

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO 3 TAHUN 2014
DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN
PELAKSANAAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN**

SKRIPSI

Oleh:
TOPAN LESMANA
NPM. 1603100109

**Program Studi Ilmu Administrasi Publik
Konsentrasi Kebijakan**



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

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

2021

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

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

Nama : TOPAN LESMANA
NPM : 1603100109
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Pada hari, Tanggal : Kamis, 23 September 2021
Waktu : 08.00 s.d. Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : NALIL KHAIRIAH, S.IP, M.Pd
PENGUJI II : AFFAN AL QUDDUS, S.Sos., M.Si
PENGUJI III : Drs. R. KUSNADI, MAP

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. ARIFFIN SALEH, S.Sos, MSP

Sekretaris

Drs. ZULFAHMI, M.L.Kom

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI



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

Nama : TOPAN LESMANA
NPM : 1603100109
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Judul Skripsi : IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN PELAKSANAAN KAWASAN TANPA ROKOK DI DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN

Medan, 23 September 2021

PEMBIMBING


Drs. R. KUSNADI, MLAP

DISETUJUI OLEH
KETUA PROGRAM STUDI


ANANDA MAHARDIKA, S.Sos., M.SP

DEKAN


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

PERNYATAAN



Dengan ini saya, TOPAN LESMANA, NPM 1603100109, menyatakan dengan sungguh-sungguh:

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dengan segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk pembuatan karya ilmiah oleh orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau mengambil karya ilmiah orang lain, adalah tindakan kejahatan yang dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya dan tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain atau plagiat, atau karya jiplakan dari karya orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh kesarjanaaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis di dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

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

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

Medan, Juli 2021
Yang Menyatakan



TOPAN LESMANA
NPM. 1603100109

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO 3 TAHUN 2014
DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN
PELAKSANAAN KAWASAN TANPA ROKOK
DI DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN**

TOPAN LESMANA

ABSTRAK

Implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Rangka Koordinasi di Dinas Kesehatan Kota Medan. Tentang Kawasan Tanpa rokok di nilai mampu untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Hal ini tentunya perlu dilihat bagaimana pelaksanaannya selama ini. Adapun yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Medan, serta kendala dan upaya dalam implementasi Peraturan Daerah tersebut.

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Hasil penelitian pertama, implementasi Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok sudah berjalan dengan baik. Kedua Faktor penghambat dari implementasi peraturan daerah tersebut, seperti kurangnya pengawasan, kekurangan anggaran, dan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Ketiga, upaya dalam implementasi Peraturan Daerah seperti optimalisasi pengawasan, penambahan anggaran APBD tahun 2019, dan kerjasama instansi terkait.

Kata Kunci : Koordinasi, Implementasi, Pembinaan.

KATA PENGANTAR



Puji syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai tepat waktu. Sholawat dan salam penulis sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW yang telah menyampaikan risalah kepada umatnya guna membimbing umat manusia ke jalan yang lebih diridhoi Allah SWT.

Adapun judul skripsi ini adalah **“Implementasi peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 Dalam rangka pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan”** apakah sudah mencapai hasil yang efektif, sekaligus juga untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Administrasi Publik pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis sangat berterimakasih sebesar-besarnya dan memberikan penghargaan yang tulus kepada pihak yang turut membantu, terutama kedua orang tua peneliti, yaitu **Ayahanda Haris Fadillah dan Mariana** yang telah merawat, membesarkan, mendidik dan memberikan kasih sayang baik morrilmoril maupun materil. Semoga Allah Swt selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada telah memberikan kasih sayang yang tulus. Dan tidak lupa juga peneliti sampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Agussani, M.AP, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos., MSP selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Ibu Nalil Khairiah, S.IP.,MPd, selaku ketua Jurusan Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
4. Bapak Ananda Mahardika,S.Sos., M.SP selaku Sekretaris Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Drs. H. Syafrizal.,m.Si.,Ph.Dselaku pembimbing penulis yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan dan juga perbaikan-perbaikan dalam penulisan skripsi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah membantu peneliti dalam mengumpulkan informasi-informasi yang berkaitan dengan penelitian serta membimbing saya selama perkuliahan.
7. Seluruh Staff Pegawai Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu penulis selama menjalani perkuliahan sampai penyelesaian skripsi
8. Seluruh narasumber yang disertakan dalam penelitian ini yang telah memberikan bantuan berupa informasi dan data-data yang sangat penulis butuhkan dalam penulisan skripsi ini.
9. Kepada kakak kandung saya Siti Gahara S.Pd yang selalu menyemangati dan memberikan arahan positif selama penulis mengerjakan skripsi.

10. Kepada adik- adik saya tercinta Mhd rifai,astria siregar, pahrurrozi danNur janna.
11. Kepada teman-teman dekat penulis Dhea,Cindi, Topan saya ucapkan terima kasih karena sudah membantu dan menyemangati saya untuk mengerjakan skripsi.
12. Kepada seluruh teman-teman IAP E Malam yang menemani penulis dan selalu berjuang dari awal kuliah sampai sekarang.

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

Medan, 14 Juli 2021
Penulis

TOPAN LESMANA

DAFTAR ISI

ABSTRAK

KATA PENGANTAR.....

DAFTAR ISI.....

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Pembatasan Masalah	7
1.3 Perumusan Masalah	7
1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian	7
A. Tujuan Penelitian	7
B. Manfaat Penelitian	7
1.5 Sistematika Penulisan	8

BAB II URAIAN TEORITIS

2.1 Implementasi	10
2.2 Kebijakan	11
2.3 Kebijakan Publik	12
2.4 Koordinasi	13
2.5 Pengertian Pembinaan/Pelaksanaan	15
2.6 Implementasi Kebijakan	16
2.7 Implementasi Kebijakan Publik	18
2.8 Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014	19

2.9	Menciptakan Kesadaran Masyarakat	21
2.10	Hidup Sehat	22
2.11	Kesehatan Masyarakat	24
2.12	Dampak Rokok Bagi Kesehatan	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian	30
3.2	Kerangka Konsep	31
3.3	Definisi Konsep	31
3.4	Kategorisasi Penelitian	33
3.5	Narasumber	33
3.6	Teknik Pengumpulan Data	35
	A. Data Primer	35
	B. Data Skunder	35
3.7	Teknik Analisis Data	35
3.8	Waktu dan Lokasi Penelitian	6
3.9	Deskripsi Lokasi Penelitian	36
	3.9.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan	36
	3.9.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Medan	39
	3.9.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	40
	3.9.4 Bagan Struktur dan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan	41

3.9.5 Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan. Keadaan pegawai dinas kesehatan berjumlah 13 orang yang terdaftar di Pegawai Negeri Sipil.	42
--	----

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	44
4.1.1 Deskripsi Narasumber	45
4.1.2 Hasil wawancara	47
4.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin	47
4.2.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur	48
4.2.2 Upaya yang Dilakukan dalam Mengatasi Kendala Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 Tahun 2014 dalam rangka koordinasi Kawasan Tanpa Rokok.....	55
4.2.3 Sanksi Administratif terhadap Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok .	60

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	65
5.2 Saran	66

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

1.2 Latar Belakang Masalah

Koordinasi (Dr. Awaluddin Jamil) ialah suatu usaha dari kerja sama antara badan, instansi, unit dalam pelaksanaan berbagai tugas-tugas tertentu sedemikian rupa, sehingga terdapat saling mengisi, saling membantu, dan saling melengkapi dengan maksud mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini koordinasi merupakan kerjasama antara organisasi atau instansi dalam mencapai tujuan yang sama, sama halnya dengan Peraturan perda no 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan. Dalam hal ini dapat dilihat bahwa ada dua instansi yang melakukan kerja sama demi mencapai tujuan bersama untuk kepentingan bersama. Pada permasalahan ini terlihat bahwa pemerintah daerah medan dan dinas kesehatan kota medan melakukan suatu usaha dan menetapkan peraturan yang dibuat oleh perda kota medan dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan yang terdapat pada no 3 tahun 2014 didalam perda kota medan.

Dalam hal ini koordinasi antara peraturan daerah yang melibatkan satuan kerja perangkat daerah dengan dinas kesehatan kota medan bertujuan untuk menciptakan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan. Dengan tujuan untuk menciptakan lingkungan yang sehat dan menjaga kelestarian lingkungan demi kepentingan bersama. yang dimana kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau

area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan serta mempromosikan produk tembakau.

Pada peraturan daerah no 3 tahun 2014 menjelaskan bahwa kawasan tanpa rokok bertujuan untuk terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung, serta menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat. Sehingga pemerintah harus mengambillangkah untuk mewujudkan kawasan lingkungan tanpa rokok.

Permasalahan yang terjadi pada ruang lingkup masyarakat serta berbagai tempat di medan adalah tidak terjadi perubahan apapun tentang peraturan yang dibuat oleh pemerintah daerah kota medan. Hal ini dilihat dari merajalelanya perokok di berbagai ruang lingkup di kota medan. Yang mana bukan hanya perokok aktif saja yang menghirup asap dari rokok tersebut, tetapi juga perokok pasif. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa apa yang diharapkan tidak sesuai dengan peraturan yang ditetapkan. Yang mana didalam peraturan tersebut menjelaskan bahwa kawasan tanpa rokok sudah tidak di ijinakan di dinas kesehatan kota medan, seperti di rumah sakit pada umumnya dengan tujuan untuk menjaga kesehatan lingkungan. Tetapi yang terjadi adalah perokok aktif masih merajalela di dalam kawasan sinas kesehatan contohnya di rumah sakit pada umumnya. Dan tidak ada sanksi atau peringatan serta larangan bagi perokok aktif yang merokok di kawasan tanpa rokok, karna tidak terjalankannya hukuman bagi perokok sebagaimana yang terdapat dalam peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 bagi perokok aktif akan dikenakan hukuman seperti rehabilitasi yang dilakukan oleh pemerintah.

Koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok didinas kesehatan kota medan pada hakikatnya merupakan perubahan yang terus-menerus yang merupakan kemajuan dan perbaikan menuju ke arah tujuan yang ingin dicapai. Tujuan koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok didinas kesehatan kota medan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat.

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

Daerah-daerah tersebut antara lain adalah Kota Medan, yang menetapkan PERDA tentang Kawasan Tanpa Rokok. Institusi yang telah menerapkan Kawasan Tanpa Rokok umumnya adalah institusi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, Dinas Kesehatan, dan puskesmas, institusi pendidikan seperti SD, SLP dan SLTA, serta beberapa perusahaan swasta seperti Bank, hotel dan plaza (pusat perbelanjaan).

Disusunnya kebijakan tersebut menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakatnya dari bahaya rokok. Masalah tentang rokok

merupakan sebuah dilema bagi Pemerintah. Pemerintah berupaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dengan membuat aturan yang ketat tentang rokok namun dilain pihak ada kelompok masyarakat yang terancam keberlangsungan hidupnya apabila aturan tersebut dijalankan, karena ada ratusan ribu orang yang mengantungkan hidupnya pada industri rokok.

Industri rokok menyerap begitu banyak tenaga kerja yang mayoritas adalah para wanita yang tidak lain yaitu untuk membantu perekonomian keluarga selain itu juga ada petani tembakau yang akan dirugikan apabila industri rokok ditutup. Apalagi beberapa waktu yang lalu salah satu ormas islam mengharamkan produk rokok, positif memang namun masih dilematis. Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk melindungi dan meningkatkan kesehatan masyarakat namun juga harus memperhatikan kesejahteraan para buruh pabrik rokok dan petani tembakau.

Oleh karena itu sebagai jalan keluar maka pada tahun 2014 Pemerintah Kota Medan telah mengeluarkan Perda No 3 tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok. Perda ini tidak bermaksud melarang orang untuk merokok hanya saja mengatur supaya orang tidak merokok di sembarang tempat. Apabila berada ditempat umum atau tempat kerja yang termasuk kawasan terbatas merokok, maka seseorang dapat merokok asalkan di tempat khusus merokok yang telah disediakan. Penyediaan tempat khusus merokok wajib dilakukan oleh pimpinan atau penanggung jawab kawasan tersebut.

Dibentuknya Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dan Kawasan Terbatas Rokok merupakan landasan hukum untuk setiap orang atau badan guna mendapatkan hak yang sama untuk

kawasan tanpa rokok yang sehat, dan setiap orang atau badan melaksanakan kewajiban untuk memelihara, dan menjalankan peraturan yang telah dibuat guna menjaga kelestarian lingkungan hidup. Kebijakan penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) telah diidentifikasi sebagai strategi intervensi utama pengendalian penyakit tidak menular. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau. Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian mempublikasikan bahaya asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang yang berada disekitarnya. Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin, namun disadari untuk dapat mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap lingkungan, demi kesehatan masyarakat, harus ada kebijakan efektif yang diambil, salah satunya dengan penerapan KTR.

Sudah tiga tahun Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok Kota Medan diberlakukan. Semua fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum, sudah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok (KTR). Secara kasat mata, makin banyak anak dan remaja yang bebas merokok. Rokok juga makin mudah didapatkan dan harganya murah. Begitu pula di Medan. Kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di Medan tidak begitu kelihatan hasilnya. Padahal, pada tahun 2017, Perda KTR Kota Medan sudah masuk tahap penegakan. Berdasarkan perda, tempat khusus merokok (TKM) pun wajib ada di

semua tempat kerja dan fasilitas umum. Dananya bisa diambil dari dana bagi hasil cukai hasil tembakau (DBHCHT).

Salah satu tempat di Medan yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok adalah Dinas Kesehatan Kota Medan. Seperti yang terlihat di Dinas Kesehatan Kota Medan, sosialisasi kawasan tanpa rokok terlihat dalam berbagai spanduk dan poster. Hampir seluruh tempat yang berada di lingkungan Dinas Kesehatan di Kota Medan tersebut terdapat peringatan agar tidak melakukan aktivitas merokok. Sehingga tidak ada alasan bagi masyarakat untuk tidak mengetahui bahwa lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan bebas dari asap rokok.

Dalam upaya penegakan aturan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan. Pemerintah kota Medan perlu melakukan sosialisasi kepada masyarakat di kota medan. Berdasarkan fenomena-fenomena tersebut, maka peneliti tertarik dalam meneliti, **“Implementasi peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan”**

1.2 Pembatasan Masalah

Untuk mendapatkan data yang lebih mendalam dan terarah maka penulis membatasi masalah yang akan diteliti pada “Implementasi peraturan daerah nomor

3 tahun 2014 Dalam rangka pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan”

13 Perumusan Masalah

Perumusan masalah merupakan hal yang sangat penting untuk dilakukan sehingga penelitian dapat terarah dalam membahas masalah yang akan di teliti, mengetahui arah batasan penelitian serta meletakkan pokok yang akan di kaji dalam suatu penelitian.

Sugiyono (2016:35) mengatakan bahwa rumusan masalah merupakan suatu pertanyaan yang akan dicarikan jawabannya melalui pengumpulan data. Bentuk-bentuk rumusan masalah penelitian ini kemudian dikembangkan berdasarkan penelitian menurut tingkat eksplanasi.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, maka dapat di rumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasaan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan?”

1.4 Tujuan dan Manfaat Penelitian

A. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis Bagaimana implementasi peraturan daerah nomor 3 Tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan medan.

Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

B. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat berpartisipasi dalam perkembangan-perkembangan dan peraturan-peraturan yang diterapkan oleh pemerintah terutama dalam bidang social dan politik.

2. Secara praktis

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmupengetahuan, khususnya mengenai Implementasi Peraturan Daerah Nomor3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam MenciptakanKesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat.
- b. Penelitian ini untuk melatih penulis dalam mengembangkan wawasanpikiran secara ilmiah, rasional, dalam menghadapi masalah-masalah yangada dan timbul dilingkungannya.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pihak Dinas Keehatan di kota medan.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian dan Manfaat penelitian

BAB II : URAIAN TEORITIS

Bab ini terdiri dari: Menguraikan teori-teori yang relevan tentang Pengertian Implementasi, Pengertian Kebijakan, Pengertian Kebijakan Publik, Pengertian Implementasi Kebijakan, Pengertian Implementasi Kebijakan Publik, Retribusi, Pariwisata

BAB IV : HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan tentang penyajian dan hasil pengamatan dari jawaban narasumber-narasumber.

BAB V : PENUTUP

Bab ini memuat tentang kesimpulan dan hasil penelitian dan sasaran-sasaran yang diteliti.

BAB II

URAIAN TEORITIS

2.1 Implementasi

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

Implementasi berasal dari bahasa Inggris yaitu *to implement* yang berarti mengimplementasikan. Implementasi merupakan penyediaan sarana untuk melaksanakan sesuatu yang menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu. Sesuatu tersebut dilakukan untuk menimbulkan dampak atau akibat itu dapat berupa undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan dan kebijakan yang dibuat oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam kehidupan kenegaraan. Implementasi merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, sebagai suatu keluaran (*output*) maupun sebagai suatu dampak (*outcome*). Misalnya implementasi di konseptualisasikan sebagai suatu proses, atau serangkaian keputusan dan tindakan yang tujuan agar keputusan-keputusan yang di terima oleh pemerinthan desa bisa dijalankan. Menurut Soekanto (2004:135) pengertian prosedur/pengelolaan adalah suatu proses yang dimulai dari proses perencanaan, pengaturan, pengawasan, penggerak sampai dengan proses terwujudnya tujuan.

Menurut Mulyadi (2005:12), implementasi mengacu pada tindakan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan-keputusan tersebut menjadi pola-pola operasional serta berusaha mencapai perubahan-perubahan besar atau kecil sebagaimana yang telah diputuskan sebelumnya.

Horn (Tahir, 2014:55), “mengartikan implementasi sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh baik individu-individu/pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada pencapaian tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam kebijakan”.

Ekawati (Taufik dan Isril, 2013:136) menyatakan, “bahwa definisi implementasi secara eksplisit mencakup tindakan oleh individu/kelompok privat (swasta) dan publik yang langsung pada pencapaian serangkaian tujuan terus menerus dalam keputusan kebijakan yang telah ditetapkan sebelumnya”

Berdasarkan dari berbagai pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa implementasi merupakan suatu proses keputusan sebagai tindakan dalam pencapaian serangkaian tujuan untuk kebijakan yang telah ditetapkan.

2.2 Kebijakan

Heglo dalam Abidin (2004:23) menyebutkan kebijakan sebagai suatu tindakan yang bermaksud untuk mencapai tujuan tertentu. Beberapa isi dari kebijakan: 1. Tujuan tertentu yang dikehendaki untuk dicapai, bukan suatu tujuan yang sekedar diinginkan saja; 2. Rencana atau proposal yang merupakan alat atau cara tertentu untuk mencapainya; 3. Program atau cara tertentu yang telah mendapat

persetujuan dan pengesahan untuk mencapai tujuan yang dimaksud; 4. Keputusan yakni tindakan tertentu yang diambil untuk menentukan tujuan, membuat dan menyesuaikan rencana, melaksanakan dan mengevaluasi program; 5. Dampak yang timbul dari suatu program dalam masyarakat.

Fredich (2008:2), menyatakan bahwa kebijakan adalah suatu tindakan yang pengaruh pada tujuan yang diusulkan oleh seorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan.

Anderson (2008:2), memberikan rumusan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu.

Berdasarkan dari berbagai pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa kebijakan merupakan masalah yang dihadapi oleh lembaga-lembaga yang mengambil keputusan yang menyangkut isi, cara atau prosedur yang ditentukan, strategi, waktu keputusan itu diambil dan dilaksanakan.

2.3. Kebijakan Publik

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

Carl I. Friedrich dalam Winarno (2002:16) mengatakan bahwa kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau

pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, dimana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi dan sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Defini yang diberikan oleh Carl I. Friedrich meyangkut dimensi yang luas karena tidak hanya dipahami sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga oleh kelompok maupun oleh individu.

Nugroho (2003:161) Kebijakan publik adalah suatu aturan yang mengatur kehidupan bersama yang harus ditaati dan berlaku mengikat seluruh warganya. Setiap pelanggaran akan diberi sanksi sesuai bobot pelanggarannya yang dilakukan dan sanksi dijatuhkan di depan masyarakat oleh lembaga yang mempunyai tugas menjatuhkan sanksi.

Berdasarkan dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik merupakan sebuah kebijakan yang diambil oleh pengambil keputusan (dalam hal seperti ini adalah pejabat negara atau pejabat pemerintahan) dalam kaitannya dengan mengatasi problem yang ada ditengah-tengah masyarakat dan tentunya dengan menggunakan tahapan, metode dan cara-cara tertentu.

2.4.Koordinasi

Dalam sebuah organisasi setiap pimpinan perlu untuk mengkoordinasikan kegiatan kepada anggota organisasi yang diberikan dalam menyelesaikan tugas. Dengan adanya penyampaian informasi yang jelas, pengkomunikasian yang tepat, dan pembagian pekerjaan kepada para bawahan oleh manajer maka setiap individu bawahan akan mengerjakannya sesuai dengan wewenang yang diterima. Tanpa adanya koordinasi setiap pekerjaan dari individu karyawan maka tujuan

perusahaan tidak akan tercapai. Menurut Ismail Solihin (2009: 91), karakteristik pertama dari organisasi adalah adanya koordinasi upaya dari sumber daya manusia yang terlibat dalam organisasi. Penggabungan yang terkoordinasi dengan baik akan menghasilkan sesuatu yang jauh lebih baik dibandingkan upaya perseorangan. Hasibuan (2009 : 85) berpendapat bahwa : “koordinasi adalah kegiatan mengarahkan, mengintegrasikan, dan mengkoordinasikan unsur-unsur manajemen dan pekerjaan-pekerjaan para bawahan dalam mencapai tujuan organisasi”. Menurut Yohanes Yahya (2006 : 95), koordinasi adalah proses pengintegrasian tujuan dan kegiatan pada satuan yang terpisah pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan organisasi secara efisien.

Menurut Handoko (2003 : 195), koordinasi adalah proses pengintegrasian tujuan-tujuan dan kegiatan-kegiatan pada satuan-satuan yang terpisah (departemen-departemen atau bidang-bidang fungsional) pada suatu organisasi untuk mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Menurut G.R Terry dalam Hasibuan (2009 : 85) berpendapat bahwa koordinasi adalah suatu usaha yang sinkron dan teratur untuk menyediakan jumlah dan waktu yang tepat, dan mengarahkan pelaksanaan untuk menghasilkan suatu tindakan yang seragam dan harmonis pada sasaran yang telah ditentukan. Menurut Manullang (2008: 72) koordinasi adalah usaha mengarahkan kegiatan seluruh unit-unit organisasi agar tertuju untuk memberikan sumbangan semaksimal mungkin untuk mencapai tujuan organisasi secara keseluruhan dengan adanya koordinasi akan terdapat keselarasan aktivitas diantara unit-unit organisasi dalam mencapai tujuan organisasi.

2.5. Pengertian Pembinaan/Pelaksanaan

Menurut Mitha Thoha Pembinaan adalah Suatu tindakan, proses, hasil, atau pernyataan yang lebih baik. Dalam hal ini menunjukkan adanya kemajuan, peningkatan pertumbuhan, evolusi atas berbagai kemungkinan, berkembang atau peningkatan atas sesuatu. Ada dua unsur dari definisi pembinaan yaitu: 1. pembinaan itu bisa berupa suatu tindakan, proses, atau pernyataan tujuan, dan; 2. Pembinaan bisa menunjukan kepada perbaikan atas sesuatu. Menurut Poerwadarmita (dalam bukharistyle.blogspot.com :2012). Pembinaan adalah suatu usaha, tindakan dan kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna berhasil guna untuk memperoleh hasil yang lebih baik. Secara umum pembinaan disebut sebagai sebuah perbaikan terhadap pola kehidupan yang direncanakan. Setiap manusia memiliki tujuan hidup tertentu dan ia memiliki keinginan untuk mewujudkan tujuan tersebut. Apabila tujuan hidup tersebut tidak tercapai maka manusia akan berusaha untuk menata ulang pola kehidupannya. Pengertian Pembinaan Menurut Psikologi Pembinaan dapat diartikan sebagai upaya memelihara dan membawa suatu keadaan yang seharusnya terjadi atau menjaga keadaan sebagaimana seharusnya. Dalam manajemen pendidikan luar sekolah, pembinaan dilakukan dengan maksud agar kegiatan atau program yang sedang dilaksanakan selalu sesuai dengan rencana atau tidak menyimpang dari hal yang telah direncanakan. Secara konseptual, pembinaan atau pemberkuasaan (empowerment), berasal dari kata 'power' (kekuasaan atau keberdayaan). Karenanya, ide utama pembinaan bersentuhan dengan konsep mengenai kekuasaan. Kekuasaan seringkali dikaitkan dan dihubungkan dengan kemampuan individu untuk membuat individu melakukan apa yang diinginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka. Pembinaan secara etimologi berasal dari

kata bina. Pembinaan adalah proses, pembuatan, cara pembinaan, pembaharuan, usaha dan tindakan atau kegiatan yang dilakukan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan baik. Dalam pelaksanaan konsep pembinaan hendaknya didasarkan pada hal bersifat efektif dan pragmatis dalam arti dapat memberikan pemecahan persoalan yang dihadapi dengan sebaik- baiknya, dan pragmatis dalam arti mendasarkan fakta-fakta yang ada sesuai dengan kenyataan sehingga bermanfaat karena dapat diterapkan dalam praktek. Pembinaan menurut Masdar Helmi adalah segala hal usaha, ikhtiar dan kegiatan yang berhubungan dengan perencanaan dan pengorganisasian serta pengendalian segala sesuatu secara teratur dan terarah. Ketidak tercapaian apa yang diharapkan akan sangat mempengaruhi kondisi seseorang tersebut baik secara psikis maupun mental. Di sini peran pembinaan ini sangat diperlukan guna me-refresh kondisi psikis dan mental seseorang agar kembali agar tidak mengalami depresi, dan hal ini sangat membantu agar apa yang direncanakan tadi dapat tercapai dengan baik.

2.6 Implementasi Kebijakan

Menurut Wahab (1997:64) sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, yang biasanya dalam bentuk undang-undang, peraturan pemerintah, keputusan pengadilan, pemerintah eksekutif atau dekrit presiden. Selanjutnya, wahab juga mengemukakan beberapa pandangan dari Wildavsky yang menyatakan bahwa kata kerja mengimplementasikan itu sudah sepantasnya terkait langsung dengan kata benda kebijakan. Oleh karena itu, kajian implementasi kebijakan perlu mendapat perhatian yang sesama.

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

Mazmanian dan Sabatier dalam Agustino (2008:196) bahwa implementasi kebijakan adalah pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah-masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan merupakan sebuah fase yang sangat menentukan dalam proses kebijakan yang dihadapi sehingga akan berimbas pada dampak dan tujuan dari kebijakan publik. Maka dari itu memerlukan proses implementasi yang efektif, tanpa adanya implementasi yang keputusan-keputusan yang dibuat oleh pengambil keputusan tidak akan berhasil.

2.7 Implementasi Kebijakan Publik

Winarno (2005:102) implementasi kebijakan publik sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh organisasi publik yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan sebelumnya.

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

Sunggona (1994:137-139) mengatakan bahwa proses implementasi kebijakan publik baru dapat dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan publik tersebut telah ditetapkan, program-program pelaksanaan telah dibuat, dan dana telah dialokasikan untuk mencapai tujuan kebijakan tersebut. Berpihak pada sudut pandang demikian, studi tentang implementasi kebijakan publik menjadi semakin mendapatkan perhatiannya dengan mendasarkan pada suatu asumsi bahwa kegagalan program yang dilancarkan dengan hebat merupakan akibat langsung dari masalah-masalah yang timbul pada masa implementasi program-program tersebut.

Berdasarkan dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan dan disetujui dan suatu tindakan berupa tahapan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi permasalahan dalam penyelenggaraan pemerintahan.

2.8 Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014

Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Kota Medan Tentang Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya paparan asap rokok orang lain, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung.

Peraturan pemerintah Republik Indonesia No.109 Tahun 2012 Kawasan Tanpa Rokok adalah Ruang atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau. Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Kawasan Tanpa Rokok meliputi tempat umum, tempat kerja, tempat ibadah, dan area kegiatan anak-anak, angkutan umum, tempat proses belajar mengajar dan tempat pelayanan kesehatan.

Yang dimaksud tempat umum ialah yang memiliki izin usaha untuk menjual, wajib menyediakan kawasan tanpa rokok. Pemilik, pengelola pimpinan dan tanggung jawab wajib menyediakan tempat khusus merokok, memasang tanda larangan merokok serta melarang orang untuk merokok di kawasan tanpa rokok dan juga bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan internal atas terselenggaranya kawasan tanpa rokok.

Tempat khusus merokok juga harus memenuhi ketentuan antara lain : terpisah dari ruangan yang dinyatakan sebagai tempat dilarang merokok, dilengkapi penghisap udara dan memiliki sistem sirkulasi udara yang memadai. Masyarakat juga memiliki kesempatan untuk ikut serta dalam terbentuk

dan terwujudnya kawasan tanpa rokok, peran serta masyarakat bisa dilakukan dengan cara perorangan, kelompok, badan usaha, dan organisasi.

Masyarakat menggunakan hak asasinya agar terlindung dari paparan asap rokok orang lain, ikut memfasilitasi dan membantu instansi yang berwenang atau pengawas dalam mengawasi terlaksananya kawasan tanpa rokok. Peran masyarakat dapat dilakukan melalui keikutsertaan dalam pemberian bimbingan, penyuluhan dan penyebarluasan informasi kepada masyarakat mengenai kawasan tanpa rokok, mengingatkan atau menegur perokok untuk tidak merokok dikawasan tanpa rokok.

Kawasan (dari bahasa Jawa kuna, *kawaśan* yang berarti daerah *waśa*, dari bahasa Sansekerta: “memerintah”) artinya daerah yang memiliki ciri khas tertentu atau berdasarkan pengelompokan fungsional kegiatan tertentu, seperti kawasan industri, kawasan perdagangan, dan kawasan rekreasi, kawasan tanpa rokok .

Misalnya: “rumkit putri hijau merupakan 'kawasan' tanpa rokok.” Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok “bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 52 peraturan pemerintah nomor 109 tahun 2012 tentang penanganan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan perlu membentuk peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok

2.9 Menciptakan Kesadaran Masyarakat

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

Masyarakat dalam arti luas adalah keseluruhan dalam hidup bersama tanpa dibatasi lingkungan, bangsa dan sebagainya. Masyarakat dalam arti sempit adalah sekelompok individu yang dibatasi oleh golongan, bangsa, territorial, dan lain sebagainya. Pengertian masyarakat juga dapat didefinisikan sebagai kelompok orang yang terorganisasi karena memiliki tujuan yang sama.

Masyarakat dalam sederhana adalah kumpulan manusia yang saling berinteraksi atau bergaul dengan kepentingan bersama. Terbentuknya masyarakat karna manusia menggunakan perasaan, pemikiran dan keinginannya memberikan reaksi dalam lingkungan .Menurut Syaikh Taqyuddin An-Nabhani, sekelompok manusia dapat dikatakan sebagai sebuah masyarakat apabila memiliki pemikiran, perasaan, serta sistem/aturan yang sama. Dengan kesamaan-kesamaan tersebut, manusia kemudian berinteraksi sesama mereka berdasarkan kemaslahatan. Secara harfiah kesadaran berasal dari kata sadar yang berarti insaf, merasa tahu dan mengerti.

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

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

2.10 Hidup Sehat

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

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

Hidup sehat dapat didefinisikan sebagai hidup tanpa gangguan masalah yang bersifat fisik maupun non fisik. Gangguan fisik berupa penyakit-penyakit yang menyerang tubuh dan fisik seseorang. Sementara non fisik menyangkut kesehatan

kondisi jiwa, hati dan pikiran seseorang. Artinya, kesehatan meliputi unsure jasmani dan rohani. Banyak orang yang secara jasmani memiliki tubuh yang sangat sehat dan baik, namun kondisi rohani mereka sangat memprihatinkan. Orang-orang sukses dan kaya yang mempunyai jasmani sehat, belum tentu kondisi rohani mereka sehat.

Hidup sehat mencakup aturan dan pola seseorang untuk menjalankan hidup ini dengan proporsional dan terkontrol. Pola tersebutlah yang akan membuat orang menjadi sehat. Untuk butuh aturan, jika hidup tanpa aturan maka akan muncullah kehidupan yang serampangan. Bukan hanya kesehatan fisik yang akan terganggu, namun lebih berbahaya lagi jika menyangkut kesehatan jiwa. Kesehatan amatlah penting untuk meraih kebahagiaan hidup.

Syarat utama seseorang dapat menikmati kebahagiaan dalam hidup ini adalah saat mereka memiliki kesehatan secara jasmani dan rohani. Bayangkan saja, jika kita mempunyai segudang kekayaan dan dikelilingi orang-orang tercinta disekitar kita, akan tetapi kita dalam keadaan stress atau terbaring di rumah sakit, apakah kita akan merasakan kebahagiaan secara sempurna. Oleh sebab itu, mulailah membiasakan hidup sehat. Sebab salah satu resep kebahagiaan ternyata adalah apabila kita bisa hidup dalam kondisi sehat.

Kesehatan rohani menyangkut kondisi pikiran, hati dan ketentraman batin. Menurut Mister (2008) gaya hidup sehat adalah pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik dan positif.

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

Sedangkan menurut kotler (2016), hidup sehat yaitu gambaran dari aktifitas / kegiatan yang di dukung oleh minat, keinginan dan bagaimana pikiran menjalaninya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Tentunya terhadap hal-hal baik. Dari penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa Hidup Sehat adalah hidup dengan gaya yang lebih focus kepada kesehatan, baik itu melalui prilaku, makanan, bahkan gaya hidup sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan menuju hidup sehat baik jasmani ataupun rohani.

2.11 Kesehatan Masyarakat

Organisasi kesehatan Dunia (WHO) Tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan masyarakat adalah sebagai suatu keadaan fisik, mental dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan. Sedangkan Majelis Ulama Indonesia (MUI) dalam musyawarah Nasional Ulama Tahun 1983 kesehatan sebagai ketahanan jasmaniah, rohaniah dan sosial yang dimiliki manusia sebagai karunia Allah yang wajib disyukuri dengan mengamalkan tuntunan-Nya dan memelihara serta mengembangkan-Nya. . Masyarakat berasal dari bahasa ingris yaitu, "*society*" yang berarti "masyarakat", lalu kata *society* berasal dari bahasa latin yaitu, "*societas*" yang berarti "kawan". Sedangkat

masyarakat yang berasal dari bahasa arab yaitu, "*musyarak*". Yang berarti ikut serta dan berpartisipasi. Masyarakat adalah sekumpulan manusia yang saling bergaul dalam istilah ilmiah adalah saling berinteraksi.

Ilmu kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni mencegah penyakit, memperpanjang hidup, meningkatkan kesehatan fisik dan mental dan efisiensi melalui usaha masyarakat yang terorganisir untuk meningkatkan sanitasi lingkungan, kontrol infeksi di masyarakat, pendidikan individu tentang kebersihan perorangan, pengorganisasian pelayanan medis dan perawatan, untuk diagnosa dini pencegahan penyakit dan pengembangan aspek sosial yang akan mendukung agar setiap orang di masyarakat mempunyai standar kehidupan yang kuat untuk menjaga kesehatannya.

Razak (2007:142) masyarakat adalah sekelompok manusia yang salingberhubungan, saling mempengaruhi, mempunyai norma-norma, memiliki identitas yang sama, dan memiliki wilayah. Masyarakat bisa meliputi lingkup yang besar, seperti masyarakat Indonesia dan masyarakat Arab.

Sedangkan dalam lingkup yang sempit masyarakat dapat ditemukan di desa dan dikota atau suku tertentu. Sudah banyak ahli kesehatan membuat batasan kesehatan masyarakat. Secara kronologis batasan-batasan kesehatan masyarakat mulai dengan batasan yang sangat sempit sampai batasan yang luas seperti yang kita anut saat ini dapat diringkas sebagai berikut ini : batasan yang paling tua, dikatakan bahwa kesehatan adalah upaya-upaya untuk mengatasi masalah-masalah sanitasi yang mengganggu kesehatan. Dengan kata lain kesehatan masyarakat adalah sama dengan sanitasi lingkungan merupakan kegiatan kesehatan

masyarakat. Kemudian pada akhir abad ke-18 dengan dikemukakan bakteri-bakteri penyebab penyakit dan beberapa jenis imunisasi, kesehatan masyarakat adalah pencegahan penyakit yang terjadi didalam masyarakat melalui perbaikan situasi lingkungan dan pencegahan penyakit melalui imunisasi.

Seperti disebutkan diatas bahwa kesehatan masyarakat adalah ilmu dan seni. Oleh dua hal tersebut yaitu sebagai ilmu kesehatan masyarakat pada mulanya hanya mencakup dua disiplin keilmuan, yakni ilmu bio-medis (medical biologi) dan ilmu-ilmu sosial. Sehingga pada saat ini disiplin ilmu yang mendasari ilmu kesehatan masyarakat antara lain, mencakup: ilmu biologi, ilmu kedokteran, ilmu kimia, ilmu fisika, ilmu lingkungan, sosialisasi, psikologi, ilmu pendidikan, dan lain sebagainya.

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

Secara garis besar, upaya-upaya yang dapat dikategorikan sebagai seni atau penerapan ilmu kesehatan masyarakat yaitu : pemberantasan penyakit baik menular maupun tidak menular, perbaikan sanitasi lingkungan, perbaikan lingkungan

pemukiman, diadakan penyuluhan disekolah-sekolah, kesehatan masyarakat, pelayanan masyarakat ibu dan anak, pembinaan gizi, pengawasan sanitasi tempat-tempat umum, pengawasan obat dan minuman dan pembinaan peran serta masyarakat.

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

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

2.12 Dampak Rokok Bagi Kesehatan

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

1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK

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

2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi

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

3. Pengaruh Rokok Terhadap Mata

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

Perokok lebih mungkin mengalami impotensi atau mengalami kesulitan dalam mempertahankan ereksi bila dibandingkan dengan seseorang yang tidak merokok. Hal tersebut diduga karena terjadinya kerusakan yang berhubungan dengan pembuluh darah ke penis. Selain itu, bahaya terbesar rokok adalah berasal dari asap rokok yang tidak dihisap karena tidak terjadi pembakaran tembakau yang sempurna kemudian menimbulkan zat-zat yang lebih berbahaya. Perlu diketahui juga bahwa, rokok termasuk salah satu penyebab bau mulut Menurut Devi (2014) Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, hipotensi dan gangguan kehamilan dan janin. Peringatan rokok yang tercantum dibungkus rokok hanya sebagian kecil bahaya dari rokok, sebagian lain diantaranya bermacam-macam

kanker (kanker mulut, kanker esophagus, kanker tekak, kanker pancreas, kanker payudara, kanker paru-paru, penyakit saluran pernafasan kronik, bronkritis, batuk, dan lain sebagainya

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.10 Jenis Penelitian

Adapun jenis penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pengolahan data kualitatif, yaitu metode yang digunakan untuk menganalisis kejadian, fenomena, atau keadaan secara sosial di lapangan dan menjabarkan temuan di lapangan

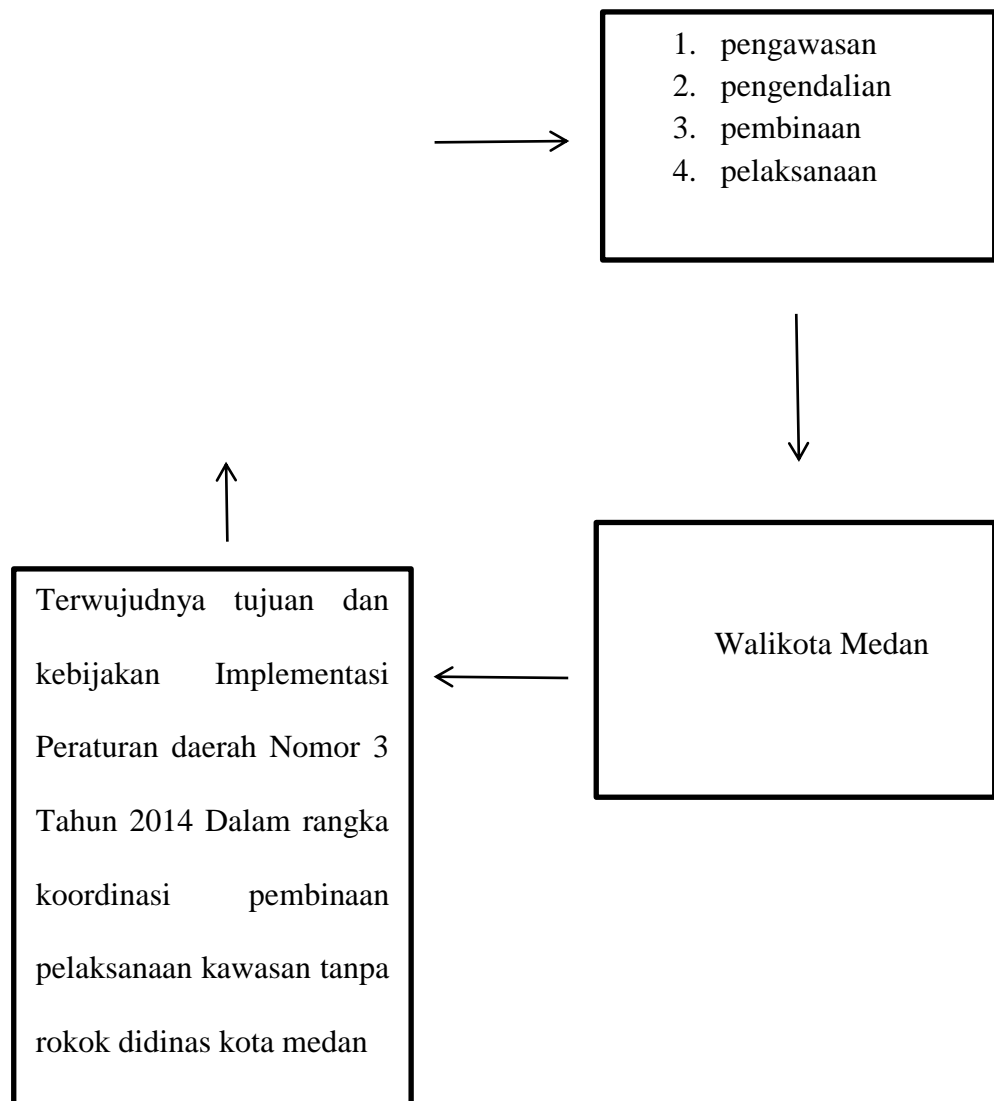
Menurut Moleong (2006:11) pada penelitian deskriptif, data yang dikumpulkan adalah berupa kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka. Hal ini disebabkan oleh adanya metode kualitatif. Selain itu, semua yang dikumpulkan berkemungkinan menjadi kunci terhadap apa yang sudah diteliti. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian, misalnya perilaku, persepsi, motivasi tindakan dan lain-lain.

Menurut Nazir (1988:63) metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah untuk membuat deskriptif, gambaran, atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki.

3.2 Kerangka Konsep

30

Implementasi Peraturan daerah Nomor 3 Tahun 2014 Dalam rangka koordinasi pembinaan
--



3.3 .Definisi Konsep

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

1. Implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik individu pejabat atau unit-unit pemerintahan atau suatu yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan.
2. Kebijakan merupakan seperangkat keputusan yang diambil oleh pelaku-pelaku politik dalam rangka memilih tujuan dan bagaimana cara untuk mencapai tujuan.
3. Kebijakan publik adalah kebijakan dari pemerintah yang dapat dianggap sebagai kebijakan yang resmi, sehingga mempunyai kewenangan yang dapat memaksa masyarakat untuk mematuhi.
4. Implementasi kebijakan yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu-individu atau kelompok-kelompok pemerintah maupun swasta yang diarahkan
 1. untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan sebelumnya.
5. Implementasi kebijakan publik merupakan implementasi kebijakan public disamping dapat dipahami sebagai salah satu aktivitas dari administrasi public sebagai institusi (birokrasi) dalam proses kebijakan publik, dapat dipahami pula sebagai salah satu lapangan studi administrasi publik sebagai ilmu.
6. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area dengan batas pagar terluar yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau.

7. Kesadaran masyarakat lahir dari masyarakatnya itu sendiri yang lahir dari kebiasaan dalam masyarakat, dipengaruhi oleh lingkungan, peraturan-peraturan dan peranan pemerintahnya
8. Hidup Sehat diartikan sebagai hidup yang terbebas dari segala problem baik masalah rohani (mental) maupun jasmani (fisik). Gangguan rohani meliputi apa saja yang mengganggu kesehatan kondisi pikiran, hati dan jiwa kita.

3.4 Kategorisasi Penelitian

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

1. Adanyapengawasan
2. Adanya pengendalian
3. Adanya pembinaan
4. Adanya pelaksanaan

3.5 Narasumber

Pada penelitian ini, istilah yang digunakan untuk narasumber adalah informan. Sebagai salah satu instrumen penelitian, wawancara mendalam akan dilakukan dengan berbagai pihak yang memiliki kapasitas dan pemahaman mengenai persoalan penelitian ini.

Dalam penelitian ini informan atau narasumber dalam penelitian ini antara lain:

- a. Ibu Nanda Surair A.M.Keb , selaku staf di dinas kesehatan medan
- b. Ibu zannah S.S.T selaku staf di dinas kesehatan medan
- c. Bapak Muslim, S.Sos , selaku pegawai di kantor walikota
- d. Bapak Sumarno selaku Masyarakat yang tinggal di medan denai yang menyampaikan keluhannya tentang keadaan lingkungan yang semakin tidak kondusif

Menurut Arikunto (2010: 172) dalam suatu penelitian terdapat dua sumber data yang dipakai, data tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Data Primer adalah Data primer adalah data asli yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti untuk menjawab masalah penelitiannya secara khusus. Data primer dalam penelitian ini diperoleh penulis yang berasal dari hasil wawancara, yaitu dengan melakukan tanya jawab secara langsung anggarannya untuk memperoleh informasi mengenai objek penelitian yang sesuai dengan judul yang penulis ambil.
- b. Data sekunder adalah data yang bersumber dari catatan yang ada pada perusahaan dan dari sumber lainnya. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh penulis dengan mengadakan studi kepustakaan dengan mempelajari buku-buku dan mengumpulkan data dari literatur-literatur serta sumber lain yang berhubungan dengan objek penelitian yang sedang diteliti oleh penulis.

3.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik penelitian merupakan salah satu unsur penting dalam melakukan suatu penelitian, teknik yang digunakan dalam mengumpulkan data yang digunakan dalam meneliti adalah:

A. Data Primer

1. Interview atau wawancara mendalam yaitu melakukan wawancara dengan informan yang bertujuan untuk menggali informasi lebih mendalam tentang berbagai aspek terkait dengan permasalahan penelitian.

B. DATA SKUNDER

1. Studi pustaka yaitu bersumber dari buku-buku atau data terkait dengan topik penelitian. Beserta penelusuran data online dengan pencarian data melalui internet.
2. Dokumentasi yaitu arsip-arsip, laporan tertulis atau daftar inventaris yang diperoleh terkait dengan penelitian yang dilakukan. Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, majalah, dan sebagainya.

3.7 Teknik Analisis Data

Analisis data adalah proses penyederhanaan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan mulai sejak awal sampai sepanjang proses penelitian berlangsung. Dalam penelitian kualitatif tidak ada panduan buku untuk melakukan analisis data, namun

secara umum dalam analisis data selalu ada komponen-komponen yang wajib harus ada seperti pengambilan data, kategori data, dan kesimpulan.

Teknik analisis data yang akan digunakan peneliti adalah teknik analisis data kualitatif dimana data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan teknik analisis data kualitatif. Metode penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian untuk menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang yang diwawancarai. Teknik analisis data kualitatif digunakan untuk mendapatkan penjelasan mengenai Peraturan Daerah nomor 18 tahun 2008. Data dari hasil wawancara yang diperoleh kemudian dicatat dan dikumpulkan sehingga menjadi sebuah catatan lapangan.

3.8 Waktu dan Lokasi Penelitian

Waktu yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dari bulan Februari 2020 sampai dengan bulan April 2020. Sesuai dengan judul penelitian “Implementasi peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kota medan”. Adapun lokasi penelitian adalah di Rumah Dinas Kesehatan Kota Medan Yang beralamat di jln putri hijau medan.

3.9 Deskripsi Lokasi Penelitian

Adapun lokasi penelitiannya berada di Jl. Rotan, Petisah Tengah, Kec. Medan Petisah, Kota Medan Sumatera Utara 20111.

3.9.1 Gambaran Umum Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksana Pemerintah Kota Medan dalam bidang kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala dinas yang

berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian urusan rumah tangga daerah dalam bidang kesehatan untuk menunjang tercapainya usaha kesejahteraan masyarakat di bidang Kesehatan dan melaksanakan tugas pembantuan sesuai dengan bidang tugasnya. Kantor Dinas Kesehatan Kota Medan atau yang biasa disingkat DKK Medan terletak di Jalan Rotan No. 1 Komplek Petisah Medan. Dinas ini membawahi 39 Puskesmas Induk (13 Puskesmas Rawat Inap dan 26 Puskesmas Rawat Jalan) dan 41 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terletak di 21 Kecamatan se Kota Medan. Disamping itu DKK Medan mempunyai Unit Pelayanan Teknis (UPT) yaitu Gudang Farmasi yang terletak di Pekan Labuhan Kecamatan Medan Labuhan, Laboratorium Kesehatan Lingkungan yang terletak di Jalan Ibus Raya dan Klinik Spesialis Bestari yang juga terletak di Jalan Ibus Raya Medan

Adapun Visi Dinas Kesehatan Kota Medan yang merupakan gambaran organisasi yang ingin diwujudkan di masa depan yaitu : Kesehatan Mantap 2010 (Mandiri, Tanggap dan Profesional).

Adapun Misi Dinas Kesehatan Kota Medan yaitu :

- a. Mendorong kemandirian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- c. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat agar hidup produktif secara optimal.
- c. Mendukung pembangunan Kota Medan yang berwawasan kesehatan.

- d. Menggalang potensi dan kepedulian masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
- e. Menyediakan sistem informasi kesehatan yang baik.

Adapun Fungsi Dinas Kesehatan Kota Medan yaitu :

- a. Merumuskan dan melaksanakan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Merencanakan dan melaksanakan kegiatan, pemberantasan, pengawasan penyakit menular dan penelitian kemungkinan terjadinya wabah penyakit;
- c. Melaksanakan pelayanan umum bidang kesehatan;
- d. Melaksanakan pemberian perizinan bidang kesehatan;
- e. Melaksanakan seluruh kewenangan yang ada sesuai dengan bidang tugasnya

Adapun Struktur Organisasi Struktur organisasi adalah suatu bagan yang menunjukkan hubungan pada suatu organisasi atau perusahaan antara bagian yang satu dengan bagian yang lain dalam melaksanakan fungsi dan tugas-tugas yang dibebankan terhadap suatu posisi/jabatan tertentu untuk menjamin kelancaran kerja. Oleh karena itu, struktur organisasi dilandasi dengan adanya pembagian tugas dari tiap satuan kerja pada organisasi tersebut. Adapun struktur organisasi terbagi menjadi 3 bagian, yaitu :

- 1. Bentuk organisasi garis, pada organisasi ini semua kekuasaan berjalan dari atas ke bawah menurut garis lurus menuju ke bawah, sebaliknya garis tanggung jawab berjalan dari bawah ke atas.

2. Bentuk organisasi fungsional, pada organisasi ini kekuasaan tidak langsung, tiap atasan mempunyai bawahan masing-masing, bawahan di sini menunggu perintah atasan dan bertanggung jawab pada atasan tersebut.
3. Bentuk organisasi garis dan staf, pada organisasi ini merupakan golongan antara garis dan staf, dimana bawahan hanya menerima perintah dari atasan saja sehingga dengan demikian sangat diperlukan struktur organisasi.

Secara umum, struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan adalah organisasi garis, yaitu kekuasaan mengalir dari atas ke bawah. Pada pegawai bertanggung jawab langsung atas suatu kegiatan/pekerjaan yang telah ditetapkan dalam bidangnya masing-masing. Berikut ini adalah struktur organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan

Adapun tugas dan tanggung jawab dari struktur organisasi di atas adalah:

1. Kepala Dinas Kesehatan
 - a) Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
 - b) Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan
 - c) Pembinaan dan pelaksanaan tugas pokok di bidang kesehatan, dan
 - d) Pelaksanaan tugas pokok lain yang diberikan Walikota sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya

3.9.2 Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Medan

a) Tugas

1. Melaksanakan tugas pemerintah dibidang dinas kesehatan sesuai dengan peraturan yang sudah berlaku.

2. Melaksanakan Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
3. mampu meenyelenggarakan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan

b) fungsi

1. perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan masyarakat,
2. Pencegahan dan pengendalian penyakit,
3. Pelayanan dan sumber daya kesehatan.

3.9.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi merupakan pencerminan pembagian tugas, tanggung jawab, wewenang serta posisi individu yang ada dalam tugas dan tanggung jawab di dinas kesehatan medan. Struktur organisasi tentu akan membantu dalam pelaksanaan tugas di dinas kesehatan medan.

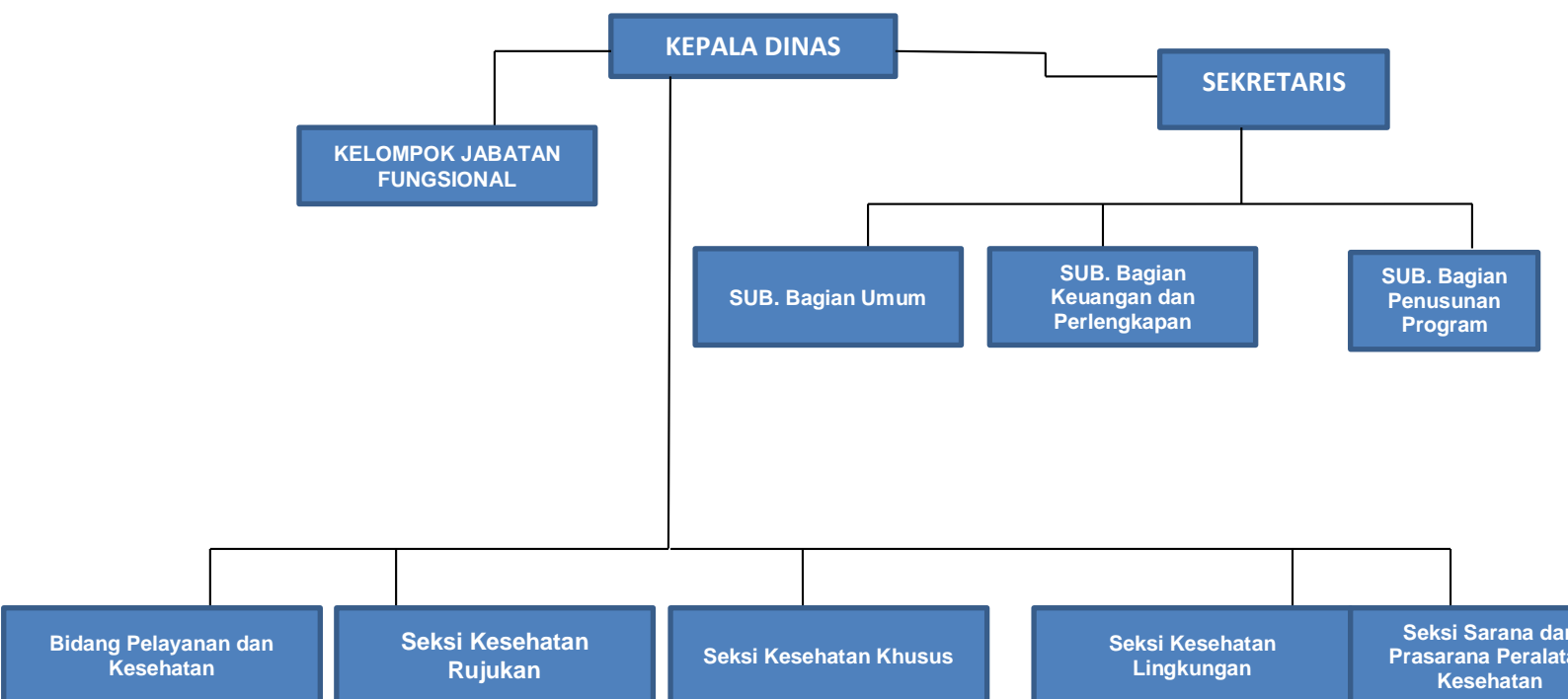
Struktur organisasi dinas kesehatan kota medan yang dipimpin langsung oleh Kepala Dinas Kesehatan, Secretariat, Sub bagian Umum, Sub bagian Keuangan dan perlengkapan, Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, Sub Bagian Penyusunan Program, Seksi Kesehatan Dasar, Seksi Kesehatan Rujukan, Seksi Kesehatan Khusus, Seksi Kesehatan Lingkungan , Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan (Usma Pelita Nasution,M.Kes)

1. Secretariat (Reni Risma, Skm)
2. Sub Bagian Umum (Irpan Efendi, S.Si)
3. Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan (Zulkarnaen, S.E)

4. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan (Ulfa Hairani Skm)
5. Sub Bagian Penyusunan Program (Sarwan S.E)
6. Seksi Kesehatan Rujukan (Jainal Abidin Ritonga, Skm)
7. Seksi Kesehatan Khusus (Vany Arbaini M.Keb)
8. Seksi Kesehatan Lingkungan (fahrur Rozy S.E)
9. Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan (Astria, Skm)

3.9.5 Bagan Struktur dan Organisasi Dinas Kesehatan Kota Medan



3.9.6 Keadaan Pegawai Dinas Kesehatan. Keadaan pegawai dinas kesehatan berjumlah 13 orang yang terdaftar di Pegawai Negeri Sipil.

No	Nama	Nip	Pangkat Gol	Jabatan
1	Usma Pelita Nasution, Mkes	1971041820011 21004	IV/b	Kepala Dinas Kesehatan
2	Irpan Efendi, S.Si	1961041820011 21002	III/a	Sub Bagian Umum
3	Reni Risma, Skm	1969020519970 32010	III/c	Secretariat
4	Zulkarnaen, S.E	1980120808200 21002	III/b	Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan
5	Ulfa Hairani Skm	1976091920021 22007	III/c	Bidang Bina Pelayanan Kesehatan
6	Sarwan S.E	1964063218792 02002	III/b	Sub Bagian Penyusunan Program
7	Jainal Abidin Ritonga, Skm	1965020519970 32002	III/c	Seksi Kesehatan Rujukan
8	Vany Arbaini M.Keb	1967902051997 032010	III/b	Seksi Kesehatan Khusus
9	fahrrur Rozy S.E	1984020519970 32002	III/b	Seksi Kesehatan Lingkungan
10	Astria, Skm	1970020519970 32010	III/c	Seksi Sarana dan Peralatan Kesehatan
11	Reni Sibolon, S.Si	1969020519970 32000	III/b	Bagian Pusat Pendaftaran Pasien
12	Rini Nasution, Skm	1971020519970 32005	III/c	Staff Bagian Tata Usaha
13	Serlin Manurung M.Keb	1969020519970 32010	III/b	Seksi pendataan pasien

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan teori George C Edward tentang implementasi kebijakan publik untuk mengetahui Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No 3 Tahun 2014 dalam rangka koordinasi Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan kota medan. Teori ini menyatakan bahwa terdapat 4 faktor yang harus diperhatikan dalam implementasi kebijakan yaitu Komunikasi, Disposisi, Sumber daya, dan struktur Birokrasi. Menurut Edward, oleh karena empat factor yang berpengaruh terhadap implementasi kebijakan bekerja secara simultan dan berinteraksi satu sama lain untuk membantu dan menghambat implementasi kebijakan. Dalam rangka koordinasi ini pihak dinas kesehatan berkoordinasi dengan satpol-pp untuk mengawasi bagaimana peraturan daerah ini bisa dijalankan sebgaimana yang di harapkan.

Komunikasi dianggap sebagai faktor yang amat penting, karena menjembatani antara masyarakat dengan pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan sehingga dapat diketahui apakah pelaksanaan kebijakan berjalan dengan efektif dan efisien tanpa ada yang dirugikan. Komunikasi yang dilakukan dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dimulai dari sosialisasi secara langsung maupun tidak langsung oleh implementor kebijakan melalui beberapa kegiatan.

4.1.1 Deskripsi Narasumber

Pada bab ini penulis akan menyajikan deskripsi dari data yang diperoleh melalui penelitian di lapangan melalui metode pengumpulan data yang telah disebutkan pada bab terdahulu. Demikian juga halnya permasalahan yang hendak dijawab dalam bab ini adalah bagaimana Implementasi peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan. Dalam mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan secara mendalam, ada beberapa tahapan yang dilakukan penulis, yaitu; pertama, penelitian diawali dengan pengumpulan data serta gambar dan berbagai hal yang berkaitan dengan permasalahan yang ingin dijawab. Kedua, penulis melakukan wawancara dengan 5 orang informan penelitian yaitu Staf pegawai yang bekerja di Dinas Kesehatan Kota Medan.

Wawancara dilakukan guna memperoleh jawaban dari rumusan masalah yang peneliti tentukan serta untuk memperoleh data-data yang mendukung dalam penelitian ini. Data-data tersebut berupa pernyataan dari para informan mengenai permasalahan penelitian skripsi. Pengumpulan data dilakukan selama kurang lebih dua minggu.

Narasumber dalam penelitian ini 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	Persentase (%)
1.	Laki laki	3	50%
2.	Perempuan	2	50%
	Jumlah	5	100%

Sumber data wawancara 2021

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat kita lihat bahwa mayoritas narasumber berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 3 orang dan perempuan sebanyak 2 orang yang memiliki frekuensi masing masing sebanyak 50%. Dan memiliki tanggapan yang bagus mengenai koordinai pelaksanaan peraturan daerah no 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan.

Narasumber dalam penelitian ini terdiri dari Staff pegawai Dinas Kesehatan, Pegawai bagian Tata Usaha DINKES ,dan masyarakat yang berada disekitar DINKES. Adapun keadaan narasumber adalah sebagai berikut :

Tabel 4.1
Keadaan Narasumber berdasarkan Jabatan Dan Usia

No	Nama	Jabatan	Usia
1.	Reni Nasution, M.Kes	Staf Pegawai Dinas Kesehatan Medan	47 Tahun
2.	Pulungan Harahap	Staf Pegawai Dinas Kesehatan Medan	30 Tahun
3.	Nanda Santika, Skm	salah satu staf di dinas Tata Usaha Dinas kesehatan medan	27 Tahun
4.	Merlina	Masyarakat	40 Tahun
5.	Jainuddin Harahap	Masyarakat	50 Tahun

4.1.2 Hasil wawancara

Wawancara adalah proses tanya jawab yang dilakukan seseorang kepada informan untuk diminta keterangan atau informasi yang dibutuhkan untuk tujuan tertentu. Kedudukan yang diwawancarai adalah sumber informasi, sedangkan pewawancara adalah penggali informasi. Dalam prakteknya ada beberapa jenis wawancara yang dapat dilakukan.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan jenis wawancara individual dimana wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan yang sudah disiapkan sebelumnya dan berstruktur. Berikut ini adalah penyajian data-data yang diperoleh melalui metode wawancara dengan informan penelitian. Adapun daftar pertanyaan dalam wawancara ini disesuaikan dengan permasalahan didalam penelitian. Adapun daftar pertanyaan dalam wawancara ini disesuaikan dengan permasalahan dalam penelitian dan guna menjawab fenomena yang tengah diteliti. Adapun hasil penelitiannya sebagai berikut:

4.2 Distribusi Narasumber Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi narasumber berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan menjadi dua narasumber yaitu narasumber yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Pada tabel 4.2 berikut disajikan presentase untuk masing-masing kategori sebagai berikut:

Tabel 4.2
Distribusi Narasumber Menurut Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Laki laki	2	50%
2.	Perempuan	3	50%
	Jumlah	5	100%

Sumber data wawancara 2021

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat kita lihat bahwa mayoritas narasumber berasal dari jenis kelamin laki-laki dengan frekuensi sebanyak 3 orang dan perempuan sebanyak 2 orang yang memiliki frekuensi masing masing sebanyak 50%. Dan memiliki tanggapan yang bagus mengenai koordinai pelaksanaan peraturan daerah no 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi pembinaan kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan.

1.2.1 Distribusi Narasumber Berdasarkan Umur

Distribusi narasumber berdasarkan umur dikelompokkan menjadi 1 kelompok umur yaitu narasumber dengan umur 40-50 tahun. Pada tabel dibawah ini akan dijelaskan frekuensi masing-masing umur sebagai berikut:

Tabel 4.2.1
Distribusi narasumber berdasarkan umur

No	Umur	Frekuensi
1	40-50	5

Sumber: Hasil Penelitian 2020

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa narasumber berumur 40-50 tahun berjumlah 5 orang.

Data yang diperoleh berupa hasil wawancara dari narasumber yaitu : staff pegawai dinas kesehatan kota medan, dan SDM, dan staff bidang tata usaha dinas kesehatan kota medan. Dan untuk melihat keberhasilan dalam rangka koordinasi kawasan tanpa rokok di DINKES kota medan peneliti juga mewawancarai 2(dua)

masyarakat yang mana peneliti meminta pendapat dua masyarakat tersebut untuk memberi penilaian tentang PERDA no 3 tahun 2014 tersebut adalah sebagai berikut :

a. Adanya tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan

Adanya tindakan yang diambil oleh seseorang, pejabat, elit politik dalam mendukung suatu kebijakan untuk tujuan terhadap kepentingan publik merupakan tanggung jawab yang besar dalam melakukan tugasnya sebagai suatu yang dianggap penting sebagai pelaksanaan dari suatu pekerjaannya. Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 Mei 2021 terhadap Reni Nasution Nasution, M.Kes staff pegawai dinas kesehatan kota medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu dengan memasang tanda peringatan larangan merokok agar masyarakat mengetahui bahwa Dinas kesehatan Kota Medan merupakan kawasan tanpa rokok, dan dalaam mewujudkan koordinasi ini kami juga berkoordinasi dengan satpol-pp untuk mengawasi bagaimana peraturan daerah ini bisa dilaksanakan sebagaimaimana mestinya.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 mei 2021 dengan narasumber lainnya yaitu bapak Pulungan Harahap, Skm selaku staff pegawai dinas Kota medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan dalam rangka koordinasi kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan yaitu memberikan teguran kepada masyarakat dan pegawai atau staff di dinas kesehatan kota medan apabila ada yang melanggar. Namun masih diperlukan ruangan khusus untuk perokok agar peraturan daerah ini dapat berjalan dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari rabu, tanggal 5 mei 2021 yang dilakukan dengan narasumber selanjutnya yaitu ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Dins Kesehatan Kota Medan mengatakan tindakan yang dilakukan untuk mendukung suatu kebijakan yaitu pihak Dinas Kesehatan Kota Medan telah memasang larangan merokok disetiap sudut ruang. Sementara itu hasil wawancara yang dilakukan pada hari rabu tanggal 5 mei 2021 yang dilakukan dengan ibu merlina Amelia selaku masyarakat yaitu menyediakan tempat khusus merokok. Sanksi yang diterapkan belum sesuai dengan isi peraturan daerah dan perlu adanya tempat khusus merokok agar tidak ada lagi yang merokok di kawasan tanpa rokok. Sedangkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari rabu, tanggal 5 mei 2021 yang dilakukan dengan bapak Jainuddin harahap selaku masyarakat mengatakan bahwa tindakan yang harus dilakukan ialah dengan memperbanyak sosialisasi tentang kawasan tanpa rokok yang diterapkan di Dinas Kesehatan Kota Medan agar semakin banyak yang mematuhi tentang aturan PERDA no 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi kawasan tanpa rokok di DINAS KESEHATAN KOTA MEDAN.

b. Adanya tujuan dalam pelaksanaan implementasi Kebijakan Publik.

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

tanggal 6 mei 2021 dengan narasumber renjinasution Nasution, M.Kes selaku staff pegawai Dinas Kesehatan Kota Medan memberi tanggapan atas tujuan apa yang telah diambil dalam pelaksanaan implementasi peraturan daerah yaitu tujuannya untuk melindungi kesehatan masyarakat dan seluruh staff di dinas kesehatan kota medan supaya terciptanya hidup yang sehat dan bebas dari asap rokok tersebut, sebagaimana yang kita ketahui bahwa merokok dan perokok paif itu sama dengan mempunyai efek masing-masing bagi setiap pihak ‘ujar ibu Usma Polieta Nasution, M.Kes’. Pihak Dinas Kesehatan Kota Medan juga telah melakukan pengawasan dalam pelaksanaan peraturan daerah namun yang menjadi kendala ialah kurangnya partisipasi oknum atau staff pegawai Dinkes dalam melaksanakan peraturan daerah tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 6 mei 2021 dengan narasumber bapak Pulungan Harahap, Skm selaku Staff pegawai dinaskesehatan kota medan beliau memberi tanggapannya atas tujuan apa yang telah diambil dalam pelaksanaan implementasi peraturan daerah yaitu tujuannya agar terciptanya kesadaran untuk hidup sehat.

Dalam membantu pencapaian tujuan Dinas Kesehatan Kota Medan juga telah memasang tanda larangan merokok dengan memasang stiker larangan merokok. Namun kurangnya peran dalam membantu melaksanakan isi peraturan daerah masih menjadi kendala dalam mencapai tujuan. Menurut hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 6 mei 2021 terhadap narasumber ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Dinas Kesehatan Kota Medan memberi jawaban adanya tujuan yang diambil dalam pelaksanaan peraturan daerah ialah agar terhindar dari paparan asap rokok. Adapun yang telah dilakukan oleh pihak Dinas

Kesehatan kotamedan yaitu melakukan pengaawasan dan memberikan teguran pada yang melanggar. Sementara itu hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 6 mei 2021 yang dilakukan dengan ibu fitri Amelia selaku masyarakat menjawab tujuan dalam melaksanakan peraturan daerah ini ialah agar terciptanya lingkungan yang sehat.

Sementara itu yang dilakukan pihak Dinas Kesehatan kotamedan dalam mencapai tujuan hanya sebatas teguran saja. Tidak memberikan sanksi sesuai dengan isi peraturan daerah, sehingga banyak yang merokok dilingkungan dinas kesehatan kota medan dan susah nya mencapai tujuan dalam rangka koordinasi menumbuhkan kesedaran untuk menjaga lingkungan dan ruangan di dinas kesehatan kota medan. Hasil wawancara pada hari kamis, tanggal 6 mei 2021 yang dilakukan dengan bapak Jainuddin Harapa selaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban diatas. Tujuan dari peraturan daerah menjadi kawasan yng bebas dari asap rokok, memberikan teguran kepada yang melanggar sarta tidak adanya tempat khusus merokok.

c. Adanya Hambatan Dalam Mencapai Tujuan Yang Efektif

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 7 Mei 2021, dengan Ibu Reni Nasution, M.Kes selaku pegawai Dinas kesehatan Kota Medan, mengatakan bahwa hambatan dalam mencapai tujuan implementasi peraturan daerah no 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi kawaan tanpa rokok di dinas kesehatan kota medan ialah “ kurangnya kesedaran dalam hal meningngkatkan aturan petda yang telah di buat guna untuk meningtkkan kesehatan dan terhindar dari penyakit, Kemungkinan besar PERDA tersebut tidak terlaksana karena

kurangnya sanksi bagi setiap orang yang akan melanggar peraturan tersebut” ujar ibu reni pelita nasution,M,Kes selaku staff pegawai dinas kesehatan kota medan.

Dari hasil wawancara pada hari jum’at, tanggal 7 Mei 2021 dengan narasumber Ibu reni Nasution,M.Kes selaku staaf dinas kesehatan kota medan memberikan tanggapan atas adanya prosedur yang harus dibuat atau dilakukan dalam menerapkan kebijakan guna untuk menghindari terjadinya hambatan daam mencapai tujuan yaitu dengan mensosialisasi tentang kawasan tanpa rokok kepada masyarakat di rumah sakit seperti adanya tanda larangan merokok, kawasan tanpa rokok dan menghimbau agar masyarakat dapat mentaati larangan tersebut. Dan sebaiknya memberi hukuman atau sanksi kepada siapapun yang melanggar aturan tetsebut dengan menyediakan cctv disetiap ruangan atau lokasi yang akan di pantau.

Berdasarkan hasil wawancara pada hari jum’at, tanggal 7 mei 2021 dengan narasumber lainnya yaitu bapak Pulungan Harahap,SH,Msi selaku satt pegawai dnas kota medan mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan adalah memberikan pengawasan dan pemberlakuan sanksi penerapan penerapan kawasan tanpa rokok terdapat masyarakat yang melanggar.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari jum’at, tanggal 7 mei 2021 terhadap narasumber ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data informasi dan dokumen Dinas Kesehatan Kota Medan mengatakan adanya prosedur yang dilakukan dalam menerapkan kebijakan yaitu terlaksananya sosialisasi kawasan tanpa rokok .memasang tanda larangan merokok di lingkungan rumah sakit dan bagi yang melanggar akan diberikan sanksi. Namun, kurangnya peran masyarakat dalam membantu melaksanakan isi peraturan daerah masih menjadi kendala dalam

menerapkan kebijakan. Sementara itu hasil wawancara pada hari jum'at, tanggal 7 mei 2021 yang dilakukan dengan ibu fitri Amelia selaku masyarakat menjawab prosedur yang diterapkan oleh pihak DINKES sudah baik namun belum efektif karena kurangnya peran dari masyarakat . Hasil wawancara pada hari jum'at, tanggal 7 mei 2021 yang dilakukan dengan bapak Jainuddin Harahap selaku masyarakat memberikan tanggapan yang sama dengan jawaban diatas. Prosedur yang diterapkan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Medan sudah berjalan namun belum maksimal, perlu adanya tempat khusus merokok di dalam kawasan lingkungan Dinas kesehatan Kota Medan.

a. Adanya proses implementasi kebijakan

Adanya tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan dalam menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan. Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 mei 2021 terhadap Ibu reni nasution selaku staff pegawai dinas kesehatan kota medan beliau mengatakan proses implementasi kebijakan yang dijalankan sudah terloaksana dengan baik walaupun belum maksimal, karena kurangnya partisipasi masyarakat dalam menaati peraturan daerah tersebut. Berdasarkan hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 mei 2021 dengan narasumber lainnya bapak Pulungan Harap, SH,M.Si selaku staff pegawai dinas kesehatan kota medan mengatakan proses implementasi kebijakan dengan sosialisasi terhadap masyarakat dan memberi sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada hari senin, tanggal 9 mei 2021 terhadap narasumber ibu ibu Nanda Santika. Skm selaku bagian data

informasi dan dokumen Dinas Kesehatan Kota Medan beliau mengatakan bahwa proses implementasi kebijakan sudah dijalankan dengan baik namun belum efektif yaitu dengan membuat tempat khusus merokok akan tetapi belum terealisasi. Pihak Dinas Kesehatan Kota Medan juga memberikan sanksi terhadap masyarakat yang merokok dikawasan tanpa rokok namun sanksi tersebut belum sesuai dengan isi peraturan daerah. Sebagaimana hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 mei 2021 yang dilakukan oleh ibu fitri Amelia selaku masyarakat menjawab proses implementasi kebijakan di Dinas Kesehatan Kota medan tidak tegas memberikan sanksi sehingga masyarakat tidak terlalu peduli dengan peraturan yang ada karena sanksi yang diberikajn hanya teguran saja. Hasil wawancara pada hari senin, tanggal 9 mei 2021 yang dilakukan dengan bapak Jainuddin Harahap selaku masyarakat proses implementasi kebijakan di Dinas Kesehatan Kota Medan ini masih belum maksimal karna kurangnya kesadaran masyarakat dan oknum di Dins Kesehatan dalam mematuai peraturan.

1.2.2 Upaya yang Dilakukan dalam Mengatasi Kendala Dalam Pelaksanaan Peraturan Daerah (Perda) Nomor 3 Tahun 2014 dalam rangka koordinasi Kawasan Tanpa Rokok.

Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Berdasarkan penjelasan Pasal tersebut setiap orang berhak untuk hidup dalam lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, pemerintah wajib menjamin lingkungan yang sehat bagi warga negaranya. Kesehatan masyarakat merupakan jaminan penunjang keberlangsungan hidup masyarakat disuatu daerah untuk upaya peningkatan

kualitas sumber daya manusia guna mendukung pembangunan nasional yang berkelanjutan.

Ketika kebijakan dikeluarkan, pemerintah daerah mengharapkan seluruh anggota staff pegawai untuk mendukung dan mematuhi kebijakan tersebut sebagai bentuk partisipasi masyarakat dalam Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Dalam Rangka Koordinasi Kawasan tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Medan untuk menciptakan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat sebagai tindakan yang dilakukan oleh individu atau kelompok-kelompok pemerintah yang diarahkan mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan-keputusan kebijakan. Menurut Wahab (1997:65) Implementasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok pemerintahan atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan. Tindakan yang dilakukan oleh pihak Dinas Kesehatan telah memberikan tindakan berupa lisan dan peringatan berupa adanya tanda larang merokok disetiap lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, namun belum memberikan sanksi sesuai dengan isi Peraturan Daerah. Hal ini membuat pelanggar tidak patuh terhadap Peraturan Daerah karena sanksi yang diberikan hanya berupa teguran saja. Selain itu pihak Dinas Kesehatan telah melakukan dengan menempatkan petugas untuk melakukan pemantauan bagi siapa saja yang merokok dilingkungan kawasan tanpa rokok tersebut. Pihak Rumah Sakit juga telah melakukan sosialisasi dan penyuluhan namun belum maksimal karena masih ada kegiatan merokok di dinas kesehatan medan.

Pertambahan penduduk dunia yang pesat merupakan ancaman terhadap kualitas dan kesehatan umat manusia. Pertambahan penduduk yang pesat tersebut sudah mulai mengancam daya dukung bumi dan justru terjadi di negaranegara berkembang yang merupakan 77% dari penduduk dunia, tetapi hanya menyumbang 15% dari pendapatan dunia.⁶⁷ Penerapan kawasan tanpa rokok di Indonesia masih jauh dari harapan. Kementerian Kesehatan pada 2015 sampai Februari 2015 mendata hanya 30 % (166 kabupaten/kota) yang menerapkan kawasan tanpa rokok, dari 403 kabupaten dan 98 kota di Indonesia. Padahal pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh pemerintah daerah melalui Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian ketujuh belas Pasal 115 telah enam tahun diberlakukan, tetapi tidak menunjukkan hasil yang signifikan.

Hal ini menggambarkan belum meratanya kesadaran Pemerintah Daerah menerapkan kebijakan kawasan tanpa rokok. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang mengalami laju pertumbuhan penduduk yang sangat pesat dan banyak menerima dampak dari adanya globalisasi yang menunjang timbulnya masalah-masalah kesehatan, lingkungan dan pembangunan di beberapa daerah. Oleh karena itu, faktor pertumbuhan penduduk, pola hidup dan tingkat konsumsi masyarakat harus selalu menjadi pertimbangan dalam menyelesaikan masalah kesehatan, lingkungan dan pembangunan.⁶⁹ Indonesia merupakan negara ketiga dengan jumlah perokok tertinggi di dunia setelah Cina dan India dengan prevalensi perokok yaitu 36,1%. Pada tahun 2010, diperkirakan 384.058 orang (237.167 laki-laki dan 146.881 wanita) di Indonesia menderita penyakit terkait konsumsi tembakau. Total kematian akibat konsumsi rokok mencapai 190.260 (100.680 laki-

laki dan 50.520 wanita) atau 12.7% dari total kematian pada tahun 2010. Sedangkan 50% dari yang terkena penyakit terkait rokok mengalami kematian dini.

Penyebab kematian terbanyak adalah penyakit stroke, Jantung Koroner, serta kanker trakhea, bronkhus dan paru. Secara keseluruhan kematian akibat penyakit terkait konsumsi rokok sebesar 12,7% dari total kematian pada tahun 2010.70 Pengaruh dari faktor pertumbuhan penduduk, pola hidup dan tingkat konsumsi masyarakat yang mengakibatkan masalah kesehatan, lingkungan dan pembangunan, menuntut Pemerintah Indonesia melakukan reformasi total terhadap kebijakan pembangunan di segala bidang. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada asas perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan non diskriminatif dan norma-norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Beberapa langkah yang bisa ditempuh untuk mengatasi masalah perokok di lingkungan Kepolisian Daerah Sumatera Utara, Sun Plaza Medan dan RSUD Dr. Pirngadi Medan, yaitu:

- a. Melakukan sosialisasi tentang bahaya merokok, dengan banyak mensosialisasikannya kepada para perokok khususnya mahasiswa akan

mewujudkan kesadarannya, jika tidak peduli dengan dirinya maka minimal mereka akan sadar akan orang-orang yang tidak merokok yang ada disekitarnya. Dengan begitu mereka akan mencari tempat yang tepat setiap ingin merokok.

- b. Menyediakan banyak tempat khusus untuk merokok yang layak, sama halnya jika orang tidak dibiarkan buang air kecil disembarang tempat maka harus disediakan toilet. Begitu juga dengan perokok jika dilarang merokok ditempat umum maka buatlah tempat khusus untuk merokok.
- c. Meningkatkan pengawasan terhadap kepatuhan pimpinan lembaga-lembaga yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok di Kota Medan dalam melaksanakan ketentuan kebijakan tersebut.
- d. Memberikan sanksi bagi pimpinan lembaga-lembaga yang telah ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok jika tidak patuh dalam melaksanakan keputusan kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Medan
- e. Meningkatkan sosialisasi kebijakan kawasan tanpa asap rokok di Kota Medan kepada pimpinan lembaga-lembaga yang termasuk dalam kawasan atau lingkungan tanpa asap rokok di Kota Medan.
- f. Meningkatkan jumlah dan ukuran media yang menunjukkan larangan dan sanksi bagi para pelanggarnya pada lokasi-lokasi yang termasuk dalam kawasan tanpa asap rokok di Kota Medan supaya keberadaan media larangan merokok tidak kalah jumlah maupun kualitas dengan media-media yang mengiklankan penjualan rokok.

- g. Membangun kolaborasi dengan berbagai stakeholder kebijakan, baik dari unsur swasta maupun masyarakat untuk mendukung implementasi kebijakan tersebut.

4.2.3 Sanksi Administratif terhadap Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Asas pemerintahan berdasarkan undang-undang, secara historis berasal dari pemikiran hukum abad ke-19 yang berjalan seiring dengan keberadaan negara hukum klasik atau negara hukum liberal (*de liberale rechtsstaatidee*) dan dikuasai oleh berkembangnya pemikiran hukum legalistic-positivistik, terutama pengaruh aliran hukum legisme, yang menganggap hukum hanya apa yang tertulis dalam undang-undang. Oleh sebab itu, undang-undang dijadikan sebagai sendi utama penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan. Secara normatif, prinsip bahwa setiap tindakan pemerintah harus berdasarkan peraturan perundang-undangan atau berdasarkan pada kewenangan ini memang dianut di setiap negara hukum.

Sumber wewenang bagi pemerintah adalah peraturan perundangundangan. Secara teoritis, kewenangan yang bersumber dari peraturan perundangundangan tersebut dapat diperoleh melalui tiga cara yaitu atribusi, delegasi, dan mandat. Pada kewenangan atribusi terjadi pemberian wewenang pemerintah yang baru oleh suatu ketentuan dalam peraturan perundang-undangan, dengan kata lain di sini dilahirkan suatu wewenang baru. Sedangkan mandat terjadi ketika organ pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya. Di dalam kewenangan mandat tidak terjadi suatu pemberian wewenang baru maupun pelimpahan wewenang dari Badan atau Pejabat Tata Usaha Negara yang satu

kepada yang lain, dengan kata lain tanggung jawab kewenangan atas dasar mandat masih tetap pada pemberi mandat, tidak beralih kepada penerima mandat. Pada delegasi terjadi pelimpahan suatu wewenang yang telah ada oleh badan atau jabatan tata usaha negara yang telah memperoleh wewenang pemerintahan secara atributif kepada badan atau jabatan tata usaha negara lainnya. Jadi suatu delegasi selalu didahului oleh adanya suatu atribusi wewenang. Disamping itu delegasi diartikan sebagai penyerahan wewenang untuk membuat besluit oleh pejabat pemerintahan kepada pihak lain tersebut. Dengan kata penyerahan, ini berarti adanya perpindahan tanggung jawab dari yang memberi delegasi (delegans) kepada yang menerima delegasi (delegetaris). Adapun suatu delegasi harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yang meliputi :

- a. Delegasi harus definitif, artinya delegans tidak dapat lagi menggunakan sendiri wewenang yang telah dilimpahkan itu;
- b. Delegasi harus berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan, artinya delegasi hanya bisa dimungkinkan jika ada ketentuan untuk itu dalam peraturan perundang-undangan;
- c. Delegasi tidak kepada bawahan, artinya dalam hubungan hierarki kepegawaian tidak diperkenankan adanya delegasi;
- d. Kewajiban memberi keterangan (penjelasan), artinya delegasi berwenang untuk meminta penjelasan tentang pelaksanaan wewenang tersebut;
- e. Peraturan kebijakan (beleidsregel) artinya delegasi memberikan instruksi (petunjuk) tentang penggunaan wewenang tersebut.

Menurut Pasal 41 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan setiap orang yang melanggar ketentuan Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3) dikenakan sanksi berupa:

- a. Teguran untuk mematuhi larangan; dan
- b. Dalam hal teguran sebagaimana dimaksud pada huruf a tidak dihiraukan, maka kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.

Pasal 42 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan :

- a. Setiap orang atau Badan yang melanggar ketentuan Pasal 22 ayat (2) dan ayat (4) dikenakan sanksi berupa teguran untuk mematuhi larangan.
- b. Dalam hal bentuk pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa penjualan produk rokok oleh pedagang asongan dan/atau pedagang kaki lima dan/atau setiap orang atau badan yang tidak memiliki tempat usaha di KTR, maka setelah teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dihiraukan, kepada pelanggar diperintahkan untuk meninggalkan KTR.
- c. Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dilakukan oleh setiap orang atau badan yang memiliki tempat usaha di KTR, maka setelah teguran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak dihiraukan, kepada pelanggar diberikan surat perintah/peringatan untuk meninggalkan dan/atau menghentikan kegiatan usaha di KTR.

Pasal 43 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan :

- a. Pengelola, pimpinan, dan/atau penanggung jawab KTR yang melanggar ketentuan Pasal 21, Pasal 22 ayat (3) huruf b, Pasal 23, Pasal 24, Pasal 25, Pasal 26, Pasal 27, Pasal 28, Pasal 29, dan Pasal 30 dikenakan sanksi administratif berupa teguran tertulis oleh Walikota untuk memenuhi kewajibannya dalam jangka waktu tertentu.
- b. Dalam hal pelanggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pimpinan atau penanggungjawab KTR di lingkungan Pemerintah Daerah, maka kepadanya dikenakan sanksi sesuai peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Dan berikut hasil wawancara yang saya dapatkan untuk mengatasi terlaksananya peraturan daerah yang sudah di buat oleh PERDA ialah Sanksi pidana yang dapat dijatuhkan bagi pelanggar kawasan dilarang merokok dicantumkan di dalam pasal 199 ayat (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, yaitu : “Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah)”.

Pasal 44 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan :

- a. Setiap orang yang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3), dan Pasal 41, diancam pidana kurungan paling lama 3 (tiga) hari atau pidana denda paling banyak Rp 50.000,00 (lima puluh ribu rupiah).

- b. Setiap orang atau badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual, dan/atau membeli rokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) dan ayat (5) huruf a dan huruf b dan Pasal 42, diancam pidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau pidana denda paling banyak Rp 5.000.000,00 (lima juta rupiah).
- c. Setiap pengelola, pimpinan dan/atau penanggung jawab KTR yang tidak melakukan pengawasan internal, membiarkan orang merokok, tidak menyingkirkan asbak atau sejenisnya, dan tidak memasang tanda-tanda dilarang merokok di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 43, diancam pidana kurungan paling lama 15 (lima belas) hari atau pidana denda paling banyak Rp 10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah).
- d. Tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), adalah pelanggaran. Pasal 45 Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok disebutkan denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan temuan-temuan di lapangan, maka penyimpulan akhir tentang Implementasi peraturan daerah nomor 3 tahun 2014 dalam rangka koordinasi kawasan tanpa rokok di dinas kesehatan medan maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

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

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

4. Adanya proses implementasi kebijakan dimana proses implementasi yang dijalankan sudah terlaksana dengan baik walaupun belum maksimal karena kurangnya kesadaran masyarakat dalam mematuhi peraturan daerah tersebut.

5.2 Saran

Berdasarkan dengan hal-hal yang telah dikemukakan diatas maka penulismemberikan saran-saran dalam Implementasi Peraturan Daerah No 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokokdi Dinas Kesehatan Kota Medan Dalam Menciptakan Kesadaran Masyarakat Untuk Hidup Sehat sebagai berikut :

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

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson. 2012. *Analisis Kebijakan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Abidin, ZainalSaid.2012. *kebijakan public* Jakarta; Selemba Humanika
- Arikunto, suharsimi. 2013. *Prosedur penelitian*. Bandung: CV.Renaka Cipta.
- Agustino, Leo . 2016. *Dasar dasar Kebijakan Publik*. Bandung, Pustaka Pelajar.
- Barber, S., Adioetomo, S.M., Ahsan, A., Setyonaluri, D. 2008. *Ekonomi Tembakau diIndonesia*. Lembaga Demografi, Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. Jakarta.
- Departemen *Kesehatan RI*, Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pengelolaan Promosi Kesehatan*Dalam Pencapaian PHBS, Jakarta 2008*
- Friedrich, Carl J., 1963, *Man and His Government*, New York: McGraw-Hill.
- Horn, Van, Meter, Van, 2014, *Implementasi Kebijakan Publik*, California:Oakland
- Karyono, Hari, 1997, *Defenisi pariwisata*. Kota Malang.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Kementrian Kesehatan RI, Jakarta, 2011.
- Mazmanian, Sabatier. 2014. *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*. Jakarta: Rinneka.
- Moelong, Lexy. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mulyadi.2016.*Pengertian Implementasi Kebijakan*.Subang:Jawa Barat
- Nugroho, Rian. 2003. *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*. Jakarta : Gramedia.
- Setiono, Kusdwirarti, Manusia, Kesehatan dan Lingkungan, Alumni, Bandung, 200
- Nurdin, Usman. 2002. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Nazir, Moh, 1998. *Metode. Penelitian Kualitatif Kuantitatif*: Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Peraturan Daerah Padang Sidempuan No 3 Tahun 2014koordinasi pembinaan pelaksanaan kawasan tanpa rokok di dinas kota medan
- Sunggono, Bambang, 2001. *Kebijakan public*. Belanda: Den Haag.
- Sugiono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Winarno,Budi, 2005. *Kebijakan Publik : Teori dan Proses Edisi Revisi.*

Yogyakarta: Media Persindo.

Wahab,Abdul, solichin. 2012. *Analisis Kebijakan.* Jakarta: PT Bumi Aksara



MALIS PENDIDIKAN, PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

Jalan Sisinga Raya, Medan 20135
 Telp. (061) 411-12345 Fax. (061) 411-12345
 Email: info@umsu.ac.id

SB-1

**PERMOHONAN PERSETUJUAN
 JUDUL SKRIPSI**

Medan, 12-09 2020

Kepada Yth
 Bapak/Ibu Ketua Program Studi
 FISIP UMSU
 di
 Medan

Assalamu'alaikum wr. wb

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

Nama lengkap : TOPAN LESMANA
 N.P.M : 1603100109
 Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
 Tabungan aka : 148 sks, IP Kumulatif 2,04

Memohon persetujuan pelaksanaan judul skripsi :

MO-18

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	IMPLEMENTASI PERUBAHAN DESAIN UI/UX TERAJUAN DALAM ERAAN KEOBOROWAN PEMBUNIHAN PELAKSUKAN KALASAN TANPA ROBOT DI DAERAH SEKESEHATAN KOTA MEDAN	OK
2	RANGSANG PENGENDALIAN SOSIAL DI DILAS SOSIAL	
3	PENGARAH INTERAKSI KEPERAWATAN KEPALA SEKOLAH TERHADAP MINAKA PEGUNUNG	

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

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

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

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

Medan, tgl. 12-09 2020

Pemohon,

(TOPAN LESMANA)

Pembimbing R. Kusnati

Ketua



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

Jalan Kapten Mochtar Basri No. 3 Medan 20135 Telp. (061) 6634667 - (061) 6818450 Ext. 230-231 Fax. (061) 6634674
Website : <http://www.umhsu.ac.id> E-mail : rektor@umhsu.ac.id

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI
DAN PEMBIMBING**
Nomor : 310/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018 dan Rekomendasi Ketua Program Studi Ilmu Administrasi Publik tertanggal : 12 September 2020 dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut :

Nama mahasiswa : **TOPAN LESMANA**
NPM : 1603100109
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Semester : X (Sepuluh) Tahun Akademik 2020/2021
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO.3 TAHUN 2014
DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN PELAKSANAAN
KAWASAN TANPA ROKOK DI DINAS KESEHATAN KOTA
MEDAN**
Pembimbing : **Drs. R. KUSNADI, M.AP.**

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

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan yang berpedoman kepada ketentuan sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor: 975/SK/IL3/UMSU-03/F/2018 Tanggal 15 Rabiul Awwal 1440 H/ 23 November 2018.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Ilmu Administrasi Publik: 098.16.0310 tahun 2021.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.
Masa Kadaluarsa tanggal: 12 September 2021.



Ditetapkan di Medan,
Medan, 24 Rajab 1442 H
08 Maret 2021 M



Dekan

Dr. ARIEF S. ALEH, S.Sos., MSP.



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 83/SK/BAN-PT/Akred/PT/08/2019

Pusat Administrasi: Jalan Muhtar Basri No. 3 Medan 20239 Telp. (061) 6622400 - 66224587 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fkip.umssu.ac.id> fkip@umssu.ac.id [umssu.medan](#) [umssu.medan](#) [umssu.medan](#) [umssu.medan](#)

UMSU

Unggul | Cerdas | Berkarya

Widyaiswara dan Dosen Tetap

Nomor : 698/KET/IL3-AU/UMSU-03/F/2021
Lampiran : -,-
Hal : *Mohon Diberikan Izin
Penelitian Mahasiswa*

Medan, 13 Dzulqaidah 1442 H
24 Juni 2021 M

Kepada Yth : Kepala Balitbang Kota Medan
di-

Tempat.

Bismillahirrahmanirrahim
Assalamu'alaikum Wr.Wb

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

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

Nama Mahasiswa : **TOPAN LESMANA**
N P M : 1603100109
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Semester : X (Sepuluh) / Tahun Akademik 2020/2021
Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO. 3 TAHUN 2014
DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN PELAKSANAAN
KAWASAN TANPA ROKOK DI DINAS KESEHATAN KOTA
MEDAN**

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



Dekan

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



PEMERINTAH KOTA MEDAN BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jalan Katen Maulana Lubis Nomor 3 Medan Kota Doo 20112
Telepon: (061) 4555000 Faks: (061) 4555603
E-mail: balitbangmedan@yahoo.co.id Website: balitbang.pemkotamedan.go.id

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/2433 /Balitbang/2021

Berdasarkan Surat Keputusan Walikota Medan Nomor: 57 Tahun 2001, Tanggal 13 November 2001 dan Peraturan Walikota Medan Nomor: 55 Tahun 2010, tanggal 24 November 2010 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dan setelah membaca/memperhatikan surat dari: Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Nomor: 490/KET/II.3-MU/UMSU-03/P/2021, tanggal: 24 Juni 2021, Hal: Hasil Bimbingan Ilmu Penelitian MAHASISWA,

Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Medan dengan ini memberikan Surat Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : Topan Lazmana,
NPM : 1603100109,
Prodi : Ilmu Administrasi Publik,
Judul : "Implementasi Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 Dalam rangka Koordinasi Pembinaan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Medan.",
Lokasi : Dinas Kesehatan Kota Medan.
Lamanya : 1 (Satu) Bulan,
Penanggung Jawab : Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Sebagi ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan Penelitian terlebih dahulu harus melapor kepada pimpinan Organisasi Perangkat Daerah lokasi yang ditetapkan.
2. Menetujui peraturan dan ketentuan yang berlaku di lokasi Penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian atau aktivitas lain di luar lokasi yang telah ditetapkannya.
4. Hasil Penelitian diserahkan kepada Kepala Balitbang Kota Medan selambat lambatnya 2 (dua) bulan setelah Penelitian dalam bentuk soft copy atau melalui Email / balitbangmedan@yahoo.co.id.
5. Surat rekomendasi Penelitian dinyatakan batal apabila pemegang surat rekomendasi tidak menyetujui ketentuan atau peraturan yang berlaku pada Pemerintah Kota Medan.
6. Surat rekomendasi Penelitian ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Medan.
Pada tanggal : 29 Juni 2021



M. KEPALA BALITBANG KOTA MEDAN
SEKRETARIS,

DR. P. SITI MAHRANI HASIBUAN
PEMBINA TK. I
NIP. 19661208 198601 3 007

Sebaran :

1. Walikota Medan (sebagai Laporan).
2. Kepala Dinas Kesehatan Kota Medan.
3. Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Pertinggal.



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Rotan Petisah Tengah Kec. Medan Petisah Kota Medan Sumatera Utara 20111
MEDAN

SURAT KETERANGAN

Nomor : 112/Dinkes / VII / 2021

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Sub Bagian Umum Dinas Kesehatan Kota Medan, dengan ini menerangkan bahwa :


Nama : TOPAN LESMANA
NPM : 1603100109
Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Semester : X (Sepuluh) / Tahun Akademik 2020/2021
Judul Skripsi : Implementasi Peraturan Daerah No.3 Tahun 2014 dalam Rangka Koordinasi Pembinaan Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kota Medan

Benar yang bersangkutan di atas telah melakukan Penelitian Riset di Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 15 Juli 2021

KASUBBAG UMUM DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN


IRPAN EFFENDI, S.Si
NIP. 19610418199121002



UMSU

Tempat Lahir: Sumatera Utara

Visi: Menjadikan UMSU sebagai Universitas yang unggul dan berprestasi

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

Jalan Kapten Mochtar Rasi No. 1 Medan 20218 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610450 Fax. (061) 6626474
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

PERMOHONAN
SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Sk-3

Kepada Yth.
Bapak Dekan FISIP UMSU
di
Medan,

Medan,20....

Assalamu'alaikum wr. wb.

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

Nama lengkap : TOPAN LESMANA
NPM : 1603100109
Jurusan : ILMU ADMINISTRASI PUBLIK

mengajukan permohonan mengikuti Seminar Proposal Skripsi yang ditetapkan dengan Surat Penetapan Judul Skripsi dan Pembimbing Nomor.....SK/IL.3/UMSU-03/E/20..... tanggal dengan judul sebagai berikut :

IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NO.3 TAHUN 2014 DALAM RANGKA KOORDINASI PEMBINAAN PELAKSANAAN KAWASAN TANPA ROKOK DI DIAMAS KESEHATAN KOTA MEDAN

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

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

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

Membantu:
Pembimbing

(Drs. B. KUSUADIM, AP.)

Pemohon,

(TOPAN LESMANA)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

544

UNDANGAN PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 218/LAND/BJA/LUMSU-015/2021



Program Studi : Ilmu Administrasi Publik
Hari, Tanggal : Juni/12 Mei/2021
Waktu : 08.00 WIB s.d. selesai
Tempat : Online/Daring
Pembicara Seminar : MAIRI KHARIMAH, S.P., M.Pd.

No.	NAMA MAHASISWA	NOOR POMOR MATAKULIAH	PEMBAHASA	PEMERIKSA	ACARA PROPOSAL SKRIPSI
1	TOPAN LEMBUA	180100103	HALEH HASRIYAH, S.P. M.Pd	DR. R. KUSYADI, M.Pd.	MEMERIKSA KELOMPOK DAN MENYAJIKAN NO. 1 TUGAS DAN DAFTAR KAWALAN OPERASIONAL PERAWATAN PELAKSANAAN KHANSAH TANGGA BENCANA DI DAERAH KEBERHANTAN KOTA MEDAN
2	HANSTRAN KESUBIA	170100103	KAWANDA MARYANCA, S.Sos, M.S.P	AGUNDA HARPUTIKA, S.Sos, M.Pd	PEMBAHASAN SISTEM ONLINE SIKAP SUBSEKSI LINTAS KEBERSAHABATAN MELAYANAN BERUSAHA DI DAERAH PERAWATAN MODAL PELAYANAN TERPADU SATU PINTU KOTA MEDAN
3					
4					
5					

Undangan, 28 Syahr, 1443 H

12 Mei/2021 M





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

Jalan Kapten Mochtar Dairi No. 3 Medan 20218 Telp. (061) 6624567 - (061) 6610453 Ext. 200-251 Fw. (061) 6625474
 Website : <http://www.umhu.ac.id> Email : info@umhu.ac.id

16-5

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Nama lengkap : **YOPAN LESMANA**
 N.P.M : **1603100109**
 Jurusan : **Administrasi Publik**
 Judul Skripsi : **IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH NOMOR 3 TAHUN 2014 DALAM RANGKA
 KOPERASIS PAMERANAN PELAKSANAAN KAWASAN TAMPIL KOPER DI DAerah KESABAHAN
 Kota Medan**

No.	Tanggal	Kegiatan/Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	15-03-2021	Sempurnakan proposal skripsi hasil seminar dan selanjutnya susun bab 1-3 selesai bimbingan bimbingan selanjutnya.	[Signature]
2.	30-03-2021	Paralel teknik tulisan skripsi (pembacaan skripsi dengan bahan 2014 berbagai peraturan penulisan skripsi).	[Signature]
3.	4-04-2021	Sempurnakan kembali uraian Bab 2 pembacaan uraian cara penulisan skripsi.	[Signature]
4.	06-06-2021	Sempurnakan kembali uraian Bab 3 kembalinya uraian selanjutnya bab dan uraian 2014 Pembacaan "berdasarkan Bab 3 dan bab 4".	[Signature]
5.	10-06-2021	Paralel kembali dan uraian cara selanjutnya dan "Melaksanakan kerangka ke lapan".	[Signature]
6.	29-06-2021	Sempurnakan dan skripsi bab 5 Pembacaan dan Paralel uraian di bab 4 berbagai hasil uraian	[Signature]
7.	07-07-2021	Sempurnakan Pembacaan dan Paralel simpulan Bab 5	[Signature]
8.	10-07-2021	PC skripsi UTK uraian skripsi.	[Signature]

Medan, 10 Juli 2021

Dekan,

[Signature]

Ketua Jurusan,

[Signature]

Pembimbing,

[Signature]



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
UPT PERPUSTAKAAN

Jl. Kapt. Muktar Basri No. 3 Telp. 6624567 - Ext. 113 Medan 20238
Website: <http://perpustakaan.umsu.ac.id>

SURAT KETERANGAN

Nomor: 6177/KET/IL6-AU/UMSU-PM/2021

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan hasil pemeriksaan data pada Sistem Perpustakaan, maka Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dengan ini menerangkan :

Nama : TOPAN LESMANA
NPM : 1603100109
Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Jurusan/ P.Studi : Ilmu Administrasi Publik

telah menyelesaikan segala urusan yang berhubungan dengan Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan,

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, 29 Syawal 1442 H
10 Juni 2021 M

Kepala UPT Perpustakaan,

Muhammad Asifin, S.Pd, M.Pd

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : TOPAN LESMANA
Tempat /Tgl Lahir : Klambir V, 11 Mei 1996
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Warga Negara : Indonesia
Alamat : Jl Klambir V Pasar 1 Umum Deli Serdang
Anak Ke : 5 dari 6 bersaudara

Nama Orang Tua

Ayah : Haris Fadillah
Ibu : Mariana
Alamat : Jl Klambir V Pasar 1 Umum Deli Serdang

Pendidikan Formal

1. SD Negeri 101751 Deli Serdang 2004-2009
2. SMP Swasta Teladan Medan 2009-2012
3. SMA Negeri 15 Medan 2012-2015
4. Kuliah pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Program Studi Ilmu Komunikasi Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2021

Medan, 23 September 2021



TOPAN LESMANA