax. (061) 6626474  
 Web: www.umsumu.ac.id E-mail: rektor@umsumu.ac.id

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

Jalan Kaptan Mochtar Basri No. 3 Medan 20223 Telp. (061) 6624567 - (061) 6614461 Fax. (061) 6626474  
 Web: www.umsumu.ac.id E-mail: rektor@umsumu.ac.id

**SKRIPSI PENEJAPAN JUDUL SKRIPSI  
 DAN PEMBIMBING**  
 Nomor : 477 /SK/UL3-AU/UMSU-03/R/2016

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1 Tahun 2017 dan Rekomendasi Ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara tertanggal 29 Desember 2016 dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing perijinan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : AFRINA KUARA  
 NPM : 1303100123  
 Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
 Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2016/2017  
 Judul Skripsi : IMPLEMENTASI KEBIJAKAN QANUN NOMOR 10 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAWASAN TERBATAS ROKOK DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DATU BERU DI KABUPATEN AGUMI TENGAH.

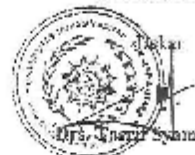
Pembimbing I : Dedi Anrizal, S.Sos., M.Si.  
 Pembimbing II : Syafruddin, S.Sos.M.I.I.

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

- Penulis skripsi harus menaati prosedur dan aturan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tercantum di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1 Tahun 2015 tanggal 13 Mahasiswa 1437/11/26 Oktober 2015 M.
- Pencetakan 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, 29 Desember 2017.

Ditetapkan di Medan,  
 Pada tanggal : 31 Rabi'ul Awwal 1438 H  
 31 Desember 2016 M



Drs. Anwar Syam, M.Si.

**Terselasa:**

- Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara FISIP UMSU di Medan;
- Pembimbing I dan II ybs. Di Medan;
- Pesidanggal.



Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara  
www.umsumu.ac.id

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

Jalan Gajah Mada No. 3 Medan 20131 Telp. (061) 8224137-1371 8224300 Dst. 20-21 Fax. (061) 8224374  
Website : [www.umsumu.ac.id](http://www.umsumu.ac.id) Email : [info@umsumu.ac.id](mailto:info@umsumu.ac.id)  
Bank : Bank Syariah Mandiri, Bank Syariah Mandiri Syariah Bank BNI 1945, Bank B. Mu.

Sk-3

PERMOHONAN  
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Kepada Yth. Medan, 11.10.2020  
Bupati Dekan FKIP UMSU  
di  
Medan.

Assalamu'alaikum wa. r.b.

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

Nama lengkap : ALYNA KUNDA  
NPM : 1303100133  
Jurusan : IPS

mengajukan permohonan mengenai seminar proposal skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Jadwal Skripsi dan Pembimbing No. 477/SK/11.3-UMSU/2020 tanggal 29 September 2020 dengan judul sebagai berikut:  
"INFLUENSI KEBERKHAIRAN DENGAN SUMBER UJUK TANPA TUNJANG KAWASAN TANPA ACEF DAN KAWASAN TERGATAP KODE WILAYAH PANGRA PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UNIH DATU SEBU DI KABUPATEN ACEH TENGAH"

Bersama permohonan ini turut saya lampirkan foto copy :

1. Surat Penetapan Jadwal 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 tahun berjalan;
6. Tanda bukti lunas biaya seminar proposal skripsi;
7. Proposal skripsi yang telah disahkan oleh kedua pembimbing (terlampir 5).

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

Masykuni,

Pembimbing I

(DPR) Masykuni, S.Sos., M.Si.

Pemohon,

(Alyna Kunda)

Pembimbing II

(Syahiduddin) S.Sos., M.H.

**UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Waktu : 29 FEBRUARI 2017

Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
 Hari, Tanggal : Selasa, 07 Februari 2017  
 Waktu : 08.00 s.d. sehabes  
 Tempat : LAB. PERSIDHARI  
 Penerima Undangan : NMR Kusriah, S.P., M.Pi

No.	Nama Mahasiswa (Pencaji)	Nomor Pokok Mahasiswa	Dosen Penasihat	Pembimbing I & II	Judul Proposal Skripsi
1	REKA ESTUTER	18013085	1 AMANDA MAHARICA, S.Sos, M	1 TASSIP SYAH, Drs, MS 2 RAFTHAL, S.Sos, MAF	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERKUBUK MENTERI DALAM NEGERI/ KEMKOTRIKUMHUMAS TAHUN 2010 TENTANG PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASIPADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH BERKAITAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN BUKIT BARU KABUPATEN BUKIT BARU
2	ADRIAN PAMANTAN	10010808	1 DA MARTINELLI, S.Pd, M	1 NAIL KHARIFA, S.P, M Pd 2 SYAFI HUSSIN, S.Sos, M	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERKUBUK MENTERI DALAM NEGERI/ KEMKOTRIKUMHUMAS TAHUN 2010 TENTANG TINGKAT PELAYANAN ADMINISTRASIPADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH BERKAITAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN BUKIT BARU KABUPATEN BUKIT BARU
3	AMIR ALFIR	10010802	1 NAIL KHARIFA, S.P, M Pd	1 H. KURNIA, Drs, MAF 2 SYAFI HUSSIN, S.Sos, M	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERKUBUK MENTERI DALAM NEGERI/ KEMKOTRIKUMHUMAS TAHUN 2010 TENTANG TINGKAT PELAYANAN ADMINISTRASIPADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH BERKAITAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN BUKIT BARU KABUPATEN BUKIT BARU
4	ADEN APRILO TRIALULTAMA	10010811	1 A. HEMAHIDT, Drs, M, MEd	1 DARIP SYAH, Drs, MS 2 AMANDA MAHARICA, S.Sos, M	PERKUBUK MENTERI DALAM NEGERI/ KEMKOTRIKUMHUMAS TAHUN 2010 TENTANG TINGKAT PELAYANAN ADMINISTRASIPADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH BERKAITAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN BUKIT BARU KABUPATEN BUKIT BARU
5	AFRILIA KURNIA	10010803	1 NAIL KHARIFA, S.P, M Pd	1 DEDI AMRULL, S.Sos, MS 2 SYAFI HUSSIN, S.Sos, M	IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERKUBUK MENTERI DALAM NEGERI/ KEMKOTRIKUMHUMAS TAHUN 2010 TENTANG TINGKAT PELAYANAN ADMINISTRASIPADA TINGKAT PEMERINTAH DAERAH BERKAITAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK DI KECAMATAN BUKIT BARU KABUPATEN BUKIT BARU

Mohon, SS A. Ahmad, SS, SS  
 09 Februari 2017  
 Ditanda-tangani,  
  
 NMR Kusriah, S.P., M.Pi



Engage, Create, Inspire  
Sila menjunjung tinggi nilai-nilai keadilan, kejujuran dan tanggungjawab

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

Jalan Kapten M. Achmad Yani No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 86224667 - (061) 8610450 Ext. 200-201 Fax. (061) 8625474  
Website : http://www.umhu.ac.id Email : rektor@umhu.ac.id

Sk-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : APRILIA KUMALA  
NPM : 1303100133  
Jurusan : Ilmu Administrasi Negara  
Judul Skripsi : Implementasi Kebijakan Quarantaine Nomor 10 Tahun 2013 Tentang Kesehatan Tanpa Karantina dan Kesehatan Terbatas Tokoh Dalam Rangka Perbandingan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Duta Baru dipaparkan Anak Tengah.

No.	Tanggal	Kegiatan Advdis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	12.1.17	- Pembaca yang diberi tanda pada latar belakang - Pembaca mengenai proposal - Pembaca uraian kronis	✓
2.	14.2.17	- Pembaca masalah pengetahuan bab I - Pembaca yang diberi tanda pada pada uraian kronis - Pembaca sistematika penulisan	✓
3.	20.2.17	- Simpulan gbr dengan struktur agar - uraian kronis bab pada di mana dan apa pembatasan	✓
4.	26.2.17	- Pembaca uraian masalah pengetahuan - pada bab III	✓
5.	01.3.17	- berikan analisis anda terhadap hasil wawancara	✓
6.	7.3.17	- Pembaca Pengetahuan Malaria, buat daftar isi, serta penyusunan	✓
7.	26.3.17	- Buat abstrak, daftar isi dan yang lainnya / dan kembali silam	✓
8.	13.4.17	100 Pemb. II skripsi siap untuk diujikan	✓

Medan, ..13..04..2017.

Dekan,

Ketua Jurusan,

Pembimbing ke : II

(Drs. Tazkiyati, M.Pd.)

(Hani, M.H.S., M.Pd.)

Syaiful Hudaib, S.Sos, M.H.



Bila mungkin sudi di agar diberikan nomor dan tanggalnya

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

Jalan Kapten Muchtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624987 - (061) 6610450 Ext. 203-201 Fax. (061) 6625474  
Website: <http://www.umsu.ac.id> E-mail: [rektor@umsu.ac.id](mailto:rektor@umsu.ac.id)

Nomor : 477 / KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2017  
Lampiran : -,-  
Hal : *Mohon Diberikan izin*  
*Penelitian Mahasiswa*

Medan, 05 Jumadil Awwal 1438 H  
02 Maret 2017 M

Kepada : Yth. Kepala Rumah Sakit  
Umum Datu Beru  
Kabupaten Aceh Tengah  
di -  
Tempat

*Assalamu 'alaikum wr. wb.*

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 : **AFRINA KUARA**  
N P M : 1303100123  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Semester : VIII (delapan) Tahun Akademik 2016 / 2017  
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI KEBIJAKAN QANUN NOMOR 10 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DAN KAWASAN TERBATAS ROKOK DALAM RANGKA PERLINDUNGAN KESEHATAN MASYARAKAT DI RUMAH SAKIT UMUM DATU BERU KABUPATEN ACEH TENGAH.**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih. Nashrun mitsallah, wassalamu 'alaikum wr. wb.

Dekan  
  
  
Drs. Tasrif Syam, M.Si.







PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU

مريضة كيوناتن اچيه نغه  
زومه سلاکت اوسم دايره داتو بر

Jln. Rumah Sakit No.155 Kibayakun Telp. (0653) 21396-21126-Aceh Tengah



Nomor: 445/416/RSUD-DB/2017  
Perihal: Izin Penelitian

Takengon, 08 Maret 2017  
Kepada Yth,  
Dekan Fak. Ilmu Sosial dan  
Ilmu Politik UMSU  
di  
Tempat

Merindaklanjuti surat Saudara Nomor:477/KET/II.3-AU/UMSU-G3/F/2017 tanggal 02  
Maret 2017 perihal Monon Diberikan Izin Penelitian Mahasiswa untuk penulisan skripsi pada  
Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah, kepada:

Nama : **APRINA KUARA**  
NPM : 1303100123  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Judul Skripsi : *Implementasi Kebijakan Genus Nomor 10 Tahun 2013 tentang  
Kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok dalam Rangka  
Perlindungan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah  
Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*

Untuk maaksud tersebut pada prinsipnya pihak kami tidak berkeberatan, diharapkan  
kepada yang bersangkutan agar dapat mematuhi segala peraturan yang berlaku di Rumah  
Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah.

Demikian untuk menjadi perhatian dan terima kasih.

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU

KABUPATEN ACEH TENGAH

KEPALA DIR. PSDM



CELENDI, SKM, M, Kes

NIP. 18650406 196603 1 008



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH TENGAH  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU

فمرينته كيونانن اچيه تنه  
رومه ساكت اومم دايره داتو بر

Jln. Rumah Sakit No.153 Kebayakan Telp. (0643) 21396-21126-Aceh Tengah



**SURAT KETERANGAN**

Nomor: 445/1634/RSUD-DB/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Wakil Direktur Pengembangan Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon menerangkan bahwa:

NAMA : AFRINA KUARA  
NIM : 1303100123  
INSTITUSI : Fak. Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU

Benar nama tersebut diatas telah selesai mengumpulkan data penelitian dengan judul "*Implementasi Kebijakan Qanun Nomor 10 Tahun 2013 tentang kawasan Tanpa Rokok dan Kawasan Terbatas Rokok dalam Rangka Perlindungan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Kabupaten Aceh Tengah*" terhitung tanggal 9 s/d 13 Maret 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Takengon, 13 Maret 2017

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DATU BERU

KABUPATEN ACEH TENGAH

Wakil Direktur, PSDM



EFFENDI, SKM.M.Kes

NIP. 19650405 198603 1 008

