

**PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK  
DI KANTOR CAMAT ULEE KARENG**

**SKRIPSI**

**Diajukan Oleh:  
SYAHRUL RAMADHAN  
NIM. 170802043**

**Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
Program Studi Ilmu Administrasi Negara**



**PROGRAM STUDI ILMU ADMINISTRASI NEGARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU PEMERINTAHAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI AR-RANIRY  
BANDA ACEH  
2024 M/1446 H**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Syahrul Ramadhan  
NIM : 170802043  
Program Studi : Ilmu Administrasi Negara  
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Pemerintahan  
Tempat Tanggal Lahir : Banda aceh, 13 desember 1999  
Alamat : Jl. T. Iskandar, Lamteh, Ulee  
Kareng

Dengan ini menyatakan bahwa dalam penelitian skripsi ini saya:

1. Tidak menggunakan ide orang lain tanpa mampu mengembangkan dan mempertanggungjawabkan.
2. Tidak melakukan plagiasi terhadap naskah karya orang lain.
3. Tidak menggunakan karya orang lain tanpa menyebutkan sumber asli atau tanpa izin pemilik karya.
4. Tidak melakukan manipulasi dan pemalsuan data.
5. Mengerjakan sendiri karya ini dan mampu bertanggungjawab atas karya ini.

Bila dikemudian hari ada tuntutan dari pihak lain atas karya saya, dan telah melalui pembuktian yang dapat dipertanggungjawabkan dan ternyata memang ditemukan bukti bahwa saya telah melanggar pernyataan ini, maka saya siap dikenai sanksi berdasarkan aturan yang berlaku di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

A R - R A N I R Y

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

Banda Aceh, 05 Agustus 2024  
Yang Menyatakan



  
**SYAHRUL RAMADHAN**  
NIM. 170802043

**PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI  
KANTOR CAMAT ULEE KARENG**

**SKRIPSI**

Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN  
Ar-Raniry Banda Aceh Sebagai Salah Satu Persyaratan Penelitian  
Skripsi Pada Program Studi Ilmu Administrasi Negara

Oleh:

**SYAHRUL RAMADHAN**

NIM. 170802043

Mahasiswa Program Studi Ilmu Administrasi Negara Fakultas Ilmu Sosial dan  
Ilmu Pemerintahan

Disetujui/Dimunaqasyahkan oleh:

Pembimbing I,

جامعة الرانيري

Pembimbing II,

A R - R A N I R Y

**Prof. Dr. Muslim, M.Si**

NIP: 196610231994021001

**Cut Zamharira, S.Ip., M.Ap**

NIP: 197911172023212012

**PERAN DINAS KESEHATAN KOTA BANDA ACEH  
DALAM PENERAPAN KAWASAN TANPA ROKOK DI  
KANTOR CAMAT ULEE KARENG**

**SKRIPSI**

**SYAHRUL RAMADHAN**

**NIM. 170802043**

Telah Diuji Oleh Panitia Munaqasah Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry Banda Aceh  
Dan Dinyatakan Lulus Serta Diterima Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana (S1) Ilmu Administrasi Negara


Pada Hari/Tanggal : Senin, 05 Agustus 2024 M  
30 Muharam 1446 H

Banda Aceh,  
Panitia Ujian Munaqasah Skripsi


Ketua,

  
**Prof. Dr. Muslim Zainuddin, M.Si.**  
NIP. 196610231994021001

Sekretaris,

  
**Cut Zamharira, S.IP., M.A.P.**  
NIP. 197911172023212012

Penguji I,

  
**Muazzinah, M.P.A.**  
NIP. 198411252019032012

Penguji II,

  
**Aklima, S.Fil.I., M.A.**  
NIP. 198810062019032009

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan  
UIN Ar-Raniry Banda Aceh



  
**Dr. Muji Mulia, S.Ag., M.Ag**  
NIP. 197403271999031005

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT dengan rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan judul “Peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Camat Ulee Kareng”. Selanjutnya shalawat beserta salam pada junjungan alam Nabi Muhammad SAW, beserta kepada keluarga, para sahabat, dan para alim ulama.

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Skripsi ini yaitu untuk memenuhi sebagian syarat guna penelitian skripsi dalam rangka untuk memperoleh gelar sarjana pada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan Jurusan Ilmu Administrasi Negara Universitas Islam Negeri Ar-Raniry. Dalam penelitian Skripsi ini peneliti telah banyak mendapat bimbingan, dorongan semangat serta bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Mujiburrahman, M. Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Ar-Raniry.
2. Dr. Muji Mulia, M. Ag, selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan UIN Ar-Raniry.
3. Muazzinah, B.Sc., MPA, selaku Ketua Prodi Ilmu Administrasi Negara yang telah mebantu selama perkuliahan.



4. Dr. Mahmuddin, M.Si, selaku dosen Penasihat Akademik yang telah mendidik, membimbing, memberikan arahan dan motivasi.
  5. Prof. Dr. Muslim, M.Si, selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran dalam membimbing penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
  6. Cut Zamharira, S.I.P., M.A.P, selaku Dosen Pembimbing II yang telah membimbing penulis untuk menyelesaikan penulisan skripsi ini.
  7. Seluruh dosen Ilmu Administrasi Negara yang senantiasa memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama perkuliahan.
  8. Teman-teman mahasiswa seangkatan 2017 yang saya cintai saling bekerja sama dan saling membantu, memberi masukan untuk peneliti.
  9. Serta yang teristimewa terima kasih yang setinggi-tingginya kepada Abang(Ngoh) dan seluruh keluarga yang telah mengasuh, mendidik, membimbing, serta selalu menyertakan peneliti dengan do'a dan kepada seluruh keluarga yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal skripsi ini.
- Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu, segala kritikan dan saran yang membangun sangat diharapkan dari berbagai pihak. Demikian semoga proposal skripsi ini semoga dapat berguna bagi siapa saja yang membacanya.

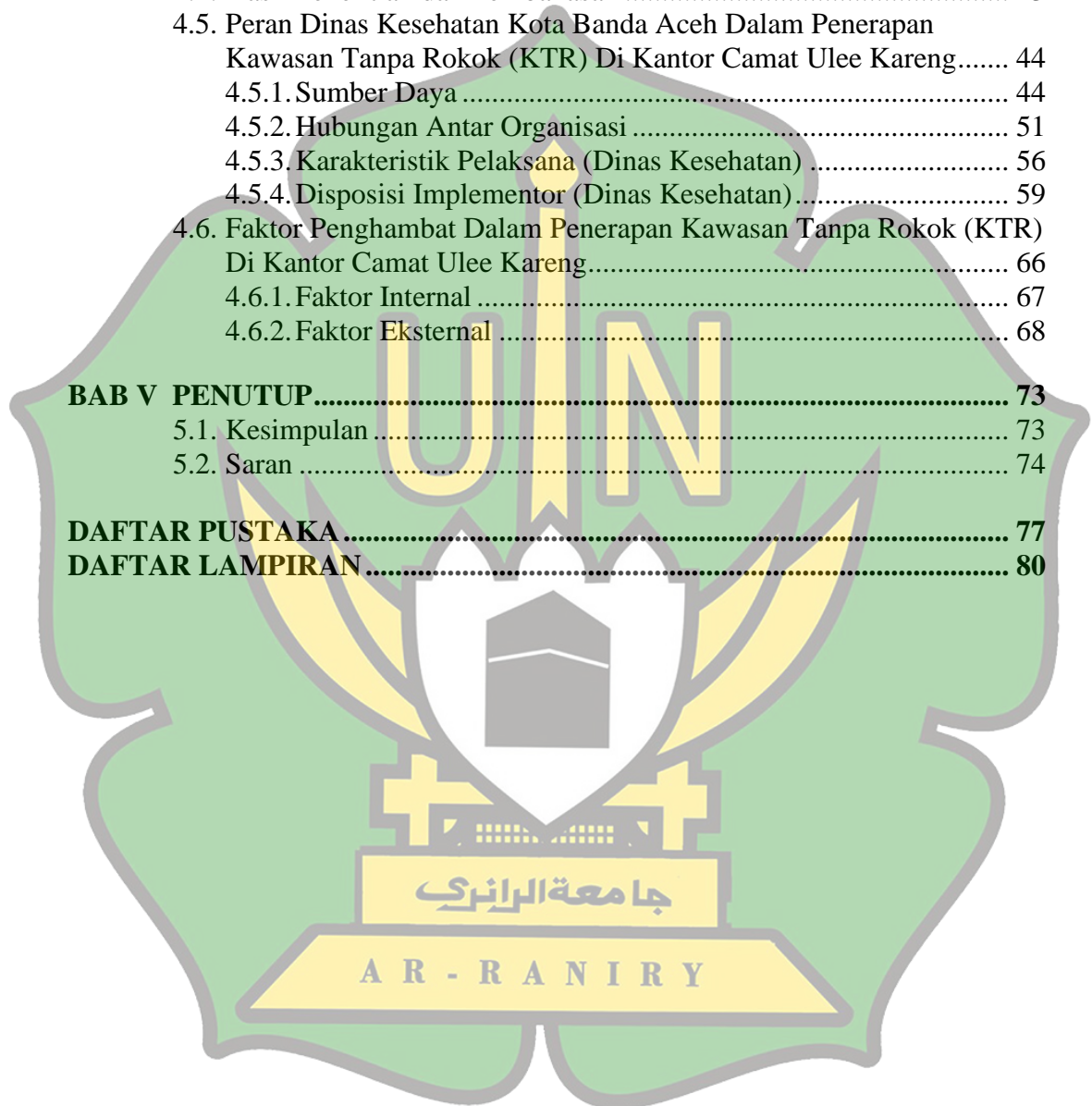
Banda Aceh, 05 Agustus 2024  
Peneliti

**Syahrul Ramadhan**  
**170802043**

## DAFTAR ISI

|  |               |
|--|---------------|
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                                     | <b>i</b>      |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>   | <b>iii</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                      | <b>v</b>      |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                      | <b>vi</b>     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                                   | <b>vii</b>    |
| <b>ABSTRAK .....</b>   | <b>viii</b>   |
| <b>ABSTRACT .....</b>  | <b>ix</b>     |
| <br><b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>                              | <br><b>1</b>  |
| 1.1. Latar Belakang Masalah .....                              | 1             |
| 1.2. Identifikasi Masalah.....                                 | 7             |
| 1.3. Tujuan Penelitian .....                                   | 7             |
| 1.4. Manfaat Penelitian .....                                  | 7             |
| 1.5. Penjelasan Istilah .....                                  | 8             |
| <br><b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>                        | <br><b>9</b>  |
| 2.1. Penelitian Terdahulu .....                                | 9             |
| 2.2. Landasan Teori .....                                      | 11            |
| 2.3. Teori Kebijakan Publik.....                               | 11            |
| 2.4. Teori Implementasi Kebijakan.....                         | 13            |
| 2.5. Model-Model Implementasi Kebijakan.....                   | 14            |
| 2.5.1. Model Implementasi Kebijakan George C Edward III .....  | 15            |
| 2.5.2. Model Implementasi Kebijakan Van Meter dan Van Horn ... | 16            |
| 2.5.3. Model Implementasi Kebijakan Merilee S. Grindle .....   | 18            |
| 2.6. Pengertian Peran .....                                    | 20            |
| 2.6.1. Peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh .....             | 23            |
| 2.6.2. Indikator Peran .....                                   | 24            |
| 2.7. Kebijakan Tanpa Rokok (KTR).....                          | 26            |
| 2.8. Kerangka Pikir .....                                      | 28            |
| <br><b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>                      | <br><b>29</b> |
| 3.1. Pendekatan Penelitian.....                                | 29            |
| 3.2. Fokus Penelitian.....                                     | 29            |
| 3.3. Lokasi Penelitian.....                                    | 31            |
| 3.4. Jenis dan Sumber Data.....                                | 31            |
| 3.5. Informan Penelitian.....                                  | 32            |
| 3.6. Teknik Pengumpulan Data.....                              | 33            |
| 3.7. Teknik Analisis Data .....                                | 34            |
| <br><b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>         | <br><b>36</b> |
| 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....                      | 36            |
| 4.2. Profil Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....               | 36            |
| 4.2.1. Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.....      | 37            |
| 4.2.2. Tugas Pokok dan Fungsi (Tupoksi) Dinas Kesehatan Kota   |               |

|  |           |
|--|-----------|
| Banda Aceh .....   | 38        |
| 4.3. Profil Kantor Camat Ulee Kareng .....   | 40        |
| 4.3.1. Sejarah Kecamatan Ulee Kareng .....   | 40        |
| 4.3.2. Visi dan Misi Kecamatan Ulee Kareng .....   | 42        |
| 4.4. Hasil Penelitian dan Pembahasan .....   | 43        |
| 4.5. Peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan<br>Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Kantor Camat Ulee Kareng..... | 44        |
| 4.5.1. Sumber Daya .....   | 44        |
| 4.5.2. Hubungan Antar Organisasi .....   | 51        |
| 4.5.3. Karakteristik Pelaksana (Dinas Kesehatan) .....   | 56        |
| 4.5.4. Disposisi Implementor (Dinas Kesehatan) .....   | 59        |
| 4.6. Faktor Penghambat Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)<br>Di Kantor Camat Ulee Kareng.....                     | 66        |
| 4.6.1. Faktor Internal .....   | 67        |
| 4.6.2. Faktor Eksternal .....  | 68        |
| <b>BAB V PENUTUP.....</b>  | <b>73</b> |
| 5.1. Kesimpulan .....  | 73        |
| 5.2. Saran .....   | 74        |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>  | <b>77</b> |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>   | <b>80</b> |





## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

Tabel 3.2 Informan Penelitian



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 kerangka pemikiran

Gambar 4.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian



## ABSTRAK

Penelitian ini mengkaji peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng, Banda Aceh. Latar belakangnya adalah tingginya angka perokok, terutama di kalangan remaja, dan perlunya lingkungan kerja yang sehat di instansi pemerintahan. Tujuan penelitian adalah untuk memahami peran Dinas Kesehatan dalam penerapan KTR dan mengidentifikasi faktor-faktor penghambatnya. Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan wawancara mendalam dan analisis data berdasarkan teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan memiliki peran penting dalam perumusan kebijakan, sosialisasi, dan monitoring KTR. Namun, terdapat beberapa kendala seperti keterbatasan sumber daya, kurangnya konsistensi dan komitmen, ketidakpatuhan terhadap aturan, serta pengawasan yang tidak ketat. Faktor penghambat lainnya meliputi kurangnya dukungan masyarakat, budaya merokok yang masih kuat, dan lemahnya penegakan aturan, serta tidak adanya sanksi tegas. Untuk mengatasi hambatan ini, disarankan untuk meningkatkan sosialisasi dan edukasi, melibatkan tokoh masyarakat, menyediakan ruang khusus merokok yang memenuhi standar, serta memperkuat koordinasi antar lembaga dan kepedulian masyarakat. Peningkatan kesadaran melalui sosialisasi dan edukasi yang lebih intensif, melibatkan tokoh masyarakat, serta penyediaan ruang khusus merokok dengan standar yang memadai di tempat umum. Peningkatan koordinasi antar lembaga, kejelasan peran dan tanggung jawab, serta penguatan kepedulian dan kesadaran masyarakat menjadi kunci sukses implementasi KTR di masa depan.

**Kata kunci:** Peran, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Kantor Camat Ulee Kareng, Banda Aceh

جامعة الرانيري

A R - R A N I R Y

## ABSTRACT

*This study examines the role of the Health Office of Banda Aceh City in implementing the Smoke-Free Area (KTR) policy at the Ulee Kareng Sub-district Office in Banda Aceh. The background of the study is the high smoking rates, especially among teenagers, and the need for a healthy working environment in government offices. The objective of the research is to understand the Health Office's role in implementing KTR and to identify the factors hindering its implementation. The methodology used is descriptive qualitative with in-depth interviews and data analysis based on the Van Meter and Van Horn policy implementation theory. The results show that the Health Office plays a crucial role in policy formulation, socialization, and monitoring of KTR. However, there are several challenges including limited resources, lack of consistency and commitment, non-compliance with regulations, and insufficient supervision. Other hindering factors include a lack of community support, strong smoking culture, weak enforcement of rules, and the absence of strict sanctions. To address these issues, it is recommended to enhance socialization and education, involve community leaders, provide adequately standardized smoking areas in public places, and strengthen inter-agency coordination and community awareness. Improved coordination among agencies, clear roles and responsibilities, and increased community engagement are key to the successful implementation of KTR in the future.*

**Keywords:** Role, Banda Aceh City Health Office, Smoke-Free Area (KTR), Ulee Kareng Sub-District Office, Banda Aceh





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Kebiasaan merokok sudah menjadi budaya dalam masyarakat, rokok yang dikonsumsi terdiri dari cerutu, rokok putih, rokok kretek, serta rokok daun. Aktivitas merokok juga kita jumpai dikalangan remaja, dewasa, bahkan sampai kepada kalangan anak-anak, serta dikonsumsi baik kalangan pria maupun juga wanita. Merokok pada umumnya sering terjadi di tempat-tempat umum seperti warung kopi, lingkup kampus, perkantoran, jalanan umum, angkutan umum serta di tempat-tempat lainya.

Kebanyakan kalangan remaja juga mempercayai merokok dapat meningkatkan jati dirinya, meningkatkan rasa percaya diri, serta mampu mengambil keputusan sendiri. Bahkan merokok juga dianggap suatu aktivitas *gentle* (jantan) dikalangan masyarakat, terutama bagi laki-laki jika tidak merokok dianggap “pecundang”, hal ini menjadi daya tarik bagi kaum laki-laki untuk mengkonsumsinya.

*World Health Organization* (WHO) yang diterbitkan pada 26 Juli 2021 bahwa lebih dari 8 juta orang pertahun diseluruh dunia mati akibat rokok. Dari angka itu, lebih dari 7 juta merupakan perokok, sementara sekitar 1,2 juta adalah perokok pasif, yakni mereka yang terpapar asap rokok. WHO juga menyebut jumlah perokok diseluruh dunia mencapai 1,3 miliar orang, dengan lebih 80% berada di negara dengan penghasilan rendah dan menengah. *Global Adult Tobacco Survey*

(GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes 2022), terjadi penambahan jumlah perokok dewasa sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta perokok pada tahun.<sup>1</sup>

Adapun upaya pemerintah Indonesia dalam menjaga kesehatan masyarakat dari rokok, seperti diterbitkannya Undang-undang Republik Indonesia Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan dan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok yang telah lebih dulu dikeluarkan.<sup>2</sup>

Husni Siregar dijelaskan dalam buku yang ditulis oleh nya, bahwa *Tar* adalah partikulat di dalam udara yang masuk ke dalam sistem pernapasan ketika seseorang menghisap produk tembakau, seperti rokok, cerutu, dan tembakau linting yang sedang terbakar. Jika dibandingkan, *Tar* yang terkandung di dalam cerutu jauh lebih tinggi bila dibandingkan yang terkandung di dalam rokok secara umum, baik rokok biasa, rokok linting, maupun rokok kretek.<sup>3</sup>

Disamping itu, Eka Ratnawati juga menjelaskan bahwa, *Nikotin* bersifat adiktif dan rata-rata sebatang rokok memberikan asupan 2mg *nikotin* yang terserap dalam tubuh. Senyawa inilah yang membuat perokok mengalami ketergantungan terhadap rokok dan produk yang mengandung nikotin lainnya. Ciri-ciri adiksi dan

<sup>1</sup> “Kawasan Tanpa Rokok” <https://doi.org/10.30589/proceedings.2023.890> , diakses pada tanggal 29 Desember 2023 pukul 11.30.

<sup>2</sup> Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.

<sup>3</sup> Husni Siregar, *1001 Racun Dalam Rokok (Sang Pembunuh Klasik)*, (Jakarta: Erlangga, 2016, hlm. 32.

ketergantungan *nikotin* diantaranya adalah perubahan perilaku, penggunaan berlebihan, kembali ke kebiasaan merokok setelah berhenti, ketergantungan fisik dan psikologis, serta toleransi obat. Selain ketergantungan, dalam jangka pendek dan jangka panjang, *nikotin* tidak dikategorikan berbahaya bagi orang dewasa. Walaupun demikian, dalam dosis yang sangat tinggi, *nikotin* dapat menyebabkan keracunan dan berpotensi mematikan.<sup>4</sup>

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan pasal 1 angka 11 yang mengatur bahwa, *“kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok, atau kegiatan untuk memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau”*.<sup>5</sup>

Sebagian besar orang bisa meninggal dikarenakan mengonsumsi rokok dengan berlebih. Awalnya memang tidak terasa sakit, tetapi semakin lama seseorang mengonsumsi rokok, maka akan banyak timbul berbagai penyakit dalam tubuhnya. Perlu dibuat kebijakan untuk memberikan perlindungan terhadap paparan asap rokok, namun dengan tetap memperhatikan hak asasi pengguna rokok sendiri. Sebagaimana diketahui bahwa aktivitas merokok juga merupakan salah satu bentuk hak asasi manusia dan tidak ada seorang pun yang berhak melarangnya.

Namun demikian bagi perokok sendiri, kebebasan untuk merokok ini tidak serta merta dapat membuat seorang perokok dapat merokok dimana saja yang pada

<sup>4</sup> Eka Ratnawati, *Pengaruh Rokok Dan Bahaya Narkotika*, (Jakarta: Prahara Media, 2015), hlm. 20.

<sup>5</sup> Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif.

akhirnya mengganggu kebebasan orang lain. Sehingga untuk menyeimbangkan hak masing-masing orang diperlukan peraturan yang mengatur tentang hak kesehatan seseorang tanpa harus melanggar hak orang lain untuk merokok.

Seperti yang kita ketahui, rokok merupakan salah satu yang membuat lingkungan sekitar kita menjadi tidak sehat, karena asap yang dihasilkannya mengandung banyak zat berbahaya yang dapat mengakibatkan tercemarnya lingkungan serta mengganggu kesehatan penikmatnya maupun orang disekitarnya. Peraturan kawasan tanpa rokok ini bertujuan untuk menjadi acuan bagi pemerintah daerah dalam menerapkan kawasan tanpa rokok, memberikan perlindungan yang efektif dari asap rokok, memberikan ruang dan lingkungan yang bersih serta sehat bagi masyarakat, dan melindungi masyarakat dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.

Kesehatan merupakan hak asasi yang wajib dipenuhi oleh negara untuk setiap warganya. Salah satu perilaku masyarakat Indonesia yang berdampak negatif bagi kesehatan individu dan lingkungan adalah merokok. Merokok selain berbahaya bagi diri sendiri juga membahayakan kesehatan orang lain yang memiliki hak untuk menghirup udara yang bersih dan terhindar dari segala bahan cemarkan yang dikeluarkan oleh asap rokok orang lain.

Kebiasaan merokok sudah meluas di seluruh Indonesia, termasuk provinsi Aceh Khusus nya Kota Banda Aceh yang menjadi Ibukota madya. Hampir semua kelompok masyarakat di Kota Banda Aceh, termasuk kalangan anak dan remaja memiliki kebiasaan merokok.<sup>6</sup> Hal ini memberi makna bahwa masalah merokok di

<sup>6</sup> <https://dinkes.acehprov.go.id/news/read/2019/07/05/99/hidup-sehaat-tanpa-rokok-.html>



Kota Banda Aceh perlu mendapat perhatian yang serius.

Provinsi Aceh pada tahun 2021 menduduki peringkat 15 nasional dalam hal presentase jumlah perokok. Di kalangan remaja jenjang SMA presentase jumlah siswa perokok cukup tinggi.<sup>7</sup> Padahal telah ada Qanun Provinsi Aceh Darussalam Nomor 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok,<sup>8</sup> namun angka perokok tetap masih tinggi. Hasil survey yang dilakukan khususnya di Kota Banda Aceh, lebih 50 persen siswa merupakan perokok.<sup>9</sup>

Pemerintah Kota Banda Aceh dalam mengurangi jumlah perokok dan menjaga kesehatan masyarakat setempat juga telah mengeluarkan regulasi terakut Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu, Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok khususnya pada pasal 16 dan pasal 17 yang bahkan juga telah dimuat sanksinya apabila ada yang melanggar qanun tersebut.<sup>10</sup>

Pada penelitian ini, penulis melakukan penelitian pada salah satu kantor pemerintahan di Kota Banda Aceh yaitu pada Kantor Camat Ulee Kareng dengan melihat tempat kerja (perkantoran) merupakan salah satu tempat yang diharuskan untuk menerapkan KTR. Terhadap upaya menanggulangi masyarakat perokok terlebih di KTR maka pemerintah Kota Banda Aceh bersinergi dengan lembaga-lembaga diwilayah Kota Banda Aceh seperti Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, Satpol PP/WH Kota Banda Aceh, Lembaga The Aceh Institute, wartawan Harian Rakyat Aceh serta masyarakat Kota Banda Aceh, namun meskipun Kota Banda

<sup>7</sup> Serambinews.com <https://aceh.tribunnews.com/> (diakses pada 29 maret 2023 pukul 13:05 WIB).

<sup>8</sup> Qanun Provinsi Aceh Darussalam Nomor 4 Tahun 2020 tentang Kawasan Tanpa Rokok

<sup>9</sup> Serambisssnews.com <https://aceh.tribunnews.com/> (diakses pada 29 maret 2023 pukul 13:05 WIB).

<sup>10</sup> Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.



Aceh sudah bersinergi dengan pihak-pihak tersebut, angka perokok dan pelanggar KTR masih belum berkurang dan masih saja tinggi dibandingkan daerah lainnya di Provinsi Aceh.<sup>11</sup>

Penerapan KTR di Kantor Camat Ulee Kareng memerlukan peran aktif dari berbagai stakeholder untuk memastikan efektivitas kebijakan. Kantor Camat Ulee Kareng bertanggung jawab langsung dalam mengawasi dan menegakkan kebijakan KTR di tingkat lokal. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dan media massa berperan penting dalam meningkatkan kesadaran dan edukasi masyarakat mengenai KTR, sedangkan Puskesmas serta unit pelaksana teknis kesehatan menyediakan dukungan melalui pemantauan dan penyuluhan. Satpol PP memiliki peran penting dalam penegakan peraturan dan pemberian sanksi kepada pelanggar, sementara keterlibatan tokoh masyarakat dan pemuka agama sangat membantu dalam pendekatan sosial dan budaya. Selain itu, diperlukan kesadaran dari para perokok untuk mematuhi kebijakan KTR. Sinergi yang efektif antara semua pihak ini sangat penting untuk menciptakan lingkungan bebas rokok yang sehat dan memastikan keberhasilan implementasi KTR di lingkungan pemerintahan.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian-uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk mengkaji penelitian ini yang dituangkan dalam judul ***“Peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kantor Camat Ulee Kareng”***.

<sup>11</sup> Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, “Kawasan Tanpa Rokok” <https://dinkes.bandaaceh.kota.go.id> (diakses pada 1 April 2023, pukul: 11.00 Wib).

## 1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka masalah terdapat di dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng?
2. Apa saja faktor penghambat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng?

## 1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui peran Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng.

## 1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat membantu menambah referensi pengetahuan tentang Peran dosen dan mahasiswa dalam Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di UIN Ar-Raniry Banda Aceh.

1. Manfaat Teoritis, penelitian ini dapat memberi manfaat dalam menyumbang pemikiran ilmiah, serta beberapa teori dan konsep untuk Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Pemerintahan khususnya prodi Ilmu Administrasi Negara.

## 2. Manfaat Praktis

- a) Manfaat mahasiswa, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sedikit informasi dan menjadi bahan rujukan serta menambah wawasan untuk mahasiswa lainnya.
- b) Bagi peneliti lain, yaitu dapat dijadikan sumber informasi dalam memahami dan mendalami penelitian selanjutnya.
- c) Bagi instansi, dapat menjadikan sebagai bahan pertimbangan evaluasi untuk terus berbenah memberikan pelayanan yang terbaik terkait KTR bagi masyarakat.

### 1.5. Penjelasan Istilah

1. Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh merupakan unsur pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Walikota elalui Sekretaris Daerah.
2. Penerapan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah implementasi. Pada penelitian ini penerapan atau implementasi yang dimaksud adalah Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kantor Camat Ulee Kareng Kota Banda Aceh.<sup>12</sup>
3. Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah tempat atau area dimana adanya pelarangan dalam merokok, memproduksi, memperjual belikan, mengiklankan dan mempromosikan produk tembakau<sup>13</sup>

<sup>12</sup> Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka: 1999), hlm. 714.

<sup>13</sup> Qanun Kota Banda Aceh Nomor 5 Tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok.