



Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada Fasilitas Kesehatan di Puskesmas Tanggetada, Kabupaten Kolaka

Awalia Nurfadilla^{1*}; Laode Asrun Azis R²; Muhammad Hidayat Djabbari³

^{1,2} Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Email: awalianurfadilla1@gmail.com*

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka berdasarkan Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif. Informan penelitian terdiri atas Kepala Puskesmas, tenaga kesehatan, staf puskesmas, dan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, sedangkan analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi Kebijakan KTR di Puskesmas Tanggetada belum berjalan secara optimal. Pada aspek komunikasi, sosialisasi telah dilakukan melalui penyampaian informasi secara langsung serta pemasangan baliho dan stiker larangan merokok, tetapi belum merata dan berkelanjutan. Pada aspek sumber daya, tenaga pelaksana telah tersedia, namun sarana pendukung dan tanda larangan merokok masih terbatas serta belum terdapat petugas atau tim khusus pengawasan. Pada aspek disposisi, pelaksana menunjukkan komitmen melalui pemberian imbauan dan teguran lisan kepada pelanggar. Penelitian tidak menemukan penerapan sanksi formal berupa peringatan tertulis, penghentian kegiatan, atau denda administratif, dan tidak terdapat pencatatan jumlah pelanggaran secara khusus sehingga jumlah pelanggaran tidak dapat diketahui secara pasti. Pada aspek struktur birokrasi, belum tersedia SOP khusus dan tim pengawas KTR. Kondisi tersebut menyebabkan pengawasan dan penegakan kebijakan belum optimal.

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

Abstract

This study aimed to describe the implementation of the No-Smoking Area policy at Tanggetada Community Health Center, Kolaka Regency, based on Kolaka Regent Regulation Number 17 of 2021. This study employed a qualitative approach with a descriptive qualitative design. The informants consisted of the Head of the Community Health Center, health workers, staff, and community members. Data were collected through interviews, observations, and documentation, and analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. The findings showed that the implementation of the No-Smoking Area policy at Tanggetada Community Health Center had not been optimal. In terms of communication, policy dissemination had been conducted through direct information delivery and the installation of banners and no-

smoking stickers, but it had not been carried out evenly and continuously. In terms of resources, implementing personnel were available, but supporting facilities and no-smoking signs remained limited, and there was no dedicated supervisory team. In terms of disposition, implementers demonstrated commitment through verbal reminders and warnings to violators. The study found no implementation of formal sanctions such as written warnings, cessation of activities, or administrative fines, and there was no specific record of violations; therefore, the exact number of violations could not be determined. In terms of bureaucratic structure, there was no specific Standard Operating Procedure (SOP) or KTR supervisory team. These conditions resulted in suboptimal monitoring and enforcement.

Keywords : *Policy Implementation, No-Smoking Area Community Health Center.*

Pendahuluan

Kebiasaan merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat terbesar di Indonesia. Berdasarkan Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia tahun 2021 yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan dan World Health Organization, sekitar 34,5% penduduk dewasa Indonesia atau 70,2 juta jiwa merupakan pengguna produk tembakau, dengan penggunaan rokok elektrik yang meningkat sepuluh kali lipat dalam kurun waktu sepuluh tahun. Paparan asap rokok di tempat umum juga masih tergolong tinggi, yaitu sekitar 74,2% orang dewasa terpapar di tempat makan dan 44,8% di lingkungan kerja (Kementerian Kesehatan RI & World Health Organization, 2024).

Paparan asap rokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif, tetapi juga perokok pasif. World Health Organization (2023) melaporkan bahwa paparan asap rokok menyebabkan sekitar 8 juta kematian per tahun di dunia, dengan 1,3 juta di antaranya merupakan perokok pasif. Kandungan senyawa kimia berbahaya dalam rokok juga menjadi faktor risiko berbagai penyakit, seperti gangguan kardiovaskular, penyakit paru obstruktif kronis, hingga beberapa jenis kanker (Marieta & Lestari, 2022). Kondisi tersebut menempatkan penerapan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai strategi preventif penting untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok (Lestari et al., 2025).

Kebijakan publik menjadi instrumen strategis yang perlu diformulasikan secara tepat, diimplementasikan secara efektif, dan dievaluasi secara berkelanjutan sebagai upaya penyelesaian masalah di masyarakat (Rahmawati et al., 2020). Sebagai tindak lanjut Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Produk Tembakau bagi Kesehatan, Pemerintah Kabupaten Kolaka menerbitkan Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok, yang menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk

puskesmas, sebagai kawasan bebas rokok (Peraturan Bupati Kolaka, 2021). Kawasan Tanpa Rokok sendiri dimaknai sebagai kawasan yang secara tegas dilarang untuk aktivitas merokok maupun kegiatan produksi, penjualan, promosi, dan iklan produk tembakau (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Puskesmas Tanggetada merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kolaka yang menjadi objek pelaksanaan kebijakan tersebut. Penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Tanggetada diharapkan menciptakan lingkungan yang sehat bagi pasien, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Namun, hasil pengamatan awal di lapangan masih menemukan aktivitas merokok serta puntung rokok yang berserakan di area sekitar puskesmas. Temuan awal tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara ketentuan KTR dan kondisi di lapangan. Kondisi serupa juga ditemukan pada penerapan KTR di berbagai fasilitas kesehatan lain yang dipengaruhi oleh lemahnya sosialisasi, keterbatasan fasilitas pendukung, pengawasan yang belum optimal, dan penegakan aturan yang belum konsisten (Wahyuningsih & Dewantoro, 2025). Implementasi kebijakan yang belum konsisten juga berpotensi menurunkan citra puskesmas sebagai institusi pelopor perilaku hidup sehat (Kahendra et al., 2023) dan melemahkan pesan edukatif tentang bahaya merokok yang seharusnya menjadi bagian dari upaya preventif puskesmas (Darwis et al., 2024).

Implementasi kebijakan dalam penelitian ini dikaji menggunakan model Edward III, yang menekankan empat variabel penentu keberhasilan kebijakan, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi (Ashari et al., 2024). Berdasarkan uraian tersebut, artikel ini disusun untuk mendeskripsikan bagaimana implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas kesehatan masyarakat di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka dilaksanakan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif untuk menggambarkan pelaksanaan Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas kesehatan masyarakat di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka. Pendekatan kualitatif memungkinkan analisis bersifat induktif, yaitu membangun pemahaman dari data lapangan ke dalam konsep atau teori yang relevan (Sahir, 2021). Penelitian berlokasi di Puskesmas Tanggetada, Kecamatan Tanggetada, Kabupaten Kolaka, yang merupakan salah satu pelaksana Peraturan Bupati tersebut.

Fokus penelitian mengacu pada empat variabel implementasi kebijakan Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Informan penelitian dipilih secara purposive sampling, terdiri atas kepala puskesmas, tenaga kesehatan, staf puskesmas, dan masyarakat yang dianggap memahami secara mendalam konteks pelaksanaan kebijakan yang diteliti (Sugiyono, 2013). Data penelitian terdiri atas data primer yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan informan, serta data sekunder yang bersumber dari peraturan daerah, artikel ilmiah, dan dokumen terkait.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi, yang merupakan tiga teknik utama dalam penelitian kualitatif (Pettalongi et al., 2025). Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis mengikuti model interaktif Miles dan Huberman yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi, yang berlangsung secara terus-menerus hingga tuntas (Abdussamad, 2021).

Hasil dan Pembahasan

Puskesmas Tanggetada merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok berdasarkan Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021. Dalam Pasal 9, peraturan tersebut mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menerapkan larangan merokok, penjualan, iklan, promosi, dan produksi produk tembakau di lingkungannya. Peraturan tersebut juga mengatur mekanisme sanksi secara bertahap. Pelaksanaan kebijakan ini melibatkan seluruh pegawai puskesmas, dengan kepala puskesmas bertanggung jawab mengarahkan dan memastikan penerapannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketentuan larangan telah disosialisasikan dan diterapkan melalui imbauan, tetapi masih ditemukan pelanggaran dan belum terdapat penerapan sanksi formal serta pencatatan pelanggaran secara khusus.

Untuk mengetahui implementasi kebijakan tersebut secara lebih mendalam, hasil penelitian disajikan berdasarkan empat indikator implementasi kebijakan Edward III, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Temuan mengenai pelanggaran dan penegakan sanksi dipaparkan terutama pada indikator disposisi dan struktur birokrasi.

1. Komunikasi

Komunikasi merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan karena menentukan sejauh mana isi kebijakan dipahami secara jelas oleh para pelaksana (Edward III, dalam Ashari et al., 2024). Puskesmas

Tanggetada telah menyampaikan informasi mengenai Kawasan Tanpa Rokok melalui sosialisasi langsung, pemasangan baliho, dan stiker larangan merokok. Hal ini disampaikan oleh kepala puskesmas:

"Pada masyarakat, alhamdulillah ada sosialisasinya namun belum secara utuh menyampaikan kepada masyarakat" (IH, wawancara 24 Juni 2026)

Pernyataan tersebut diperkuat oleh kasubbag tata usaha yang menjelaskan bahwa informasi baru disampaikan melalui sosialisasi, baliho, stiker, dan internal puskesmas, sementara sebagian masyarakat yang berkunjung mengaku hanya mengetahui secara umum bahwa merokok dilarang tanpa memahami cakupan sosialisasi secara lengkap. Salah satu pengunjung menyatakan:

"Kalau tentang Kawasan Tanpa Rokok saya tahu memang dipuskesmas tidak boleh merokok, tapi kalau sosialisasi secara lengkap, saya kurang tau" (A, 50 tahun, wawancara 27 Juni 2026)

Temuan ini menunjukkan bahwa indikator komunikasi telah berjalan, tetapi belum sepenuhnya memenuhi unsur transmisi dan konsistensi menurut Edward III karena sosialisasi belum dilakukan secara rutin dan belum menjangkau seluruh masyarakat. Temuan ini sejalan dengan Lestari et al. (2025) yang menunjukkan bahwa kurangnya sosialisasi menjadi salah satu hambatan implementasi KTR, serta Wahyuningsih dan Dewantoro (2025) yang menegaskan bahwa sosialisasi yang tidak berkelanjutan dapat menurunkan pemahaman dan kepatuhan masyarakat. Dengan demikian, diperlukan sosialisasi yang lebih rutin, konsisten, dan menjangkau seluruh masyarakat agar tujuan kebijakan dapat tercapai secara maksimal.

2. Sumber Daya

Sumber daya, baik manusia, sarana dan prasarana, informasi, maupun kewenangan, merupakan faktor penentu keberhasilan implementasi kebijakan (Edward III, dalam Ashari et al., 2024). Dari aspek sarana, tanda larangan merokok di Puskesmas Tanggetada masih terbatas dan belum terpasang merata di seluruh area, sebagaimana disampaikan kepala puskesmas:

"Secara pelaksanaan kami sudah berupaya menerapkan Kawasan Tanpa Rokok, tetapi fasilitas pendukungnya memang masih belum lengkap" (IH, wawancara 24 Juni 2026)

Dari aspek sumber daya manusia, pegawai telah memahami perannya dalam memberikan imbauan, tetapi belum ada petugas khusus yang bertanggung jawab atas pengawasan KTR. Dari aspek kewenangan,

petugas hanya berwenang memberikan teguran, sementara tindakan lebih lanjut masih bergantung pada keputusan pimpinan, sebagaimana dijelaskan oleh salah satu perawat:

"Kewenangan kami masih terbatas. Kami hanya menyampaikan larangan merokok, tetapi untuk tindakan lebih lanjut harus menunggu keputusan pimpinan atau instansi yang berwenang" (H, 40 tahun, wawancara 24 Juni 2026)

Temuan tersebut menunjukkan bahwa sumber daya telah tersedia, tetapi belum sepenuhnya memadai untuk mendukung implementasi kebijakan secara optimal. Temuan ini sejalan dengan Nopralia et al. (2020) yang menunjukkan pentingnya sumber daya manusia, anggaran, sarana, dan prasarana dalam implementasi kebijakan, serta Wahyuningsih dan Dewantoro (2025) yang menjelaskan bahwa keterbatasan fasilitas dan lemahnya pengawasan menjadi hambatan penerapan KTR di fasilitas kesehatan.

3. Disposisi (Sikap Pelaksana)

Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan kemauan pelaksana dalam menjalankan kebijakan (Edward III, dalam Ashari et al., 2024). Pelaksana di Puskesmas Tanggetada menunjukkan komitmen yang baik dalam memberi imbauan kepada masyarakat yang merokok, namun penegakan aturan masih bersifat persuasif, sebagaimana disampaikan salah satu perawat:

"Tertib tidak tertib sih kalau menurut saya, ya kadang tertib kadang tidak. Kalau ada pelanggaran yang terjadi paling hanya teguran teguran saja sih" (AF, 30 tahun, wawancara 27 Juni 2026)

Temuan mengenai penegakan aturan menunjukkan bahwa pelanggaran yang teridentifikasi berupa aktivitas merokok di lingkungan puskesmas, sedangkan puntung rokok yang ditemukan pada area sekitar puskesmas menjadi indikasi adanya ketidakpatuhan terhadap larangan merokok. Penelitian ini tidak memperoleh data jumlah pelanggaran secara pasti karena Puskesmas Tanggetada belum memiliki pencatatan atau register khusus pelanggaran KTR. Berdasarkan hasil wawancara, bentuk tindakan yang diberikan kepada pelanggar masih berupa teguran lisan atau imbauan untuk tidak merokok. Tidak ditemukan bukti bahwa pelanggar telah dikenai sanksi formal berupa peringatan tertulis, penghentian kegiatan, atau denda administratif sebagaimana mekanisme yang diatur dalam Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021. Kondisi ini menjadi temuan penting karena menunjukkan bahwa ketentuan sanksi dalam regulasi belum diterapkan pada tingkat operasional puskesmas. Belum diterapkannya sanksi secara lebih tegas berkaitan dengan keterbatasan kewenangan petugas, belum adanya SOP khusus, serta belum

terbentuknya tim pengawas KTR. Dengan demikian, disposisi pelaksana telah mendukung implementasi melalui komitmen dan tindakan persuasif, tetapi belum optimal dalam aspek konsistensi dan ketegasan penegakan aturan. Temuan ini sejalan dengan Nopralia et al. (2020) yang menekankan pentingnya dukungan sumber daya dan struktur pelaksana dalam implementasi kebijakan, serta Kahendra et al. (2023) yang menunjukkan bahwa komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi memengaruhi implementasi kebijakan KTR.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi berkaitan dengan kejelasan pembagian tugas, koordinasi, dan prosedur operasional dalam pelaksanaan kebijakan (Edward III, dalam Ashari et al., 2024). Berbeda dengan konsep red tape yang menyoroti birokrasi panjang dan berbelit, permasalahan di Puskesmas Tanggetada justru terletak pada belum terbentuknya tim pengawas khusus dan Standar Operasional Prosedur (SOP) internal, sebagaimana dijelaskan kasubbag tata usaha:

"Kalau SOP khusus tentang Kawasan Tanpa Rokok di puskesmas ini memang belum ada. Selama ini kami hanya mengacu pada aturan dari pemerintah dan arahan dari kepala puskesmas" (YW, wawancara 24 Juni 2026)

Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021 telah mengatur mekanisme sanksi secara bertahap. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa ketentuan tersebut belum diterapkan secara formal di Puskesmas Tanggetada. Tidak adanya pencatatan pelanggaran dan belum terbentuknya SOP serta tim pengawas menyebabkan proses pengawasan dan penegakan aturan belum memiliki mekanisme operasional yang jelas. Dengan demikian, persoalan yang ditemukan bukan pada ketiadaan dasar hukum, melainkan pada belum optimalnya perangkat dan prosedur pelaksanaan di tingkat puskesmas. Temuan ini sejalan dengan Wahyuningsih dan Dewantoro (2025) yang menyatakan bahwa belum adanya pedoman teknis, tim pengawas, dan prosedur pengawasan yang jelas menjadi kendala implementasi KTR di fasilitas kesehatan, serta Yuri et al. (2022) yang menunjukkan pentingnya mekanisme pengawasan dan kepatuhan dalam penerapan KTR di puskesmas. Oleh karena itu, struktur birokrasi di Puskesmas Tanggetada masih memerlukan penguatan melalui penyusunan SOP khusus, pembentukan tim pengawas, dan mekanisme pencatatan pelanggaran serta tindak lanjutnya.

Kesimpulan

Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok pada fasilitas kesehatan di Puskesmas Tanggetada Kabupaten Kolaka belum berjalan

secara optimal. Pada indikator komunikasi, sosialisasi telah dilakukan melalui penyampaian langsung, baliho, dan stiker, tetapi belum merata dan berkelanjutan. Pada indikator sumber daya, tenaga pelaksana telah tersedia, tetapi sarana tanda larangan merokok masih terbatas, belum ada petugas khusus pengawas, dan kewenangan penegakan aturan masih minim. Pada indikator disposisi, pelaksana menunjukkan komitmen melalui edukasi, imbauan, dan teguran lisan kepada pelanggar. Penelitian menemukan adanya aktivitas merokok sebagai bentuk pelanggaran, tetapi jumlah pelanggaran tidak dapat diketahui secara pasti karena belum terdapat pencatatan khusus. Tidak ditemukan penerapan sanksi formal berupa peringatan tertulis, penghentian kegiatan, atau denda administratif. Pada indikator struktur birokrasi, regulasi telah mengatur mekanisme sanksi, tetapi belum didukung oleh SOP internal, tim pengawas khusus, maupun mekanisme pencatatan dan tindak lanjut pelanggaran.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara ketentuan yang tertulis dalam Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021 dengan pelaksanaannya di lapangan. Tidak diterapkannya sanksi formal bukan semata-mata menunjukkan ketiadaan komitmen pelaksana, tetapi juga berkaitan dengan keterbatasan kewenangan, belum adanya SOP khusus, belum terbentuknya tim pengawas, dan tidak adanya sistem pencatatan pelanggaran. Sebagai rekomendasi, Puskesmas Tanggetada perlu meningkatkan intensitas sosialisasi secara rutin, menyusun SOP khusus, membentuk tim pengawas KTR, serta membuat pencatatan pelanggaran dan mekanisme tindak lanjut yang jelas. Dinas Kesehatan Kabupaten Kolaka juga perlu memberikan pembinaan dan evaluasi berkala agar penerapan sanksi sesuai ketentuan dapat dilaksanakan secara konsisten, sementara masyarakat diharapkan meningkatkan kesadaran dan kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian selanjutnya disarankan memperluas cakupan lokasi dan jumlah informan untuk memperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi kebijakan serupa.

Referensi

- Abdussamad, Z. (2021). Metode penelitian kualitatif. CV. Syakir Media Press.
- Ashari, A., Arafat, Togala, R., & Nur, M. I. (2024). Buku ajar kebijakan publik.
- Darwis, A. M., Utami, N. U., Budiarti, A., & Pamungkas, S. (2024). Upaya meningkatkan kesadaran mengenai bahaya merokok dalam ruangan di Desa Padang Lampe melalui video dan kalender edukatif. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nasyiatul Aisyiyah*

- Sulawesi Selatan, 4(2), 77–86.
<https://doi.org/10.56983/jpmnas.v4i2.1839>
- Kahendra, F., Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2023). Faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 6(3), 430–435.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v6i3.3284>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Mengenal kawasan tanpa rokok.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, & World Health Organization. (2024). Kementerian Kesehatan dan WHO menerbitkan laporan Global Adult Tobacco Survey Indonesia 2021.
- Lestari, M., Irawaty, T., & Fujilestari, N. A. (2025). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok dalam pembatasan area merokok di Kota Cimahi. *Praxis Idealist: Jurnal Mahasiswa Ilmu Pemerintahan*, 1(2). <https://doi.org/10.36859/jp.v2i1.2994>
- Marieta, A., & Lestari, K. (2022). Narrative review: Rokok dan berbagai masalah kesehatan yang ditimbulkannya. *Farmaka*, 20(2), 56–63.
- Nopralia, S., Hermansyah, H., Nirmala, I., & Waliah, S. (2020). Implementasi kebijakan Peraturan Daerah Kabupaten Musi Banyuasin No. 11 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok pada Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. *Jurnal Ilmu Administrasi dan Studi Kebijakan (JIASK)*, 3(1), 43–50.
<https://doi.org/10.48093/jiask.v3i1.31>
- Peraturan Bupati Kolaka Nomor 17 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
- Pettalongi, S. S., Muas, M., Arafat, A., & Ndaomanu, D. N. (2025). Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan campuran: Teori dan praktik. *Media Penerbit Indonesia*.
- Rahmawati, A., Ansari, M. I., & Parawangi, A. (2020). Implementasi kebijakan program pengembangan komoditas pada kawasan strategi kabupaten di Kabupaten Bone. *Kajian Ilmiah Mahasiswa Administrasi Publik (KIMAP)*, 1(1), 218–231.
<https://doi.org/10.26618/kimap.v1i1.3681>
- Sahir, S. H. (2021). Metodologi penelitian. Penerbit KBM Indonesia.
- Sugiyono. (2013). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D. Alfabeta.
- Wahyuningsih, A., & Dewantoro, C. A. (2025). Literature review: Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok (KTR) di fasilitas

- kesehatan. Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 4(1), 49–55. <https://doi.org/10.32660/jarsi.v4i1.880>
- World Health Organization. (2023). WHO report on the global tobacco epidemic 2023: Protect people from tobacco smoke. World Health Organization.
- Yuri, I. M., Widodo, M. D., Abidin, Z., Hanafi, A., & Kamal, Y. (2022). Implementasi kepatuhan terhadap kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru. Jurnal Olahraga dan Kesehatan (ORKES), 1(2), 151–163. <https://doi.org/10.56466/orkes/Vol1.Iss2.15>