

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3  
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK STUDI  
DI PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**TESIS**

**OLEH**

**ANGGA NUARY DAULAY  
NPM. 141801088**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2016**

**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)2/3/23

**IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3  
TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK STUDI  
DI PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA**

**TESIS**

Sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Publik  
pada Program Studi Magister Administrasi Publik Program Pascasarjana  
Universitas Medan Area



**ANGGA NUARY DAULAY  
NPM. 141801088**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MEDAN AREA  
MEDAN  
2016**

UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From (repository.uma.ac.id)2/3/23

**UNIVERSITAS MEDAN AREA  
PROGRAM PASCASARJANA  
MAGISTER ADMINISTRASI PUBLIK**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Judul : Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun  
2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Studi Di  
Pascasarjana Universitas Medan Area**

**N a m a : Angga Nuary Daulay**

**N P M : 141801088**

**Menyetujui**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**



**Dr. Warjio, MA**



**Drs. Kariono, MA**

**Ketua Program Studi  
Magister Administrasi Publik**



**Dr. Warjio, MA**

**Direktur**



**Prof. Dr. Ir. Retna Astuti Kuswardani, MS**

**Teloh diuji pada Tanggal 8 Nopember 2016**

**N a m a : Angga Nuary Daulay**

**N P M : 141801088**



**Panitia Penguji Tesis**

**Ketua Sidang : Dr. Ir. Siti Mardiana, M.Si**  
**Sekretaris : Ir. Azwana, MP**  
**Pembimbing I : Dr. Warjio, MA**  
**Pembimbing II : Drs. Kariono, MA**  
**Penguji Tamu : Dr. Dumasari Harahap, M.Si**

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam tesis ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Medan, Nopember 2016

Yang menyatakan,



**Angga Nuary Daulay**

## ABSTRAK

### IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH KOTA MEDAN NO. 3 TAHUN 2014 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK STUDI DI PASCASARJANA UNIVERSITAS MEDAN AREA

**N a m a** : Angga Nuary Daulay  
**N P M** : 141801088  
**Program Studi** : Magister Administrasi Publik  
**Pembimbing I** : Dr. Warjio, MA  
**Pembimbing II** : Drs. Kariono, MA

Kesehatan merupakan aspek dari Hak Azasi Manusia (HAM) dan merupakan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan seutuhnya tidak akan terwujud. Pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia. Dimana salah satunya adalah membuat kawasan yang dinamakan Kawasan Tanpa Rokok. Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan analisa kualitatif, yaitu suatu metode yang berusaha mencari dan memperoleh informasi mendalam daripada luas atau banyaknya informasi. Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area belum berjalan dengan baik. Bahkan tidak ada sosialisasi dan komunikasi sama sekali. Hanya stiker dilarang merokok saja serta stiker ruangan ini ber-AC yang menjadi himbauan untuk tidak merokok.

**Kata kunci:** Implementasi, Kebijakan, Kawasan Tanpa Rokok.

## ABSTRACT

### IMPLEMENTATION REGULATION OF THE CITY OF MEDAN NO. 3 YEAR 2014 ON NO COOKAGE ZONE IN PASCASARJANA UNIVERSITY MEDAN AREA

*Name* : Angga Nuary Daulay  
*NPM* : 141801088  
*Study Program* : Magister Administrasi Publik  
*Supervisor I* : Dr. Warjio, MA  
*Supervisor II* : Drs. Kariono, MA

*A Health is an aspect of Human Rights (HAM) and is an asset to the successful development of a nation. Because without health, implementation of comprehensive national development and a whole will not be realized. The government is obliged to organize a variety of health for all citizens of Indonesia. One of which is to make the region is called no smoking area. The method used in this research is descriptive method with qualitative analysis, which is a method which seeks and obtains in-depth information rather than broad or the quantity of information. Implementation of Medan City Regional Regulation No. 3, 2014 about the region no smoking area in Medan University not goes well. In fact there is no socialization and communication at all. Only no smoking stickers and stickers at Air Conditioned at rooms which is an appeal not to smoke.*

**Keywords** : *The Implementation, The Policy, No Smoking Area*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur Penulis sanjungkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Studi Di Pascasarjana Universitas Medan Area**". Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Magister Administrasi Publik pada Program Studi Magister Administrasi Publik, Program Pasca Sarjana Universitas Medan Area.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. H. A. Ya'kub Matondang, MA, selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Ibu Prof. Dr. Ir. Retna Astuti K., MS. selaku Direktur Pasca Sarjana Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Warjio, MA selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Medan Area sekaligus Pembimbing I Penulis.
4. Bapak Drs. Kariono, MA selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan sumbangan pemikiran, wawasan dan gagasan kepada penulis.
5. Seluruh Dosen Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Medan Area.
6. Seluruh pegawai Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Medan Area.

7. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Program Studi Magister Administrasi Publik Universitas Medan Area Angkatan Tahun 2014 khususnya kelas MAP-B.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis membuka diri untuk menerima saran maupun kritikan yang bersifat konstruktif dari para pembaca demi penyempurnaannya dalam upaya menambah khasanah pengetahuan dan bobot dari tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat, baik bagi perkembangan ilmu pengetahuan maupun bagi badan publik dalam penyelenggaraan pelayanan informasi publik.

Medan, Nopember 2016

Penulis

Angga Nuary Daulay

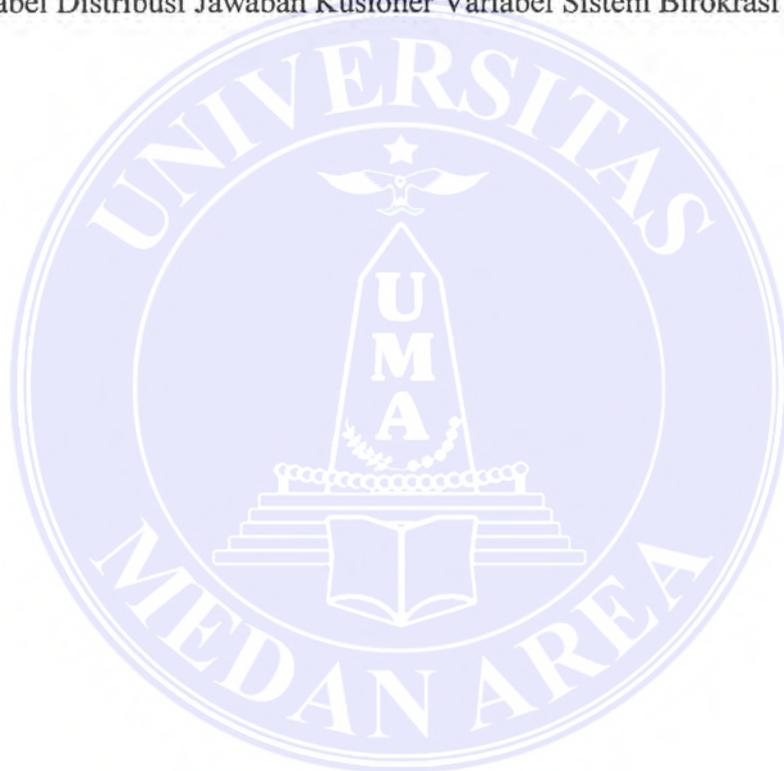
## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Daftar Isi.....	iii
Daftar Tabel.....	v
Daftar Gambar.....	vi
Lampiran.....	vii
<b>BAB I Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	13
1.3. Tujuan Penelitian.....	14
1.4. Manfaat Penelitian.....	14
1.5. Kerangka Pemikiran.....	15
<b>BAB II Landasan Teori.....</b>	<b>17</b>
2.1. Pengertian Kebijakan.....	17
2.2. Pengertian Kebijakan Publik.....	20
2.3. Pengertian Implementasi Kebijakan Publik.....	25
2.4. Model Implementasi Kebijakan.....	28
2.6. Faktor-faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan.....	35
2.6. Faktor-faktor Pendukung Dalam Implementasi Kebijakan.....	37
2.7. Pengertian Peraturan Daerah.....	37
2.8. Pengertian Rokok.....	38
2.9. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok.....	41
<b>BAB III Metode Penelitian.....</b>	<b>44</b>
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	44

3.2. Bentuk Penelitian .....	44
3.3. Teknik Pengumpulan Data .....	45
3.4. Teknik Analisis Data .....	46
3.5. Penentuan Informan .....	46
<b>BAB IV Gambaran Umum Lokasi Penelitian Dan Hasil Penelitian</b>	
Dan Pembahasan .....	48
4.1. Hasil Penelitian .....	60
4.2. Pembahasan .....	84
<b>BAB V Simpulan dan Implikasi Kebijakan.....</b>	<b>89</b>
5.1. Simpulan.....	89
5.2. Implikasi Kebijakan .....	91
Daftar Pustaka .....	
Lampiran .....	

## DAFTAR TABEL

1.1.	Penetapan Kawasan Tanpa Rokok .....	11
4.1.1.	Pengumpulan Data.....	65
4.1.2.	Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin...	65
4.1.3.	Tabel Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	66
4.1.4.	Tabel Distribusi Jawaban Kusiner Variabel Konsumen.....	69
4.1.5.	Tabel Distribusi Jawaban Kusiner Variabel Sumber Daya ...	71
4.1.6.	Tabel Distribusi Jawaban Kusiner Variabel Disposisi .....	73
4.1.7.	Tabel Distribusi Jawaban Kusiner Variabel Sistem Birokrasi	75





**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Document Accepted 2/3/23

Access From ([repository.uma.ac.id](http://repository.uma.ac.id))2/3/23

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan aspek penting dari Hak Asasi Manusia (HAM) dan modal untuk keberhasilan pembangunan suatu bangsa. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh dan seutuhnya tidak akan terwujud. Oleh sebab itu pemerintah melakukan pembangunan kesehatan. Dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Pemerintah berkewajiban untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan bagi seluruh warga negara Indonesia dimana salah satu upayanya adalah pengamanan Zat Adiktif yang diatur dalam bagian ketujuh belas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bahwa rokok merupakan zat adiktif yang perlu pengamanan dalam penggunaannya agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan diri sendiri, orang lain dan lingkungan sekitarnya. Karena dalam sebatang rokok terdapat 4000 bahan kimia, 400 diantaranya bahan beracun dan 40 bahan Karsinogenik (<http://pedulikesehatan.hostei.com>. "Kandungan Kimia dan Asap Rokok.")

Komponen utama yaitu Nikotin suatu zat berbahaya yang membuat kebiasaan merokok menjadi sulit untuk ditinggalkan. Tar yang bersifat Karsinogenik, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Konsumsi rokok

merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya berbagai penyakit tidak menular seperti penyakit jantung koroner, stroke, kanker, penyakit paru kronis dan lain-lain. Saat ini lebih dari 60 juta penduduk Indonesia adalah perokok aktif dan 8 orang meninggal akibat rokok. Jumlah ini terus bertahan dari tahun ke tahun dan menempatkan Indonesia peringkat ketiga dengan jumlah perokok aktif tertinggi di dunia setelah China dan India. Indonesia termasuk salah satu produsen rokok terbesar di dunia. Meningkatnya kebutuhan rokok telah menjadi pengeluaran kedua bagi masyarakat Indonesia.

Merokok merupakan sebuah fenomena di zaman modern yang sudah tidak dianggap tabu oleh masyarakat. Merokok sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Rokok adalah benda beracun yang memberi efek santai dan sugesti merasa lebih jantan. Pada kenyataannya kebiasaan merokok sulit dihilangkan dan jarang diakui orang sebagai suatu kebiasaan buruk. Apalagi untuk orang yang merokok untuk mengalihkan diri dari stress dan tekanan emosi, lebih sulit melepaskan diri dari kebiasaan ini di banding perokok yang tidak memiliki latar belakang depresi. Alasan orang jika ditanya mengapa merokok, masing-masing pasti memiliki jawaban yang berbeda-beda. Ada banyak alasan seseorang untuk merokok diantaranya adalah dengan merokok seseorang merasa dirinya bebas, dapat menghilangkan stress, meningkatkan konsentrasi dan lain-lain. Rokok telah dianggap menjadi bagian dari budaya masyarakat. Rokok juga telah dianggap sebagai simbol keakraban bagi masyarakat. Rokok merupakan masalah yang kian menjerat anak, remaja dan wanita Indonesia. Kendati sudah jelas

bahayarokok bagi kesehatan, namun kenyataan ini juga tidak mampu memberi pengaruh yang signifikan untuk mencegah orang tidak merokok.

Paparan asap rokok kepada orang bukan perokok sama bahayanya dengan yang menimpa perokok itu sendiri. Menghirup asap rokok orang lain lebih berbahaya dibandingkan menghisap rokok sendiri. Bahkan bahaya yang harus ditanggung perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. Persepsi bahwa rokok berbahaya, pada orang tidak merokok lebih besar 1,47 kali dari pada orang yang merokok (A.V, Glazt Song, S.A. Flesher, B.L.H, 2009, "Percepstion Of Second Hand Smoke Risks Predict Future Adolescent Smoking Initiation", Journal of Adolescent Healt 45, hal 613-625.)

Sebagaimana menurut salah satu ahli di Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) menjelaskan bahwa dua puluh lima persen zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan tujuh pula lima persennya beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya. Tidak atas batas aman terhadap asap rokok orang lain. Karena itu sangat penting setiap wilayah dan daerah memiliki kawasan tanpa rokok untuk melindungi hak bukan perokok tak menghisap udara yang mengandung nikotin dan agar terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat (TCSC – IAKMI 2008 , Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Pedoman unutup advocator, Seri 5: Pedoman Penyusunan Undang-Undang /Perda Kawasan Tanpa Rokok.)

Pemerintah memiliki fungsi pembuat kebijakan khususnya dalam rangka mengedalikan suatu kegiatan yang menyangkut dan berdampak luas pada

masyarakat. Menyadari pentingnya perlindungan terhadap bahaya rokok maka perlu disusun suatu bentuk kebijakan yang bentuk dan substansinya memiliki daya laku efektif.

Salah satu langkah yang diambil pemerintah untuk mengatasi bahaya rokok adalah dengan mengeluarkan kebijakan untuk melarang orang merokok di tempat-tempat yang ditetapkan. Di dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, secara tegas menyebutkan pembentukan peraturan kawasan tanpa rokok oleh Pemerintah Daerah pada Bagian Ketujuh Belas Pasal 115. Selain itu, pembentukan kawasan tanpa asap rokok oleh Pemerintah Daerah dipertegas oleh Peraturan Pemerintah No 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan pada Bagian Enam Pasal 22 – 25. Pasal 25 yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Daerah untuk mewujudkan kawasan tanpa rokok. Namun peraturan tersebut belum menerapkan 100% kawasan bebas asap rokok karena masih dibolehkan membuat ruang khusus untuk merokok dengan ventilasi udara di tempat umum dan tempat kerja. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2008 telah terdapat 1 milyar orang pengguna produk tembakau diseluruh dunia. Konsumsi tembakau membunuh satu orang setiap 1 detik. Penyebab kematian satu dari dua orang perokok disebabkan oleh pnyakit yang berhubungan dengan konsumsi rokok. Organisasi kesehatan dunia ini memperkirakan bahwa separuh kematian tersebut terjadi di Asia, karena tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di negara berkembang meningkat hampir empat kali lipat dari 2.1 juta pada tahun 2000 menjadi 6.4 pada tahun 2030. Sementara itu pada negara maju angka

kematian akibat konsumsi tembakau justru menurun yaitu 2.8 juta menjadi 1.6 juta dalam jangka waktu yang sama (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia. Perlindungan Terhadap Generasi Muda dan Bangsa Terhadap Ancaman Bahaya Rokok. Press Universitas Muhammadiyah Surakarta.2013, Jurnal Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok, hal 13.)

*Tobacco Control Support Center*-Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) berkerja sama dengan Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATC) dan World Health Organization (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu : menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang semua bentuk iklan rokok, Implementasi 100% Kawasan Tanpa Rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan dan memperbesar peringatan merokok dan menambah gambar dari akibat kebiasaan merokok (Majelis Pusat Kesehatan Umum. Fakta Tembakau Di Indonesia. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jurnal Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok, hal 15.)

Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan produk tembakau (Perda No 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.)

Kawasan Tanpa Rokok disebut juga sebagai beberapa kawasan yang di dalamnya tidak boleh dilakukan berbagai hal yang terkait dengan rokok termasuk

pembuatan, penyimpanan, iklan, promosi, sponsorship apalagi kegiatan merokok itu sendiri ([www.kompasiana.com/adeciawi/kawasan-tanpa-rokok\\_550033eaa33311e5725100f3](http://www.kompasiana.com/adeciawi/kawasan-tanpa-rokok_550033eaa33311e5725100f3).) Namun demikian, dalam konteks UU No. 36 tentang Kesehatan maknanya lebih ke Kawasan Dilarang Merokok (*KDM*) yaitu di tempat ini tidak boleh kegiatan merokok ([www.ina-respond.net/wp/content/uploads/2015/05/3-UU-No-36-tahun-2009-tentang-Kesehatan.pdf](http://www.ina-respond.net/wp/content/uploads/2015/05/3-UU-No-36-tahun-2009-tentang-Kesehatan.pdf))

Sedangkan rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*), dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Perda No 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.)

Secara umum, penetapan Kawasan Tanpa Rokok bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok dan secara khusus bertujuan untuk terciptanya ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat, memberikan perlindungan kepada masyarakat dari dampak buruk rokok baik langsung maupun tidak langsung, menciptakan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula ([dinkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/](http://dinkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/)).

Kawasan Tanpa Rokok perlu diterapkan karna beban masalah akibat rokok yang sangat besar sampai saat ini. Hal tersebut dapat dilihat dari:

1. Jumlah perokok yang meningkat dari tahun ke tahun (*kuantitas*) termasuk kelompok pelajar.
2. Usia merokok yang semakin muda (*kualitas*).
3. Dampak medis yang ditimbulkan oleh rokok, dan
4. Dampak ekonomi dari rokok.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok berasaskan pada:

- a. Kepentingan kualitas kesehatan manusia.
- b. Kelestarian dan keberlanjutan ekologi.
- c. Perlindungan hukum.
- d. Keseimbangan antara hak dan kewajiban.
- e. Keterpaduan.
- f. Keadilan.
- g. Keterbukaan dan peran serta.
- h. Akuntabilitas, dan
- i. Kepentingan bersama (Perda No 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.)

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Maka dari itu, Pemerintah Kota Medan menetapkan peraturan daerah (*Perda*) Kawasan Tanpa Rokok Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok jo Peraturan Walikota (*Perwal*) Nomor: 35/2015 tentang Petunjuk Teknis Perda Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok berisi 16 (enam belas) bab dan 47 (empat puluh tujuh pasal). Masing-masing bab dan pasal menjelaskan masing-masing isi yang berbeda. Bab I berisi tentang Ketentuan Umum dan terdapat 1 pasal. Bab II berisi tentang Asas, Tujuan dan Ruang Lingkup dan terdapat 3 pasal. Bab III berisi tentang Hak dan Kewajiban dan terdapat 2 pasal. Bab IV berisi tentang KTR dan terdapat 9 pasal. Bab V berisi tentang Pengendalian Iklan Rokok di Media Luar Ruang dan terdapat 2 pasal. Bab VI berisi tentang Sponsor untuk Produk Rokok dan terdapat 2 pasal. Bab VII berisi tentang Tanggung Jawab Sosial Perusahaan Untuk Produk Rokok dan terdapat 1 pasal. Bab VIII berisi tentang Kewajiban dan Larangan dan terdapat 2 pasal. Bab IX berisi tentang Mekanisme Peneguran dan terdapat 8 pasal. Bab X berisi tentang Peran Serta Masyarakat dan terdapat 2 pasal. Bab XI berisi tentang Pembinaan dan Pengawasan dan terdapat 7 pasal. Bab XII berisi tentang Penyediaan dan terdapat 1 pasal. Bab XIII berisi tentang 3 pasal. Bab XIV berisi tentang Ketentuan Pidana dan terdapat 2 pasal. Bab XV berisi tentang Ketentuan Lain-lain terdapat 1 pasal. Bab XVI berisi tentang Ketentuan Penutup dan terdapat 1 pasal.

Pada dasarnya terdapat dua macam sanksi yang dapat dikenakan kepada setiap pelanggar yang melanggar peraturan tersebut. Pertama ada Sanksi Administratif dan yang kedua ialah Pidana.

Sanksi Administratif ialah sanksi yang berupa teguran untuk mematuhi larangan. Setiap orang atau badan yang melanggar peraturan maka diharuskan untuk meninggalkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR.) Sedangkan sanksi pidana

ialah setiap orang yang di tempat atau area yang dinyatakan sebagai KTR, diancam pidana kurungan paling lama tiga hari atau pidana denda paling banyak Rp. 50.000 (lima puluh ribu rupiah), setiap orang atau badan yang mempromosikan, mengiklankan, menjual dan atau membeli rokok di tempat atau area yang dinyatakan KTR diancam pidana kurungan paling lama 7 (tujuh) hari atau pidana denda paling banyak Rp. 5.000.000 (lima juta rupiah), serta 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 diancam pidana kurungan paling lama 15 (lima belas) hari atau pidana denda paling banyak Rp. 10.000.000 (sepuluh juta rupiah).

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok menurut Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 diselenggarakan di fasilitas pelayanan seperti:

**Tabel 1.1**  
**Penetapan Kawasan Tanpa Rokok**

No	Penetapan Kawasan Tanpa Rokok	Meliputi
1	<b>Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>	Rumah sakit, Rumah bersalin, Poliklinik, Puskesmas, Balai pengobatan, Laboratorium, Posyandu, Tempat praktek kesehatan swasta, Apotik, Tempat pelayanan kesehatan lainnya.
2	<b>Tempat Proses Belajar Mengajar</b>	Sekolah, Perguruan tinggi, Balai pendidikan dan pelatihan, Balai latihan kerja, Bimbingan belajar, Tempat kursus, dan Tempat proses belajar mengajar.
3	<b>Tempat Anak Bermain</b>	Kelompok bermain, Penitipan anak, Pendidikan anak usia dini, Taman kanak-kanak, Tempat hiburan anak, Tempat anak bermain lainnya.
4	<b>Tempat Ibadah</b>	Masjid/musholla, Gereja, Pura, Vihara, Klenteng dan Tempat ibadah lainnya.
5	<b>Angkutan Umum</b>	Bus umum, Taxi, Angkutan kota termasuk kendaraan wisata, Bus angkutan anak sekolah, dan Bus angkutan karyawan, Angkutan antar kota, Kereta api dan Tempat angkutan umum lainnya.
6	<b>Tempat Kerja</b>	Perkantoran pemerintah baik sipil maupun Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Republik Indonesia, Perkantoran swasta, Industri, Bengkel, SPBU dan Tempat kerja lainnya.
7	<b>Tempat Umum</b>	Pasar Modern, Pasar tradisional, Tempat wisata, Tempat hiburan, Hotel, Restoran dan rumah makan, Tempat rekreasi, Tempat olahraga, Halte, Terminal angkutan umum, Terminal angkutan barang, Pelabuhan laut, Bandara dan Tempat umum lainnya.

Adapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang ditetapkan dalam peraturan bersama ini sesuai dengan yang diatur oleh UU No.36 Tahun 2009, antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat ibadah, tempat bermain anak, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditentukan, (Majelis Pusat Kesehatan Umum. Fakta Tembakau Di Indonesia. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jurnal Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok, hal 15-16.)

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga atau institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan atau promosi dan atau penggunaan rokok.

Eksistensi peraturan Kawasan Tanpa Rokok akan sangat banyak memengaruhi para perokok. Karna selama ini berbagai dampak terkait rokok seperti tidak berdampak pada perokok itu sendiri. Namun hingga saat ini, banyak masyarakat atau pihak-pihak terkait yang belum tahu ataupun sosialisasi tentang peraturan kawasan tanpa rokok. Mengingat di Medan sangat jarang di temui tempat atau kawasan tanpa rokok. Hanya sedikit yang bisa di temui kawasan tanpa rokok.

Salah satu Kawasan Tanpa Rokok adalah tempat belajar mengajar dan dalam penelitian ini lebih tepatnya disebut dengan kampus. Kampus adalah tempat dimana sebuah perguruan tinggi atau universitas dan bangunan institusional terkait terletak. Cakupan kampus termasuk perpustakaan, ruang kuliah, dan taman di lingkungan kampus. Kampus merupakan salah satu tempat belajar mengajar yang terdapat mahasiswa atau mahasiswi serta karyawan yang bekerja di dalamnya. Mahasiswa atau mahasiswi adalah orang yang belajar di perguruan tinggi. Sedangkan karyawan adalah orang yang bekerja pada suatu lembaga (kantor, perusahaan, kampus) dengan mendapat gaji. Kampus merupakan salah satu Kawasan Tanpa Rokok, karena dikhawatirkan kegiatan merokok ini sendiri akan mengakibatkan terganggunya proses belajar mengajar.

Universitas Medan Area adalah perguruan tinggi swasta di kota Medan yang didirikan oleh Haji Agus Salim Siregar pada tahun 1983. Rektor yang saat ini menjabat ialah Prof. Dr. H. A. Yakub Matondang, MA. Nama Universitas Medan Area diambil sebagai penghargaan atas perjuangan mempertahankan kemerdekaan oleh pejuang-pejuang 1945 di sekitar kota Medan yang lebih dikenal dengan nama "Pejuang-Pejuang Medan Area". Universitas Medan Area memiliki tujuh fakultas yaitu: untuk S1 (Fakultas Teknik, Fakultas Biologi, Fakultas Pertanian, Fakultas Isipol, Fakultas Ekonomi, Fakultas Hukum, Fakultas Psikologi) dan empat jenjang pendidikan untuk S2 (Magister Administrasi Publik, Magister Agribisnis, Magister Hukum dan Magister Psikologi.) Universitas Medan Area merupakan satu-satunya kampus di Medan yang semua program studinya di seluruh fakultas

terkreditasi B. Serta, Universitas Medan Area juga ditetapkan menjadi Universitas Swasta SEHAT di Sumatera Utara.

Di Universitas Medan Area sendiri terkhusus di pascasarjana, hanya kelas dan mushola yang bisa di jadikan tempat untuk bebas dari yang namanya asap rokok. Sedangkan yang lain seperti kantin, ruang tunggu (lorong kelas) penuh dengan kepulan asap rokok oleh perokok aktif. Namun, ada saja beberapa oknum yang merokok di dalam kelas. Padahal sudah jelas ada stiker dilarang merokok dan ruangan kelas menggunakan ac.

Kampus lain seperti UGM, UI dan beberapa kampus lain di luar kota Medan sudah mencoba menerapkan kawasan tanpa rokok. Mengingat beberapa bahaya dari rokok dan mewujudkan jumlah perokok, mencegah perokok pemula, mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih serta kampus yang nyaman.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas penulis merasa tertarik untuk memilih judul penelitian ini dengan "*Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Pascasarjana Universitas Medan Area.*"

## **1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka dapat difokuskan dalam penelitian ini adalah:

*Bagaimana Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dan hambatan dalam menjalankan Peraturan*

*Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Pascasarjana Universitas Medan Area?*

### **1.3. Tujuan Penelitian**

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

Sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada latar belakang dan perumusan masalah dapat dikemukakan tujuan penelitian yang dilakukan yaitu:

1. Untuk mendiskripsikan implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Pascasarjana Universitas Medan Area.
2. Untuk mengetahui hambatan-hambatan yang terjadi dalam implementasi peraturan daerah kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Pascasarjana Universitas Medan Area.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini antara lain:

1. Secara akademis,
  - a. Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan perbendaharaan pengetahuan serta memperkaya teori tentang Implementasi

Peraturan Daerah Kota Medan No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

- b. Menjadikan refrensi bagi peneliti lain dalam melakukan kajian atau penelitian dan untuk memperdalam pengetahuan yang berkaitan tentang Kawasan Tanpa Rokok.

2. Secara praktis,

- a. Penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran mengenai pemecahan masalah sebagai masukan dan sumbangan pemikiran terhadap Implementasi Peraturan Daerah No. 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- b. Bagi Universitas Medan Area dapat dijadikan berupa informasi obyektif.
- c. Memberikan kesempatan untuk memperdalam pengetahuan dan wawasan.

### 1.5. Kerangka Pemikiran

Kebiasaan merokok sudah meluas pada hampir semua kelompok masyarakat di Indonesia dan cenderung meningkat, terutama di kalangan anak dan remaja sebagai gencarnya promosi dari industri rokok di berbagai media masa serta tak bisa dipungkiri dari lingkungan pergaulan. Hal ini memberi makna bahwa masalah rokok telah menjadi masalah yang sangat serius, mengingat merokok beresiko menimbulkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi baik pada perokok itu sendiri maupun orang lain yang disekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Oleh karena itu perlu dilakukan pengamanan



**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From ([repository.uma.ac.id](http://repository.uma.ac.id))2/3/23

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### 2.1. Pengertian Kebijakan

Secara etimologis, istilah kebijakan atau disebut *policy* berasal dari bahasa Yunani *polis* yang berarti negara yang kemudian masuk ke dalam bahasa Latin menjadi *politia* yang juga berarti negara. Dan pada akhirnya masuk ke dalam bahasa Inggris *police* yang artinya berkenaan dengan pengendalian masalah publik atau administrasi pemerintahan.

James E. Anderson dalam Wahab meremuskan kebijakan sebagai perilaku dari sejumlah aktor (pejabat, kelompok, instansi pemerintah) atau serangkaian aktor dalam suatu bidang kegiatan tertentu (2004:2).

Carl Friedrich dalam Wahab menyatakan bahwa kebijakan itu adalah suatu tindakan yang mengarah pada tujuan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam lingkungan tertentu sehubungan dengan adanya hambatan-hambatan tertentu seraya mencari peluang-peluang untuk mencapai tujuan atau mewujudkan sasaran yang diinginkan (2004:3).

Menurut Jones dalam Winarno istilah kebijakan digunakan dalam praktek sehari-hari, namun digunakan untuk menggantikan kegiatan atau keputusan yang berbeda (2010:19).

Hoogwood dan Gunn dalam Wahab telah mengelompokkan aneka ragam penggunaan istilah kebijakan ke dalam sepuluh macam, yaitu:

1. Kebijakan sebagai suatu merk bagi suatu bidang tertentu.

2. Kebijakan sebagai suatu pernyataan mengenai tujuan umum atau keadaan.
3. Kebijakan sebagai usulan-usulan khusus.
4. Kebijakan sebagai keputusan pemerintah.
5. Kebijakan sebagai bentuk penegsahan formal.
6. Kebijakan sebagai program.
7. Kebijakan sebagai pengeluaran.
8. Kebijakan sebagai hasil akhir.
9. Kebijakan sebagai teori atau model.
10. Kebijakan sebagai proses (1990: 13-14).

H. Heclo dalam Wahab mengatakan bahwa “policy is not self evipdent term” (kebijakan bukanlah istilah yang jelas dengan sendirinya) (1990:21). Maka karena itu, Heclo menyarankan dan sekaligus menunjukkan bahwa “kebijakan itu lebih baik jika dipandang sebagai tindakan yang sengaja dilakukan atau ketidakmauan untuk bertindak secara sengaja daripada dipandang sebagai keputusan-keputusan atau tindakan-tindakan tertentu.

David Easton dalam Wahab menyatakn bahwa kebijakan ialah terdiri dari serangkaian keputusan-keputusan dan tindakan-tindakan untuk mengalokasikan nilai nilai (1990-21).

Pendapat lain dikemukakan oleh WI.Jenkins dalam Wahab, yang memandang kebijakan sebagai serangkaian keputusan-keputusan yang saling terkait,

berkenaan dengan pemulihan tujuan-tujuan dan cara-cara untuk mencapainya dalam situasi tertentu (1990:22).

Sementara itu, J.K Friend dan kawan-kawannya dalam Wahab menyatakan bahwa kebijakan pada hakekatnya adalah suatu posisi yang sekali dinyatakan akan mempengaruhi keberhasilan keputusan-keputusan yang akan dibuat dimasa datang (1900:22).

Anderson dalam Winarno secara umum menjabarkan bahwa kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seseorang atau sejumlah aktor dalam menghadapi suatu masalah atau suatu persoalan (2010:21). Konsep kebijakan ini kita anggap tepat karna memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan kebijakan dari keputusan yang merupakan pilihan di antara berbagai alternatif.

Rose dalam Winarno menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai “serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi-konsekuensinya bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai suatu keputusan tersendiri (2010:20).

Fried dalam Winarno memandang bahwa kebijakan sebagai suatu arah tindakan yang diusulkan oleh seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu yang memberikan hambatan-hambatan dan peluang-peluang terhadap kebijakan yang diusulkan untuk menggunakan dan mengatasi dalam rangka mencapai suatu tujuan untuk merealisasikan suatu sasaran atau suatu

maksud tertentu(2010:20-21). Definisi ini menyangkut definisi yang luas, karena kebijakan tidak hanya dipahami sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah, tetapi juga kelompok maupun individu. Selain itu, gagasan bahwa kebijakan mencakup perilaku yang memounyai maksud yang layak mendapatkan perhatian dan sekaligus harus dilihat sebagai bagian definisi kebijakan publik yang penting, sekalipun maksud atau tujuan dari tindakan-tindakan pemerintah yang dikemukakan dalam definisi ini mungkin tidak selalu mudah dipahami.

## **2.2. Pengertian Kebijakan Publik**

Menurut Suharto (2005:11-12) kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan atau keputusan yang telah dibuat oleh pemerintah yang mempunyai tujuan, baik itu dilaksanakan maupun tidak dilaksanakan yang dimaksudkan untuk mengatur kepentingan orang banyak atau masyarakat. Kebijakan publik sering diidentikkan dengan kebijakan sosial, karena senantiasa menyangkut orang banyak. Kebijakan sosial adalah seperangkat tindakan (course of action), kerangka kerja (framework), petunjuk (guidelines), rencana (plan), peta (map) strategi yang dirancang untuk menerjemahkan visi politis pemerintah atau lembaga pemerintah ke dalam program atau tindakan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang kesejahteraan sosial (social welfare).

Chief J.O Udoji dalam Wahab menjelaskan bahwa kebijakan publik sebagai suatu tindakan bersanksi yang mengarah pada suatu tujuan tertentu yang di arahkan pada suatu masalah atau sekelompok masalah tertentu yang saling berkaitan yang mempengaruhi sebagian besar warga masyarakat (2004:5).

Ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan oleh apa yang David Easton disebut sebagai orang-orang yang memiliki wewenang dalam sistem politik, yakni para tetua adat, para ketua suku, para eksekutif, para legislator, para hakim, para administrator, para monarki dan lain sebagainya. Mereka inilah yang menurut Easton, merupakan orang-orang yang dalam kesehariannya terlibat dalam urusan-urusan politik dari sistem politik dari sistem politik dan dianggap oleh sebagian besar warga sistem politik itu sebagai pihak yang bertanggung jawab atas urusan-urusan politik tadi dan berhak untuk mengambil -tindakan-tindakan tertentu sepanjang tindakan-tindakan tersebut masih berada dalam batas-batas peran dan kewenangan negara (Analisis Kebijaksanaan Dari Formulasi Ke Implimentasi Kcbijaksanaan Ncgara).

Anderson dalam Islamy mengatakan bahwa kebijakan publik adalah kebijakan-kebijakan yang dikembangkan oleh badan-badan dan pejabat pemerintah (1992:19).

Parker dalam Wahab menyebutkan bahwa kebijakan publik adalah suatu tujuan tertentu atau serangkaian asas tertentu, atau tindakan yang dilaksanakan oleh pemerintah pada suatu waktu tertentu dalam kaitannya dengan sesuatu subjek atau sebagai respon terhadap suatu keadaan yang krisis (1990:31).

Dye dalam Wahab merumuskan kebijakan publik sebagai semua pilihan atau tindakan yang dilakukan oleh pemerintah (1990:31). Oleh sebab itu, dari sudut pandangan Dye, kebijakan publik itu menangkut pilihan-pilihan apapun yang akan

dilakukan oleh pemerintah, baik untuk melakukan sesuatu ataupun tidak berbuat sesuatu.

Rumusan lain yang agak mirip dengan definisi Dye, dikemukakan oleh dua ahli, Edwards dan Sharkansky dalam Wahab yang mengatakan bahwa kebijakan publik adalah apa yang dikatakan dan apa yang dilakukan oleh pemerintah atau apa yang tidak dilakukannya, ia adalah tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran dari program-program, pelaksanaan-pelaksanaan niat dan peraturan-peraturan (1990:31).

Eyestone dalam Winarno mengutarakan bahwa kebijakan publik “secara luas” dapat didefinisikan sebagai “hubungan suatu unit pemerintah dengan lingkungannya” (2010:20).

Konsep yang ditawarkan Eyestone ini mengandung pengertian yang sangat luas dan kurang pasti karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal.

Dye dalam Winarno juga berpendapat bahwa, kebijakan publik adalah apapun yang dipilih oleh pemerintah untuk dilakukan dan tidak dilakukan (2010:20). Walaupun batasan-batasan yang diberikan oleh Dye ini dianggap agak tepat, namun batas ini tidak cukup memberi pembedaan yang jelas antara apa yang diputuskan oleh pemerintah. Disamping itu, konsep ini bisa mencakup tindakan-tindakan, seperti pengangkatan pegawai baru atau pemberi lisensi. Dimana suatu tindakan yang sebenarnya diluar dominan kebijakan publik.

Santoso dalam Winarno dengan mengkomporasi berbagai definisi yang dikemukakan oleh para ahli yang menaruh minat dalam bidang kebijakan publik menyimpulkan bahwa pada dasarnya pandangan mengenai kebijakan publik dapat

dibagi ke dalam dua wilayah kategori. Pertama, pendapat para ahli yang menyamakan kebijakan publik dengan tindakan-tindakan pemerintah. Pada kategori ini cenderung menganggap bahwa semua tindakan pemerintah dapat disebut sebagai kebijakan publik. Kedua, berangkat dari para ahli yang memberikan perhatian khusus keada pelaksanaan kebijakan. Para ahli yang termasuk dalam kategori ini terbagi dalam dua kubu, yakni mereka yang memandang kebijakan publik sebagai keputusan-keputusan pemerintah yang mempunyai tujuan dan maksud-maksud tertentu, dan mereka menganggap kebijakan publik sebagai memiliki akibat-akibat yang bisa diramalkan. Dengan kata lain menurut kubu ini kebijakan publik secara ringkas bisa dapat dipandang sebagai proses perumusan, implementasi dan evaluasi kebijakan. Ini berarti bahwa kebijakan publik adalah “scrangkaian dari para pembuat keputusan kepada pelaksana kebijakan yang menjelaskan tujuan-tujuan dan cara untuk mencapai tujuan tersebut”. Sedangkan kubu kedua lebih melihat kebijakan publik terdiri dari rangkaian keputusan dan tindakan.

Menurut RC. Chandler dan JC. Plano dalam Inu Kencana, Djamaludin Tanjung dan Suparadan Modeong (1999:107) kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya-sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah publik.

A. Hoogerwerf dalam dalam Inu Kencana, Djamaludin Tanjung dan Suparadan Modeong (1999:107) menjelaskan bahwa kebijakan publik adalah unsur penting dari politik, dapat diartikan sebagai usaha mencapai tujuan-tujuan tertentu menurut waktu tertentu.

Menurut Arnold Rose dalam Inu Kencana, Djamaludin Tanjung dan Suparadan Modeong (1999:107) kebijakan publik ialah serangkaian tindakan yang saling berkaitan dalam pemerintahan.

Dengan demikian dapat dirumuskan bahwa pengetahuan tentang kebijakan publik adalah pengetahuan tentang sebab-sebab, konsekuensi dan kinerja kebijakan dan program publik, sedangkan pengetahuan dalam kebijakan publik adalah proses menyediakan informasi dan pengetahuan untuk para eksekutif, anggota legislatif, lembaga peradilan dan masyarakat yang berguna dalam proses perumusan kebijakan serta yang dapat meningkatkan kinerja kebijaksanaan.

Analisis kebijakan publik adalah aktivitas yang menghasilkan pengetahuan tentang dan pengetahuan dalam proses pembuatan kebijakan. Membuat kebijaksanaan pemerintah ini merupakan studi tentang proses pembuatan keputusan, karena bukanlah kebijaksanaan pemerintah (public policy) itu merupakan pengembalian keputusan (decision making) dan pengambilan kebijaksanaan (policy making) yaitu memilih dan menilai informasi yang ada untuk memecahkan masalah.

Tentu saja masih banyak kategori dan definisi yang dapat dikemukakan dan yang dapat menyangkut kebijakan publik. Masing-masing definisi tersebut cukup memuaskan untuk menjelaskan suatu aspek, namun besar kemungkinan gagal dalam menjelaskan segala aspek yang lain. Oleh karena itu, preposisi yang menyatakan bahwa kebijakan publik merupakan kebijakan yang dikembangkan oleh lembaga-lembaha pemerintah dan pejabat-pejabat pemerintah harus mendapat perhatian sebaik-baiknya agar kita bisa membedakan kebijakan dengan

bentuk-bentuk kebijakan yang lain, seperti misalnya kebijakan yang dikeluarkan oleh pihak swasta.

### **2.3. Pengertian Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan publik merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik sekaligus studi yang krusial. Implementasi kebijakan menjadi krusial karena bagaimanapun baiknya suatu kebijakan, kalau tidak disiapkan dan direncanakan secara baik dalam implementasinya maka tujuan kebijakan tidak akan bisa diwujudkan. Kebijakan publik yang telah di formulasikan secara matang akan menjadi tidak berguna jika tidak diimplementasikan karena tidak ada tindakan nyata untuk mewujudkan tujuan dan sasaran dari kebijakan publik tersebut.

Implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Tidak lebih dan tidak kurang. Untuk mengimplementasikan kebijakan publi, maka ada dua pilihan langkah yang ada, yaitu langsung mengimplementasikan dalam bentuk program-program atau melalui formulasi kebijakan derivat atau turunan dan kebijakan publik tersebut.

Meter dan Horn dalam Winarno membatasi implementasi kebijakan sebagai tindakan-tindakan yang dilakukan oleh individu (atau kelompok-kelompok) pemerintah maupun swasta yang diarahkan untuk mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan dalam keutusan-keputusan kebijakan sebelumnya (2010:149).

Tindakan-tindakan ini mencakup usaha-usaha untuk mengubah keputusan-keputusan menjadi tindakan operasional dalam kurun waktu tertentu maupun dalam rangka melanjutkan usaha-usaha untuk mencapai perubahan besar dan kecil

yang diterapkan oleh keputusan-keputusan kebijakan. Yang perlu ditekankan disini adalah bahwa tahap implementasi kebijakan tidak akan dimulai sebelum tujuan-tujuan dan saran-saran ditetapkan atau diidentifikasi oleh keputusan-keputusan kebijakan. Dengan demikian, tahap implementasi terjadi hanya setelah undang-undang ditetapkan dan dana disediakan untuk membiayai implementasi kebijakan tersebut.

Lester dan Stewart dalam Winarno memandang implementasi kebijakan dalam pengertian yang luas, merupakan tahapan dari proses kebijakan segera setelah penetapan undang-undang. Implementasi dipandang secara luas mempunyai makna pelaksanaan undang-undang dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur dan teknik berkerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan dalam upaya untuk meraih tujuan-tujuan kebijakan atau program-program. Serta implementasi pada sisi lain, merupakan fenomena yang kompleks yang mungkin dapat dipahami sebagai suatu proses, suatu keluaran (output) maupun sebagai suatu dampak (2010:145).

Mazmanian dan Sabatier menjelaskan dalam Wahab tentang masalah implementasi kebijakan berarti berusaha untuk memahami apa yang senyatanya terjadi sesudah suatu program diebrlakukan atau dirumuskan, yakni peristiwa-peristiwa dan kegiatan-kegiatan yang terjadi setelah proses pengesahan kebijakan publik baik itu menyangkut usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun usaha-usaha untuk memberikan dampak tertentu pada masyarakat ataupun peristiwa-peristiwa (1990:123).

Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab menjelaskan tentang implementasi kebijakan adalah melaksanakan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk peraturan-peraturan atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan/sasaran yang hendak dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur/mengatur proses implementasinya. Proses ini berlangsung setelah melalui sejumlah tahapan tertentu, biasanya diawali dengan tahapan pengesahan undang-undang, kemudian output kebijakan dalam bentuk pelaksanaan keputusan oleh badan (instansi) pelaksanaan, kesediaan dilaksanakannya keputusan-keputusan tersebut oleh kelompok-kelompok sasaran, dampak nyata baik yang dikehendaki atau tidak dari output tersebut yang menagambil keputusan dan akhirnya perbaikan-perbaikan penting (atau upaya untuk melakukan perbaikan-perbaikan) terhadap undang-undang/peraturan yang bersangkutan (2004:68-69).

Agustino (2006:153) mendefinisikan 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 badan peradilan.

Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasikan masalah yang ingin diatasi, menyebut secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstruktur atau mengatur proses implementasi.

Tajchan (2006:25) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan atau disetujui. Kegiatan ini terletak diantara perumusan kebijakan dan evaluasi kebijakan dan mengandung logika-logika yang top down, merupakan penurunan atau penafsiran alternatif-alternatif yang masih abstrak atau makro menjadi alternatif yang bersifat konkrit atau mikro. Implementasi kebijakan merupakan tahapan yang sangat penting dalam proses kebijakan. Artinya implementasi kebijakan menentukan keberhasilan suatu proses kebijakan dimana tujuan serta dampak kebijakan dapat dihasilkan.

Secara garis besar kita dapat mengatakan bahwa fungsi implementasi itu ialah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan ataupun sasaran-sasaran kebijakan publik diwujudkan sebagai "outcome" kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah.

#### **2.4. Model Implementasi Kebijakan**

Implementasi kebijakan publik akan lebih mudah dipahami apabila menggunakan suatu model atau kerangka pemikiran tertentu. Van Meter dan Van Horn dalam Subarsono (2005:99) menjelaskan bahwa ada enam variabel yang mempengaruhi kinerja implementasi, yaitu standar dan sasaran kebijakan, sumber daya, komunikasi antar organisasi dan penguatan aktivitas, karakteristik agen pelaksana, kondisi sosial, ekonomi dan politik, disposisi implementor.

Pada prinsipnya terdapat dua pemilihan jenis teknik atau model implementasi kebijakan. Pemilihan pertama adalah implementasi kebijakan yang berpola dari

atas ke bawah versus dari bawah ke atas dan pemilihan implementasi yang berpola paksa dan mekanisme pasar.

Selanjutnya menurut Mazmanian dan Sabatier dalam Subarsono (2009:94) menjelaskan bahwa ada tiga kelompok variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi yaitu karakteristik dari masalah (*tractability of the problems*), Karakteristik kebijakan atau undang-undang (*ability of statute to structure implementation*), Variabel lingkungan (*nonstatutory variabels affecting implementation*).

Pada model implementasi kebijakan publik ada beberapa model berikutnya yang dapat digunakan untuk mendeskripsikan implementasi kebijakan adalah model proses atau alur yang dikembangkan oleh Smith. Smith dalam Tachjan (2006:73), memandang implementasi kebijakan sebagai suatu proses alur. Model Smith ini memandang proses implementasi kebijakan dari perspektif perubahan sosial dan politik, dimana kebijakan yang dibuat oleh pemerintah bertujuan untuk mengadakan perbaikan atau perubahan dalam masyarakat sebagai kelompok sasaran.

Model ini menggunakan empat kriteria yang harus diperhatikan. Keempat kriteria tersebut tidak berdiri sendiri melainkan merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi dan berinteraksi secara timbal balik, oleh karena itu terdapat ketegangan-ketegangan yang bisa menyebabkan timbulnya protes-protes bahkan aksi fisik, dimana hal ini menghendaki penegakan institusi-institusi baru untuk mewujudkan sasaran kebijakan tersebut. Keterangan-keterangan itu juga bisa menyebabkan perubahan-perubahan dalam institusi-institusi lini. Jadi pola-pola

interaksi dari keempat kriteria dalam implementasi kebijakan menunjukkan ketidaksesuaian, ketegangan dan tekanan-tekanan. Pola-pola tersebut mungkin menghasilkan pembentukan-pembentukan lembaga tertentu, sekaligus dijadikan umpan balik untuk mengurangi ketegangan dan dikembalikan ke dalam matriks dari pola-pola transaksi dan kelembagaan.

Smith dalam Tachjan (2006::38), implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat kriteria yaitu:

a. Idealized Policy

Pola interaksi yang digagas oleh perumus kebijakan dengan tujuan untuk mendorong, mempengaruhi dan merangsang target grup untuk melaksanakannya.

b. Target Groups

Bagian dari policy stakeholders yang diharapkan dapat mengadopsi pola-pola interaksi sebagaimana yang diharapkan oleh perumus kebijakan, karena kelompok ini menjadi sasaran dari implementasi kebijakan, maka diharapkan dapat menyesuaikan pola-pola perilaku dengan kebijakan yang telah dirumuskan.

c. Implementing Organization

Badan-badan pelaksana yang bertanggung jawab dalam implementasi kebijakan

d. Environmental Factors

Unsur-unsur di dalam lingkungan yang mempengaruhi implementasi kebijakan seperti aspek budaya, sosial, ekonomi dan politik.

Selain dari itu, ada beberapa model yang dipergunakan dalam pembuatan public policy:

Selanjutnya George C. Edwards, studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi public administration dan public policy. Untuk mengkaji implementasi kebijakan, Edward merumuskan empat variabel. Empat variabel yang dimaksud yaitu *Communication* (komunikasi), *resources* (sumber-sumber), *dispotitions* (kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku), *bureaucratic structure* (struktur birokrasi).

#### 1. Komunikasi (*Communication*)

Persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan adalah bahwa mereka yang harus mengimplementasikan suatu keputusan mesti tahu apa yang mereka harus kerjakan. Keputusan kebijakan dan peraturan implementasi mesti ditransmisikan kepada personalia yang tepat sebelum bisa diikuti. Secara alami, komunikasi ini membutuhkan keakuratan dan komunikasi mesti secara akurat pula diterima oleh para implementor.

Komunikasi kebijakan berarti proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policy maker*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) Secara umum Edward membahas tiga hal penting dalam komunikasi kebijakan yaitu transmisi, konsistensi dan kejelasan. Transmisi ialah menghendaki agar kebijakan publik disampaikan tidak hanya kepada pelaksana kebijakan saja namun juga disampaikan kepada kelompok sasaran kebijakan dan

kepentingan lain yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap kebijakan tersebut. Kejelasan maksudnya ialah kebijakan yang telah ditransmisikan pada para pihak terkait hendaknya diterima dengan jelas sehingga mereka mengetahui apa yang menjadi maksud, tujuan, sasaran serta substansi dari kebijakan tersebut. Sedangkan konsistensi ialah jika menginginkan proses implementasi menjadi cepat dan efektif maka diperlukan perintah-perintah yang konsisten dan jelas, sebab tidak konsistenan perintah akan mendorong para pelaksana kebijakan mengambil tindakan yang sangat longgar dalam mengimplementasikan kebijakan.

## 2. Sumber-sumber (*resources*)

Peran implementasi mungkin akan diteruskan secara jelas dan konsisten namun jika pelaksana kebijakan kekurangan sumber daya yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan maka implementasipun cenderung kurang efektif. Sumber daya manusia, SDM merupakan variabel penting yang mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kebijakan. Menurut Edward III, sumber daya manusia (Staff) harus cukup dan cakap. Artinya bahwa SDM harus memadai secara jumlah atau cukup secara terampil dan ahli atau cakap. Sumber daya anggaran, sumber daya lain yang juga cukup berpengaruh terhadap pelaksanaan kebijakan yaitu, sumber daya anggaran. Terbatasnya anggaran akan menghambat pelaksanaan program, terbatasnya anggaran yang tersedia juga akan mempengaruhi

kualitas pelayan yang diberikan kepada masyarakat. Sumber daya fasilitas, fasilitas merupakan salah satu penunjang keberhasilan implementasi kebijakan. Sumber daya peralatan seperti gedung, tanah dan sarana, semuanya akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Terbatasnya fasilitas tidak mendorong motivasi pelaku kebijakan dalam melaksanakan tugasnya. Sumber daya informasi dan kewenangan menurut Edward dalam Winarno, ada dua bentuk informasi. Yang pertama informasi mengenai bagaimana melaksanakan suatu kebijakan seperti petunjuk pelaksanaan kebijakan, tahapan, proses atau sejenisnya. Tujuannya agar pelaksanaan kebijakan menjadi lebih jelas. Bentuk kedua yaitu informasi berupa data-data tentang ketaatan personil-personil lain terhadap peraturan pemerintah. Kewenangan adalah sumber daya berikutnya yang ikut mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan. Edward II dalam Widodo menegaskan bahwa kewenangan yang cukup untuk membuat keputusan sendiri yang dimiliki oleh suatu lembaga akan mempengaruhi lembaga itu dalam melaksanakan suatu kebijakan. Ketika institusi dihadapkan pada masalah yang memerlukan penanganan yang cepat maka kewenangan menjadi hal yang sangat dibutuhkan.

3. Kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku (*dispositions*)

Disposisi meliputi kemauan, keinginan dan kecenderungan para pelaku kebijakan untuk melaksanakan secara sungguh-sungguh

sehingga apa yang menjadi tujuan kebijakan dapat tercapai. Disposisi akan muncul diantara para pelaku kebijakan manakala akan menguntungkan bagi organisasinya dan dirinya pribadi. Proses disposisi ini memerlukan pengetahuan dan pemahaman dan pendalaman terhadap kebijakan yang kemudian akan timbul sikap menerima, acuh tak acuh bahkan menolak terhadap kebijakan. Kebijakan yang ditolak oleh pelaksana kebijakan misal organisasi pelaksana kebijakan merasa tidak diuntungkan dengan adanya kebijakan yang ada, maka disinilah disposisi menimbulkan hambatan implementasi kebijakan.

#### 4. Struktur Birokrasi (*bureaucratic structure*)

Birokrasi menjadi salah satu organisasi yang paling sering menjadi pelaksana kebijakan. Menurut Edward ada dua karakteristik utama dari birokrasi, yaitu prosedur-prosedur kerja ukuran-ukuran dasar atau *Standard Operating Procedures* (SOP) dan fragmentasi. SOP menjadi pedoman pelaksana kebijakan bagi setiap implementor. SOP yang mampu menyeragamkan tindakan-tindakan dari organisasi yang kompleks dan tersebar luar. Fragmentasi mengeskakan bahwa struktur birokrasi yang terpecah-pecah atau tersebar dapat meningkatkan gagalnya komunikasi. Semakin terfragmentasi organisasi pelaksana semakin membutuhkan koordinasi yang intensif.

## 2.5. Faktor-faktor Penghambat Dalam Implementasi Kebijakan

Menurut Bambang Sunggono (1994: 151) Implementasi Kebijakan mempunyai faktor penghambat, yaitu:

### 1. Isu Kebijakan.

- a. Implementasi kebijakan gagal karena masih samarnya isi kebijakan, maksudnya apa yang menjadi tujuan tidak cukup terperinci, sarana-sarana dan penerapan prioritas, atau program-program kebijakan terlalu umum atau sama sekali tidak ada.
- b. Karena kurangnya ketetapan intern maupun ekstern dari kebijakan yang akan dilaksanakan.
- c. Kebijakan yang akan diimplementasikan dapat juga menunjukkan adanya kekurangan-kekurangan yang sangat berarti.
- d. Penyebab lain dari timbulnya kegagalan implementasi suatu kebijakan dapat terjadi karena kekurangan-kekurangan yang menyangkut sumber daya pembantu, misalnya yang menyangkut waktu, biaya atau dana tenaga manusia.

### 2. Informasi.

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

### 3. Dukungan.

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

### 4. Pembagian Potensi.

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

Semua kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

## 2.6. Faktor-faktor Pendukung Dalam Implementasi Kebijakan

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

## 2.7. Pengertian Peraturan Daerah

Menurut Undang-undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan yang dimaksud dengan Peraturan Daerah (Perda) adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dengan persetujuan bersama Kepala Daerah.

Definisi lain adalah peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) dengan persetujuan kepala daerah (Gubernur atau Bupati/Walikota).

## 2.8. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman tembakau (*nicotiana tobacum*, *nicotiana rustica*), dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa tambahan.

Rokok merupakan silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.

Rokok mengandung lebih dari 4000 senyawa kimia dimana 60 diantaranya bersifat karisnogenik. Sampai sekarang belum ada batas jumlah yang pasti dengan terpaparnya asap rokok untuk menimbulkan penyakit. Tetapi dari bukti yang ada, terpaparnya dengan asap rokok dalam waktu yang lama akan meningkatkan resiko yang fatal untuk kesehatan. Lebih dari 85% penderita kanker mulut, faring, laring, esofagus, pankreas, serviks, ginjal, ureter, kandung kemih dan kolon. Leukimia juga merupakan salah satu penyakit yang dapat timbul akibat asap rokok.

Rokok dapat meningkatkan resiko penyakit kardiosvakuler termasuk stroke, kematian mendadak, gagal jantung, penyakit vaskular perifer dan pembengkakan

pembuluh aorta. Banyak komponen yang terkandung di dalam bersifat ciliotoxic dimana sifatnya mengiritasi dinding dari sistem pernafasan yang menyebabkan meningkatnya sekresi mucus di bronkus, penyakit pulmonal kronik dan fungsi dari mucosilia.

Menurut Budiantoro dari Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok (perokok aktif) sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang beresiko masuk ke tubuh orang di sekelilingnya (perokok pasif). Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter sedangkan racun rokok dalam perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun yang perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang tak dihisap sebab asap yang dihasilkan berasal dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna.

Racun utama pada rokok adalah nikotin, tar dan karbon monoksida.

#### 4.1.2. Nikotin.

Nikotin adalah zat atau bahan senyawa pirridin yang terdapat dalam *Nicotina tabacum*, *Nicotina rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin bersifat adiktif dan sangat beracun, tidak berwarna. Nikotin yang dihirup dari asap rokok masuk ke paru-paru

dan masuk ke dalam aliran darah kemudian masuk ke dalam aliran darah kemudian masuk ke dalam otak perokok dalam tempo 7 - 10 detik.

Nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0.5 – 3 nanogram dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40 – 50 nanogram nikotin setiap 1 mlnya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik. Hasil pembusukan panas dari nikotin seperti dibensakridin, dibensokarbasol dan nitrosaminelah yang bersifat karsinogenik. Pada paru-paru, nikotin akan menghambat aktivitas silia. Selain itu, nikotin juga memiliki efek adiktif dan psikopatif. Seketika itu, nikotin merangsang terjadinya sejumlah reaksi kimia yang mempengaruhi hormon dan neurotransmitter seperti adrenalin, dopamine dan insulin sehingga membuat sensasi yang nikmat pada rokok seketika tetapi sensasi ini hanya berulang seketika.

#### 5.1.2. Tar.

Tar adalah senyawa polinuklir hidrokarbon aromatik yang bersifat karsinogenik. Sejenis cairan berwarna coklat tua atau hitam yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru sehingga dapat membuat warna gigi dan kuku seorang perokok menjadi coklat, begitu juga di paru-paru. Tar yang ada dalam asap rokok menyebabkan paralise silia yang ada di saluran pernafasan dan

menyebabkan penyakit paru lainnya seperti emphysema, bronkhitis kronik dan kanker paru.

Konsentrasi tar yang ada dalam rokok dapat bervariasi, yaitu:

- a. Rokok dengan kadar tar yang tinggi mengandung tar sekitar 22 mg.
- b. Rokok dengan kadar tar yang sedang mengandung tar sekitar 15-21 mg.
- c. Rokok dengan kadar tar yang rendah mengandung tar sekitar 7mg atau lebih kecil.

#### 6.1.2. Karbon Monoksida.

Karbon Monoksida (*co*) adalah suatu zat beracun yang sifatnya tidak berwarna dan tidak berbau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6% dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus tengah sedangkan arus pinggir akan tetap berada diluar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetap ia menyemburkan keluar lagi.

### 2.9. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok, yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang menyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau.

Kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan yaitu:

- a. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

- 1) Pasal 113:

- a) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat dan lingkungan
- b) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (a) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan dan gas yang berupa adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan atau masyarakat sekelilingnya.

- 2) Pasal 115:

- a) Kawasan Tanpa Rokok antara lain: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan.
- b) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

3) Pasal 199:

Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam pasal 115 dipidana dengan denda paling banyak Rp. 50.000.000 (Lima puluh juta rupiah).

- b. Penjelasan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No. 188/MENKES/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam peraturan ini telah disebutkan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan Kawasan Tanpa Rokok di setiap wilayahnya. Kawasan Tanpa Rokok antara lain: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum.

- c. Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Dalam peraturan ini yang ditetapkan menjadi kawasan tanpa rokok adalah: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum.



**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From ([repository.uma.ac.id](http://repository.uma.ac.id))2/3/23

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### 3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Universitas Medan Area Jl. Setia Budi No. 79-B, dilakukan selama penyelesaian tesis ini.

#### 3.2. Bentuk Penelitian

Adapun metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode campuran. Metode penelitian campuran merupakan suatu pendekatan yang mengkombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kuantitatif dan kualitatif.

Penelitian metode campuran adalah suatu metode penelitian yang melibatkan pemakaian dua metode, yaitu metode penelitian kuantitatif dan kualitatif dalam studi tunggal atau satu penelitian. Penelitian jenis ini lebih kompleks bila dibandingkan dengan penelitian yang lainnya, tidak hanya sekedar mengumpulkan dan menganalisis dua jenis data, tetapi juga melibatkan fungsi dari penelitian kuantitatif dan kualitatif sehingga secara keseluruhan lebih besar bila dibandingkan dengan kedua penelitian tersebut.

Penggunaan dua metode penelitian ini dipandang lebih dapat memberikan suatu pemahaman yang lebih lengkap mengenai isu atau masalah penelitian daripada penggunaan salah satu metode penelitian diantaranya.

Menurut Creswell (2010:5) penelitian metode campuran adalah penelitian yang mengkombinasikan atau mengasosiasikan bentuk kualitatif dan kuantitatif.

Pengertian metode campuran yang lain disampaikan oleh Creswell dan Clark (2008:552) adalah sebuah prosedur untuk mengumpulkan dan menganalisis serta

mencampurkan baik penelitian kualitatif dan penelitian kuantitatif dan metode dalam suatu studi tunggal untuk memahami masalah suatu penelitian. Seperti disebutkan dalam teks aslinya *“a mixed methods research design is a procedure for collecting, analyzing and “mixing” both quantitative and qualitative research and methods in a single study to understand a research problem.”*

### 3.3. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2014:13) bahwa analisa data dilakukan secara interaktif melalui proses *data reduction*, *data display* dan *verification*. Data primer yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data yang berkaitan dengan Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Studi di Universitas Medan Area.

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data dengan dua cara yakni:

1. Data Primer.

Pengumpulan data-data yang dilakukan secara langsung pada lokasi penelitian. Langkah yang digunakan dalam penelitian ini berupa wawancara, yaitu mengajukan pertanyaan-pertanyaan terhadap responden-responden yang berhubungan dengan penelitian.

2. Data Skunder.

Pengumpulan data-data yang relevan dengan permasalahan yang ada, yang diteliti dan diperoleh dari buku dan refrensi untuk mendukung penelitian ini.

### 3.4. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman dalam Sugiyono (2010:294) bahwa analisa data dilakukan secara interaktif melalui proses data reduction, data display dan verification.

Sebelum dianalisa, pertama-tama cari dulu data-data awalnya. Yang mana, data awal tersebut harus benar-benar lengkap. Kemudian data-data tersebut ditelaah dan dicerna mengenai data tersebut. Setelah itu, kita cari data tambahan terkait data awal sebelumnya. Setelah itu kita tabulasikan supaya mudah mengolahnya dan menganalisisnya. Kemudian baru kita dapat interprestasikannya.

Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data kualitatif, yaitu data yang diperoleh melalui pengumpulan dan kemudian akan di interprestasikan sesuai dengan tujuan penelitian yang telah dirumuskan.

### 3.5. Penentuan Informan

Dalam memilih dan menentukan informan, peneliti mengacu pada teknik purposive dimana peneliti memilih informan yang dianggap tahu (key informant) dan dapat dipercaya untuk menjadi sumber data yang mantap dan mengetahui masalahnya secara mendalam Sutopo (1998:22). Dalam aplikasinya di lapangan peneliti menjanging informasi di lokasi penelitian yang dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Direktur Program Pascasarjana.
2. Wakil Direktur Bidang Akademik.
3. Wakil Direktur Bidang Administrasi dan Keuangan.

4. Karyawan Universitas Medan Area.

Selain itu, sampel dalam penelitian ini ialah mahasiswa yang berjumlah 30 (tiga puluh) orang.





**UNIVERSITAS MEDAN AREA**

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From ([repository.uma.ac.id](http://repository.uma.ac.id))2/3/23

## BAB V

### SIMPULAN DAN IMPLIKASI KEBIJAKAN

#### 5.1.Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan maka dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Impelementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area masih belum berjalan sesuai dengan apa yang diharapkan. Secara terperinci dapat dijelaskan sebagai berikut

- a. Komunikasi

Komunikasi dan sosialisai masih belum terlaksana dengan baik Yang menjadikannya belum berjalan dengan maksimal ialah penyampaian informasi mengenai perda itu sendiri.

- b. Sumber Daya

Pada sumber daya manusia semuanya harus ikut andil dan ditentukan oleh pemimpin universitas dan fakultas. Pada sumber daya anggaran mestinya ada anggaran yang bisa dipakai untuk pengimplementasian perda tentang kawasan tanpa rokok. Serta tentang sumber daya fasilitas semestinya harus ada informasi terkait adanya kawasan tanpa rokok dan disediakan ruangan bebas rokok serta membuat pengumuman yang jelas terkait sosialisasi seperti website dan lain-lain.

c. Disposisi

Fakta di lapangan menjelaskan bahwa semuanya mendukung implementasi perda tentang kawasan tanpa rokok tersebut. Namun secara garis besar, implementasi perda tentang kawasan tanpa rokok di UMA masih belum efektif dan sempurna.

d. Struktur Birokrasi

Kesimpulannya ialah seharusnya ada jurnal dan iklan rokok harus dikeluarkan dari kampus UMA. Dan mustinya ada spanduk seperti ajakan yang sifatnya mengurangi rokok.

2. Faktor-faktor yang menghambat Impelementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area:

- a. Mayoritas perokok cukup besar menjadi hambatan nomor satu dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area.
- b. Keterlibatan wewenang yang terlibat juga perokok.
- c. Kurangnya sosialisasi baik dalam bentuk media maupun person to person yang membuat banyak orang tidak mengetahui
- d. Kecenderungan sikap yang seakan acuh tak acuh bahkan tidak peduli terhadap proses Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area.

## 5.2. Implikasi Kebijakan

Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area dapat dikatakan masih jauh dari kata baik secara keseluruhan. Dilihat dari berbagai faktor-faktor penghambat yang menjadi momok menakutkan dalam Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area. Baik dari segi komunikasi, sumber daya, disposisi hingga Struktur Birokrasi masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki guna terwujudnya tujuan dari Implementasi Peraturan Daerah Kota Medan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Universitas Medan Area.

Saran yang dapat direkomendasikan adalah:

1. Meningkatkan komunikasi serta meningkatkan sosialisasi baik dari media maupun *person to person*.
2. Meningkatkan kesadaran perokok dengan lebih mengedepankan pendidikan karakter.
3. Menumbuhkan rasa peduli agar semuanya mendapatkan faedah yang luar biasa.

# DAFTAR PUSTAKA



UNIVERSITAS MEDAN AREA

© Hak Cipta Di Lindungi Undang-Undang

Document Accepted 2/3/23

1. Dilarang Mengutip sebagian atau seluruh dokumen ini tanpa mencantumkan sumber
2. Pengutipan hanya untuk keperluan pendidikan, penelitian dan penulisan karya ilmiah
3. Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh karya ini dalam bentuk apapun tanpa izin Universitas Medan Area

Access From ([repository.uma.ac.id](http://repository.uma.ac.id))2/3/23

## DAFTAR PUSTAKA

- Islamy, M.Irfan, 1992: *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta.
- , 2003: *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara Cet VI*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Moleong, Lexy J, 2006: *Metodelogi Penelitian Kualitatif*, Rosada Karya, Bandung.
- Nosi, Hessel, 2003: *Implementasi Kebijakan Publik*, Lukman Offset dan YPAPI, Yogyakarta.
- Nugroho, Riant, 2004: *Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi*, Media Elex Komputindo, Jakarta.
- Sugiyono, 2010: *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*, Alfabeta, Bandung.
- Tachjan, Dr. H, M.Si, 2006: *Implementasi Kebijakan Publik*, APIP, Bandung
- Wahab, Solichin Abdul, 1990: *Pengantar Analisis Kebijakan Negara*, Rineke Cipta, Jakarta.
- , 2004: *Analisis Kebijakan Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Jakarta.
- Widodo, Joko, 2009: *Analisis Kebijakan Publik*, Bayumedia Publishing, Malang.
- Winarno, Budi, 2010: *Kebijakan Publik*, Caps, Yogyakarta.
- Bambang, S Setitadi, 2007: *Kajian Terhadap Kebijakan-kebijakan dalam Perda dalam Rangka Mendorong Pengembangan Usaha Mikro, Kecil dan Menengah di BI (online)*, (<http://undang-undang-indonesia.com/forum/index.php?topic=32.0>, diakses 29 Maret 2007)
- Sunggono, Bambang, 1994: *Faktor-faktor Penghambat Implementasi Kebijakan*, (<http://education-vionet.blogspot.com/2012/05/faktor-penghambat-implementasi.html>).
- Winarno, Budi, 2002: *Pengertian Faktor Pendukung Implementasi Kebijakan Publik*, (<http://pembelajaran-pendidikan.blogspot.com/2012/05/pengertian-faktor-pendukung.html>).
- A.V, Glazt Song, S.A. Flesher, B.L.H, 2009, "Percepstion Of Second Hand Smoke Risks Predict Future Adolescent Smoking Initiation", *Journal of Adolescent Healt* 45, hal 613-625.

Azkha, Nizwardi. 2013. (Artikel Penelitian) Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013.

Majelis Pusat Kesehatan Umum. Fakta Tembakau Di Indonesia. Pimpinan Pusat Muhammadiyah, Jurnal Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Perlindungan Masyarakat Terhadap Paparan Asap Rokok Untuk Mencegah Penyakit Terkait Rokok, hal 15.

TCSC – IAKMI 2008 , Paket Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok Pedoman untuk advocator, Seri 5: Pedoman Penyusunan Undang-Undang /Perda Kawasan Tanpa Rokok.

Perda No. 3 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

[dinkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/](http://dinkes.tabalongkab.go.id/2014/12/kawasan-tanpa-rokok/)

<http://www.fakta.or.id/kawasan-tanpa-rokok-ktr/>

[www.ina-respond.net/wp/content/uploads/2015/05/3-UU-No-36-tahun-2009-tentang-Kesehatan.pdf](http://www.ina-respond.net/wp/content/uploads/2015/05/3-UU-No-36-tahun-2009-tentang-Kesehatan.pdf)

[www.kompasiana.com/adeciawi/kawasan-tanpa-rokok\\_550033eaa33311e5725100f3](http://www.kompasiana.com/adeciawi/kawasan-tanpa-rokok_550033eaa33311e5725100f3)

<http://pedulikesehatan.hostei.com>.