

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI BANDAR UDARA MUTIARA SIS AL-JUFRI PALU
TAHUN 2019**

**IMPLEMENTATION OF NON SMOKING AREA POLICY (KTR)
AT PALU AIRPORT MUTIARA SIS AL-JUFRI
IN 2019**

INDRA AFRIANTO



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR)
DI BANDAR UDARA MUTIARA SIS AL-JUFRI PALU
TAHUN 2019**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelarr Magister**

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

INDRA AFRIANTO

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



TESIS

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI BANDAR UDARA MUTIARA SIS AL-JUFRI PALU TAHUN 2019

Disusun dan diajukan oleh


INDRA AFRIANTO
Nomor Pokok P1802216006

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 14 Agustus 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui

Komisi Penasihat,


Prof. Dr. Amran Razak, SE, M.Sc
Ketua


Yahya Thamrin, SKM., M.Kes, MOHS, Ph.D.
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat


Dr. Masni, Apt., MSPH



PERNYATAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Indra Afrianto
Nomor Mahasiswa : P1802216006
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2020



Yang menyatakan

Handwritten signature of Indra Afrianto.

Indra Afrianto

PRAKATA

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul **“IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI BANDAR UDARA MUTIARA SIS AL-JUFRI PALU”**. Tesis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Tesis ini penulis jadikan hadiah kepada Ibunda **Hapni Yusuf** yang telah mendorong dan memberikan semangat serta kasih sayang yang tiada hentinya kepada penulis sejak kecil hingga saat ini. Serta untuk kakak dan adik serta semua keluarga saya terima kasih atas segala perhatian, pengorbanan, bantuan, doa serta kasih sayang yang tercurah kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Tesis ini tentunya dapat selesai tidak terlepas dari motivasi dan bantuan dari berbagai pihak selama proses penelitian hingga penyusunan tesis ini selesai. Oleh karena itu , penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Prof.Dr.H. Amran Razak,SE,M.Sc** yang tidak hanya bertindak sebagai pembimbing 1 namun sudah memberikan banyak arahan dan motivasi bagi penulis selama menjalani proses perkuliahan dan juga kepada Bapak Yahya thamrin, **SKM.,M.Kes, MOHS, Ph.D.** selaku pembimbing 2 atas segala bimbingan, arahan, nasihat, petunjuk serta waktu yang telah diberikan kepada penulis selama ini hingga selesainya tesis ini. Rasa hormat dan terima kasih yang sebesar besarnya penulis sampaikan pula kepada Bapak **Prof. Dr. Stang, M.Kes**, Bapak **Prof. Sukri, SKM.,M.Kes.,MSc.PH,Ph.D.**, Bapak **Dr. H.Muhammad Alwy Arifin,M.Kes** atas kesediaannya menjadi penguji yang memberikan banyak saran, arahan yang sangat berharga kepada penulis.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada :

1. Bapak **Prof.Dr.Ir.Jamaluddin, M.Sc**, Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.



Optimization Software:
www.balesio.com

Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar

ni, Apt., MSPH Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Makassar.

4. Seluruh Bapak dan Ibu Dosen dan Staf bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang sudah mendidik penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palu
6. Kepala Tata Usaha Bandara kelas 1 Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu
7. Teman teman di Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Angkatan 2016 dan juga teman teman Alumni yang telah memberikan dukungan dan motivasi selama perkuliahan dan dalam penyelesaian tesis ini.
8. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan satu persatu namanya yang sudah banyak membantu penulis selama ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena berbagai hambatan dan keterbatasan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun senantiasa penulis harapkan dari berbagai pihak. Semoga karya yang sederhana ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang membutuhkannya dan semoga Allah SWT senantiasa mengijabah setiap niat baik serta senantiasa memberikan curahan rahmatNya kepada kita semua. Amin Ya Rabbal Alamin Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, Agustus 2020

Indra Afrianto



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iv
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Rokok	9
B. Tinjauan Tentang Kawasan Tanpa Rokok	14
C. Tinjauan Umum Tentang Bandara	18
D. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan	21
E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi	24
F. Tinjauan Tentang Sumber Daya	32
G. Tinjauan Tentang Disposisi	34
H. Tinjauan Tentang Struktur Birokrasi	35
Kerangka Teori	37
Kerangka Konsep	41
Definisi Konseptual	42



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	43
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian	43
C. Sumber Data Dan Informan	43
D. Teknik Pengumpulan Data.....	46
E. Teknik Penyajian Data	46
F. Metode Analisis Data	47

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian	49
B. Hasil Penelitian	52
C. Pembahasan Penelitian	60

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA.....	71
---------------------	----

Lampiran



ABSTRAK

INDRA AFRIANTO, *Implementasi Kebijakan Kesehatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu Tahun 2019* (dibimbing oleh Amran Razak dan Yahya Tamrin).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan mempromosikan produk tembakau terutama di tempat umum salah satunya adalah bandara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Sumber informan dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan purposive sampling sebanyak 5 orang informan dengan wawancara mendalam (Indepth Interview), observasi dan telaah dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan triangulasi dan metode analisis isi (content analysis).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pengimplementasian pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini sudah dikatakan berhasil akan tetapi masih kurang optimal, meskipun demikian terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh Petugas Bandara itu sendiri maupun oleh Masyarakat yang berada di Terminal Bandara. Diharapkan pihak Bandara dapat meningkatkan implementasi Peraturan Daerah melalui pemasangan papan pengumuman, tanda-tanda larangan, pengawasan, penertiban, serta pelaporan. Serta Memaksimalkan faktor pendorong dan meminimalisir faktor penghambat.

Kata kunci: Kawasan Tanpa Rokok, Kebijakan, implementasi, Bandara



ABSTRACT

INDRA AFRIANTO, Implementation of the Health Policy for Non-Smoking Area (KTR) at Mutiara Airport Sis Al-Jufri Palu City in 2019 (supervised by Amran Razak and Yahya Tamrin).

Non-Smoking Area (KTR) is a room or area that is approved for smoking or producing, selling, advertising, and promoting tobacco products offered in public places, one of which is the airport. The purpose of this study is to further study the Implementation of the Non-Smoking Area Policy at Mutiara Al-Jufri Airport, Palu.

This type of research is qualitative research. Sources of informants in this study were obtained by using purposive sampling of 5 informants by in-depth interviews, observation and document review. Data processing is done by using triangulation and content analysis methods.

The results showed that in implementing the implementation of the No Smoking Area (KTR) policy, it had been said to be successful, but it was still not optimal, although there were some positive changes felt by both the Airport Officers themselves and the people who were in the Airport Terminal. It is hoped that the Airport can improve the implementation of Regional Regulations through the installation of notice boards, signs of prohibition, supervision, control and reporting. As well as maximizing the driving factors and minimizing the inhibiting factors.

Keywords: Non-Smoking Area, Policy, implementation, Airport



DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.2.KarakteristikInformanPenelitian.....	52
---	----



DAFTAR GAMBAR

1. Teori Model Marielee S. Grandle	38
2. Teori Model George C. Edward III.....	38
3. Kerangka Teori Modifikasi.....	40
4. Kerangka Konsep Penelitian	41



DAFTAR SINGKATAN

BBLR	= Berat Bayi Lahir Rendah
Balitbangkes	= Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Co	= Karbon Monoksida
CO ₂	= Karbon Dioksida
COPD	= Chronic Obstructive Pulmonary Diseases
FCTC	= the Framework Convention on Tobacco Control
H ₂ O ₂	= Hidrogen peroksida
ICAO	= International Civil Aviation Organization
Kemenkes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemhub RI	= Kementerian Perhubungan Republik Indonesia
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
NO	= Nitrogen Monoksida
PAH	= Polynuclear Aromatic Hydrogen
Pergub	= Peraturan Gubernur
Riskesdas	= Riset Kesehatan Dasar
SDM	= Sumber Daya Manusia
So	= Belerang Trioksida
SOP	= Standard Operating Procedur
UPBU	= Unit Penerbangan Bandar Udara



DAFTAR LAMPIRAN

1. Pedoman Wawancara
2. Dokumen Kebijakan Peraturan Daerah Kawasan Tanpa Rokok
3. Lembar Observasi
4. Matriks Pengumpulan Data
5. Matriks Hasil Wawancara
6. Foto-foto Kegiatan Penelitian
7. Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian



BAB I
PENDAHULUAN
A. LATAR BELAKANG

Penggunaan tembakau khususnya merokok adalah penyebab kematian yang dapat dicegah di seluruh dunia, dan yang bertanggung jawab atas jumlah kematian lebih dari 5 juta orang per tahun (lebih dari gabungan HIV / AIDS, tuberkulosis dan malaria). Masyarakat internasional semakin sadar akan dampak dari rokok yang membuat mereka sehat bagi penduduk dunia dan berusaha serius untuk mengendalikan ancaman global ini.

Pada tahun 2003, Majelis Kesehatan Dunia (the World Health Assembly) mengadakan pertemuan tahunan negara-negara anggota WHO, dan mengadopsi konvensi Kerangka Kerja tentang Pengendalian Tembakau (the Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)), sebuah perjanjian yang kini diratifikasi oleh 174 negara yang telah sepakat untuk mengambil langkah-langkah untuk mengurangi pasokan dan permintaan untuk produk tembakau. Untuk membantu negara-negara tersebut memenuhi komitmen mereka terhadap FCTC, pada tahun 2008 WHO menyebarluaskan rekomendasi pendekatan multiguna untuk pengendalian tembakau yang terdiri dari enam strategi dasar; memonitor penggunaan tembakau; melindungi orang dari asap rokok; menawarkan bantuan untuk berhenti menggunakan tembakau; memperingatkan tentang bahaya tembakau; memberlakukan larangan terhadap iklan, promosi dan sponsor tembakau; dan menaikkan pajak atas tembakau.

Seperangkat kebijakan pengendalian tembakau yang komprehensif ini dikenal sebagai MPOWER. Paket ini dimaksudkan untuk membantu dalam an langkah-langkah yang efektif di tingkat negara untuk mengurangi an tembakau, yang terdapat dalam FCTC WHO.(Alshanqeety & 2012)



Indonesia berada pada posisi kelima di dunia dalam konsumsi rokok (setelah Cina, AS, Rusia, dan Jepang), posisi ketiga di dunia dalam jumlah perokok (setelah Cina dan India), yaitu sebesar 65 juta perokok dan memiliki jumlah pabrik rokok terbanyak di dunia, yaitu 4.575 pabrik rokok.

Merokok dapat menyebabkan kesakitan dan kematian yang dapat dicegah. Bahaya merokok tidak saja berdampak kepada perokok aktif, tetapi juga bagi orang di sekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Berbagai penyakit terkait konsumsi rokok antara lain paru-paru, saluran pernapasan kronik, kardiovaskuler, ginjal, kanker mulut, tenggorok, lambung, kandung kemih, mulut rahim dan sumsum tulang. (Juanita, 2014)

Menurut data riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) kementerian kesehatan republik Indonesia, jumlah perokok di Indonesia cenderung meningkat, berdasarkan Riskesdas 2007 sebesar 34,2 %, riskesdas 2010 sebesar 34,7 % dan riskesdas 2013 menjadi 36,3 %. (Kemenkes RI, 2013)

Setiap tahun frekuensi penderita penyakit kronis akibat rokok semakin meningkat. Meskipun telah terlihat jelas di beberapa tulisan-tulisan bahwa "rokok dapat membunuhmu", namun para perokok masih saja tak peduli akan dirinya maupun orang disekitarnya. Ini karena rokok memunculkan rasa kecanduan. Di dalam rokok terkandung zat yang bernama nikotin. Zat inilah yang bisa menimbulkan efek santai dan membuat kebiasaan merokok sulit untuk ditinggalkan. Lebih parah lagi bagi orang yang menghirup asap rokok si perokok (perokok pasif), bahaya yang di tanggung bisa tiga kali lipat. Sebanyak 25 % zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke dalam tubuh perokok, sedangkan 75 % beredar di udara bebas yang

masuk ke tubuh orang lain.

berdasarkan data Sulawesi tengah tahun 2013 jumlah perokok aktif di Sulawesi tengah yakni sebanyak 28.345 (19,8 %) dari jumlah penduduk 1.427.328. hal ini meningkat di tahun 2015 dari jumlah penduduk



1.469.626 jumlah perokok aktif yakni 31.054 (21,1%). Sedangkan kota palu dari jumlah penduduk tahun 2013 sebanyak 178.235 jumlah perokok aktif sebanyak 4.766 (26,7%) dan tahun 2015 jumlah penduduk mengalami peningkatan yakni sebanyak 185.105 dan jumlah perokok aktif yakni 4.924 (27,6%).(Dinas Kesehatan Kota Palu, 2015)

Pada tahun 2009, pemerintah mengeluarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, yang juga membahas tentang rokok dan kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok pada pasal 113-115. Dalam upaya mewujudkan Indonesia sehat, pemerintah mengeluarkan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri No.188/Menkes/PB/I/2011 No. 7 Tahun 2011 Tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan atau mempromosikan produk tembakau. KTR meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.(Renaldi, 2014)

Mengacu pada Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah Nomor 06 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok, kawasan tanpa rokok yang selanjutnya disingkat KTR didefinisikan sebagai ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau dalam lingkup wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.

Kawasan tanpa rokok KTR pasal 2 sebagaimana dimaksud pada ayat meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat an tempat lain yang ditetapkan.(Pergub Sulawesi Tengah, 2014)



Hasil observasi menunjukkan bahwa pemerintah telah melakukan sosialisasi yakni dengan memberikan informasi kepada masyarakat baik melalui stakeholder yang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan, media massa ataupun melalui media elektronik tentang bahaya rokok bagi perokok aktif maupun perokok pasif dan tentang penetapan kawasan tanpa rokok seperti yang tercantum dalam Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri diantaranya tempat umum seperti bandara mutiara sis al-jufrie Provinsi Sulawesi Tengah yang seharusnya sudah menjadi kawasan tanpa rokok sebagai bukti perlindungan terhadap paparan asap rokok orang lain.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Nizwardi Azkha mengenai Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di Sumatera Barat Tahun 2013 menunjukkan bahwa pelaksanaannya masih kurang dalam waktu dua sampai tiga tahun, sehingga efektifitas KTR dalam penurunan perokok aktif pada tiga kota belum menunjukkan angka yang signifikan, namun ada kecenderungan penurunan perokok.(Azkha, 2013)

Kebijakan KTR yang efektif adalah yang dapat di laksanakan dan di patuhi, untuk itu perlu di pahami prinsip-prinsip dasar KTR adalah: (1) Asap rokok orang lain mematikan, (2) tidak ada batas aman bagi paparan asap rokok orang lain, (3) setiap warga Negara wajib dilindungi secara hukum dari paparan asap rokok orang lain, (4) setiap pekerja berhak atas lingkungan tempat kerja yang bebas dari asap rokok orang lain, (5) hanya lingkungan tanpa asap rokok 100% yang dapat memberi perlindungan penuh bagi masyarakat, (6) pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/filtrasi udara

al yang efektif. Implementasi program atau kebijakan merupakan
tu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik.

suai Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam
no.188 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), Setiap KTR wajib



menyediakan tempat khusus merokok. Tempat khusus untuk merokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan (a) merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik; (b) terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas; (c) jauh dari pintu masuk dan keluar; dan (d) jauh dari tempat orang berlalu-lalang.(Kemenkes RI, 2011)

Khusus untuk Bandar udara mutiara sis al-jufrie palu Sulawesi Tengah tidak ada tempat khusus untuk merokok sehingga pengunjung bandara merokok di area bandara mutiara sis al-jufrie, hal ini merupakan suatu masalah mengingat pengunjung bandara yang tidak merokok akan terpapar langsung dengan perokok aktif yang tanpa di sadari telah melakukan pencemaran udara melalui asap yang di hembuskan dari rokok tersebut.

Selain itu di bandara mutiara sis al-jufrie palu masih terdapat warung-warung selain menjual makanan, kopi, dan oleh-oleh khas Palu warung tersebut juga Menjual rokok dan memberikan izin kepada pengunjung warung untuk merokok di dalam warung tersebut yang ruangnya berada dekat dengan area tunggu keberangkatan. Meskipun telah ada poster tentang larangan merokok di area bandara serta sanksi dan bahaya yang di timbulkan akibat rokok para penikmat rokok tetap saja merokok di area bandara tanpa memperdulikan larangan-larangan tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang imlementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di Bandar udara mutiara sis al-jufrie palu.



B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.

1. Bagaimana isi kebijakan dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
2. Bagaimana Lingkungan implementasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu
3. Bagaimana komunikasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
4. Bagaimana Sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
5. Bagaimana sikap dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
6. Bagaimana struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
7. Apa saja faktor - faktor penghambat dan pendukung dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.



C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengkaji lebih dalam mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji lebih dalam mengenai isi kebijakan dalam penerapan Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- b. Untuk mengkaji mengenai lingkungan implementasi dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- c. Untuk mengkaji lebih dalam mengenai komunikasi Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- d. Untuk mengkaji lebih dalam mengenai sumberdaya dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- e. Untuk mengkaji lebih dalam mengenai disposisi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- f. Untuk mengkaji mengenai struktur birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.
- g. Untuk mengidentifikasi faktor - faktor penghambat dan pendukung dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.



D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat dalam penelitian ini mengarah kepada :

1. Manfaat akademis

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberi sumbangan pemikiran intelektual ke arah pengembangan ilmu pengetahuan sosial khususnya dalam bidang kajian pemerintahan dan sebagai bahan referensi bagi siapapun yang berkeinginan melakukan penelitian lanjutan pada bidang yang sama.

2. Manfaat praktis

Secara praktis, penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbang saran dan masukan bagi pemerintah, swasta, khususnya masyarakat dalam Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu hasil olahan tembakau dengan menggunakan bahan ataupun tanpa bahan tambahan. Rokok dengan bahan tambahan berupa cengkeh disebut rokok kretek. Rokok tanpa bahan tambahan cengkeh disebut sebagai rokok putih. Rokok putih sering dihubungkan dengan rokok ultramild, mild, dan light. Rokok semacam itu adalah rokok dengan kandungan nikotin dan tar yang rendah yang biasanya dicantumkan pada label pembungkus rokok.

Dalam proses merokok terjadi dua reaksi yaitu reaksi pembakaran dan reaksi pirolisa. Reaksi pembakaran dengan oksigen akan membentuk senyawa CO₂, H₂O₂, NO, SO, dan CO. Reaksi pirolisa menyebabkan pemecahan struktur kimiarokok menjadi banyak senyawa kimia yang strukturnya sangat kompleks. Dilaporkan sekitar 100 senyawa tersebut bersifat toksik seperti bahan karsinogen, tar, nikotin, nitrosamin, karbonmonoksida, senyawa PAH (Polynuclear Aromatic Hydrogen), fenol, karbonil, klorin dioksin, dan furan. (Sukmaningsih, 2009)

2. Kandungan pada Rokok

Tiap rokok mengandung kurang lebih 4000 bahan kimia, dan hampir 200 diantaranya beracun dan 43 jenis yang dapat menyebabkan kanker bagi tubuh.

Racun utama pada rokok adalah sebagai berikut : (1) Nikotin. Komponen ini paling banyak dijumpai di dalam rokok. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulant dan pada dosis tinggi beracun. Nikotin bekerja secara sentral di otak dengan mempengaruhi neuron



dopaminergik yang akan memberikan efek fisiologis seperti rasa nikmat, tenang dan nyaman dalam sesaat. (2) Karbonmonoksida (CO). Gas CO mempunyai kemampuan mengikat hemoglobin yang terdapat dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, sehingga setiap ada asap tembakau, disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen. (3) Tar. Tar merupakan komponen padat asap rokok yang bersifat karsinogen. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke dalam rongga mulut dalam bentuk uap padat. Setelah dingin, tar akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru.(Setyanda, Sulastri, 2018)

1. Penyakit Akibat Rokok

Berbagai penelitian dari belahan dunia telah membuktikan bahwa rokok memiliki dampak negatif bagi kesehatan manusia. Bahaya rokok tidak hanya berdampak pada orang yang merokok (prokok aktif) tapi juga akan berdampak pada orang lain yang tidak merokok (prokok pasif). Ada 25 jenis penyakit yang ditimbulkan karena kebiasaan merokok yaitu emfisema, kanker paru, bronkhitis kronis dan penyakit paru lainnya. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan adalah terjadinya penyakit jantung koroner, peningkatan kolesterol darah, berat bayi lahir rendah (BBLR) pada ibu bayi perokok, keguguran dan bayi lahir mati.(Kemenkes RI, 2011)

Ada beberapa penyakit yang disebabkan rokok(Musa, 2016):

a. Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat

Hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat



sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.

b. Penyakit Kardiovaskuler

Karena asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenal yang akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah.

Seseorang yang stress yang kemudian mengambil pelarian dengan jalan merokok sebenarnya sama saja dengan menambah risiko terkena jantung koroner, proses penyempitan arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai menimbulkan kekurangan darah (ischemia). Sehingga apabila melakukan aktifitas fisik atau stress, kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada. Penyempitan yang berat atau penyumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan/ komplikasi dari infark miokard termasuk irama jantung tidak teratur dan jantung berhenti mendadak.

Iskemia yang berat dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa sehingga terjadi pengumpulan cairan di jaringan tepi maupun penimbunan cairan di paru-paru. Orang

yang merokok lebih dari dua puluh batang tembakau perhari memiliki risiko enam kali lebih besar terkena infark miokard dibandingkan dengan bukan perokok. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama dari kematian di negara-negara industri dan berkembang, yaitu



sekitar 30% dari semua penyakit jantung berkaitan dengan memakai tembakau.

c. Arteriosklerosis

Arteriosklerosis merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10% dari pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai (arteriosklerosis obliteran) Sembilan puluh Sembilan diantaranya adalah perokok. Ada empat tingkat gangguan arteriosklerosis obliteran yaitu tingkat I tanpa gejala, tingkat II kaki sakit saat latihan misalnya berjalan lebih dari 200 meter dan kurang 200 meter, keluhan hilang bila istirahat, tingkat III keluhan yang timbul saat istirahat umumnya saat malam hari dan bila tungkai ditinggikan sedangkan tingkat IV adalah jaringan mati. Dalam stadium ini tindakan yang dilakukan adalah amputasi, jika penyumbatan terjadi di percabangan aorta daerah perut akan menimbulkan sakit di daerah pinggang termasuk pula timbulnya gangguan ereksi.

d. Tukak Lambung dan Tukak Usus Dua Belas Jari

Tembakau meningkatkan asam lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan dua kali lebih tinggi dari yang bukan perokok.

e. Efek Terhadap Bayi

Ibu hamil merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan premature. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30%.



Terdapat bukti bahwa anak yang orangtuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.

f. Efek Terhadap Otak dan Daya Ingat

Akibat proses arteriosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Dari hasil analisis otak, peneliti dari Neuropsychiatric Institute university of California menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok.

g. Impotensi

Pada laki-laki berusia 30-40 tahun merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50%. Ereksi tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah, nikotin menyempit arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersama dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

h. Kanker

Asap tembakau menyebabkan lebih dari 85% kanker paru-paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lainlain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.



i. Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)

Kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran dan fungsi pembersihan menghilang, saluran bengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang tiga bulan pada setiap tahun berjalan selama dua tahun, dinyatakan mengidap bronchitis kronik. Hal ini sering terjadi pada separuh perokok diatas umur 40 tahun.

j. Interaksi dengan Obat-obatan

Perokok metabolisme berbagai jenis obat lebih cepat dari pada non perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam asap tembakau. Dengan demikian efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi daripada non perokok misalnya analgetik.

k. Penyakit pada Perokok Pasif

Perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dari jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi mengidap penyakit angina, asam, alergi, gangguan pada wanita hamil.

B. Tinjauan Umum Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

1. Pengertian Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan atau mempromosikan Produk Tembakau. (Kemenkes RI, 2011)

g Lingkup Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

dapun ruang lingkup Kawasan Tanpa Rokok menurut Kemenkes (2011), yaitu :



a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/ atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/ atau masyarakat.

b. Tempat Proses Belajar Mengajar

Tempat proses belajar Mengajar adalah gedung yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/ atau pelatihan.

c. Tempat Anak Bermain

Tempat anak bermain adalah area tertutup maupun terbuka yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.

d. Tempat Ibadah

Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

e. Angkutan Umum

Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.

f. Tempat Kerja

Tempat kerja adalah tiap ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

Tempat Umum

Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/ atau tempat yang dapat



dimanfaatkan bersamasama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta, dan masyarakat.

h. Tempat Lainnya yang Ditetapkan

Tempat lainnya yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat. Pemimpin atau penanggung jawab tempat-tempat sebagaimana yang telah ditetapkan wajib menetapkan dan menerapkan KTR. Fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum merupakan ruang lingkup KTR yang dilarang menyediakan tempat khusus untuk merokok dan merupakan KTR yang bebas dari asap hingga batas terluar. Sedangkan tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya yang ditetapkan dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

3. Tujuan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Tujuan penetapan kawasan dilarang merokok, adalah :

- a. Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih bebas dari asap rokok; Merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat;
- b. Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula;
- c. Mewujudkan generasi muda yang sehat;
- d. Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal;
- e. Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian;
- f. Melindungi anak-anak dan bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan;
- g. Mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok;

aturan pelaksanaan KTR bertujuan untuk:

1. Memberikan acuan bagi pemerintah daerah dalam menetapkan KTR;
2. Memberikan perlindungan yang efektif dari bahaya asap rokok;



- c. Memberikan ruang dan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat; dan Melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik langsung maupun tidak langsung. (Kemenkes RI, 2011)
4. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. Beberapa peraturan telah diterbitkan sebagai landasan hukum penerapan Kawasan Tanpa Rokok antara lain:

- a. Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- b. Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok.
- c. Undang-Undang (UU) No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak.
- d. Undang-Undang (UU) No. 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia.
- e. Undang-Undang (UU) No. 23 tahun 1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup.
- f. Peraturan Pemerintah (PP) No. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan.
- g. Peraturan No. 41 tahun 1999 tentang pengendalian pencemaran udara.
- h. Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah No. 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok
- i. Peraturan Wali Kota Palu No. 6 Tahun 2012 tentang Kawasan TanpaRokok

Peraturan Daerah Kota Palu No. 3 Tahun 2015 tentang Kawasan TanpaRokok

Instruksi Menteri Kesehatan RI, 1990 No.161/Menkes/Inst/III.1990 tentang lingkungan kerja bebas asap rokok.



C. Tinjauan Umum Tentang Bandara

1. Pengertian Bandara

Menurut ICAO (International Civil Aviation Organization), Bandar udara adalah area tertentu di daratan atau perairan (termasuk bangunan, instalasi dan peralatannya) yang diperuntukkan baik secara keseluruhan atau sebagian untuk kedatangan, keberangkatan dan pergerakan pesawat. Sedangkan bandar udara menurut PT (Persero) Angkasa Pura adalah lapangan udara, termasuk segala bangunan dan peralatan yang merupakan kelengkapan minimal untuk menjamin tersedianya fasilitas bagi angkutan udara untuk masyarakat. (Setiani, 2015)

Bandar Udara adalah kawasan di daratan dan/atau perairan dengan batas-batas tertentu yang digunakan sebagai tempat pesawat udara mendarat dan lepas landas, naik turun penumpang, bongkar muat barang, dan tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi, yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan dan keamanan penerbangan, serta fasilitas pokok dan fasilitas penunjang lainnya. (Kemenhub RI, 2013)

Kebandarudaraan adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan penyelenggaraan bandar udara dan kegiatan lainnya dalam melaksanakan fungsi keselamatan, keamanan, kelancaran, dan ketertiban arus lalu lintas pesawat udara, penumpang, kargo dan/atau pos, tempat perpindahan intra dan/atau antarmoda serta meningkatkan pertumbuhan ekonomi nasional dan daerah.

Tatanan Kebandarudaraan Nasional adalah sistem kebandarudaraan secara nasional yang menggambarkan perencanaan bandar udara berdasarkan rencana tata ruang, pertumbuhan ekonomi, keunggulan kompetitif wilayah, kondisi alam dan geografi, keterpaduan intra dan antarmoda transportasi, kelestarian lingkungan, keselamatan dan



keamanan penerbangan, serta keterpaduan dengan sektor pembangunan lainnya.

2. Peran Bandar Udara

Bandar udara memiliki peran sebagai berikut, (Kemenhub RI, 2013):

- a. Simpul dalam jaringan transportasi udara.
- b. Pintu gerbang kegiatan perekonomian dalam upaya pemerataan pembangunan, pertumbuhan dan stabilitas ekonomi sertakeselarasan pembangunan nasional dan pembangunan daerah.
- c. Tempat kegiatan alih moda transportasi, dalam bentuk interkoneksi antar moda pada simpul transportasi guna memenuhi tuntutan peningkatan kualitas pelayanan yang terpadu dan berkesinambungan.
- d. Pendorong dan penunjang kegiatan industri, perdagangan dan/atau pariwisata dalam menggerakkan dinamika pembangunan nasional, serta keterpaduan dengan sektor pembangunan lainnya.
- e. Prasarana memperkokoh Wawasan Nusantara dan kedaulatan negara, digambarkan dengan titik-titik lokasi bandar udara yang dihubungkan dengan jaringan dan rute penerbangan yang mempersatukan wilayah dan kedaulatan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

3. fungsi Bandar udara

Bandar Udara berdasarkan fungsinya terbagi menjadi 2 yakni merupakan tempat penyelenggaraan kegiatan pemerintahan dan penyelenggaraan kegiatan perusahaan.

- a. Sebagai tempat penyelenggaraan pemerintahan

Bandar udara merupakan tempat unit kerja instansi pemerintah dalam menjalankan tugas dan fungsinya terhadap masyarakat sesuai peraturan perundang-undangan dalam urusan antara lain:

- 1) Pembinaan kegiatan penerbangan
- 2) Kepabebean



- 3) Keimigrasian
 - 4) kekarantinaan
- b. Sebagai tempat penyelenggaraan kegiatan perusahaan maka Bandar Udara merupakan tempat usaha bagi:
- 1) Unit Penyelenggara Bandar Udara atau Badan Usaha Bandar Udara;
 - 2) Badan Usaha Angkutan Udara; dan
 - 3) Badan Hukum Indonesia atau perorangan melalui kerjasama dengan Unit Penyelenggara Bandar Udara atau Badan Usaha Bandar Udara
4. Penggunaan Bandar Udara

Penggunaan bandar udara terdiri dari bandar udara internasional dan bandar udara domestik.

- a. Bandar udara Internasional adalah bandar yang ditetapkan sebagai bandar udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri dan rute penerbangan dari dan ke luar negeri.
- b. Bandar udara domestik adalah bandar yang ditetapkan sebagai bandar udara yang melayani rute penerbangan dalam negeri.

Bandar udara ditetapkan sebagai bandar udara internasional dengan mempertimbangkan:

- a. Rencana induk nasional bandar udara
- b. Pertahanan dan keamanan negara
- c. Pertumbuhan dan perkembangan pariwisata
- d. Kepentingan dan kemampuan angkutan udara nasional
- e. Pengembangan ekonomi nasional dan perdagangan luar negeri

Adapun untuk kegiatan tertentu yang bersifat nasional dan internasional maka bandar udara domestik dapat digunakan untuk melayani penerbangan dari dan ke luar negeri setelah mendapatkan persetujuan dari Menteri.



D. Tinjauan Tentang Implementasi Kebijakan

Kata kebijakan secara etimologis berasal dari bahasa Inggris yaitu dari kata *policy* sedangkan kebijaksanaan berasal dari kata *Wisdom*. Dalam konstek tersebut penulis berpandangan bahwa istilah kebijakan berbeda dengan istilah kebijaksanaan. Hal tersebut didasarkan pada pertimbangan bahwa pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan-pertimbangan lebih lanjut, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada didalamnya termasuk konteks politik karena pada hakikatnya proses pembuatan kebijakan itu sesungguhnya merupakan sebuah proses politik. (Arifin, 2016)

Menurut James E Anderson (Arifin, 2016), mengungkapkan bahwa kebijakan adalah “*a purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern*” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Implementasi program atau kebijakan merupakan salah satu tahap yang penting dalam proses kebijakan publik. Suatu program kebijakan harus diimplementasikan agar mempunyai dampak dan tujuan yang diinginkan. (Zulaeha, 2015)

Implementasi kebijakan publik (*Public Policy Implementation*) merupakan salah satu tahapan dari proses kebijakan publik. Implementasi kebijakan publik menurut Webster : “*to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *to give practical effect to*” (menimbulkan dampak atau akibat terhadap sesuatu). Dari pengertian implementasi kebijakan menurut Webster ini dapat disimpulkan bahwa

ntasi berarti menyediakan sarana untuk melaksanakan suatu
n dan dapat menimbulkan dampak akibat terhadap sesuatu tertentu.
ntasi kebijakan merupakan tahap yang krusial dalam proses
n publik. Suatu program kebijakan harus dapat diimplementasikan



agar mempunyai dampak atau tujuan yang diinginkan (Winarno, 2002 :101) tahap implementasi kebijakan tidak mudah untuk dijalankan, dimana dalam tahap ini sering timbul penyimpangan-penyimpangan dari hal yang telah ditetapkan. Menurut Nugroho (2003:158), implementasi kebijakan pada prinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya (tidak lebih dan tidak kurang). Selanjutnya Nugroho (2003:158) mengemukakan bahwa perencanaan atau sebuah kebijakan yang baik akan berperan menentukan hasil yang baik. Konsep (yang didukung data dan informasi masa depan) kontribusinya mencapai proporsi sekitar 60% terhadap keberhasilan kebijakan tersebut dan proporsi sekitar 40% terhadap implementasi yang harus konsisten dengan konsep. Dari beberapa pandangan tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa proses implementasi itu sesungguhnya merupakan alat yang digunakan untuk mencapai tujuan. Proses implementasi tidak hanya menyangkut perilaku badan-badan administrative yang bertanggung jawab untuk melaksanakan program dan menibulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan politik, ekonomi dan social yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku dari semua pihak yang terlibat. Oleh karena itu perlu adanya antisipasi untuk menanggulangi gangguan yang dapat menyebabkan kegagalan.(Prasetya, subowo, 2014)

Menurut Daniel Mazmanian dan Paul (wahab, 2011:45) mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai 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 ini mengidentifikasi

yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur implementasinya”. (Alexander, 2013)



Implementasi kebijakan publik dilaksanakan setelah formulasi kebijakan publik. Tahap-tahap formulasi kebijakan harus terlebih dahulu selesai dengan menghasilkan suatu kebijakan yang telah disahkan, sehingga kebijakan tersebut dapat diimplementasi oleh dan dengan resource (pelaksana, uang, dan kemampuan organisasional).

Implementasi kebijakan sesungguhnya bukan sekedar berhubungan dengan penerjemahan pernyataan kebijakan (*Policy Statement*) kedalam aksi kebijakan (*Policy Action*). Dalam Aktivitas implementasi terdapat beberapa factor yang akan mempengaruhi terlaksananya kegiatan atau kebijakan tersebut. Secara umum faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi telah banyak dikemukakan oleh para ahli kebijakan.

Secara umum kriteria pengukuran keberhasilan implementasi didasarkan pada 3 (tiga) aspek, yaitu (1) tingkat kepatuhan birokrasi terhadap birokrasi di atasnya atau tingkatan birokrasi sebagaimana diatur dalam undang-undang, (2) adanya kelancaran rutinitas dan tidak adanya masalah, serta (3) pelaksanaan dan dampak (manfaat) yang dikehendaki dari semua program yang ada dan terarah.

Implementasi Kebijakan tentang penerapan KTR di Bandara Mutiara Sis Al-jufri Palu berdasarkan teori Edward III dan Grindle menggunakan indicator sebagai berikut; isi kebijakan, lingkungan implementasi, komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi.

Fenomena isi kebijakan dalam Teori Marielee S. Grindle meliputi enam hal (Prasetya, subowo, 2014), yaitu :

1. Kepentingan kelompok sasaran

Kepentingan kelompok sasaran perlu diperhatikan, ini adalah salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam sebuah program kebijakan.

Manfaat yang diterima

ini terkait dengan kepentingan kelompok sasaran, dengan adanya faktor kepentingan kelompok sasaran maka



akan dapat terwujud kemanfaatan yang optimal yang dapat diterima dan dirasakan oleh kelompok sasaran.

3. Perubahan yang diinginkan

Setiap program yang dilaksanakan tentu saja bertujuan untuk memperbaiki atau mengubah kondisi yang ada menjadi kondisi yang lebih baik dan dapat menguntungkan semua pihak, yaitu pemerintah sebagai implementor dan juga masyarakat sebagai kelompok sasaran.

4. Ketepatan program

Program yang dilaksanakan diharapkan dapat tepat sasaran kepada mereka yang layak untuk menjadi sasaran dari program yang ada

5. Kejelasan implementor

Implementor adalah mereka yang melaksanakan atau pelaku dari implementasi suatu program. Dengan adanya kejelasan implementor akan memperlancar pelaksanaan program yang ada.

6. SDM yang memadai

Implementor yang melaksanakan program seharusnya memenuhi standar kualitas yang baik. Memadai dalam hal ini adalah memadai dalam hal kualitas dan kuantitas sehingga SDM yang ada mencukupi bagi pelaksanaan program yang dibuat.

E. Tinjauan Umum Tentang Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Kesuksesan organisasi sangat dipengaruhi oleh kapabilitas dan kompetensi masing-masing individual dan kerjasama antar anggota tim dalam organisasi. Dalam menjalin kerjasama untuk mencapai tujuan

but diperlukan adanya komunikasi. Ditinjau berdasarkan teknis pelaksanaannya, komunikasi dapat dirumuskan sebagai kegiatan dimana orang menyampaikan pesan melalui media tertentu kepada orang dan sesudah menerima pesan serta memahami sejauh mana



kemampuannya, penerima pesan menyampaikan tanggapan melalui media tertentu kepada orang yang menyampaikan pesan tersebut kepadanya.(Nurrohimi, 2009)

Anitah (1990:3) menjelaskan komunikasi sebagai proses penyampaian gagasan dari seseorang kepada orang lain. Keberhasilan proses penyampaian itu terletak pada penguasaan materi/ fakta dan pengaturan cara-cara penyampaiannya.(Novianti, 2013)

Argiris (1994) mendefinisikan komunikasi sebagai suatu proses dimana seseorang, kelompok, atau organisasi (sender) mengirimkan informasi (message) pada orang lain, kelompok, atau organisasi (receiver). Proses komunikasi umumnya mengikuti beberapa tahapan. Pengirim pesan mengirimkan informasi pada penerima informasi melalui satu atau beberapa sarana komunikasi. Proses berlanjut dimana penerima mengirimkan feedback atau umpan balik pada pengirim pesan awal. Dalam proses tersebut terdapat distorsi-distorsi yang mengganggu aliran informasi yang dikenal dengan noise.(Nurrohimi, 2009)

2. Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat dijelaskan melalui pemahaman unsur-unsur komunikasi yang meliputi pihak yang mengawali komunikasi, pesan yang dikomunikasikan, saluran yang digunakan untuk berkomunikasi dan gangguan saat terjadi komunikasi, situasi ketika komunikasi dilakukan, pihak yang menerima pesan, umpan dan dampak pada pengirim pesan. Pengirim atau sender merupakan pihak yang mengawali proses komunikasi. Sebelum pesan dikirimkan, pengirim harus mengemas ide atau pesan tersebut sehingga dapat diterima dan dipahami dengan baik

penerima, Proses pengemasan ide ini disebut dengan encoding. n yang akan dikirimkan harus bersifat informatif artinya mengandung tiwa, data, fakta, dan penjelasan. Pesan harus bisa menghibur, beri inspirasi, memberi informasi, meyakinkan, dan mengajak untuk



berbuat sesuatu. Pesan yang telah dikemas disampaikan melalui media baik melalui media lisan (dengan menyampaikan sendiri, melalui telepon, mesin dikte, atau videotape), media tertulis (surat, memo, laporan, hand out, selebaran, catatan, poster, gambar, grafik), maupun media elektronik (faksimili, email, radio, televisi). Penggunaan media untuk menyampaikan pesan dapat mengalami gangguan (noise) yang dapat menghambat atau mengurangi kemampuan dalam mengirim dan menerima pesan. Gangguan komunikasi dapat berupa faktor pribadi (prasangka, lamunan, perasaan tidak cakap) dan pengacau indra (suara yang terlalu keras atau lemah, bau menyengat, udara panas).

Situasi juga dapat mempengaruhi jalannya komunikasi karena situasi dapat mempengaruhi perilaku pihak yang berkomunikasi sehingga pada waktu berkomunikasi dengan pihak lain tidak hanya harus mempertimbangkan isi dan cara penyampaian, tetapi juga situasi ketika komunikasi akan disampaikan. Setelah pesan disampaikan, pihak yang menerima pesan (receiver) harus dapat menafsirkan dan menerjemahkan pesan yang diterima. Penafsiran pesan mungkin akan sama atau berbeda dengan pengirim pesan. Jika penafsiran sama, maka penafsiran dan penerjemahan penerima benar dan maksud pengirim tercapai. Jika penafsiran berbeda maka penafsiran dan penerjemahan salah dan maksud tidak tercapai. Penafsiran pesan ini sangat dipengaruhi oleh ingatan dan mutu serta kedekatan hubungan antara pengirim dan penerima. Unsur terakhir dalam komunikasi adalah umpan balik merupakan tanggapan penerima terhadap pesan yang diterima dari pengirim. Umpan balik bisa berupa tanggapan verbal maupun non verbal

bisa bersifat positif maupun negatif. Umpan balik positif terjadi bila penerima menunjukkan kesediaan untuk menerima dan mengerti pesan yang baik serta memberikan tanggapan sebagaimana diinginkan oleh pengirim. Sedangkan umpan balik negatif dapat benar juga dapat



salah. Umpan balik negatif dikatakan benar jika isi dan cara penyampaian pesan dilakukan secara benar, penafsiran dan penerjemahan penerima pesan juga benar. Umpan balik negatif dikatakan salah jika isi dan cara penyampaian pesan dilakukan secara benar tetapi penafsiran pesan salah. Dalam komunikasi secara bergantian peran penerima pesan bisa berubah menjadi pengirim pesan dan pengirim pesan berubah menjadi penerima pesan. (Nurrohim, 2009)

3. Komunikasi Verbal dan Nonverbal

Komunikasi berlangsung secara verbal dan nonverbal. Menurut Widjaja dan Wahab (1989:51) komunikasi verbal adalah komunikasi yang menggunakan kata-kata dan tulisan-tulisan. Menurut Alo Liliweri (2011:378) menjelaskan komunikasi verbal berupa gerakan-gerakan verbal yang berupa; (1).pengucapan: Bahasa yang di ucapkan secara jelas, benar dan tepat, (2) kejelasan materi berkaitan dengan kepadatan isi dan kelengkapan, (3) kosakata: pembicaraan yang baik selalu banyak persediaan kata, katakata tersebut tidak berulang kali di ucapkan.

Komunikasi nonverbal adalah proses komunikasi dimana pesan disampaikan tidak menggunakan kata-kata melainkan dengan menggunakan gerak isyarat, bahasa tubuh, ekspresi wajah dan kontak mata. A. Supratiknya (1997:62) komunikasi nonverbal memiliki lima fungsi sebagai berikut; (1) melengkapi informasi, (2) mengatur interaksi, (3) mengekspresikan atau menyembunyikan emosi dan perasaan, (4) menyajikan sebuah citra, (5) memperlihatkan kekuasaan atau kendali Verderber et al (dalam Muhammad Budyatna dan Leila Mona Ganiem) (2011:115). (Novianti, 2013)

... komunikasi Internal

Komunikasi internal adalah proses penyampaian pesan-pesan yang berlangsung antar anggota organisasi, dapat berlangsung antara pimpinan dengan bawahan, pimpinan dengan pimpinan, maupun bawahan



dengan bawahan. Muhammad (2001) menyatakan bahwa komunikasi internal adalah komunikasi yang dikirimkan kepada anggota dalam suatu organisasi dengan kata lain penerima pesan dalam komunikasi internal adalah orang-orang dalam organisasi. Muhammad (2001) menyatakan bahwa terdapat 3 bentuk komunikasi internal yaitu:

a. Komunikasi Kebawah (*Downward Communication*)

Komunikasi Kebawah Yaitu komunikasi yang bergerak dari pimpinan ke bawahan. Tiap komunikasi yang mengalir dari pimpinan puncak hingga ke bawah mengikuti hierarki adalah komunikasi kebawah. Tipe-tipe komunikasi kebawah dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

1) Instruksi tugas

Instruksi tugas atau pekerjaan yaitu pesan yang disampaikan kepada bawahan mengenai apa yang diharapkan dilakukan mereka dan bagaimana melakukannya. Pesan itu dapat berupa perintah langsung, deskripsi tugas, prosedur manual dan program latihan tertentu.

2) Rasional

Rasional pekerjaan adalah pesan yang menjelaskan mengenai tujuan aktivitas dan bagaimana kaitan aktivitas itu dengan aktivitas lain dalam organisasi atau obyek organisasi. Kualitas dan kuantitas dari komunikasi rasional ditentukan oleh filosofi dan asumsi pemimpin mengenai bawahannya.

3) Ideologi

Pesan mengenai ideologi ini adalah perluasan dari pesan rasional. Pesan rasional penekanannya ada pada penjelasan tugas dan kaitannya dengan perspektif organisasi, sedangkan pada pesan ideologi sebaliknya mencari sokongan dan antusias dari anggota organisasi guna memperkuat loyalitas, moral dan motivasi



4) Informasi

Pesan informasi dimaksudkan untuk memperkenalkan bawahan dengan praktik-praktik organisasi, peraturan-peraturan organisasi, kebiasaan dan data lain yang tidak berhubungan dengan instruksi dan rasional.

5) Balikan

Balikan adalah pesan yang berisi informasi mengenai ketepatan individu dalam melakukan pekerjaan. Salah satu bentuk sederhana dari balikan ini adalah apabila pimpinan tidak mengkritik pekerjaannya, berarti pekerjaannya sudah memuaskan.

b. Komunikasi Keatas (*Upward Communication*)

Komunikasi Keatas Adalah arus komunikasi yang bergerak dari bawah ke atas. Pesan yang disampaikan antara lain laporan pelaksanaan pekerjaan, keluhan karyawan, sikap dan perasaan karyawan tentang beberapa hal, pengembangan prosedur dan teknik, informasi tentang produksi dan hasil yang dicapai. Jika arus informasi keatas tidak lancar maka manajemen tingkat atas atau pimpinan kurang mengetahui dan menyadari secara tepat keadaan organisasi pada umumnya. Komunikasi keatas mempunyai beberapa fungsi atau nilai tertentu sebagai berikut :

- 1) Dengan adanya komunikasi keatas pimpinan dapat mengetahui kapan bawahannya siap untuk diberi informasi dari mereka dan bagaimana baiknya pimpinan menerima apa yang disampaikan karyawan.
- 2) Arus komunikasi keatas memberikan informasi yang berharga bagi pembuat keputusan.
- 3) Komunikasi keatas memperkuat apresiasi dan loyalitas bawahan terhadap organisasi dengan jalan memberikan kesempatan untuk



menanyakan pertanyaan mengajukan ide-ide dan saran-saran tentang jalannya organisasi.

c. Komunikasi Horizontal (Horizontal Communication)

Komunikasi horizontal ini sangat intern dilakukan antar bagian yang memiliki tingkat sekuensi kerja yang tinggi, yang dimaksudkan untuk menghemat waktu dan memudahkan melakukan koordinasi yang dapat berlangsung secara formal (hubungan-hubungan kerja dalam pembagian struktur kerja diatur secara formal atau secara informal untuk mempercepat tindakan. Komunikasi horizontal mempunyai tujuan tertentu diantaranya sebagai berikut:

1) Mengkoordinasikan tugas-tugas.

Bagian - bagian tertentu yang sama jenjangnya dalam organisasi kadangkadang perlu mengadakan rapat atau pertemuan untuk mendiskusikan hal-hal yang memberikan kontribusi dalam mencapai tujuan organisasi.

2) Menjamin pemahaman yang sama.

Bila perubahan dalam suatu organisasi diusulkan maka perlu ada pemahaman yang sama dari semua komponen yang ada dalam organisasi.

3) Mengembangkan sokongan interpersonal.

Karena sebagian besar dari waktu kerja adalah berinteraksi dengan teman untuk memperoleh sokongan hubungan interpersonal dari temannya. (Ningrum, 2013)

5. Komunikasi Implementasi Kebijakan

Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Komunikasi kebijakan merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (policy maker) ke pelaksana kebijakan (policy implementor). (Putra, 2012)



Komunikasi Keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus ditransmisikan kepada kelompok sasaran (target group) sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. Apabila tujuan dan sasaran dalam kebijakan tidak jelas atau bahkan tidak diketahui sama sekali oleh kelompok sasaran, maka kemungkinan akan terjadi resistensi dari kelompok sasaran. (Ruhana & Yuliana, 2010)

Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah kelompok sasaran (target group) kebijakan, sehingga pelaku kebijakan dapat mempersiapkan hal-hal apa saja yang berhubungan dengan pelaksana kebijakan, agar proses implementasi kebijakan bisa berjalan dengan efektif serta sesuai dengan tujuan kebijakan itu sendiri.

Secara umum Edwards membahas tiga hal penting dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (clarity). Menurut Edward persyaratan pertama bagi implementasi kebijakan yang efektif adalah bahwa mereka yang melaksanakan keputusan harus mengetahui apa yang harus mereka lakukan. Keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah harus diteruskan kepada personel yang tepat sebelum keputusan-keputusan dan perintah-perintah itu dapat diikuti. Untuk itu komunikasi-komunikasi harus akurat dan harus dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana. (Abdullah, Kaunang, & Sumampouw, 2018)

Komunikasi merupakan aktivitas dasar manusia, sehingga dapat berhubungan satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari, baik lingkungan rumah tangga, ditempat pekerjaan, dalam masyarakat atau mana saja manusia berada. Tidak ada manusia yang tidak terlibat dalam komunikasi. Pentingnya komunikasi bagi manusia tidak dapat



dipungkiri begitu juga halnya dalam pengimplementasian suatu kebijakan. Dengan adanya komunikasi yang baik implementasi suatu kebijakan dapat berjalan dengan baik, berhasil dan begitu juga sebaliknya, kurangnya atau tidak adanya komunikasi maka kebijakan tidak akan terimplementasikan dengan baik bahkan menjadi macet atau malah akan berantakan. Berdasarkan uraian diatas, maka komunikasi adalah kegiatan yang berkenaan dengan sosialisasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, baik pada masyarakat pengunjung bandara ataupun terhadap petugas pada Bandara Mutiara Sis-Aljufrie. Konsisten dalam hal ini menyangkut kepastian dan kejelasan perintah yang harus dilaksanakan oleh para pelaksana. Artinya perintah-perintah yang diterima oleh pelaksana tidak boleh bertentangan satu sama lain. Oleh karena itu mereka yang akan melaksanakan keputusan harus mengetahui terlebih dahulu apa yang harus mereka lakukan, sehingga keputusan-keputusan kebijakan dan perintah-perintah dari pihak atasan harus diteruskan kepada bawahan, yang tentu saja diperlukan komunikasi-komunikasi yang akurat dan dapat dimengerti dengan cermat oleh para pelaksana.

F. Tinjauan Tentang Sumber Daya

Implementasi suatu kebijakan harus di dukung oleh sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia maupun sumber daya financial. Hal ini cenderung menjadi tidak efektif, meskipun perintah-perintah implementasi diteruskan secara cermat, jelas dan konsisten apabila memiliki kekurangan sumber-sumber yang diperlukan oleh pelaksana untuk menjalankan kebijakan-kebijakan. Sumber daya memiliki peranan penting

implementasi kebijakan. Edward III dalam Subarsono (2005:91) mengatakan bahwa: walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan jelas dan konsisten, tetapi apabila implementor kekurangan sumber



daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif. Sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia, yakni kompetensi implementor, dan sumber daya financial. Sumber daya adalah faktor yang penting untuk implementasi kebijakan agar efektif. Tanpa sumber daya, kebijakan hanya tinggal di kertas menjadi dokumen saja. Sumber daya disini berkaitan dengan segala sumber yang dapat digunakan untuk mendukung keberhasilan implementasi kebijakan. sumber daya ini mencakup sumber daya manusia, anggaran, fasilitas, informasi dan kewenangan yang akan dijelaskan sebagai berikut:

- a. Sumber Daya Manusia (Staff) Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikas, profesionalitas dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kualitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumber daya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi, sebab tanpa sumber daya manusia yang handal maka implementasi tidak akan berjalan dengan baik.
- b. Anggaran (Budgetary) Dalam implementasi kebijakan, anggaran berkaitan dengan kecukupan modal atau investasi atas suatu program atau kebijakan untuk menjamin terlaksananya kebijakan, sebab tanpa dukungan anggaran yang memadai, kebijakan tidak akan berjalan dengan efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran.
- c. Fasilitas (Facility) Fasilitas atau sarana dan prasarana merupakan

alah satu factor yang berpengaruh dalam implementasi kebijakan, pengadaan fasilitas yang layak seperti gedung, tanah dan peralatan perkantoran akan menunjang dalam keberhasilan implementasi suatu program atau kebijakan.



G. Tinjauan Tentang Disposisi

Kata disposisi (disposition) secara terminologi sepadan dengan kata sikap. Definisi disposisi menurut Oetting (2006) kecenderungan terhadap keadaan atau tindakan; kecenderungan secara sadar atau secara alamiah atau keadaan pikiran, terutama yang ditunjukkan ketika berinteraksi dengan sesama manusia. (Rizwa, 2017)

Menurut Tishman (Damayanti, 2015: 13) disposisi berpikir adalah kecenderungan perilaku intelektual dalam upaya mengidentifikasi sifat dari pola pikir. Sementara Gavriel Solomon (Damayanti, 2015: 12) mendefinisikan disposisi sebagai kumpulan sikap-sikap pilihan dengan kemampuan yang memungkinkan sikap-sikap pilihan tadi muncul dengan cara tertentu. (Wijayanti, 2017)

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Ada tiga bentuk sikap/respon implementor terhadap kebijakan; kesadaran pelaksana, petunjuk/arahan pelaksana untuk merespon kebijakan kearah penerimaan atau penolakan, dan intensitas dari respon tersebut.

Para pelaksana mungkin memahami maksud dan sasaran program namun seringkali mengalami kegagalan dalam melaksanakan program secara tepat karena mereka menolak tujuan yang ada di dalamnya sehingga secara sembunyi-sembunyi menghilangkan dan menghindari implementasi kebijakan. disamping itu dukungan para pejabat pelaksana sangat dibutuhkan

mencapai tujuan kebijakan. Dukungan dari pimpinan sangat berpengaruh pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan secara efektif efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan menjadi prioritas, penempatan pelaksana dengan orang-orang



yang mendukung kebijakan, memperhatikan keseimbangan daerah, agama, suku, jenis kelamin dan karakteristik demografi yang lain. Disamping itu penyediaan dana yang cukup guna menunjang pelaksanaan kebijakan tersebut, seperti pembanguna smoking area, pemberian insentif bagi para satgas yang bertugas, pembelian alat-alat peraga dan promosi untuk penyampaian kebijakan serta dengan mengikut sertakan petugas dalam pelatihan-pelatihan khusus KTR pada instansi-instansi terkait. Campur tangan pemerintah dalam hal ini sangatlah penting, baik dalam pelaksanaan kebijakan, memberika perhatian khusus dalam pengalokasian anggaran dan dalam penegakkan sanksi bagi yang melanggar aturan untuk tercapainya tujuan yang diinginkan bersama.

H. Tinjauan Tentang Struktur Birokrasi

Birokrasi merupakan lembaga yang memiliki kemampuan besar dalam menggerakkan organisasi, karena birokrasi ditata secara formal untuk melahirkan tindakan rasional dalam sebuah organisasi. Bentuk organisasi dipilih sebagai suatu kesepakatan kolektif untuk memecahkan berbagai masalah sosial. Struktur organisasi pelaksana kebijakan mempunyai pengaruh penting pada implementasi kebijakan. Para pelaksana kebijakan dapat saja mengetahui apa yang harus dilakukan, memiliki keinginan serta dukungan fasilitas untuk melakukannya, tetapi pada akhirnya tidak dapat berbuat apa-apa karena terhalang oleh struktur organisasi dimana mereka bekerja. Birokrasi baik secara sadar atau tidak sadar memilih bentuk-bentuk organisasi untuk kesepakatan kolektif dalam memecahkan masalah-masalah kehidupan sosial modern.

ngan merujuk peran birokrasi dalam menjalankan proses
ntasi kebijakan sebagaimana diungkapkan diatas, diketahui struktur
merupakan variable fundamental dalam mengkaji implementasi
n. Struktur organisasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap



implementasi kebijakan. Aspek implementasi ini melingkupi dua hal yaitu mekanisme dan struktur birokrasi itu sendiri. Aspek pertama adalah mekanisme, mekanisme implementasi kebijakan biasanya ditetapkan melalui prosedur kerja yang disebut sebagai Standard Operating Procedure (SOP) yang dicantumkan dalam guideline kebijakan. SOP yang baik seharusnya mencantumkan kerangka kerjanya yang jelas, sistematis, tidak berbelit, mudah dipahami dan menjadi acuan dalam bekerjanya implementor. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak agar dalam pelaksanaan kebijakan tidak melenceng dari tujuan dan sasaran kebijakan.

Aspek kedua adalah struktur birokrasi, struktur birokrasi adalah karakteristik, norma-norma dan pola-pola hubungan yang terjadi berulang-ulang dalam badan-badan eksekutif yang mempunyai hubungan baik potensial maupun nyata dengan apa yang mereka miliki dalam menjalankan kebijakan. (Zulaeha, 2015)

Menurut Robbins (1996) struktur organisasi memiliki tiga komponen atau dimensi, yaitu : 1) Kompleksitas, ialah tingkat diferensiasi atau pembagian kerja yang ada dalam organisasi baik secara hirarki maupun unit-unit organisasi yang tersebar secara geografis. Bahwa kompleksitas adalah sejumlah perbedaan pekerjaan atau sejumlah aktivitas fungsi yang dilaksanakan oleh organisasi. Semakin kompleks organisasi semakin sulit dalam mengelola pekerjaan manajerial karena terdapat ketidaksamaan baik dalam unit/kelompok tugas maupun pekerjaan individu. 2) Formalisasi, ialah penggunaan peraturan dan prosedur yang tertulis untuk menstandarisasi beberapa operasi organisasi. Selain itu, formalisasi mengacu pada perluasan ekspektasi kerja, aturan-aturan, dan kebijakan-kebijakan perilaku yang ditetapkan dan dinyatakan dalam bentuk tertulis. 3) Sentralisasi, ialah letak pusat pengambilan keputusan dalam suatu organisasi. Sentralisasi dengan partisipasi dan otonomi, yang dalam praktek sulit untuk



dikenali karena keputusan dapat dibuat oleh setiap individu dalam organisasi.(Palar, 2017)

Struktur birokrasi yang terlalu panjang dan terfragmentasi akan cenderung melemahkan pengawasan dan menyebabkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks yang selanjutnya akan menyebabkan aktivitas organisasi menjadi tidak fleksibel (Zulaeha, 2015).

I. Kerangka Teori

1. Teori Implementasi Model Marielee S. Grindle

Menurut Merilee S. Grindle, (Fernando & Marom, 2016)terdapat dua variabel besar yang mempengaruhi implementasi kebijakan, yaitu isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation).

Masing-masing variabel tersebut masih dipecah lagi menjadi beberapa item.Disebutkan oleh Subarsono (2005: 93). Variabel isi kebijakan ini mencakup:

- a. Sejauh mana kepentingan kelompok sasaran atau target groups termuat dalam isi kebijakan;
- b. Jenis manfaat yang diterima oleh target group;
- c. Sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan;
- d. Apakah letak sebuah program sudah tepat;
- e. Apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya dengan rinci;
- f. Apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.

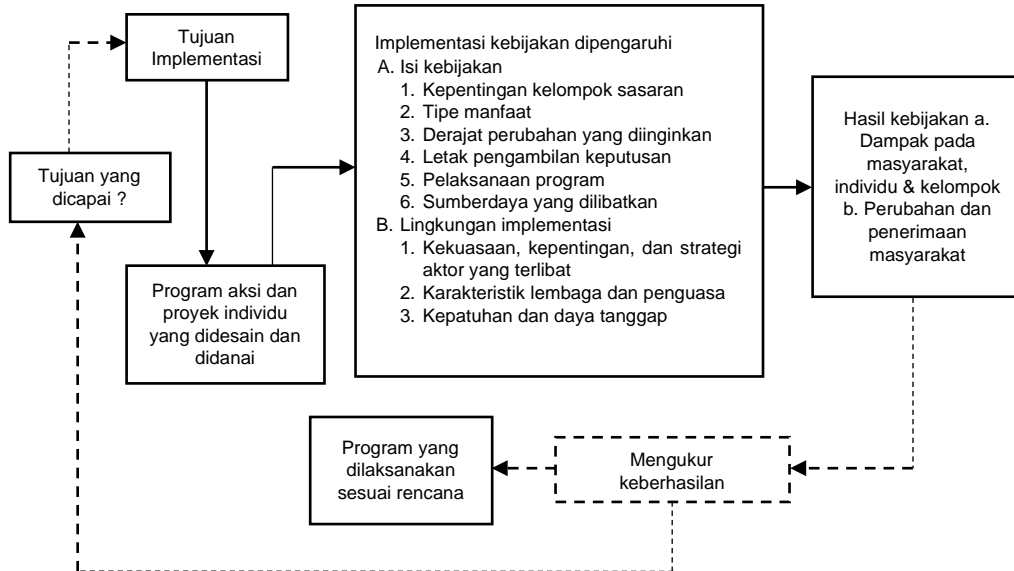
Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

beberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan;
karakteristik institusi dan rejim yang sedang berkuasa;



- c. Tingkat kepatuhan dan responsivitas kelompok sasaran.(Fernando & Marom, 2016)

Gambar 1. Teori Model Marielee S. Grandle

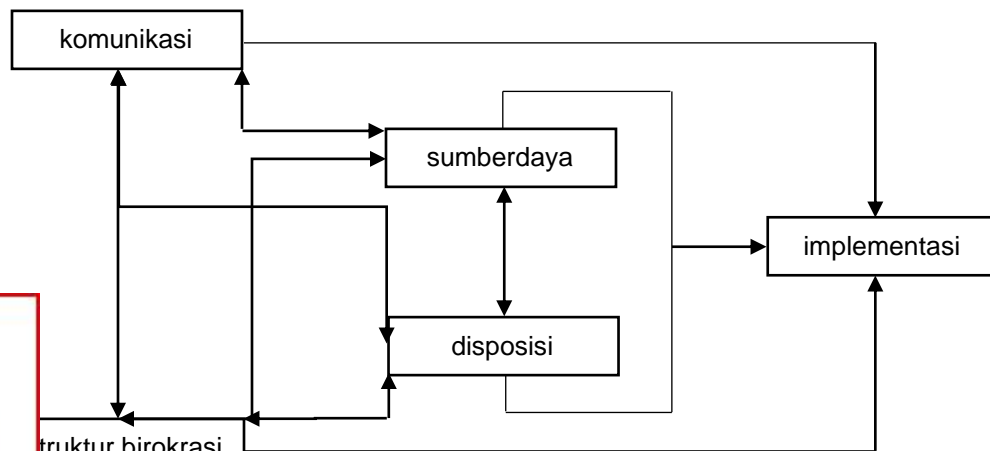


Sumber :Fernando & Marom, (2016).

2. Teori Implementasi Model George C. Edward III

Menurut Teori Implementasi Kebijakan Model George C Edward III dalam(Zulaeha, 2015), terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu: (1) komunikasi; (2) sumberdaya; (3) disposisi; (4) struktur birokrasi.

Gambar 2. Teori Model George C. Edward III



Sumber : Susanti, (2018).



Merancang suatu kebijakan tidak semudah mengimplementasikannya, oleh sebab itu diperlukan suatu faktor yang dapat mempengaruhi terimplementasinya suatu kebijakan. Menurut Edward III dalam Winarno (2002:126), bahwa faktor-faktor yang mendukung implementasi kebijakan adalah: (1) Komunikasi Ada tiga hal penting yang dibahas dalam proses komunikasi kebijakan, yakni transmisi, konsistensi, dan kejelasan (clarity). (2) Sumber-sumber Sumber-sumber penting yang mendukung implementasi kebijakan meliputi: staf yang memadai serta keahliankeahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, wewenang dan fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik. (3) Kecenderungankecenderungan atau Tingkah Laku-tingkah laku.

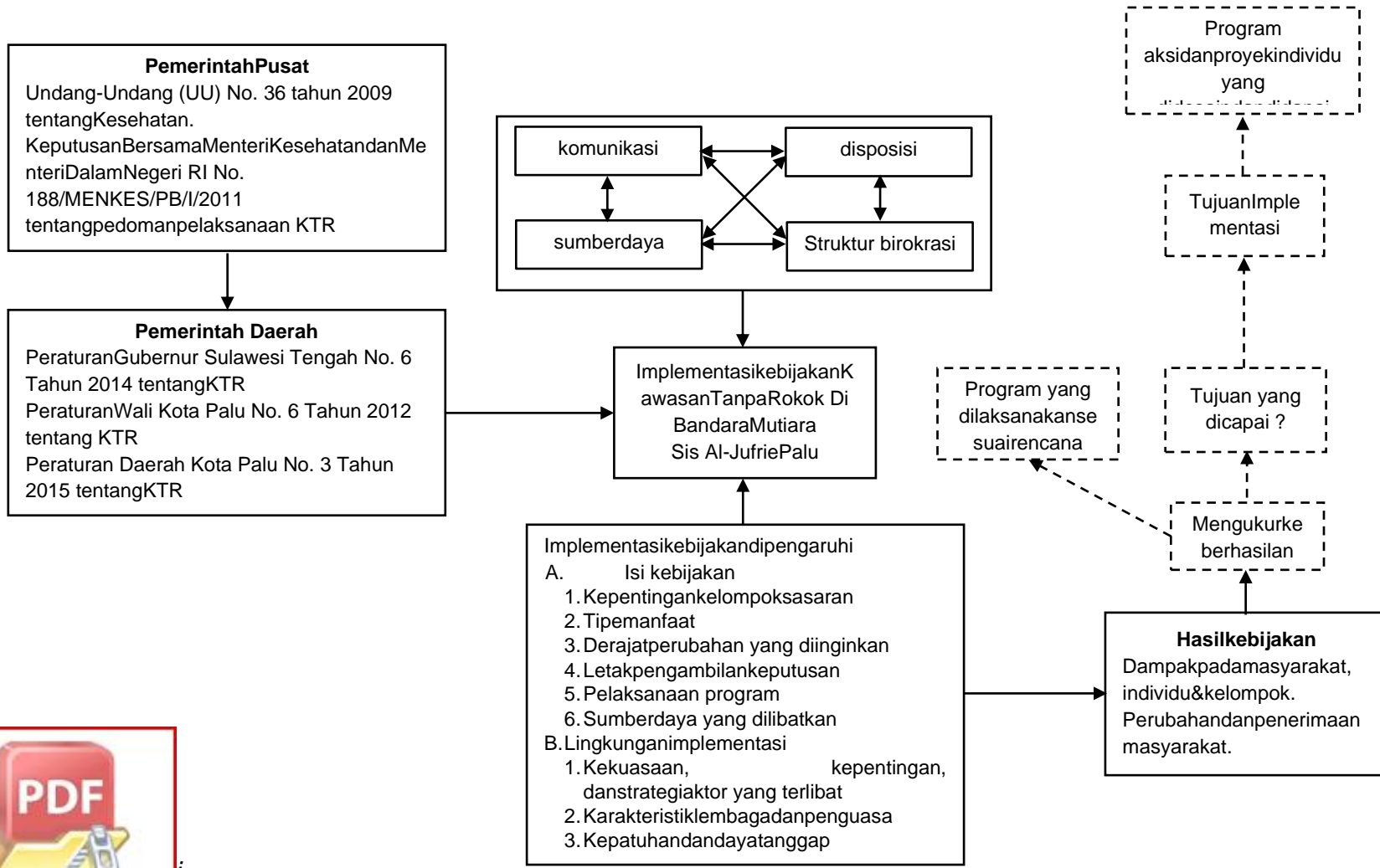
Kecenderungan dari para pelaksana mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif.(4) Struktur Birokrasi Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi-organisasi swasta (Arifin, 2016).



3. Kerangka Teori Modifikasi

Gambar 3.

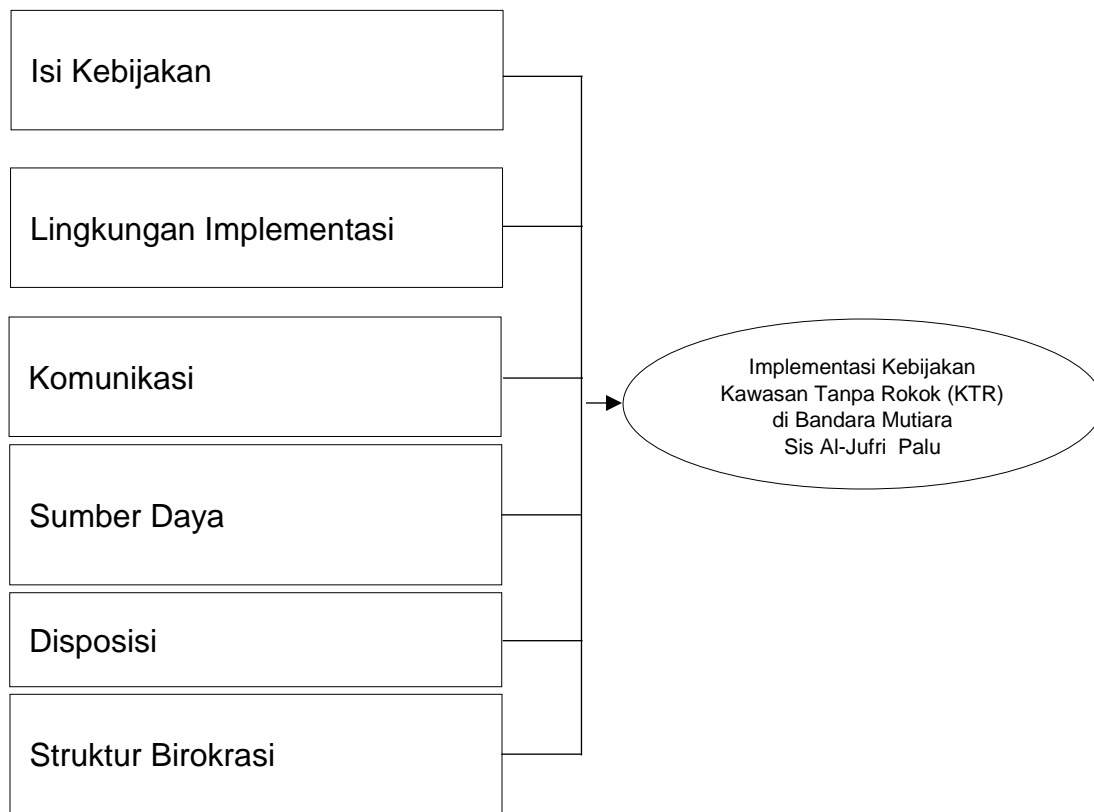
Kerangka Teori Penelitian Implementasi KTR Berdasarkan Teori Marielee S. Grindledan George C. Edward III



J. KERANGKA KONSEPSIONAL

Dari teori yang di kemukakan oleh Marielee S. Grandle dan George C.Edward yakni terdapat enam variabel yang yang sangat menentukan keberhasilan implementasi suatu kebijakan, yaitu : (1) Isi Kebijakan; (2) Lingkungan Implementasi;(3) Komunikasi; (4) Sumberdaya; (5)Disposisi; dan (6) Struktur Birokrasi. Maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:

Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian



Sumber : Modifikasi Teori Marielee S. Grandle dan George C. Edward III



K. Definisi Konseptual

1. Isi Kebijakan adalah: dalam penelitian ini yang dimaksud dengan isi kebijakan adalah sejauhmana kepentingan kelompok sasaran (masyarakat) dan target group (Pemerintah Daerah) termuat dalam isi kebijakan, apa jenis manfaat yang dihasilkan yang diterima oleh target group, sejauhmana perubahan yang diinginkan dari kebijakan tersebut, apakah letak kedudukan implementator kebijakan sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menetapkan siapa aktor pelaksana program atau implementornya dengan rinci dan apakah sebuah program didukung oleh sumber daya yang memadai.
2. Lingkungan Implementasi adalah: Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, karakteristik dari suatu lembaga yang akan turut mempengaruhi suatu kebijakan, dan sejauh mana kepatuhan pelaksana dan respon masyarakat dalam menanggapi kebijakan tersebut.
3. Komunikasi adalah: penyampaian informasi secara tersurat maupun tersirat (sosialisasi) dari pihak Bandara kepada pengunjung dan keluarga pengunjung di bandara dalam hal ini yang di maksud adalah masyarakat.
4. Sumber Daya adalah: tersedianya sumber daya manusia yang akan menjadi tim khusus satuan tugas (satgas) penegak dan pengawas KTR serta adanya peran serta seluruh pihak bandara. Selain itu sumberdaya lainnya seperti adanya anggaran dana serta fasilitas-fasilitas penunjang KTR seperti tempat khusus untuk perokok, papan informasi larangan merokok, poster larangan merokok, surat edaran larangan merokok, dan lain-lainnya yang menunjang penerapan KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufrie Palu.

