

**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

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
Kemendes RI	= Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
Kemendhub RI	= Kementerian Perhubungan Republik Indonesia
KTR	= Kawasan Tanpa Rokok
NO	= Nitrogen Monoksida
PAH	= Polynuclear Aromatic Hydrogen
Pergub	= Peraturan Gubernur
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
SDM	= Sumber Daya Manusia
So	= Belerang Trioksida
SOP	= Standard Operating Procedure
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 satu 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 beraksi 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 paratif wilayah, kondisi alam dan geografi, keterpaduan intra dan moda 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) Kepabeanaan



- 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 perhatian terhadap 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 disampaikan 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. (Nurrohimi, 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 mempengaruhi pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan secara efektif efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan n 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.

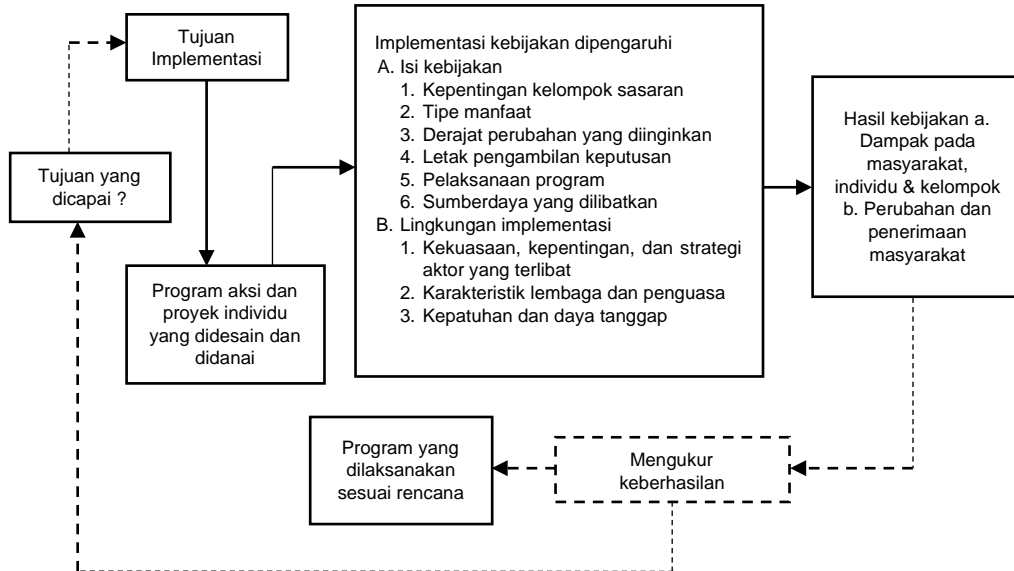
Sedangkan variabel lingkungan kebijakan mencakup:

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

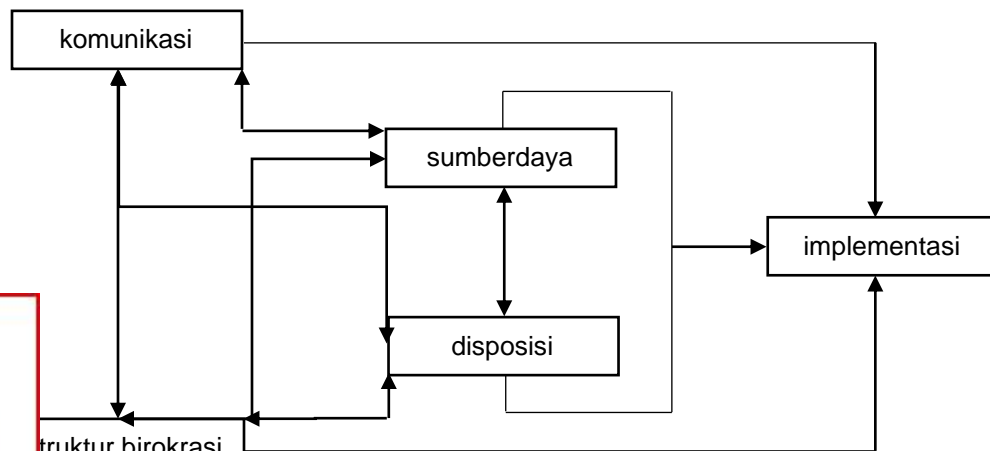


Sumber :Fernando & Marom, (2016).

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.

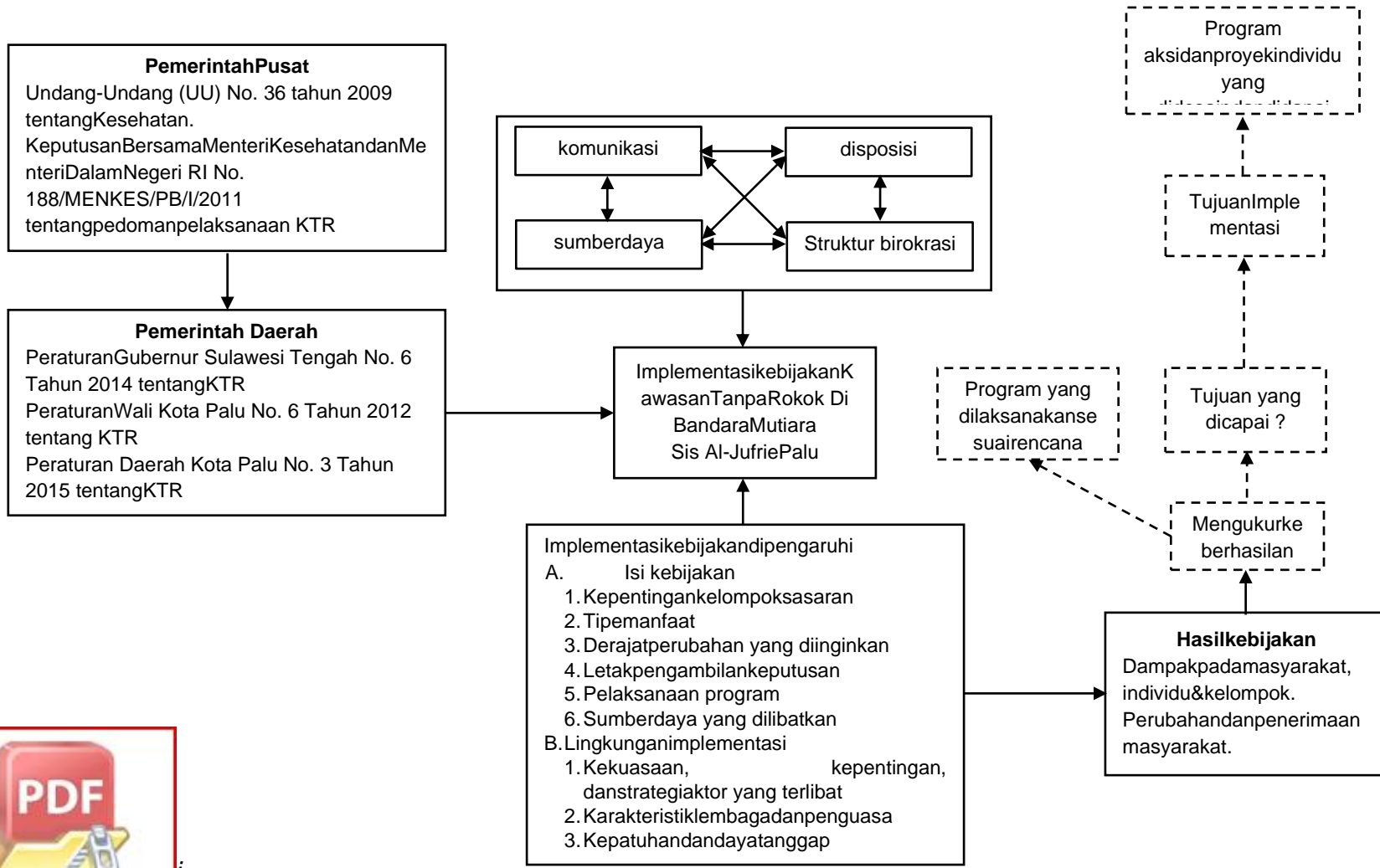
Kecenderungan dari para pelaksana mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif.(4) Struktur Birokrasi Birokrasi merupakan salah satu badan yang paling sering bahkan secara keseluruhan menjadi pelaksana kebijakan, baik itu struktur pemerintah dan juga organisasi-organisasi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



3. Kerangka Teori Modifikasi

Gambar 3.

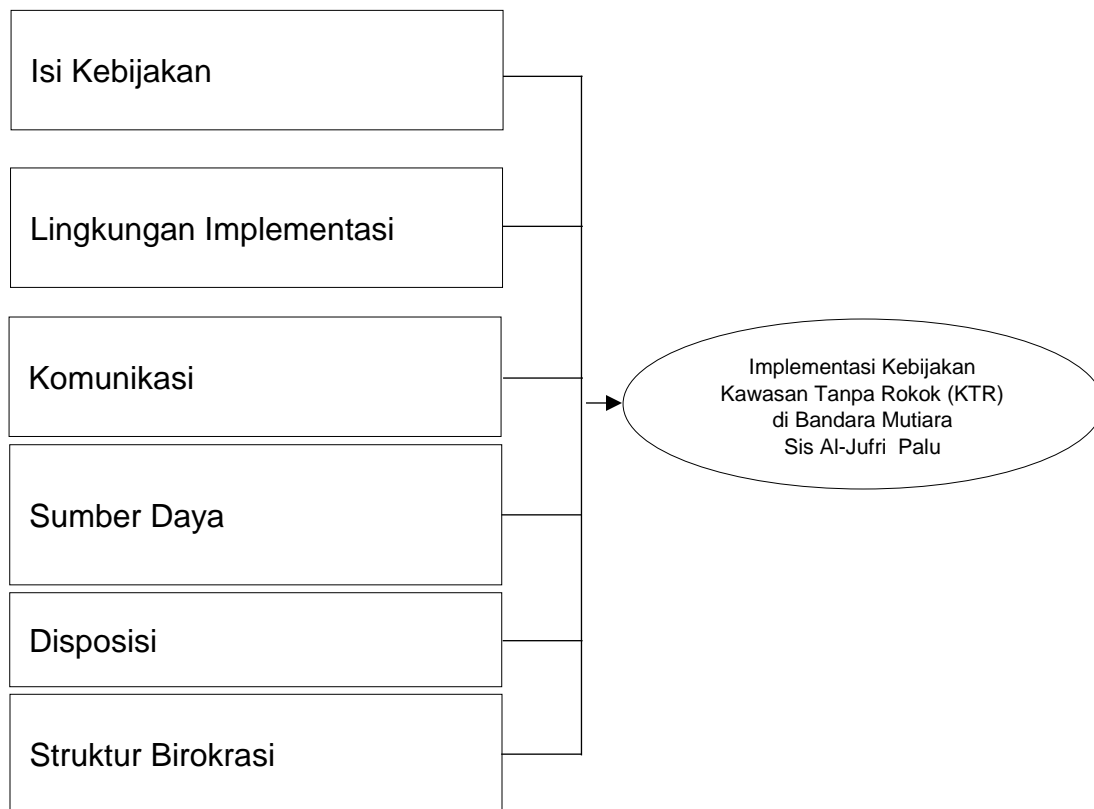
Kerangka Teori Penelitian Implementasi KTR Berdasarkan Teori Marielee S. Grindledan George C. Edward III



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.



5. Disposisi adalah: keinginan untuk mewujudkan kebijakan melalui sikap dan kemauan serta kecenderungan untuk melaksanakan kebijakan mengenai KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufrie Palu.
6. Struktur Birokrasi adalah: adanya pembagian wewenang dan standar operasional prosedur (SOP) terhadap pelaksanaan kawasan KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufrie Palu.
7. Implementasi Kebijakan adalah: diterbitkannya surat putusan dari pimpinan bandara beserta dengan aturan tentang kawasan KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufrie Palu.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan data kualitatif yakni untuk mengkaji lebih dalam fenomena dan informasi mengenai implementasi kebijakan terhadap kawasan tanpa rokok di Bandar Udara Mutiara Palu dengan wawancara mendalam (indepth interview) dan observasi secara terus menerus selama penelitian berlangsung dilingkungan Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu.

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu pada bulan Februari sampai dengan selesai.

C. Sumber Data Dan Informan

Sumber informan dalam penelitian ini ditentukan dengan teknik purposive sampling. Teknik purposive sampling yakni informan yang diwawancarai dan dipilih secara sengaja oleh peneliti dengan kriteria tertentu dimana responden yang dipilih tersebut adalah pimpinan/ penanggung jawab/ pengelola fasilitas



pelayanan dan penanggung jawab program kawasan tanpa rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu.

(Swarjana, 2016). Peneliti menunjuk kepala Penyakit Tidak Menular (PTM) sebagai informan kunci karena memiliki pengetahuan yang luas terhadap objek penelitian (Bungin, 2001). Informan selanjutnya peneliti sebut sebagai informan biasa.

Fokus penelitian adalah pada kedalaman dan proses sehingga pada penelitian ini hanya melibatkan partisipan/informan yang sedikit (sebanyak 5-8 partisipan). Jumlah informan dapat berkembang sesuai dengan kebutuhan. Cara pemilihan partisipan pada penelitian ini tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan pada asas kesesuaian dan kecukupan sampai mencapai saturasi data.(Saryono & Anggraeni, 2010). Responden atau informan dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf "redundancy" (datanya telah jenuh, ditambah informan lagi tidak memberikan informasi yang baru), artinya bahwa dengan menggunakan informan selanjutnya boleh di katakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti. (Sugiyono, 2012) Informan di pilih menurut prinsip (Kresno, dkk) tertentu sebagai berikut: (Lapau, 2012)

a. Kesesuaian

Kesesuaian berarti bahwa sampel di pilih atas dasar pengetahuan yang di miliki yang berkaitan dengan judul penelitian, dimana terlihat situasi masalah atau fenomena apa yang menjadi perhatian untuk di teliti. Demikian pula atas dasar situasi masalah atau fenomena tersebut, peneliti dapat menentukan siapa informan(orang yang akan memberikan informasi yang menyangkut situasi masalah atau fenomena tersebut, yang bukan menyangkut dirinya sendiri tetapi di luar dirinya).



b. Kecukupan

Kecukupan berarti bahwa data yang diperoleh seharusnya keseluruhan dari fenomena yang berkaitan dengan masalah penelitian; Karena itu harus memenuhi karakteristik-karakteristik yang berkaitan dengan penelitian seperti umur, pendidikan, pendapatan, agama, suku, bangsadan lain-lain. Dengan variasi karakteristik-karakteristik tersebut diharapkan informasi yang di kumpulkan akan bervariasi sehingga diperoleh gambaran dari fenomena yang ada. Jadi dalam penelitian dengan metode kualitatif, ukuransampel tidakmenjadi persoalan, namun yang penting adalah kelengkapan data.

c. Populasi penelitian

Dalam penelitian kualitatif, hampir tidak ada peneliti yang menyatakan apa populasi penelitiannya. Namun ada cara mendefinisikan populasi penelitian yaitu tergantung pada situasi masalah yang hendak di teliti.

Situasi masalah penelitian yang terdapat pada judul penelitian. Seperti telah di jelaskan di atas bahwa dalam prinsip pengambilan sampel diperlukan kesesuaian dan kecukupan, tidak diperlukan keterwakilan. Jadi tidak ada kegiatan pengambilan sampel dari populasi tertentu. Hasil penelitian pada sampel hanya berlaku untuk sampel itu sendiri. Dengan demikian pada penelitian kualitatif, sampel penelitian adalah populasi penelitian itu sendiri, yang cara mendefinisikannya tergantung pada situasi masalah yang terlihat pada judul penelitian.

D. Teknik Pengumpulan Data

Dalam Penelitian ini sumber data dipilih, dan mengutamakan perspektif yang artinya mementingkan pandangan informan. Peneliti tidak bisa a kehendaknya untuk mendapatkan data dan informasi yang di nya, data dikumpulkan terdiri dari :



1. Data Primer diperoleh dengan cara pengumpulan data melalui wawancara mendalam (Indepth Interview) berpedoman pada instrumen wawancara yang telah dipersiapkan dan dibantu oleh peralatan tape recorder. Selain itu dilakukan pengumpulan data dengan pengamatan atau observasi. Dengan observasi, data yang langsung mengenai perilaku yang khas dari suatu objek dapat dicatat segera dan tidak menggantungkan data dari ingatan seseorang (Tiro, 2009). Data sekunder diperoleh dengan cara, melakukan telaah dokumen yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kota Palu.

E. Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek. Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk narasi dan atau uraian-uraian kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian secara narasi dilakukan dalam bahasa yang tidak formal dalam kalimat yang digunakan sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan.

F. Metode Analisis Data

Setelah data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, maka analisis data dilakukan setelah terlebih dahulu dilakukan editing data, mengorganisir data sesuai dengan variabel penelitian kemudian dilakukan analisis.

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis isi, yaitu menguraikan jawaban berdasarkan fakta-fakta yang ada, yang diperoleh lapangan dan dibuat matrik-matrik untuk menjelaskan pengkategorisasian hasil yang ditemukan dilapangan dan dibandingkan dengan teori yang



Analisis data dalam penelitian kualitatif dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai dalam periode tertentu. (Sugiyono,2012) mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya telah jenuh. Aktifitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing and verification*.

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Reduksi data adalah merangkum semua data yang diperoleh, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya (Sugiyono, 2012). Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Dalam penelitian kualitatif penyajian data biasa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya (Sugiyono,2012).

3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Kesimpulan awal yang dikemukakan bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2012).



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Mutiara Sis Al-Jufri Palu. Selama bulan Februari sampai dengan bulan April, Adapun gambaran Umum lokasi Penelitian diuraikan sebagai berikut.

A. Gambaran Umum Lokasi

1. Keadaan Geografis

Kota Palu sebagai ibukota Provinsi Sulawesi Tengah terletak pada kawasan dataran lembah Palu dan teluk Palu. Wilayahnya terdiri dari lima dimensi yaitu wilayah pegunungan, lembah, sungai, teluk dan lautan. Secara astronomis, Kota Palu berada antara $0^{\circ},36''$ - $0^{\circ},56''$ Lintang Selatan dan $119^{\circ},45''$ – $121^{\circ},1''$ Bujur Timur, sehingga tepat berada digaris Khatulistiwa dengan ketinggian 0-700 meter dari permukaan laut. Luas wilayah Kota Palu mencapai 395,06 kilometer persegi yang terbagi menjadi delapan kecamatan. Batas-batas administrasi Kota Palu adalah sebagai berikut :

- a. Utara : Kabupaten Donggala;
- b. Selatan : Kabupaten Sigi;
- c. Barat : Kabupaten Donggala;
- d. Timur : Kabupaten Donggala dan Kabupaten Parigi Moutong.

Letak Kota Palu berbentuk memanjang dari timur ke barat terdiri dari dataran rendah, dataran bergelombang dan dataran tinggi. Berdasarkan topografinya, wilayah Kota Palu dapat dibagi menjadi 3 zona ketinggian yaitu:

bagian kawasan bagian barat sisi timur memanjang dari arah utara ke selatan, bagian timur ke arah utara dan bagian utara sisi barat



- memanjang dari utara ke selatan merupakan dataran rendah/pantai dengan ketinggian antara 0 – 100 m di atas permukaan laut.
- b. Kawasan bagian barat sisi barat dan selatan, kawasan bagian timur ke arah selatan dan bagian utara ke arah timur dengan ketinggian antara 100 – 500 m di atas permukaan laut.
 - c. Kawasan pegunungan dengan ketinggian lebih dari 500 m di atas permukaan laut.

2. Keadaan Demografis

Penduduk Kota Palu berdasarkan proyeksi penduduk tahun 2015 sebanyak 367.342 jiwa yang terdiri atas 185.105 jiwa penduduk laki-laki dan 182.237 jiwa penduduk perempuan. Di tahun 2016 Penduduk Kota Palu mengalami peningkatan sebanyak 374.020 jiwa yang terdiri atas 188.017 jiwa penduduk laki-laki dan 186.003 jiwa penduduk perempuan. Dan pada tahun 2017 kembali mengalami peningkatan sebanyak 379.593 jiwa yang terdiri atas 190.880 jiwa penduduk laki-laki dan 188.713 jiwa penduduk perempuan. Sampai dengan data terakhir di tahun 2018 proyeksi penduduk kota palu meningkat hingga 385.619 jiwa yang terdiri dari 193.812 jiwa penduduk laki-laki dan 191.807 penduduk perempuan. Berdasarkan data 4 tahun terakhir bisa dilihat bahwa penduduk kota palu tiap tahun selalu meningkat.

Sementara itu besarnya angka rasio jenis kelamin tahun 2018 penduduk laki-laki terhadap penduduk perempuan sebesar 101 yang berarti setiap 100 penduduk perempuan terdapat 101 penduduk laki-laki atau jumlah penduduk perempuan relatif lebih sedikit dari pada penduduk laki-laki.



3. Gambaran Umum Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu

Bandar Udara Mutiara SIS Al-Jufri yang sebelumnya bernama Bandar Udara Masovu yang berarti “Tanah Berdebu”, adalah bandar udara yang terletak di Jl. Abd. Rahman Saleh, Palu Selatan, Kota Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia. Bandar Udara Masovu kemudian berganti nama pada tahun 1957 menjadi Bandar udara Mutiara yang diberikan langsung oleh Presiden Soekarno yang sekaligus meresmikan penggunaan Bandara tersebut. Kemudian nama Bandara ini berubah lagi menjadi Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu pada tahun 2014 yang mana, nama tersebut di ambil dari nama pahlawan kemerdekaan setempat sebagai bentuk penghormatan kepada Sayyid Idrus bin Salim Al-Jufri (1892-1969).

Sejak diresmikan oleh Presiden Soekarno tahun 1957, pengawasan dan pengelolaan Bandara ini secara kronologis yakni sebagai berikut :

- a. Tahun 1957 – 1958 : diserahkan kepada Pemerintah Daerah.
- b. Tahun 1958 – 1963 : diserahkan kepada Departemen Angkatan Udara RI. Secara berturut-turut dipimpin :
 1. Tahun 1958 – 1960 oleh Letnan Muda Udara Isnan.
 2. Tahun 1960 – 1962 oleh Kapten Udara Doekri Soekirno.
 3. Tahun 1962 – 1963 oleh Letnan Muda Udara II SMT. Gultom
- c. Kemudian pada tanggal 2 Januari 1963 diserahkan kembali pengelolaan dan pengawasannya dari detasemen AURI kepada Pemda Tkt. II Donggala.
- d. Pada tanggal 28 Oktober 1964 oleh PEMDA Tkt. II donggala diserahkan pengelolaan dan pengawasannya kepada Departemen Perhubungan Udara / Direktorat Penerbangan Sipil RI. Cq

kepala Pelabuhan Udara Mutiara secara berturut turut adalah sebagai berikut :

Tahun 1964 – 1971, oleh Bapak E. Kasese.

Tahun 1971 – 1978, oleh Bapak Drs. Mustamin Aburaera.



3. Tahun 1978 – 1982, oleh Bapak M. Sialagan.
4. Tahun 1982 – 1985, oleh Bapak G.B. Wira.
5. Tahun 1985 – 1989, oleh Bapak Drs. Moh. Daud.
6. Tahun 1989 – 1992, oleh Bapak Suhartono.
7. Tahun 1992 – 1995, oleh Bapak Drs. Karel Sampe.
8. Tahun 1995 – 1999, oleh Bapak Ardan Ilham.
9. Tahun 1999 – 2005, oleh Bapak Drs. Adi Kanrio Dayanun, SH, MM, MH.
10. Tahun 2005 – Juli 2011 oleh Bapak Hi. Indar Dewa Bidmal, BBA., S.Sos., MBA
11. September 2011 – Desember 2013 oleh Bapak Herson, SH
12. Januari 2014 oleh Bapak Benyamin Noach Apituley, SE

Bandara ini merupakan Bandar Udara kelas I yang memiliki ukuran runway 2.360 x 45 m. Dari 3 (tiga) jenis klasifikasi pengoperasian bandar udara, bandara ini masuk dalam klasifikasi operasi non presisi, dimana instrument runway dilakukan dengan menggunakan bantuan visual dan sebuah radio yang dapat menyediakan bantuan pengarahan yang cukup untuk melakukan pendaratan langsung, didukung oleh dokumen ketinggian minimum untuk mendarat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian Ini merupakan Penelitian Kualitatif yang bertujuan untuk Untuk mengeksplorasi fenomena mengenai Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu. Yang dilihat dari aspek Isi kebijakan, Lingkungan Implementasi, Komunikasi, Sumber daya, Struktur Birokrasi dan factor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dengan bulan April 2019.



Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik wawancara mendalam (Indepth Interview), observasi lapangan dan telaah dokumen. Informan yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 5 orang. Pemilihan Informan berdasarkan atas kredibilitasnya dan pengetahuan terhadap Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara. 5 Informan tersebut adalah, 1 Informan Kunci yakni Kepala bagian Penyakit Tidak Menular (PTM) Dinas Kesehatan Provinsi Kota Palu, dan 4 Informan Biasa berdasarkan pengambilan sampel yakni snowballing sampling adalah Kepala Subbagian Tata Usaha (KSTU), Quality Control (QC), Staff/Karyawan Keamanan Bandara dan Pelayanan Darurat dan Security.

Adapun Karakteristik Informan yang terlibat dalam penelitian Tentang Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2. Karakteristik Informan Penelitian

No	Kode Informan	Umur (Thn)	Jabatan/ bagian	Pendidikan Terakhir
1	LS	45	Kepala Penyakit Tidak Menular (PTM)	S1
2	HT	42	Kepala KSTU	S1
3	NW	52	Quality Control	S1
4	FT	34	Admin Kampen	S1
5	VS	36	Aviation Security (Avsec)	D III

ber data Primer



a. LS

LS Merupakan Kepala Bagian Penyakit Tidak Menular (PTM) di Dinas Kesehatan Provinsi Kota Palu, umur 45 Tahun, jenis kelamin Perempuan dengan Tugas sehari-hari sebagai Kepala PTM Dinas Kesehatan Provinsi Kota Palu, yang memberikan sosialisasi tentang program Kawasan Tanpa Rokok di Bandara.

b. HT

HT, umur 42 thn adalah Kepala Seksi Tata Usaha yang ada di bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu, ikut memberikan dan menetapkan peraturan terhadap Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan kerja bandara, serta senantiasa menerima masukan terlebih terhadap penelitian tentang Peraturan serta Kebijakan KTR terminal bandara.

c. NW

NW Merupakan Quality Control yang ada di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu, umur 52 tahun dengan tugas dan aktivitas sehari-hari adalah menyangkut layanan-layanan publik guna kenyamanan dan keamanan lingkungan kerja dan lingkungan pengunjung di wilayah bandara sehari-hari, memastikan segala layanan yang berhubungan dengan Publik berjalan dengan lancar dan sebagai perencana maupun yang mengevaluasi suatu produk ataupun program di bandara.

d. FT

FT, 34 Tahun adalah Admin Kampen dan Pelayanan Darurat yang sudah lama bekerja di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufrie Palu, ikut mensosialisasikan program kebijakan KTR sejak di berlakukannya dan menjadi Informan dalam penelitian ini.



e. VS

VS, 36 tahun merupakan salah satu Aviation Security di bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu, telah bekerja sejak 2014 dan ikut senantiasa mensosialisasikan kepada pengunjung dan setiap yang merokok di lingkungan bandara, ikut memantau jalannya kebijakan dan program KTR agar selalu di jaga dan dikembangkan sebagai peraturan tetap.

1. Isi Kebijakan

Dari Hasil Wawancara dengan Informan mengenai Isi Kebijakan yang ada dalam Implementasi KTR di bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu, dimana 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, sejauh mana 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. Dari hasil wawancara oleh beberapa informan diperoleh kutipan wawancara sebagai berikut :

“... Peraturan kebijakan KTR di bandara ini juga mengikuti dari aturan dan kebijakan Kota Palu. Ada pergub no.6 tahun 2014 kayak yang kita bilang tadi sama Perda no.3 tahun 2015, dan itu ada secara tertulis kami juga simpan itu dek” (LS, 45 thn)



“...Kalau penerbangannya waktunya singkat biasanya mereka tidak merokok, Kalau waktu tunggu lama bagi perokok pasti merokok tetapi mereka patuh untuk merokok di tempat yang disediakan oleh pihak bandara” (NW, 52 thn)

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)

Berdasarkan hasil wawancara informan diatas ditemukan bahwa masyarakat dan pihak bandara sudah mengetahui adanya kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara. Ini berarti bahwa kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara sudah berjalan dengan baik.

Adapun manfaat yang di terima oleh target group terhadap pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut :

“...Perubahan positif sangat berbanding lurus dengan aturan yang diterapkan oleh Dinas Kesehatan” (HT, 42 thn)

“Yang pasti udara jadi lebih segar sama perokok pasif juga jadi berkurang” (HT, 42 thn)

“...Manfaat sosial, kesehatan dan lingkungan sangat berdampak pada setiap orang dan atau secara general bahaya tentang asap rokok dan rokok” (NW, 52 thn)

“...Sangat tepat karena guna keamanan dan keselamatan penerbangan maka ada area - area yang memang sudah ditentukan dibandara terkait area terminal” (FT, 34 thn)



2. Lingkungan Implementasi

Dari Hasil wawancara dengan Informan mengenai Lingkungan Implementasi dimana yang dilihat 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, dan hasil wawancara dapat dilihat dari pernyataan informan antara lain :

“.....Kalau tentang keterlibatan kami selaku pembuat aturan, maka kami benar memantau dan meninjau segala aturan dalam proses kebijakan yang kami buat, misalnya dalam rapat rutin tetap mengevaluasi anggota dan kondisi terminal bandara” (HT, 42 thn)

“ ...kami tetap melihat apakah pencapaian ini sesuai target atau belum, apa-apa yang mesti diperbaiki atau ditambah... kurang lebih seperti itu” (NW, 52 thn)

“... Belum semua orang memahami dan menerima keadaan dimaksud tetapi secara perlahan - lahan dengan sikap perilaku para petugas bandara yg ramah sopan serta sehingga implementasi dari aturan pemerintah pusat dan daerah tercapai.(FT, 34 thn)

3. Komunikasi

Dari hasil wawancara dengan Informan maka Bentuk Komunikasi mana yang dimaksud dalam penelitian ini adalah, penyampaian formasi secara tersurat maupun tersirat (sosialisasi) dari pihak



Bandara kepada pengunjung dan keluarga pengunjung di bandara dalam hal ini yang di maksud adalah masyarakat. Maka beberapa kutipan wawancara dalam penelitian ini antara lain adalah :

“...Sosialisasi kami waktu itu dalam bentuk pertemuan dengan pihak bandara dalam rangka membahas tentang program KTR... sekaligus pemasangan banner dan stiker di beberapa ruangan sama plank khusus KTR” (LS, 45 thn)

“... kita dalam membuat aturan ataupun dalam bentuk kebijakan maka selalu sosialisasi yang aktif, jadi pemberian informasi, kepada semua, pegawai, pengunjung, keluarga pengunjung bahwa ada namanya Kawasan tanpa asap rokok disini, jadi kalau mau merokok silahkan keluar mencari, begitu dek.”(HT,42 thn)

“.....oohh iya dek, kita pasti selalu komunikasikan dalam bentuk sosialisasi kepada pengunjung kalau kami ada aturan” (NW, 52 thn)

“... begini dek, kita yang petugas keamanan ini kan pasti langsung melihat kalau ada pengunjung yang merokok dalam lingkungan bandara, jadi kalau ada yang kita dapat langsung kita tegur kalau disini tidak bisa merokok atau kita suruh pindah ke area khusus merokok..” (VS, 36 thn)

Berdasarkan kutipan diatas, informan pada umumnya sudah engetahui pentingnya sosialisasi dalam implementasi kebijakan dan



telah membuat beberapa strategi dalam pelaksanaannya demi terciptanya lingkungan yang lebih bersih dan sehat.

4. Sumber Daya

Dari hasil wawancara dengan Informan maka, Sumber daya yang dimaksud dalam penelitian ini 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-jufri Palu. Dan beberapa kutipan wawancara dengan Informan antara lain :

“...Tidak ada tim khusus yang dibentuk oleh dinkes di bandara. Tetapi kami pihak bandara atas dasar sosialisasi dari dinkes langsung tanggap mengambil sikap dengan segera yang sifatnya awareness...” (HT, 42 thn)

“ Humas disini juga bertugas dalam hal edukasinya dan semuanya pasti merasa bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan KTR...”(FT,34 thn)

Selain sumber daya manusia, sumber daya lainnya yang juga mempengaruhi terhadap pelaksanaan suatu kebijakan yaitu informasi, fasilitas dan anggaran. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan Informan

bawah ini :



“... kalau untuk area khusus merokok kami punya dek... tempatnya itu ada disebelah kiri dari pintu kedatangan”(HT,42 thn)

“..kami disinikan sifatnya awareness, jadi untuk anggaran pemasangan plank dan stiker terkait larangan merokok itu dananya semua berasal dari dinas kesehatan.” (NW,52 thn)

Berdasarkan hasil wawancara informan diatas diketahui bahwa, pihak bandara tidak memiliki petugas khusus dalam penanganan kebijakan terkait KTR dan juga anggaran yang digunakan bukanlah milik mereka sendiri melainkan anggaran yang berasal dari pihak dinas kesehatan.

5. Disposisi

Dari Hasil wawancara mengenai Disposisi disini adalah keinginan untuk mewujudkan kebijakan melalui sikap dan kemauan serta kecenderungan untuk melaksanakan kebijakan mengenai KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufri Palu dan beberapa wawancara dengan Informan adalah sebagai berikut :

“....kami kan disini hanya membuat aturan ini, kemudian berusaha untuk mewujudkannya, jadi dalam hal disposisi kami paling percaya bahwa petugas paham akan tanggungjawabnya” (HT, 42 thn)

“....saya rasa yang paling berperan adalah petugas keamanan dimana mereka yang langsung dengan jelas melihat siapa-siapa yang merokok dalam lingkungan bandara, jadi sudah jelas aturan ini kami harap menyeluruh kebawah..” (NW, 52 thn)



Pemahaman petugas terhadap Kawasan Tanpa Rokok harus sudah dimengerti dengan baik dan dapat menegur pengunjung yang melanggar kebijakan tersebut. Butuh keberanian dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar untuk dapat menegur orang yang melanggar kebijakan di Kawasan Tanpa Rokok, dapat dilihat dari wawancara dengan Informan berikut :

“... jika ada yang kelihatan merokok, yaa sudah tugas saya untuk menegur langsung, selain ini tugas dari atasan ini kan juga tanggung jawab saya sebagai bagian dari keamanan” (VS, 36 thn)

Berdasarkan wawancara informan diatas dapat dilihat bahwa, seluruh pihak bandara mulai dari atasan sampai paling bawah telah menyikapi kebijakan ini dengan cara mengawasi, mengontrol dan juga memberikan teguran bagi pelanggar. Hal ini membuktikan bahwa kebijakan KTR terkait Disposisi sudah berjalan dengan baik.

6. Struktur Birokrasi

Dari wawancara mendalam dengan Informan dimana yang dimaksud dalam penelitian ini Struktur Birokrasi adalah adanya pembagian wewenang dan standar operasional prosedur (SOP) terhadap pelaksanaan kawasan KTR di Bandara Udara Mutiara Sis Al-jufri Palu. Dan dari hasil wawancara dengan Informan maka yang dapat dilihat adalah antara lain :

“...Struktur birokrasi di sini dek, sesuai struktur birokrasi bandara saja, tapi kalau khusus KTR itu tidak ada yang khusus KTR yang artinya disini kami semua bertanggung jawab dalam pelaksanaannya...” (HT,42 thn)



“Tidak ada,disini kita hanya bertugas sesuai dengan tanggung jawab saja...” (FT, 34 thn)

Dalam Penelitian tentang Sturktur birokrasi di bandar udara Mutiara Sis AL-Jufrie ini tidak ada secara tertulis Birokrasi atau bagian yang menangani KTR, namun beberapa bagian secara jelas menyatakan bertanggung jawab dalam hal kepengurusan dan pelaksanaan KTR itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut, ada beberapa kutipan dari informan sebagai berikut :

“.....Secara struktur terkait kebijakan KTR tidak dibuat, tapi ada orang yang ditunjuk langsung untuk berkomunikasi dengan pihak dinkes kalau ada pemasangan poster, stiker dan semacamnya.” (NW,52 thn)

“...Sampe sekarang belum, koordinasinya belum tau dimana dia harus melapor, semua petugas berperan penting untuk saling mengingatkan dan menegurterhadap mereka yang merokok di dalam lingkungan bandara..” (VS,36 thn)

C. PEMBAHASAN

1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara

Al-Jufri Kota Palu

Implementasi kebijakan pada pinsipnya adalah cara agar sebuah kebijakan dapat mencapai tujuannya. Maka keberhasilan suatu



implementasi kebijakan public menurut Grindle dipengaruhi oleh dua variabel besar, yakni isi kebijakan (content of policy) dan lingkungan implementasi (context of implementation).

a. Isi Kebijakan

Variabel isi kebijakan (content of policy) yang diungkapkan Grindle ini mencakup hal sebagai berikut:

1) Kepentingan yang di pengaruhi oleh Kebijakan.

Implementasi kebijakan Peraturan Gubernur Kota Palu No.6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok mewakili dan mempengaruhi beberapa kepentingan yang dimaksud adalah kepentingan dari Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu sebagai pihak yang membuat dan melaksanakan peraturan dan kepentingan Masyarakat, yang mana dari pihak Bandara itu sendiri dan Masyarakat sebagai penerima dampak dari pelaksanaan peraturan tersebut.

Kepentingan pihak Bandara dari adanya Peraturan Gubernur Kota Palu No.6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah terlaksananya tugas dan peran Pihak Bandara sebagai motor penggerak bagi masyarakat. Serta keberhasilannya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat akan menunjukkan tercapainya tujuan pihak Bandara, yaitu meningkatkan keamanan dan kualitas kesehatan masyarakat di lingkungan Bandara.

Selain kepentingan dari pihak Bandara terdapat juga kepentingan masyarakat yang terpengaruhi oleh kebijakan ini, yaitu untuk membatasi dan menertibkan para perokok yang ada di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri.

) Tipe manfaat



Tentunya sebuah kebijakan akan lebih bermanfaat jika sesuai dengan kebutuhan dari target group. Manfaat kebijakan ini dibuat untuk melindungi seluruh masyarakat yang berada di lingkungan Bandara akibat bahaya asap rokok dan rokok. Serta menjadikan udara lebih segar dan perokok pasifpun berkurang.

3) Derajat perubahan yang diinginkan

Derajat perubahan yang diinginkan dari adanya Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara Mutiara Sis Al-Jufri yakni tidak ada lagi masyarakat yang merokok disembarang tempat, sehingga masyarakat jauh lebih sehat, dan berkurangnya secara signifikan penyakit yang disebabkan oleh rokok.

4) Letak pengambilan keputusan

Pengambilan keputusan dalam suatu kebijakan memegang peran penting dalam pelaksanaan suatu kebijakan. Agar sebuah kebijakan dapat berjalan maksimal dan sesuai dengan yang diharapkan, salah satunya adalah apabila kedudukan pembuat kebijakan tersebut sudah pas di serahkan kepada ahlinya. Peraturan Gubernur Kota Palu No.6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok ini diserahkan kepada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah yang kemudian berkoordinasi dengan pihak Bandara untuk pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis AL-Jufri Palu.

5) Pelaksanaan Program

Dalam menjalankan suatu kebijakan atau program harus didukung dengan adanya pelaksanaan kebijakan yang kompeten dan kapabel demi keberhasilan suatu kebijakan. Para pelaksana program implementasi kebijakan dilaksanakan oleh aparat yang



sesuai dengan kewenangan yang diberikan dan merupakan tugas pokoknya serta didukung dengan kompetensi dasar yang harus dimiliki. Pemimpin setiap unit hendaknya mempunyai kemampuan untuk mewujudkan para pelaksananya mempunyai ketrampilan yang dibutuhkan baik secara kualitas maupun kuantitas.

Kemampuan yang tidak merata sering terjadi pada suatu organisasi, sehingga dapat menimbulkan masalah yang menghambat tujuan organisasi dalam memberikan pelayanan kepada penerima, jika setiap pimpinan unit membina para stafnya untuk memiliki kemampuan, hal ini diharapkan dapat menyelesaikan setiap permasalahan serta dapat mewujudkan perubahan kearah yang lebih baik melalui kapabilitas pelaksana.

Dalam proses implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu, pelaksananya adalah seorang petugas dari pihak Bandara yang di tunjuk langsung oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kota Palu. Yang kemudian petugas tersebut menginformasikan kepada seluruh petugas Bandara untuk saling mengingatkan dan menegur terhadap mereka yang merokok didalam lingkungan Bandara.

6) Sumberdaya Yang dilibatkan

Sumber daya yang tersedia sebagai implementasi kebijakan secara kualitas dan kuantitas harus terpenuhi, jika tidak tersedia maka program yang diarahkan untuk menuju perubahan yang lebih baik akan terhambat. Sehingga waktu yang dibutuhkan tidak sesuai dengan harapan dari penerima pelayanan. Sumber daya aparatur dan sumberdaya lain sebagai pendukung implementasi kebijakan harus tercukupi sesuai dengan kebutuhan yang diinginkan organisasi sesuai standar yang ada. Sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan suatu kebijakan secara umum meliputi jumlah



personil yang didukung dengan kompetensi dasar pendidikan dan keterampilan, jumlah sarana dan prasarana, besaran pembiayaan serta mekanisme kerja secara jelas. Kebijakan yang Tidak didukung oleh sumber daya yang memadai akan mendapat hambatan dalam tahap implementasi. Sumberdaya yang dimaksud dapat berupa kompetensi dari implementor (sumber daya manusia) maupun sumber daya finansial. Sumber daya manusia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam mengimplementasikan sebuah kebijakan. Kualitas dan kuantitas sumber manusia yang baik akan mendukung keberhasilan proses pencapaian sebuah kebijakan. Namun sebaliknya kualitas dan kuantitas manusia yang kurang, dapat menjadi penghambat proses pencapaian tujuan sebuah kebijakan. Oleh sebab itu diperlukan dukungan sumber daya manusia yang baik secara kualitas dan kuantitas dalam mendukung proses implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu. Selain sumber daya manusia, sumber daya finansial juga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam proses implementasi sebuah kebijakan. Ketersediaan sumber daya finansial yang baik akan mendukung proses implementasi suatu kebijakan. Namun sebaliknya, keterbatasan sumber daya finansial dapat menjadi penghambat proses implementasi kebijakan.

Dalam pelaksanaan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu ini, sumberdaya yang dikerahkan sudah memadai, sebab sebelumnya mereka diberi arahan agar dalam pelaksanaannya di lapangan mereka sudah paham dan mengerti dengan tugasnya masing-masing. Selain sumber daya manusia, dalam pelaksanaan perda tersebut juga didukung oleh sumber daya finansial. Namun dalam proses



kebijakan tersebut pihak Bandara tidak menggunakan dana milik mereka sendiri, melainkan menggunakan dana yang berasal dari Dinas Kesehatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Fernando, 2013 tentang Implementasi KTR di Puskesmas yang melihat aspek Isi kebijakan sebagai bagian kajian implementasinya, kepentingan yang mempengaruhi, tipe manfaat, derajat perubahan yang ingin dicapai, letak pengambilan keputusan, pelaksana program, sumber-sumber daya yang digunakan. Penyelenggaraan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran telah didukung dengan adanya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 3 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Kawasan Tanpa Rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan atau penggunaan rokok. Suatu kebijakan publik akan menjadi efektif apabila dilaksanakan dan mempunyai manfaat positif bagi anggota-anggota masyarakat. Dengan kata lain, tindakan atau perbuatan manusia sebagai anggota masyarakat harus sesuai dengan apa yang diinginkan oleh pemerintah atau negara. Sehingga apabila perilaku atau perbuatan mereka tidak sesuai dengan keinginan pemerintah atau negara, maka suatu kebijakan publik tidaklah efektif.

b. Lingkungan Implementasi

- 1) Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat.

Dalam suatu kebijakan perlu diperhitungkan pula kekuatan dan kekuasaan, kepentingan serta strategi yang digunakan oleh para aktor yang terlibat guna memperlancar jalannya pelaksanaan suatu implementasi kebijakan. Bila hal ini tidak diperhitungkan dengan



matang sangat besar kemungkinan program yang hendak dijalankan tidak berhasil. Untuk memaksimalkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu, pihak Bandara dan Dinas Kesehatan menggunakan berbagai macam strategi diantaranya dengan penerapan sanksi, melakukan sosialisasi, serta memasang stiker-stiker beserta plank kawasan tanpa rokok di tempat yang telah ditentukan. Strategi ini dilakukan dengan harapan penerapan Kebijakan KTR ini dapat berjalan maksimal dan sesuai dengan apa yang diinginkan.

2) Karakteristik lembaga dan penguasa.

Lingkungan dimana suatu kebijakan tersebut dilaksanakan juga berpengaruh terhadap keberhasilannya. Dapat dilihat bahwa Petugas penegak kebijakan ini sangat tegas dalam perlakuannya di lapangan. Dibuktikan dengan memberi teguran dan peringatan kepada orang-orang yang melanggar oleh petugas yang berada di lokasi kawasan tanpa rokok.

3) Kepatuhan dan daya tanggap.

Hal lain yang dirasa penting dalam proses pelaksanaan suatu kebijakan adalah kepatuhan dan respon dari para pelaksana. Keberhasilan dalam implementasi suatu program bergantung pada kepatuhan sertadaya tanggap dari unsur pelaksana dalam memahami intruksi serta peraturan yang telah ada. Dan tidak kalah pentingnya, kepatuhan serta ketaatan dari kelompok sasaran juga sangat berpengaruh dalam penerapan kebijakan ini, sebab merekalah yang menjadi target dari penerapan kebijakan tersebut.

Dalam penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara Mutiara Sis Al-Jufri ini sebagian masyarakat telah patuh serta mendukung penuh terhadap penerapan perda ini di lapangan, khususnya di Terminal Bandara. Walaupun demikian, pada awalnya



masyarakat menolak terhadap kebijakan ini karena merasa dihalangi haknya untuk merokok. Namun secara perlahan-lahan akhirnya implementasi kebijakan ini dapat tercapai.

Sejalan dengan penelitian oleh Prasetya (2014) yang menyatakan bahwa kekuasaan dan kepentingan yang dimiliki dari sebuah implementasi yang ada diharapkan mampu mewujudkan kehendak dan harapan rakyat. Strategi implementasi akan dapat mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan program yang sedang dilaksanakan. Karakteristik rezim juga berpengaruh pada kebijakan yang diambil pemerintah, apabila rezim yang berkuasa mengedepankan kepentingan rakyat maka kesejahteraan rakyat akan dapat dengan mudah terwujud dan pada dasarnya program yang dilakukan adalah demi kepentingan rakyat, sehingga rakyat disini diharapkan dapat seiring sejalan dengan pemerintah. Rakyat harus mampu menjadi partner dari pemerintah, sehingga dapat menilai kinerja pemerintah.

2. Komunikasi

Hasil Penelitian yang dilakukan di bandar udara Mutira Sis Al-Jufri Kota Palu menunjukkan bahwa salah satu bentuk Implementasi yang sangat mempengaruhi kebijakan adalah komunikasi. Dimana, komunikasi merupakan suatu penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain untuk mempengaruhi perilaku dan tindakan baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi adalah proses pemindahan pengertian dalam bentuk gagasan, informasi dari seseorang ke orang lain (Susanti, 2018).

Implementasi sebuah kebijakan sangat penting, maka persyaratan yang harus diperhatikan adalah mereka yang akan mengimplementasikan suatu keputusan seharusnya tahu apa yang mereka laksanakan dan keputusan kebijakan atau peraturan implementasi



harus ditransmisikan kepada personalia yang tepat sesuai sasaran dan arahan kebijakan serta jika kebijakan harus diimplementasikan secara tepat, maka produk kebijakan itu tidak sekedar dapat diterima tetapi jelas apa yang menjadi sasaran kebijakan tersebut.

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan. Sementara itu, komunikasi kebijakan berarti merupakan proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan kepada pelaksana. Informasi perlu disampaikan kepada pelaku kebijakan agar pelaku kebijakan dapat memahami apa yang menjadi isi, tujuan, arah kelompok sasaran, 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.

Berdasarkan hasil penelitian ini terkait komunikasi yang terjalin antara Pimpinan dengan bawahan dan seluruh pengunjung di bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan kebijakan ini di lihat dari sisi kejelasan sebenarnya sudah baik, akan tetapi dari sisi transmisinya belum optimal. Sejalan dengan penelitian Fernando (2018), tentang implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang adanya peraturan dapat dengan mudah diketahui, tetapi tidak semua pengunjung paham mengenai batasan-batasan dalam area Kawasan Tanpa Rokok dan sanksi keras apa yang akan diberikan bila melanggar. Karena ketidaktahuan tersebut masih ada perokok yang berani melanggar peraturan tersebut meskipun sudah

pasang. Penyampain pesan yang dilakukan oleh pelaksana kebijakan s disampaikan kepada sasaran dengan sopan, jelas dan dapat mengerti. Adapun penyampaian melalui media video yang disiarkan



secara periodik dinilai akan meringankan beban pada pelaksana kegiatan sehingga masyarakat akan lebih mudah paham dan peduli terhadap Kawasan Tanpa Rokok.

3. Sumber Daya

Sumber daya memiliki peranan penting dalam implementasi kebijakan. (Zulaeha,2015) walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara 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.

Sejalan dengan hal tersebut apabila merujuk pada peraturan gubernur, seperti yang di jelaskan pada Bab III Pasal 5 ayat (1) dan (2) yang berbunyi: KTR sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (2) huruf g dapat menyediakan tempat khusus merokok, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan: a) Merupakan ruang terbuka atau ruang yang berhubungan langsung dengan udara luar sehingga dapat bersirkulasi dengan baik; b) Terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktifitas; c) Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan d) Jauh dari tempat orang berlalu lalang.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa, pelaksanaan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara terkait dengan sumber daya sudah berjalan dengan baik. Begitupun sarana dan prasarana yang dimiliki sudah memadai. Sejalan dengan penelitian oleh Azkha (2013), yang menyatakan bahwa Implementasi kebijakan tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumber daya manusia yang cukupitas dan kuantitasnya. Begitu juga sarana dan prasarana untuk dukung pelaksanaan program terkait kebijakan KTR pada dasarnya gat dibutuhkan. Fasilitas yang dibutuhkan antara lain dalam bentuk



pengadaan media promosi seperti baliho, spanduk, stiker, billboard, serta atribut-atribut.

4. Disposisi

Salah satu faktor yang mempengaruhi 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.

Dukungan dari pimpinan sangat mempengaruhi pelaksanaan kebijakan dalam mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Wujud dari dukungan pimpinan ini adalah menempatkan kebijakan 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 akan serta dengan mengikut sertakan petugas dalam pelatihan tihan khusus KTR pada instansi-instansi terkait. Campur tangan erintah dalam hal ini sangatlah penting, baik dalam pelaksanaan



kebijakan, memberikan perhatian khusus dalam pengalokasian anggaran dan dalam penegakkan sanksi bagi yang melanggar aturan untuk tercapainya tujuan yang diinginkan bersama.

Disposisi terkait perda ini dalam pelaksanaannya di Bandar Udara Mutiara Sis al-jufri dilakukan dengan ramah, sopan dan juga tegas. Pihak Bandara mulai dari atasan sampai paling bawah juga sudah mengetahui apa tugas mereka masing-masing, karenanya pegawai khususnya security tidak segan untuk menegur pengunjung yang ketahuan merokok di area Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Disisi lain kurangnya koordinasi antara pihak Bandara dan pihak Dinas Kesehatan juga menjadi penyebab implementasi perda ini kurang maksimal. Sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh (Hudriani Jamal, Ida Leida M. Thaha, 2014) tentang Kepatuhan Mahasiswa Terhadap Penerapan Kawasan Bebas Asap Rokok di Kampus Universitas Hasanuddin menyatakan bahwa, sikap mahasiswa terhadap penegakan kebijakan larangan merokok bervariasi menurut status berpikir, yang berpikir positif lebih memiliki sikap yang sangat mendukung dibandingkan dengan yang berpikir negatif.

5. 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

punyai 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. Dengan merujuk peran birokrasi dalam menjalankan proses implementasi kebijakan sebagaimana diungkapkan diatas, diketahui struktur birokrasi merupakan variable fundamental dalam mengkaji implementasi kebijakan. 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 Procedur (SOP) yang dicantumkan dalam guideline kebijakan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bandara menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini sudah berjalan sejak tahun 2015, dan terlihat pihak Bandara tidak memiliki sistem pengaduan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR),karenanya belum ada kejelasan untuk melakukan pengaduan terkait kebijakan ini. Sejalan dengan penelitian ini (W Atmani, et al, 2013) yang menyatakan bahwa Struktur Birokrasi dikatakan baik apabila koordinasi intelnal dan koordinasi eksternal sudah berjalan dengan optimal.

6. Faktor Pendukung dan Penghambat

Adapun faktor yang mendukung dan menghambat implementasi Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada kawasan Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu. Faktor-faktor

but ditelaah menggunakan teori implementasi Edward III, yakni dari komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

omunikasi



Komunikasi pada implementasi Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandara Kurang optimal. Hal tersebut dilihat dari transmisi dan kejelasan pada implementasi Peraturan. Dari penelitian dapat diketahui bahwa penyaluran informasi masih kurang maksimal. Hal ini diakibatkan kurangnya komunikasi yang terjalin dari pihak bandara pada masyarakat yang dikarenakan petugas Bandara yang tidak selalu berada dilokasi. Walaupun demikian sebenarnya pihak Bandara sudah melaksanakan tugasnya dengan baik dalam penyampaian terkait kebijakan KTR.

Pemasangan papan pengumuman dan tanda-tanda larangan juga sudah menyebarkan informasi kepada para pegawai dan para pengunjung Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu tentang implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Diantaranya berisi instruksi agar tidak merokok di dalam area KTR dan sebagainya, serta membantu dalam pengawasan dan penertiban.

b. Sumber Daya

Sumberdaya pada implementasi Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandara belum optimal. Dilihat dari Sumber Daya Manusia (SDM), pihak Bandara memiliki jumlah staf yang cukup banyak sehingga dapat membentuk petugas pengawas khusus yang diamanahi untuk melaksanakan pengawasan, akan tetapi pihak Bandara tidak membentuknya.

Fasilitas sarana dan prasarana pada Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu juga sudah cukup memadai. Diketahui pihak Bandara memiliki area khusus merokok yang telah memenuhi standar Peraturan gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemasangan stiker, banner, poster dan plank tentang KTR juga sudah



dilakukan oleh pihak Bandara dan telah disebar dibagian – bagian terminal Bandara. akan tetapi pemilihan lokasinya banyak yang masih belum tepat.

b. Disposisi

Disposisi pada implementasi Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri sudah Baik. Petugas bandara bersama dengan dinas kesehatan telah menyediakan sarana dan prasana untuk mendukung keberhasilan kebijakan ini, dan juga ikut terlibat dalam mensosialisasikan kebijakan tersebut kepada masyarakat (pengunjung bandara).

Sikap petugas Bandara dalam implemetasi KTR sangat dibutuhkan demi mencapai tujuannya, dan bisa dilihat dari penelitian ini pihak bandara telah melakukannya dengan baik. Terbukti banyaknya masyarakat yang patuh untuk merokok di area yang telah disediakan oleh pihak bandara, udara yang lebih bersih, serta kurangnya puntung rokok berserakan. Adapun masyarakat yang kedapatan masih merokok di dalam area KTR oleh pihak bandara langsung diberikan teguran untuk segera pindah ke area khusus merokok.

c. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi pada implementasi Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri belum optimal. Dari hasil penelitian diketahui bahwa seluruh pihak Bandara merasa bertanggung jawab atas implementasi KTR tetapi tidak ada struktur birokrasi yang khusus dibuat untuk kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandara. Akan tetapi salah seorang pegawai yang mengaku ditunjuk sebagai penanggung jawab untuk berkoordinasi dengan pihak Dinas Kesehatan apabila mereka ingin mengadakan penempelan poster, stiker dan lain sebagainya. Tempat



pengaduan juga menjadi salah satu transmisi masyarakat untuk berkoordinasi dengan pihak Bandara, namun pihak bandara masih belum menyediakan perihal tempat pengaduan tersebut sehingga masyarakat bingung mau kemana mereka mengkoordinasikan kepada pihak Bandara terkait Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandar Udara Mutiara Palu (Pergub No.6 Tahun 2014).

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Palu tidak berjalan dengan baik sesuai dengan Pergub yang ada dan pelaksanaannya belum maksimal. Meskipun demikian terdapat beberapa perubahan positif yang dirasakan baik oleh Petugas Bandara itu sendiri maupun oleh masyarakat yang berada di Terminal Bandara.

...i Kebijakan.



Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan isi kebijakan pada implementasi peraturan diketahui sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari Kepentingan yang di pengaruhi, Tipe manfaat, Derajat perubahan yang diinginkan, Letak pengambilan keputusan, Pelaksanaan Program, dan Sumberdaya Yang dilibatkan.

3. Lingkungan Implementasi

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan Lingkungan Kebijakan pada implementasi peraturan diketahui sudah cukup baik. Hal ini dapat dilihat dari Seberapa besar kekuasaan, kepentingan, dan strategi yang dimiliki oleh para aktor yang terlibat, Karakteristik lembaga dan penguasa, serta Kepatuhan dan daya tanggap.

4. Komunikasi

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan transmisi dan kejelasannya pada implementasi Peraturan diketahui bahwa penyaluran informasi masih kurang maksimal. Hal ini diakibatkan kurangnya komunikasi yang terjalin dari pihak bandara pada masyarakat yang dikarenakan petugas Bandara yang tidak selalu berada dilokasi.

5. Sumberdaya

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan Sumberdaya pada implementasi Peraturan sudah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat dari sumberdaya manusia maupun sumberdaya financial.

Disposisi

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan Disposisi pada



implementasi peraturan sudah cukup baik dan dilakukan dengan ramah, sopan dan juga tegas.

7. Birokrasi

Kebijakan tentang penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri berdasarkan Birokrasi pada implementasi peraturan dilihat dari koordinasi internal sudah cukup baik dan dari koordinasi eksternal masih kurang baik.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan, maka disarankan agar implementasi kebijakan khususnya kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu.

1. Meningkatkan implementasi Peraturan Daerah melalui pemasangan papan pengumuman dan tanda-tanda larangan, pengawasan, penertiban, serta pelaporan.

2. Memaksimalkan faktor pendorong, upaya yang dapat dilakukan yakni :
 - a. Para implementor dapat meningkatkan implementasi melalui komunikasi, yakni pada forum hingga menambah isi dari papan pengumuman dan tanda - tanda larangan
 - b. Para implementor dapat meningkatkan implementasi melalui disposisi, yakni melaksanakan implementasi hingga optimal sesuai tujuan yang telah ditetapkan.

3. Meminimalisir Faktor penghambat, upaya yang dapat dilakukan sebagaimana berikut :
 - a. Perlu membenahi keterediaan staf beserta kualitas, yakni dengan membentuk petugas pengawas khusus yang kompeten dan kapabel, serta mendaftarkan para implementor disertai dengan tugas-tugas yang perlu dikerjakan.



- b. Perlu membenahi struktur birokrasi, yakni dengan meningkatkan koordinasi kepada setiap pihak yang memiliki kepentingan dan dapat membantu implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), terlebih koordinasi dengan Dinas Kesehatan khususnya dalam hal pengawasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, N., Kaunang, M., & Sumampouw, I. (2018). Implementasi Kebijakan Tentang Pengangkatan Camat Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2008 Di Kota Manado. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 1(1).
- Alexander, H. (2013). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Studi Kasus Stasiun Tawang (Perda Kota Semarang No. 3 Tahun 2013), (3).
- Alshanteety, O., & Warner, K. E. (2012). The potential impact of smoking control policies on future global smoking trends, (April). <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050147>
- Arifin. (2016). Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kampus Universitas Riau. *Jom Fisip*, 3(2), 1–10.
- (2013). Studi Efektivitas Penerapan Kebijakan Perda Kota Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Dalam Upaya Menurunkan Perokok Aktif Di



- Sumatera Barat Tahun 2013, 02(04), 171–179.
- Dinas Kesehatan Kota Palu. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi tengah Tahun 2015*.
- Fernando, R., & Marom, A. (2016). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Pandanaran Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*, 5(2), 466–479.
- Juanita. (2014). PROSES PEMBENTUKAN PERATURAN DAERAH TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA MEDAN TAHUN 2013 Walaupun permasalahan merokok di Indonesia Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan Selain itu , dalam Undang-Undang Kesehat, 03(04), 192–198.
- Kemenhub RI. (2013). Peraturan Menteri Perhubungan No. PM 69 Tahun 2013.
- Kemenkes RI. (2011). *PERATURAN BERSAMA MENTERI KESEHATAN DAN MENTERI DALAM NEGERI*.
- Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Musa. (2016). Evaluasi Penerapan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Undata Palu.
- Ningrum, M. E. (2013). PERANAN KOMUNIKASI INTERNAL DI. *INDEPT*, 3(1).
- Novianti. (2013). KONSELOR | Jurnal Ilmiah Konseling. *Jurnal Ilmiah Konseling*, 2, 125–130.
- Nurrohim, A. (2009). Pendahuluan. *Jurnal Manajemen*, 7(4), 1–9.
- I. R. A. (2017). Pengaruh Reformasi Struktur Birokrasi Terhadap Kerja Organisasi Pada Sekretariat Daerah Kota Manado. Jurusan Ilmu Administrasi. Fispol Unsrat Manado 2017.
- Sulawesi Tengah. (2014). Peraturan Gubernur Sulawesi Tengah.



- Prasetya, subowo, M. (2014). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Stasiun Tawang Kota Semarang.
- Putra, R. (2012). IMPLEMENTASI PROGRAM GERAKAN PENDAMPINGAN IBU HAMIL Mohammad Eka Ardhana Putra Abstrak, 1, 1–6.
- Renaldi, R. (2014). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada Mahasiswa di Lingkungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru No Smoking Area Policy Implementation On Student In Pekanbaru Hang Tuah Institute Of Health, 2(5), 233–238.
- Rizwa. (2017). "Perbandingan Kemampuan Berpikir Kreatif Dan Disposisi Matematis Siswa Sma Yang Memperoleh Pembelajaran Model Open Ended Dan Problem Based Learning (Pbl)". Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan.UNIVERSITAS PASUNDAN. BANDUNG
- Ruhana, F., & Yuliana, Y. (2010). Implementasi Kebijakan Kurikulum Tingkat Satuan Pendidikan. *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*, 10, 141–153.
- Setiani. (2015). Prinsip-Prinsip Pokok Pengelolaan Jasa Transportasi Udara. *Jurnal Ilmiah Widya*, 1(1). Retrieved from <http://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/239>
- Setyanda, Sulastri, L. (2018). Hubungan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Laki-Laki Usia 35-65 Tahun di Kota Padang. *Artikel Penelitian*, 1(April), 32–38. <https://doi.org/10.1177/0963662510363054>
- Sugiyono. (2012). Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.
- Sukmaningsih. (2009). Penurunan Jumlah Spermatisit Pakiten dan Spermatisid Tubulus Seminiferus Testis pada Mencit (Mus Musculus) yang Dipaparkan Asap Rokok. *Jurnal Biologi*, 13(September), 31–35.
- Susanti. (2018). "Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo dan Rumah Sakit Pendidikan Universitas Hasanuddin Makassar Tahun 2018. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Setiani. (2017). "Deskripsi Disposisi Berpikir Kritis Matematis Siswa Dengan



Pembelajaran Socrates Saintifik". Fakultas Keguruan Dan Ilmu Pendidikan. Universitas Lampung. Bandar Lampung.

Zulaeha. (2015). Implementasi Kebijakan Pemerintah tentang Penetapan Kawasan Tanpa Rokok, Studi Pada Rumah Sakit Umum Daerah Undata Propinsi Sulawesi Tengah. *E-Journal Katalogis*, 3(5), 58–67. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.tetasy.2004.03.023>

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

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

I. Identitas Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Pekerjaan :

II. Daftar Pertanyaan Informan

Komunikasi



1. Apakah pernah dilakukan sosialisasi kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
2. Bagaimana bentuk sosialisasi kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
3. Siapa yang melakukan sosialisasi kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?

Sumber Daya

1. Apakah sudah di bentuk tim khusus Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
2. Apakah tim Khusus Kawasan Tanpa Rokok di Bandara sudah menjalankan tugasnya sesuai peraturan daerah Kawasan Tanpa Rokok?
3. Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana seperti ruang merokok di bandara?
4. Dari mana anggaran pelaksanaan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?

Sikap

1. Bagaimana sikap para pelaksana dalam menjalankan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?
2. Bagaimana dukungan dari masyarakat terkait Kawasan Tanpa Rokok?

Struktur Birokrasi

3. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) Kawasan Tanpa Rokok?
4. Bagaimana hubungan antara organisasi yang terkait dalam peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?

Isi Kebijakan



1. Bagaimana perubahan positif dan negatif yang dirasakan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
2. Apakah lokasi yang ditetapkan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara sudah tepat?
3. Apa manfaat sosial, kesehatan dan lingkungan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
4. Apa yang menjadi indikator keberhasilan pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?

Lingkungan Implementasi

1. Bagaimana pengaruh pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
2. Bagaimana Peran media massa dan elektronik dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
3. Bagaimana respon masyarakat tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
4. Bagaimana koordinasi implementasi kawasan tanpa rokok di bandara?
5. Apa saja dukungan legal yang diberikan petugas bandara dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
6. Bagaimana daya tanggap pelaksana kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?
7. Apa saja kendala-kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?



Lampiran 2





GOVERNOR SULAWESI TENGAH

PERATURAN GOVERNOR SULAWESI TENGAH

NOMOR 06 TAHUN 2014

TENTANG

KAWASAN TANPA ROKOK

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

GOVERNOR SULAWESI TENGAH,

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk mewujudkan lingkungan kerja dan lingkungan tumbuh dan berkembang yang sehat, daerah sebagai bagian dari negara berkewajiban memberikan perlindungan bagi masyarakat dari bahaya merokok yang dilakukan secara terpadu sebagai jaminan hak asasi manusia di bidang kesehatan;
 - b. bahwa untuk memenuhi kebutuhan masyarakat atas lingkungan yang sehat, perlu ditetapkan kawasan tanpa rokok yang mengikat semua lembaga penyelenggara dan individu pemapar asap rokok pada wilayah kawasan tanpa rokok Provinsi Sulawesi Tengah;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 115 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Daerah wajib mewujudkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Kawasan Tanpa Rokok;

- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara-Tengah dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan-Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 7) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);



2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4548);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 36, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4276);
4. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Nomor 188/Menkes/PB/2011-Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok;

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
 2. Merokok adalah kegiatan membakar dan atau menghisap rokok.
 3. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan dan/atau mempromosikan produk tembakau dalam lingkup wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.
 4. 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 bahaya.
 5. Tempat proses belajar mengajar adalah tempat proses pembelajaran dan lingkungannya, yang dimanfaatkan untuk kegiatan belajar dan mengajar atau pendidikan dan pelatihan.
 6. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan Instansi vertikal.
 7. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air, dan udara biasanya dengan kompensasi.
 8. Tempat ibadah adalah bangunan atau tempat tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
 9. Daerah adalah Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
- Pemerintah Daerah adalah Gubernur dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Tengah.
Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.
Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.



14. Instansi vertikal adalah kantor kementerian atau non kementerian, lembaga Tentara Nasional Indonesia dan Kepolisian Daerah, kejaksaan, kehakiman, termasuk perwakilan lembaga negara dan lembaga independen yang mempunyai lingkup kerja wilayah Provinsi Sulawesi Tengah.
15. Penanggung jawab adalah pimpinan SKPD dan pimpinan Instansi vertikal sebagai penyelenggara KTR.
16. Pengelola adalah pemilik atau pimpinan dan pimpinan unit Tempat proses belajar mengajar, Tempat anak bermain, Tempat ibadah, dan Angkutan umum yang ditetapkan menjadi sebagai KTR.

BAB II KAWASAN TANPA ROKOK

Pasal 2

- (1) Dengan Peraturan Gubernur ini ditetapkan KTR.
- (2) KTR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan.
- (3) Tempat umum dan tempat lainnya yang ditetapkan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf h meliputi hotel, restoran, rumah makan, jasa boga, terminal, pelabuhan, pasar, pusat perbelanjaan, minimarket, supermarket, departement store, hypermarket, mall, plaza, pertokoan, bioskop, tempat wisata, stasiun, sarana olahraga dan tempat umum lainnya.

Pasal 3

- (1) KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf a sampai dengan huruf e merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas pagar terluar atau batas lainnya yang di tentukan.
- (2) Batasan KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf f sampai dengan sampai dengan huruf g merupakan kawasan yang bebas dari asap rokok hingga batas kucuran air dari atap paling luar.

BAB III KEWAJIBAN DAN LARANGAN

Pasal 4

- (1) Setiap orang dilarang merokok di KTR.
- (2) Setiap orang dilarang mempromosikan, mengiklankan, menjual dan/atau membeli rokok di KTR.
- (3) Larangan menjual dan membeli sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikecualikan untuk tempat umum yang memiliki ijin untuk menjual rokok.
- (4) Larangan kegiatan memproduksi Produk Tembakau tidak berlaku bagi tempat yang digunakan untuk kegiatan produksi Produk Tembakau di lingkungan KTR.

Pasal 5

KTR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) huruf f dan huruf g dapat menyediakan tempat khusus merokok.



- (2) Tempat khusus 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 beraktifitas;
 - c. Jauh dari pintu masuk dan pintu keluar; dan
 - d. Jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Pasal 6

- (1) Setiap orang yang melanggar ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 5 ayat (1) huruf b, huruf c dan huruf d dikenakan sanksi administratif.
- (2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penyitaan rokok dan wadah yang digunakan untuk merokok, penyitaan alat peraga iklan; dan
 - d. pencabutan izin usaha.
- (3) Dalam hal pelanggaran ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pegawai Negeri Sipil dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku bagi Pegawai Negeri Sipil.
- (4) Tata cara pelaksanaan sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Penanggung jawab KTR mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB IV PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 7

- (1) Masyarakat berperan serta aktif dalam mewujudkan KTR.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berbentuk :
 - a. pengawasan pelaksanaan peraturan Gubernur ini; dan/atau
 - b. pemberian bimbingan dan penyuluhan serta penyebarluasan data dan/atau informasi dampak rokok bagi kesehatan.

Pasal 8

- (1) Setiap orang dapat ikut serta memberikan bimbingan dan penyuluhan dampak rokok bagi kesehatan kepada keluarga dan/atau lingkungannya.
- (2) Setiap warga masyarakat berkewajiban ikut serta memelihara dan meningkatkan kualitas udara yang sehat dan bersih serta bebas dari asap rokok.

BAB V PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu Pembinaan

Pasal 9

Gubernur melakukan pembinaan seluruh KTR di wilayahnya.
Gubernur mendelegasikan pembinaan KTR kepada Kepala SKPD.
Pembinaan KTR dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR.



- (4) SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
- SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas pelayanan kesehatan;
 - SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan melakukan pembinaan terhadap KTR tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak;
 - SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesejahteraan rakyat melakukan pembinaan terhadap KTR tempat ibadah;
 - SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap KTR angkutan umum;
 - SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang olahraga melakukan pembinaan terhadap KTR fasilitas olahraga;
 - SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pembinaan terhadap KTR tempat kerja;
 - SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pembinaan terhadap KTR tempat umum; dan
 - Satuan Polisi Pamong Praja Daerah melakukan pembinaan seluruh KTR.
- (5) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di koordinasikan oleh Sekretaris Daerah.

Pasal 10

- Pembinaan pelaksanaan KTR dalam rangka pengembangan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat.
- Pembinaan pelaksanaan KTR dilaksanakan oleh SKPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3) sesuai bidang tugasnya dan/atau wewenangnya di bawah koordinasi SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang kesehatan.

Pasal 11

Pembinaan pelaksanaan rokok di KTR, berupa:

- fasilitasi
- bimbingan dan/atau penyuluhan;
- pemberdayaan masyarakat; dan
- menyiapkan petunjuk teknis.

Pasal 12

- Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dapat dilakukan oleh :
 - masing-masing SKPD dengan melaksanakan berbagai kegiatan pembinaan dalam rangka pembinaan pelaksanaan KTR;
 - bekerja sama dengan masyarakat, badan atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan;
- Gubernur dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam rangka memotivasi membantu pelaksanaan KTR.

Bagian Kedua Pengawasan

Pasal 13

SKPD bersama-sama masyarakat dan/atau badan/atau lembaga dan/atau organisasi kemasyarakatan, melakukan pengawasan pelaksanaan KTR.

Pasal 14

Pengawasan KTR dilaksanakan oleh SKPD yang mempunyai tugas pokok dan fungsi sesuai dengan tempat yang dinyatakan sebagai KTR.



- (2) SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan melakukan pengawasan terhadap KTR fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pendidikan melakukan pengawasan terhadap KTR tempat proses belajar mengajar dan tempat anak bermain dan/atau berkumpulnya anak;
 - c. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesejahteraan rakyat melakukan pengawasan terhadap KTR tempat ibadah;
 - d. SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang perhubungan melakukan pengawasan terhadap KTR angkutan umum;
 - e. SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang olahraga melakukan pengawasan terhadap KTR fasilitas olahraga;
 - f. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang ketenagakerjaan melakukan pengawasan KTR tempat kerja; dan
 - g. SKPD yang tugas pokok dan fungsinya di bidang pariwisata dan bidang perhubungan melakukan pengawasan KTR tempat umum; dan
 - h. Satuan Polisi Pamong Praja Daerah melakukan pengawasan seluruh KTR;
- (3) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib dilaporkan oleh masing-masing Kepala SKPD sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah setiap 1 (satu) bulan sekali.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan rekapitulasi oleh SKPD yang membidangi urusan di bidang kesehatan.
- (5) Rekapitulasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi bahan pengembangan pelaksanaan KTR.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan pengawasan KTR, SKPD dapat membentuk Satuan Tugas dengan Keputusan Kepala SKPD.
- (2) Susunan Satuan Tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kebutuhan.

Pasal 16

- (1) Pengelola, pimpinan dan/atau Penanggung Jawab KTR wajib melakukan inspeksi dan pengawasan di KTR yang menjadi tanggung jawabnya.
- (2) Pengelola, pimpinan dan/atau Penanggung Jawab KTR harus melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada SKPD terkait setiap 1 (satu) bulan sekali.

Pasal 17

- (1) SKPD yang bertugas dan fungsinya di bidang kesehatan dan Satuan Polisi Pamong Praja Daerah berkoordinasi dengan SKPD lainnya wajib melakukan inspeksi dan pengawasan pelaksanaan KTR ke seluruh gedung di wilayah kerjanya.
- (2) Kepala SKPD yang tugas dan fungsinya di bidang kesehatan melaporkan hasil inspeksi dan pengawasan kepada Gubernur.

Pasal 18

Inspeksi dan pengawasan dan inspeksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dan Pasal 17 harus mengacu pada formulir atau lembar pengawasan sebagaimana terdapat dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Gubernur ini.



**BAB VI
KETENTUAN PERALIHAN**

Pasal 19

Pada saat Peraturan Gubernur ini mulai berlaku, semua kegiatan atau bangunan tanpa izin atau memiliki izin yang telah ada dalam kawasan yang ditetapkan sebagai KTR disesuaikan dengan Peraturan Gubernur ini paling lama 6 (enam) bulan terhitung sejak Peraturan Gubernur ini diundangkan.

**BAB VII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 20

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Provinsi Sulawesi Tengah.

Ditetapkan di Palu
pada tanggal 17 Februari 2014

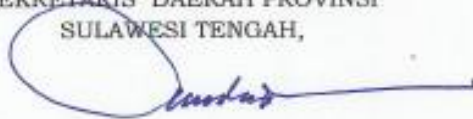
GUBERNUR SULAWESI TENGAH,

ttd

LONGKI DJANGGOLA

Diundangkan di Palu
pada tanggal 17 Februari 2014

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI
SULAWESI TENGAH,



AMDJAD LAWASA



PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI TENGAH TAHUN 2014 NOMOR : 299

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI

Beri tanda (√) untuk jawaban YA, dan beri tanda (x) untuk jawaban TIDAK, serta beri keterangan bentuk kegiatan yang dilakukan bila diperlukan pada kolom keterangan.

Media Sosialisasi Informasi KTR

NO	JENIS ALAT	YA	TIDAK
1.	Poster		
2.	Benner		
3.	Stiker		
4.	Plank Larangan Merokok		
5.	Plank Tempat khusus untuk merokok		
6.	Lain - lain		



Lampiran 4

**MATRIKS PENGUPULAN DATA KUALITATIF Judul Penelitian :
Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa
Rokok Di Bandar Udara Mutiara Sis Al-Jufri Kota Palu Tahun 2019**

NO	INFORMAN	ITEM	METODE	INSTRUMEN
1.	Kepala Penyakit Tidak Menular (PTM)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan sosialisasi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok b. Bentuk sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok. c. Pihak yang melakukan sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok d. Tim pengawas dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok e. Pengawasan dalam implemetasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Wawancara mendalam b. Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Panduan wawancara b. Alat perekam c. Kamera digital d. Catatan lapangan



		<p>Kawasan tanpa rokok</p> <p>f. Tempat khusus merokok dalam implemetasi Tanpa Rokok.</p> <p>g. Sumber dana</p> <p>h. Dukungan pelaksanaan dan pera serta masyarakat dalam implemetasi KTR</p> <p>i. Standar Operasional Parosedur (SOP)</p> <p>j. Hubungan dengan organisasi lain</p>		
2.	Kepala Subbagian Tata Usaha	<p>a. Pelaksanaan sosialisasi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>b. Bentuk sosialisasi dalam</p>	<p>a. Wawancara mendalam</p> <p>b. Observasi</p>	<p>a. Panduan wawancara</p> <p>b. Alat perekam</p> <p>c. Kamera digital</p>



		<p>implemetasi Kawasan Tanpa Rokok.</p> <p>c. Pihak yang melakukan sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>d. Tim pengawas dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>e. Pengawasan dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>f. Tempat khusus merokok dalam implemetasi Tanpa Rokok.</p> <p>g. Sumber dana</p> <p>h. Dukungan pelaksanaan dan pera serta masyarakat</p>		d. Catatan lapangan
--	--	--	--	---------------------



		<p>dalam implemetasi KTR</p> <p>i. Standar Operasional Parosedur (SOP)</p> <p>Hubungan dengan organisasi lain</p>		
3.	Quality Control	<p>a. Pelaksanaan sosialisasi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>b. Bentuk sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok.</p> <p>c. Pihak yang melakukan sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>d. Tim pengawas dalam implemetasi</p>	<p>a. Wawancara mendalam</p> <p>b. Observasi</p>	<p>a. Panduan wawancara</p> <p>b. Alat perekam</p> <p>c. Kamera digital</p> <p>d. Catatan lapangan</p>



		<p>Kawasan tanpa rokok</p> <p>e. Pengawasan dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>f. Tempat khusus merokok dalam implemetasi Tanpa Rokok.</p> <p>g. Sumber dana</p> <p>h. Dukungan pelaksanaan dan pera serta masyarakat dalam implemetasi KTR</p> <p>i. Standar Operasional Parosedur (SOP)</p> <p>j. Hubungan dengan organisasi lain</p>		
	Admin Kampen	a. Pelaksanaan sosialisasi dalam implementasi	a. Wawancara mendalam b. Observasi	a. Panduan wawancara



Optimization Software:
www.balesio.com

		<p>Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>b. Bentuk sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok.</p> <p>c. Pihak yang melakukan sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>d. Tim pengawas dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>e. Pengawasan dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>f. Tempat khusus merokok dalam implemetasi Tanpa Rokok.</p> <p>g. Sumber dana</p>		<p>b. Alat perekam</p> <p>c. Kamera digital</p> <p>d. Catatan lapangan</p>
--	--	--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> h. Dukungan pelaksanaan dan pera serta masyarakat dalam implemetasi KTR i. Standar Operasional Parosedur (SOP) j. Hubungan dengan organisasi lain 		
5.	Aviation Security (Avsec)	<ul style="list-style-type: none"> a. Pelaksanaan sosialisasi dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok b. Bentuk sosialisasi dalam implemetasi Kawasan Tanpa Rokok. c. Pihak yang melakukan sosialisasi dalam implemetasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Wawancara mendalam b. Observasi 	<ul style="list-style-type: none"> a. Panduan wawancara b. Alat perekam c. Kamera digital d. Catatan lapangan



		<p>Kawasan Tanpa Rokok</p> <p>d. Tim pengawas dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>e. Pengawasan dalam implemetasi Kawasan tanpa rokok</p> <p>f. Tempat khusus merokok dalam implemetasi Tanpa Rokok.</p> <p>g. Sumber dana</p> <p>h. Dukungan pelaksanaan dan pera serta masyarakat dalam implemetasi KTR</p> <p>i. Standar Operasional Parosedur (SOP)</p>		
--	--	--	--	--



		j. Hubungan dengan organisasi lain		
--	--	------------------------------------	--	--



Lampiran 5

MATRIKS HASIL WAWANCARA PENELITIAN

Topik Wawancara	Pertanyaan	Informan	Kutipan Wawancara
Komunikasi yang mencakup Transmisi Konsistensi dan Kejelasan	1. Apakah pernah dilakukan sosialisasi kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?	HT	<i>"... Pernah oleh dinas kesehatan tahun 2015..."</i>
	2. Bagaimana bentuk sosialisasi kebijakan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?	LS	<i>"...Sosialisasi kami waktu itu dalam bentuk pertemuan dengan pihak bandara dalam rangka membahas tentang program KTR... sekaligus pemasangan banner dan stiker di beberapa ruangan sama plank khusus KTR"</i>
		HT	<i>".... kita dalam membuat aturan ataupun dalam bentuk kebijakan maka selalu sosialisasi yang aktif, jadi pemberian informasi, kepada semua, pegawai, pengunjung, keluarga pengunjung bahwa ada namanya Kawasan tanpa asap rokok disini, jadi kalau mau merokok silahkan keluar mencari, begitu dek."</i>



		VS	<p><i>“... begini dek, kita yang petugas kemananan ini kan pasti langsung melihat kalau ada pengunjung yang merokok dalam lingkungan bandara, jadi kalau ada yang kita dapat langsung kita tegur kalau disini tidak bisa merokok atau kita suruh pindah ke area khusus merokok..”</i></p>
		NW	<p><i>“.....oohh iya dek, kita pasti selalu komunikasikan dalam bentuk sosialisasi kepada pengunjung kalau kami ada aturan”</i></p>
Sumber Daya	3. Adakah tim yang dibuat khusus untuk Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?	HT	<p><i>“...Tidak ada tim khusus yang dibentuk oleh dinkes di bandara. Tetapi kami pihak bandara atas dasar sosialisasi dari dinkes langsung tanggap mengambil sikap dengan segera yang sifatnya awareness...”</i></p>
		FT	<p><i>“ Humas disini juga bertugas dalam hal edukasinya dan semuanya pasti merasa bertanggung jawab dalam hal pelaksanaan KTR...”</i></p>



	4. Apakah ada fasilitas seperti ruang merokok yang disediakan di bandara?	HT	<i>"... kalau untuk area khusus merokok kami punya dek... tempatnya itu ada disebelah kiri dari pintu kedatangan"</i>
	5. Dari mana anggaran pelaksanaan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?	NW	<i>"..kami disinikan sifatnya awareness, jadi untuk anggaran pemasangan plank dan stiker terkait larangan merokok itu dananya semua berasal dari dinas kesehatan."</i>
DISP		HT	<i>"...kami kan disini hanya membuat aturan ini, kemudian berusaha untuk mewujudkannya, jadi dalam hal disposisi kami paling percaya bahwa petugas paham akan tanggungjawabnya"</i>
	6. Bagaimana sikap para pelaksana dalam menjalankan peraturan daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok?	NW	<i>"....saya rasa yang paling berperan adalah petugas keamanan dimana mereka yang langsung dengan jelas melihat siapa-siapa yang merokok dalam lingkungan bandara, jadi sudah jelas aturan ini kami harap menyeluruh kebawah.."</i>



		VS	<i>"... jika ada yang kelihatan merokok, yaa sudah tugas saya untuk menegur langsung, selain ini tugas dari atasan ini kan juga tanggung jawab saya sebagai bagian dari keamanan"</i>
	7. Bagaimana Standar Operasional Prosedur (SOP) Kawasan Tanpa Rokok?	HT	<i>"....Struktur birokrasi di sini dek, sesuai struktur birokrasi bandara saja, tapi kalau khusus KTR itu tidak ada yang khusus KTR yang artinya disini kami semua bertanggung jawab dalam pelaksanaanya..."</i>
		FT	<i>"tidak ada, disini kita hanya bertugas sesuai dengan tanggung jawab saja..."</i>
		NW	<i>".....Secara struktur terkait kebijakan KTR tidak dibuat, tapi ada orang yang ditunjuk langsung untuk berkomunikasi dengan pihak dinkes kalau ada pemasangan poster, stiker dan semacamnya."</i>



		VS	<i>"...Sampe sekarang belum, koordinasinya belum tau dimana dia harus melapor, semua petugas berperan penting untuk saling mengingatkan dan menegur terhadap mereka yang merokok di dalam lingkungan bandara.."</i>
	8. Apa saja perubahan positif dan negatif yang dirasakan dalam pelaksanaan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?	HT	<i>"Yang pasti udara jadi lebih segar sama perokok pasif juga jadi berkurang"</i>
	9. Bagaimana respon masyarakat tentang kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Bandara?	NW	<i>"...Kalau penerbangannya waktunya singkat biasanya mereka tidak merokok, Kalau waktu tunggu lama bagi perokok pasti merokok tetapi mereka patuh untuk merokok di tempat yang disediakan oleh pihak bandara"</i>
		NW	<i>"...Manfaat sosial, kesehatan dan lingkungan sangat berdampak pada setiap orang dan atau secara general bahaya tentang asap rokok dan rokok"</i>
		FT	<i>"...Sangat tepat karena guna keamanan dan keselamatan penerbangan maka ada area -</i>



			area yang memang sudah ditentukan di bandara terkait area terminal” (FT, 34 thn)
		LS	“... Peraturan kebijakan KTR di bandara ini juga mengikuti dari aturan dan kebijakan Kota Palu. Ada pergub no.6 tahun 2014 kayak yang kita bilang tadi sama Perda no.3 tahun 2015, dan itu ada secara tertulis kami juga simpan itu dek”
		HT	“.....Kalau tentang keterlibatan kami selaku pembuat aturan, maka kami benar memantau dan meninjau segala aturan dalam proses kebijakan yang kami buat, misalnya dalam rapat rutin tetap mengevaluasi anggota dan kondisi terminal bandara”
		NW	“ ...kami tetap melihat apakah pencapaian ini sesuai target atau belum, apa-apa yang mesti diperbaiki atau ditambah... kurang lebih seperti itu”
		FT	“... Belum semua orang memahami dan menerima



			<i>keadaaan dimaksud tetapi secara perlahan - lahan dengan sikap perilaku para petugas bandara yg ramah sopan serta sehingga implementasi dari aturan pemerintah pusat dan daerah tercapai.</i>
--	--	--	---



Lampiran Foto-Foto Kegiatan





Optimization Software:
www.balesio.com