

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI KOTA BANJAR

Epin Syaeful Amin¹, Aditiyawarman², Dini Yuliani³

Universitas Galuh, Ciamis, Indonesia^{1,2,3}

E-mail: epinsyaefulamin4@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilatar belakangi oleh belum optimalnya Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar. Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar, hambatan-hambatan dan upaya-upaya untuk mengatasi hambatan. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, yakni menggunakan metode penelitian kualitatif. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan diketahui bahwa implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar belum berjalan optimal. Hambatan-hambatan yang timbul yaitu belum optimalnya pembentukan struktur pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya penataan ulang sumber daya manusia pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum efektifnya cara agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat memberikan hasil atau dampak, pemahaman dalam menafsirkan bahasa kebijakan jika tidak tersampaikan secara baik dapat menyebabkan keambiguan, belum optimalnya pengarahan yang dilakukan pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok supaya dapat diterima dan dilaksanakan, belum optimalnya ketentuan rutin dari pelayanan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya pembayaran sanksi bagi pelanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum memadainya ketersediaan perlengkapan program dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Upaya-upaya yang dilakukan yaitu dengan melakukan evaluasi dalam kurun waktu beberapa bulan/tahun, mencari dan menscreening beberapa sumber daya manusia yang terlihat mampu serta memiliki kinerja tinggi, melakukan punishment pada saat kebijakan itu dikeluarkan, mengevaluasi bahasa kebijakan bilamana tidak dimengerti oleh yang melaksanakan, memperkuat leader untuk setiap pelaksanaan kegiatan dari masing-masing wilayah, memberikan reward dan punishment pada saat orang-orang menjalankan atau melanggar kebijakan, selalu menginformasikan kepada pegawai di dalam setiap apel pagi untuk selalu melakukan pengawasan serta memberi pengarahan kepada pengunjung Rumah Sakit terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, selalu menginformasikan melalui speaker bahwasanya ada sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, memenuhi peralatan tambahan yang kurang serta melakukan perawatan terhadap peralatan yang tidak berfungsi.

Kata Kunci : *Implementasi Kebijakan, Rumah Sakit Umum, Rokok*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Berbagai macam masalah kesehatan seringkali muncul dan menjadi topik perbincangan utama. Permasalahan kesehatan yang terjadi di Indonesia dipicu oleh berbagai macam faktor, yang salah satu penyebabnya yaitu dikarenakan masyarakat yang masih belum sadar akan pentingnya menerapkan pola hidup sehat.

Dari hasil survei yang diinisiasikan oleh *AIA Healthy Living Index* Tahun 2013, ditemukan bahwa masyarakat Indonesia lebih menyukai kegiatan pasif melepas stres yang justru meningkatkan resiko buruk bagi kesehatan. Salah satu kegiatan pasif melepas stres yang banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia adalah dengan merokok. Merokok merupakan suatu kebiasaan yang merugikan kesehatan. Kebiasaan ini terkadang sulit untuk dihentikan karena ada efek ketergantungan yang ditimbulkan dari bahan-bahan yang terkandung dalam rokok. Dalam satu batang rokok mengandung banyak bahan zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan. Salah satu diantaranya adalah nikotin dan tar yang dapat memicu penyakit saluran pernapasan atau bahkan yang lebih buruk lagi dapat menyebabkan kanker paru-paru.

Rokok juga merupakan salah satu produk yang tingkat konsumsinya relatif tinggi dimasyarakat. Menurut hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Risdeskes) Tahun 2013, proporsi konsumsi tembakau hisap dan kunyah pada penduduk usia 15 tahun ke atas baik laki-laki maupun perempuan mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2010 yaitu sebanyak 33,8%. Prevalensi merokok pada penduduk umur 10-18 tahun mengalami peningkatan sebesar 9,1%. Dilihat dari kebiasaan merokok menurut jenis kelamin, laki-laki yang merokok setiap hari sebanyak 47,5% dan perempuan sebanyak 1,1%. Dilihat dari lokasi, di daerah perdesaan jumlah batang rokok yang dikonsumsi sedikit lebih banyak dibandingkan daerah perkotaan. Di perdesaan mengonsumsi rokok sebanyak 10,8% dan di perkotaan sebanyak 10,3%. Dilihat dari status bekerja, laki-laki dan perempuan yang bekerja lebih banyak yang mengonsumsi rokok dan tembakau dibandingkan dengan yang tidak bekerja sebanyak 11,1% dan yang tidak bekerja sebanyak 7,9%.

Masalah rokok juga masih menjadi masalah nasional dan diprioritaskan dalam upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan yaitu aspek ekonomi, sosial dan politik. Semua orang berhak mendapat perlindungan kesehatannya dari paparan asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang disekitarnya. (Syaifullah,

Muhammad Iqbal dan Hartina Thamrin) Tahun 2019.

Oleh karena itu, Pemerintah berupaya melalui kebijakan untuk melindungi seluruh masyarakat dari paparan asap rokok orang lain adalah melalui penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) memungkinkan masyarakat untuk dapat menikmati udara bersih dan sehat serta terhindar dari berbagai resiko yang merugikan kesehatan dan kehidupan. Dalam banyak kasus perokok pasif lebih beresiko tinggi daripada perokok aktif, karena asap yang keluar dari rokok dapat bertahan selama 2,5 jam di udara yang mengandung 4000 bahan kimia yang dapat beresiko menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan. Berdasarkan hal tersebut toleransi perlu diperhatikan karena dampak yang diakibatkan sangat berbahaya sehingga diharapkan adanya kesadaran dalam diri masyarakat untuk lebih memperhatikan hak masyarakat lain.

Kebijakan merupakan sebuah tindakan-tindakan yang memiliki maksud dan tujuan yang dibuat oleh pemerintahan, yang tentunya untuk mengatur dan mencapai tujuan-tujuan tertentu dimasyarakat. Menurut Charles O. Jones (Agustino, 2017 : 154) mengidentifikasi implementasi kebijakan sebagai berikut : “Dalam melaksanakan aktivitas implementasi program atau pelaksanaan kebijakan, terdapat tiga macam aktivitas yang perlu diperhatikan secara seksama, yaitu : Organisasi, Interpretasi, Penerapan”.

Oleh karena itu, pemerintah daerah dalam menjalankan pemerintahannya berwenang untuk mengeluarkan dan menggunakan hukum untuk mengatur masyarakatnya. Dalam hal ini hukum tersebut ditegakkan dan diterapkan di dalam masyarakat agar nantinya hukum tersebut dapat mendorong terjadinya perubahan di dalam masyarakat.

Peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan amanah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang mewajibkan tiap daerah untuk menetapkan kawasan Tanpa Rokok (KTR). Hal ini disambut baik oleh beberapa daerah di Indonesia dengan menyusun Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Termasuk di wilayah Kota Banjar yang membuat Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan diperkuat dengan Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Institusi yang diwajibkan menerapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) umumnya adalah institusi pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, Dinas Kesehatan dan Puskesmas. Disusnya kebijakan tersebut menunjukkan komitmen kuat Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakatnya dari paparan asap rokok. Aturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Banjar sendiri diatur melalui Peraturan Daerah Nomor 7

Tahun 2013 dan Peraturan Wali Kota Banjar Nomor 28 Tahun 2016. Dan yang lebih menarik perhatian penulis adalah penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Kota Banjar. Berikut laporan tim pemantau pembantu Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Tabel 1
Data Pelanggar

No	Bulan	Jumlah Pelanggar	Tahun
1	Jan	4	2018
2	Sep	3	2018
Jumlah		7	2018

Sumber : RSUD Kota Banjar, 2020.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan oleh penulis di Kota Banjar terlihat bahwa belum optimalnya penerapan Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR), hal ini dapat dilihat dari adanya indikator-indikator sebagai berikut :

1. Masih adanya pelanggaran dalam penerapan kebijakan sehingga menghambat pada penerapan implementasi Kawasan Tanpa Rokok yang berdampak pada kenyamanan pasien dan keluarga pasien di Kota Banjar. Hal tersebut dibuktikan dengan data pelanggaran kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar.
2. Belum efektifnya Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok dan Peraturan Wali Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Kota Banjar.

Hal tersebut dibuktikan dengan minimnya pengarahan langsung di lapangan yang dilakukan oleh petugas pelaksana mengenai kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar.

3. Minimnya petugas pelaksana yang disebabkan oleh sumber daya manusia yang kurang sehingga dalam pelaksanaannya tidak sepenuhnya dapat diawasi. Hal ini dibuktikan dengan tidak adanya surat kepengurusan pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar.

Berdasarkan latar belakang diatas, untuk membatasi masalah yang diteliti penulis merumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar?
2. Bagaimana hambatan-hambatan yang timbul dalam Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar?
3. Bagaimana upaya-upaya yang dilakukan untuk mengatasi hambatan-hambatan dalam Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar?

KAJIAN PUSTAKA

1. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai aktivitas penyelesaian atau pelaksanaan suatu kebijakan publik yang telah ditetapkan/disetujui dengan penggunaan sarana (alat) untuk mencapai tujuan kebijakan. Adapun

pengertian implementasi kebijakan menurut Van Metter & Van Horn (Agustino, 2017:128) mengemukakan pengertian implementasi kebijakan bahwa :

“implementasi adalah tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijaksanaan”.

Adapun menurut Mazmanian & Sabatier (Agustino, 2017:128) mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai : pelaksanaan keputusan biasanya dalam bentuk undang-undang tapi dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan-keputusan eksekutif yang penting ataupun keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi menyebutkan secara tegas tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk mengatur proses implementasinya.

Selanjutnya Udoji dalam (Agustino, 2017:129) mengemukakan bahwa implementasi kebijakan adalah *‘the execution of policies is as important if not more important than policy making. Policies will remain dreams or blue print file jackets unless they are implemented’* implementasi kebijakan adalah sesuatu yang penting bahkan jauh lebih penting daripada formulasi kebijakan.

Adapun menurut Widodo, Joko (2012:88) “implementasi merupakan suatu proses usaha untuk mewujudkan suatu kebijakan yang masih bersifat abstrak ke dalam realita nyata. Pelaksanaan kebijakan merupakan suatu kegiatan untuk menimbulkan hasil (*outputs*), dampak (*outcomes*) dan manfaat (*benefits*) serta dampak (*impact*) yang dapat dinikmati oleh kelompok sasaran (*target group*)”.

Selanjutnya Charles O. Jones (Agustino, 2017:154) mengemukakan dalam melaksanakan aktivitas implementasi program atau pelaksanaan kebijakan , terdapat tiga macam aktivitas yang perlu diperhatikan secara seksama, yakni :

1. Organisasi : Pembentukan atau penataan ulang sumber daya, unit, dan metode agar kebijakan dapat memberikan hasil atau dampak.
2. Interpretasi : Menafsirkan bahasa kebijakan menjadi rencana dan pengarahan yang tepat dan dapat diterima serta dilaksanakan.
3. Penerapan : Ketentuan rutin dari pelayanan, pembayaran sanksi atau lainnya yang disesuaikan dengan tujuan atau perlengkapan program.

Dengan demikian langkah dalam implementasi kebijakan pada dasarnya meliputi organisasi, interpretasi dan penerapan.

2. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan produksi, penjualan, iklan,

promosi, dan atau penggunaan rokok. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap resiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Secara umum, penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bertujuan untuk menurunkan angka kesehatan dan kematian akibat rokok. Dan secara khusus, tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah mewujudkan lingkungan yang bersih, sehat, aman dan nyaman. Serta memberikan perlindungan bagi masyarakat non-perokok, menurunkan angka perokok, mencegah perokok pemula dan melindungi generasi muda dari penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA).

Adapun area-area yang masuk ke dalam Kawasan Tanpa Rokok, meliputi :

- a) Fasilitas Pelayanan Kesehatan
Fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah Rumah Sakit, Puskesmas, Poliklinik, Rumah Bersalin dan Tempat Praktek Kesehatan Swasta.
- b) Tempat Proses Belajar Mengajar
Tempat kegiatan proses belajar mengajar yang dimaksud adalah Sekolah, Perguruan Tinggi, Balai Pendidikan, Balai Pelatihan Kerja, Bimbingan Belajar dan Tempat Kursus.
- c) Tempat Anak Bermain
Tempat anak bermain yang dimaksud adalah Kelompok Bermain, Penitipan Anak,

Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Taman Kanak-kanak (TK).

- d) Tempat Ibadah
Tempat ibadah yang dimaksud adalah Mesjid atau Mushola, Pura, Gereja, vihara, Klenteng, dsb.
- e) Angkutan Umum
Angkutan umum yang dimaksud adalah Bus Umum, Taxi, Angkutan Kota, Bus pariwisata, Bus Anak Sekolah, Bus Angkutan Karyawan, Angkutan Air dan Angkutan Udara.
- f) Tempat Kerja
Tempat kerja yang dimaksud adalah Perkantoran Pemerintah baik Sipil maupun TNI dan POLRI, Perkantoran Swasta, Industri, dan Bengkel.
- g) Tempat Umum dan Tempat Lain yang Ditetapkan.
Tempat umum yang dimaksud adalah Pasar Modern/Tradisional, Tempat Wisata, Tempat Hiburan, Stasiun Kereta Api, Taman Kota, Hotel, Restoran, terminal, bandara, dsb.

METODE

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif.

2. Waktu Penelitian dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kota Banjar. Waktu Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2020.

3. Subjek Penelitian

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar, Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah, Security Rumah Sakit Umum Daerah, 5 orang Pengunjung Rumah Sakit Umum Daerah. Dalam penentuan informan dilakukan yaitu informan yang diwawancarai dalam penelitian adalah kemampuannya yang diharapkan dapat memberikan informasi mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar.

4. Data, Instrumen, Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer adalah sumber data yang diperoleh langsung dari sebagian pengunjung serta petugas maupun pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar.

Sedangkan sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dari dokumen-dokumen berupa : catatan, laporan, peraturan, arsip dan hasil pengamatan penulis selama melakukan penelitian mengenai Implementasi Kebijakan Tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh langsung dari 8 (delapan) orang informan yang bersangkutan dengan penelitian. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari berbagai literatur yang relevan dengan judul penelitian seperti buku-buku, peraturan-peraturan, dokumen-dokumen untuk

melengkapi pembahasan yang berkaitan dengan judul yang sedang diteliti.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi beberapa langkah, sebagai berikut : Studi Pustaka, Studi Lapangan (observasi dan wawancara) dan Dokumentasi.

Teknis analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data dari Miles dan Huberman (Silalahi, 2009:339) yaitu : a). Reduksi Data, b). Penyajian Data, c). Penarikan Kesimpulan/Verifikasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar belum berjalan optimal dan juga belum sesuai dengan pendapat langkah-langkah dalam aktivitas implementasi kebijakan menurut Charles O. Jones (Agustino, 2017:154) meliputi organisasi, interpretasi dan penerapan.
2. Hambatan-hambatan yang timbul yaitu implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar masih belum terlaksana dengan maksimal. Hal ini terlihat dari belum optimalnya pembentukan struktur pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya penataan ulang sumber daya manusia pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum efektifnya cara agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat memberikan hasil atau dampak, pemahaman dalam

menafsirkan bahasa kebijakan jika tidak tersampaikan secara baik dapat menyebabkan keambiguan, belum optimalnya pengarahan yang dilakukan pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok supaya dapat diterima dan dilaksanakan, belum optimalnya ketentuan rutin dari pelayanan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya pembayaran sanksi bagi pelanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum memadainya ketersediaan perlengkapan program dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

3. Upaya-upaya yang dilakukan yaitu melakukan evaluasi setelah implementasi itu diaktifkan dalam kurun waktu beberapa bulan/tahun, mencari dan menscreening beberapa sumber daya manusia yang terlihat mampu serta memiliki kinerja tinggi, melakukan punishment pada saat kebijakan itu dikeluarkan serta selalu mengingatkan sumber daya manusia yang ada, mengevaluasi bahasa kebijakan bilamana tidak dimengerti oleh yang melaksanakan, memperkuat leader untuk setiap pelaksanaan kegiatan dari masing-masing wilayah, memberikan reward dan punishment pada saat orang-orang menjalankan atau melanggar kebijakan, selalu menginformasikan kepada pegawai di dalam setiap apel pagi bahwa untuk selalu melakukan pengawasan

serta memberi pengarahan kepada pengunjung Rumah Sakit terkait kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, selalu menginformasikan melalui speaker bahwasanya ada sanksi bagi yang melanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, memenuhi peralatan tambahan yang kurang serta melakukan perawatan terhadap peralatan yang tidak berfungsi.

KESIMPULAN

Implementasi kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar belum optimal. Hal tersebut dikarenakan masih menemui berbagai hambatan dan permasalahan dalam melaksanakan kebijakan, terutama dalam pembentukan struktur pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, penataan ulang sumber daya manusia pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum efektifnya cara agar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok dapat memberikan hasil atau dampak, pemahaman dalam menafsirkan bahasa kebijakan jika tidak tersampaikan secara baik dapat menyebabkan keambiguan, belum optimalnya pengarahan yang dilakukan pelaksana kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya kebijakan Kawasan Tanpa Rokok supaya dapat diterima dan dilaksanakan, belum optimalnya ketentuan rutin dari pelayanan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum optimalnya pembayaran sanksi bagi pelanggar kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, belum memadainya ketersediaan perlengkapan program

dalam melaksanakan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

AIA Singapore, (2013). *A More Wired Lifestyle Is An Emernging Threat Health*. Singaporean's.

Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Agustino, Leo. (2017). *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung : Alfabeta.

Peraturan Walikota Banjar Nomor 28 Tahun 2016 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Moleong, Lexy. (2016). *Metode Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

Widodo, Joko. (2012). *Analisis Kebijakan Publik*. Malang : Bayu Media Publishing.

Riset Kesehatan Dasar. (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI.

Silalahi, Ulber. (2009). *Metode Penelitian Sosial*. Bandung : Refika Aditama.

Saifullah, Muhammad Iqbal dan Hartina Tamrin. (2019). *Implementasi Kebijakan Peraturan Daerah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Rumah Sakit Arifin Nu'mang Kabupaten Sidenreng Rappang*. Moderat Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan, 5 (1), 44-55.