

IMPLEMENTASI FUNGSI-FUNGSI MANAJEMEN DALAM MENCIPTAKAN KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT "X" BANDAR LAMPUNG

Samino¹, Eka Lusi Suryani²

ABSTRAK

Kawasan tanpa rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk melakukan kegiatan merokok, memproduksi, menjual, mengiklankan, promosi, dan atau mempromosikan produk tembakau. Rumah Sakit (RS) "X" di Bandar Lampung belum memiliki kebijakan yang mengatur penerapan KTR. Tujuan penelitian diketahui implementasi fungsi-fungsi manajemen dan dalam menciptakan KTR di RS "X" Bandar Lampung 2018.

Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan adalah kepala RS, kepala subbagian pengawasan internal, staf dan pengunjung RS. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD), dan observasi. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.

Hasil penelitian menunjukkan belum ada kebijakan kepala RS mengenai KTR, namun implementasi fungsi-fungsi manajemen dalam menciptakan KTR di RS sebagian telah dilaksanakan. Adanya fungsi pengorganisasian, pelaksanaan, adanya sosialisasi KTR, dan adanya poster terpasang dilingkungan RS. Demikian fungsi pengawasan, dilakukan dengan berkoordinasi dengan kepala sub bagian pengawasan internal. Strategi yang dilakukan untuk menciptakan KTR, dengan menguatkan komitmen antara kepala RS dengan seluruh pimpinan dan staf RS, akan menyusun rencana program, mensosialisasikan, menjalankan, dan melakukan pengawasan serta evaluasi baik mingguan, bulanan, maupun tahunan. Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa RS belum menetapkan kebijakan KTR serta belum menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara sempurna. Disarankan, para peneliti perlu melakukan penelitian ulang ditempat yang berbeda, serta bagi RS untuk menerapkan fungsi-fungsi manajemen secara konsisten dalam menciptakan KTR.

Kata kunci: Fungsi manajemen, KTR

ABSTRACT

Non cigarette area (NCA) is a room or area that is declared prohibited to carry out smoking activities, produce, sell, advertise, promote, and or promote tobacco products. The "X" Hospital in Bandar Lampung does not yet have a policy that regulates the implementation of NCA. The purpose of the study is to know the implementation of management functions and in creating KTR in "X" Hospital Bandar Lampung 2018.

Qualitative research with phenomenology approach. Informants were the head of the hospital, head of the internal supervision subdivision, staff and visitors to the hospital. The technique of collecting data through in-depth interviews, focus group discussion (FGD), and observation. Data analysis techniques are done by data reduction, data presentation, and drawing conclusions.

The results of the study showed that there was no policy of the head of the hospital regarding NCA, but the implementation of management functions in creating NCA in hospitals had been partially implemented. The existence of an organizing function, implementation, NCA socialization, and the existence of posters installed in the hospital environment. Thus the supervisory function is carried out in coordination with the head of the internal supervision sub-section. The strategy was carried out to create NCA, by strengthening the commitment between the head of the hospital and the entire leadership and staff of the hospital, will plan the program, socialize, run, and conduct

-
1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati
 2. RS Bhayangkara, Polda Lampung

monitoring and evaluation both weekly, monthly and yearly. Based on this description it can be concluded that the hospital has not yet determined the NCA policy and has not implemented management functions perfectly. It is recommended, researchers need to conduct a repeat research in different places, as well as for hospitals to implement management functions consistently in creating NCA.

Keywords: management, non-smoking area

PENDAHULUAN

Dampak asap rokok sudah menjadi isu penting dalam beberapa tahun terakhir. Banyak penelitian mempublikasikan bahaya asap rokok bagi si perokok maupun bagi orang yang berada disekitarnya. Kebiasaan merokok merupakan perilaku yang sulit untuk diubah karena efek kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin, namun disadari bahwa untuk dapat mengurangi dampak negatifnya terutama terhadap penyakit dan beban lingkungan, oleh karena itu telah ditetapkan kebijakan untuk mengatur kawasan tanpa rokok (KTR).

Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 115 (ayat 1) ditegaskan bahwa: Kawasan tanpa rokok antara lain: 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 lain yang ditetapkan. Ayat (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Rumah Sakit (RS) "X" di Bandar Lampung sebagai salah satu fasilitas kesehatan, merupakan bagian dari ruang lingkup KTR. Kebijakan di RS mengenai hal tersebut belum ada. Tentu tidak ada instrumen pengawasan, mekanisme dan saluran penyampaian pesan di sekitar RS, pelatihan bagi pengawas KTR, pelatihan kelompok sebaya bagi karyawan tentang cara berhenti merokok. Tidak adanya laporan ataupun catatan pelanggaran dan menerapkan sanksi sesuai peraturan daerah setempat.

Berdasarkan pengamatan, sejatinya RS telah mencosialisasikan KTR kepada pegawai dan pengunjung RS dengan adanya poster-poster larangan merokok di lingkungan RS beserta sanksi yang dikenakan jika ada pelanggaran terhadap peraturan tersebut.

Hasil observasi di RS tersebut menunjukkan sebagian besar pegawai maupun pengunjung masih ditemukan merokok di lingkungan RS, dan belum pernah ada sanksi yang diterapkan. Hal ini didukung hasil wawancara terhadap staf RS belum pernah ada penegakan sanksi terhadap penerapan KTR. Mereka memiliki kebiasaan merokok disebabkan tidak adanya sanksi tegas terhadap pegawai/pengunjung yang diketahui merokok di lingkungan RS. Berdasarkan hal-hal tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti implementasi fungsi-fungsi manajemen dalam menciptakan KTR di RS "X" Bandar Lampung 2018.

Menurut Muninjaya (2011), fungsi-fungsi manajemen adalah sebagai berikut: Perencanaan, mencakup lima langkah yang perlu dilakukan pada proses penyusunan sebuah perencanaan: analisis situasi, mengidentifikasi masalah dan prioritasnya, menentukan tujuan program, mengkaji hambatan dan kelemahan program, menyusun rencana kerja operasional (RKO). Pengorganisasian, mencakup pengorganisasian, wewenang dalam suatu organisasi, struktur organisasi dan dinamikanya. Penggerakan dan pelaksanaan, mencakup mengarahkan dan menggerakkan semua sumber daya (manusia dan yang bukan manusia) untuk mencapai tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Pengawasan dan pengendalian, berdasarkan standar (*input*, *proses*, dan *output*) yang dituangkan dalam bentuk target atau prosedur kerja. Evaluasi, mencakup tiga jenis evaluasi yang dibedakan berdasarkan sasaran dan waktu pelaksanaannya, evaluasi input, evaluasi proses, evaluasi hasil.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kualitatif fenomenologi, berkontribusi mendalami

pemahaman berbagai perilaku, tindakan dan gagasan masing-masing individu. Penelitian melakukan penggalian fungsi-fungsi manajemen dalam menciptakan KTR di RS "X" Bandar Lampung, dilaksanakan Agustus 2018. Informan penelitian terdiri dari kepala RS, dan pengunjung. Informan pengunjung yang dipilih secara purposif. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, **focus group discussion** (FGD) dan observasi. Hasil wawancara dilakukan pengecekan kembali pada informan untuk memastikan informasi yang sudah disampaikan. Teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, FGD, dan observasi, ditemukan bahwa kegiatan manajemen dalam menciptakan KTR di RS "X" Lampung adalah:

Analisis Situasi

RS "X" Lampung sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan, termasuk kawasan tanpa rokok (KTR). Menurut UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditegaskan bahwa RS termasuk kawasan KTR. Maksudnya adalah bahwa pimpinan/penanggung jawab/pengelola fasilitas pelayanan kesehatan, pasien, pengunjung, tenaga medis dan non medis dilarang merokok. Namun hasil observasi menunjukkan masih ditemukan petugas maupun pengunjung yang merokok di wilayah RS, ditandai dengan ditemukan banyaknya puntung rokok di sekitar RS.

Pimpinan RS melakukan pengkajian ulang tentang bagaimana sikap dan perilaku sasaran (karyawan/pasien/pengunjung) terhadap penerapan KTR. Hasil kajian ini sebagai dasar untuk membuat kebijakan. Hasil kajian menunjukkan bahwa baik pengunjung maupun petugas kesehatan masih ada yang merokok di lingkungan RS "X", hal ini dibuktikan masih dijumpai puntung rokok di lingkungan RS. Hal ini diperkuat dari penjelasan petugas kebersihan bahwa setiap harinya masih dijumpai puntung rokok dengan jumlah yang banyak.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa berdasarkan analisa yang

dilakukan oleh Kepala RS diketahui bahwa baik pengunjung maupun petugas kesehatan masih merokok di lingkungan RS "X", hal ini dibuktikan masih dijumpai puntung rokok di lingkungan RS. Selain itu juga berdasarkan penjelasan dari *cleaning service* sebagai informan bahwa setiap harinya masih dijumpai puntung rokok dengan jumlah yang banyak sekalipun sudah dibersihkan pada pagi dan sore hari.

Perencanaan

Perencanaan merupakan suatu proses pemikiran yang rasional dan sistematis apa yang akan dilakukan, bagaimana melakukannya, kapan dilakukan, siapa yang akan melakukannya, kapan waktu melakukan kegiatan tersebut, dengan tujuan agar proses kegiatan dapat berlangsung secara efektif, efisien, dan produktif, serta memenuhi tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Namun hasil penelitian ini belum sesuai dengan penjelasan diatas. Berdasarkan hasil kajian situasi, Kepala RS hanya menyampaikan perencanaannya secara lisan, bahwa RS harus bebas dari asap rokok. Berdasarkan kebijakan tersebut Kepala RS menunjuk Kasubbag Pengawasan untuk melakukan kebijakan tersebut. Kepala RS mensosialisasikan pada moment tertentu misalnya saat apel yang dilakukan. Tujuannya sosialisasi agar program tersebut diketahui oleh semua warga RS dan pengunjung, termasuk didalamnya penerapan sanksi bagi siapa saja melakukan pelanggaran. Setidaknya Kepala RS telah merealisasikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta Perda Provinsi Lampung No 8 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok, untuk menjadikan RS benar-benar bebas dari asap rokok, walaupun fungsi perencanaan yang dipraktekkan oleh Kepala RS belum sesuai dengan pengertian perencanaan itu sendiri.

Pengorganisasian

Mengorganisasikan adalah proses mengatur, mengalokasikan, dan mendistribusikan pekerjaan, wewenang dan sumber daya diantara anggota organisasi untuk mencapai tujuan organisasi. Sedangkan menurut

Amirullah pengorganisasian merupakan suatu proses penempatan sumber daya manusia dan sumber daya lainnya untuk melakukan tugas-tugas dalam mencapai tujuan organisasi yang telah ditentukan. Sedangkan menurut Yaqien, adalah penentuan sumber daya dan kegiatan yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi, proses perancangan dan pengembangan suatu organisasi yang akan dapat membawa hal-hal tersebut ke arah tujuan, penugasan tanggungjawab tertentu, pendelegasian wewenang yang diperlukan kepada individu-individu untuk melaksanakan tugas-tugasnya.

Berdasarkan hasil pengkajian dan wawancara mendalam, mengenai fungsi pengorganisasian yang diperankan oleh Kepala RS "X" Lampung adalah bentuk lini (*Line authority*). Dimana wewenang yang mengalir secara vertikal. Pelimpahan wewenang dari atas ke bawah dan pengawasan langsung oleh pimpinan kepada staf yang menerimanya. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dalam pelaksanaannya Direktur RS "X" Lampung menunjuk Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal, sedangkan selanjutnya dalam pelaksanaannya Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal menunjuk Kepala Urusan Pengawasan dan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan untuk melakukan pengawasan agar komitmen yang sudah ada dapat diterapkan.

Hasil ini berbeda dengan berbagai pendapat di atas, hal ini RS "X" merupakan RS kedinasan dimana pola manajemennya (fungsi pengorganisasiannya) berbeda dengan unit kerja lain. Model ini tidak mengurangi makna dari fungsi pengorganisasian itu sendiri, yang terpenting adalah tujuannya tercapai.

Penggerakan / Pelaksanaan

Pelaksanaan KTR di lingkungan RS "X" Lampung dapat berjalan dengan adanya kerja sama antara Kepala RS dengan seluruh staf di RS "X". Adapun prosesnya meliputi rapat rutin tentang masalah-masalah yang ada, mencari solusi yang terbaik, kemudian dilakukan sosialisasi kepada seluruh staf RS dilanjutkan dengan pemasangan poster-

poster, stiker-stiker, pamflet-pamflet tentang larangan merokok dan sanksinya, dan jika diketahui adanya pelanggaran, akan dilakukan teguran mulai dari teguran pertama (lisan) dan kedua secara (lisan), ketiga hubungan bersifat humanis seperti memungut putung rokok, dan jika masih melakukan pelanggaran disuruh membuat laporan tertulis untuk diberikan ke pihak manajemen RS.

Proses pelaksanaan KTR berbeda dengan pelaksanaan program kerja lainnya. Untuk mempertahankan KTR harus didukung oleh semua pihak di RS, baik pimpinan, pelaksana pemberi pelayanan kesehatan maupun pasien dan keluarga pasien. Agar semua berjalan dengan baik, kepala RS melalui para petugas yang ditunjuk selalu aktif dalam menegak peraturan tentang KTR. Hal ini sesuai pendapat Amrillah, bahwa pimpinan institusi harus penggerakkan agar menumbuhkan semangat pada semua staf yang bertugas dapat bekerja dengan baik dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan, secara efektif dan efisien.

Pengawasan dan Pengendalian

Untuk menerapkan fungsi pengawasan dan pengendalian (*Wasdal*) diperlukan standar (*input, proses, output, dan outcome*) yang dituangkan dalam bentuk target atau prosedur kerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan pengawasan yang dilakukan oleh petugas RS adalah koordinasi antara Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal dengan Kepala Urusan Pengawasan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan. Pengawasan dilakukan untuk memastikan penerapan KTR dapat berjalan dengan sesuai rencana. Pengawasan diarahkan terhadap staf internal RS dan para pasien dan pengunjung.

Hasil penelitian sesuai dengan pendapat Nurul Yaqin bahwa pengawasan pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dalam usaha mengendalikan, menilai dan mengembangkan kegiatan organisasi agar sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya.

Evaluasi

Ada tiga jenis evaluasi berdasarkan sasaran dan waktu pelaksanaannya, yaitu input, proses, dan hasil.

Evaluasi input bersifat pencegahan (*preventive evaluation*) karena kegiatan evaluasi ini mengkaji persiapan kegiatan sehingga dapat mencegah terjadinya penyimpangan sedini mungkin. Hasil penelitian mengenai evaluasi input dapat dijelaskan sebagai berikut: (a) Belum ada kebijakan langsung dari Kepala RS tentang KTR sebagai realisasi dari undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 199 ayat 2) dan Peraturan Daerah Provinsi Lampung no.8 Tahun 2017 tentang KTR; (b) Belum ada pedoman sebagai pelaksanaan KTR di RS; (c) Belum ada media promosi KTR seperti *running text*, pengeras suara tentang KTR; (d) Ada media promosi namun masih sebatas stiker-stiker, poster larangan merokok (kecil) dan terbatas; (e) Ada tim pengawas yang dipimpin oleh Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal RS yang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Pengawasan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan.

Evaluasi proses. Dilaksanakan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Tujuannya untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan kegiatan program atau metode yang digunakan, meningkatkan motivasi staf, dan memperbaiki komunikasi di antara staf, dan sebagainya. Evaluasi ini disebut dengan *formative evaluation*.

Berdasarkan wawancara diketahui evaluasi dilakukan oleh RS adalah : (a) Melihat adanya sosialisasi, dan ditemukan bahwa sudah dilakukan sosialisasi tentang KTR yang dilakukan saat apel pagi dan juga sosialisasi kepada pengunjung RS; (b) Melihat ada tidaknya pembagian tugas, dan ditemukan bahwa sudah ada pembagian tugas dan tanggung jawab dalam pengawasan KTR; (c) Melihat ada tidaknya poster/pamphlet / tanda-tanda tentang KTR di RS, dan ditemukan bahwa telah terdapat stiker-stiker larangan merokok dengan mencantumkan dasar hukumnya (UU

No. 36 Tahun 2009); (d) Melihat ada tidaknya media penyuluhan melalui elektronik dan media lainnya, dan ditemukan bahwa belum adanya penyuluhan tentang KTR yang menggunakan media seperti media elektronik (televisi), souvenir tentang KTR, tas untuk pasien yang berisi tentang bahaya merokok.

Evaluasi hasil, dilaksanakan untuk melihat keberhasilan program. Kegiatan evaluasi terhadap program KTR dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal yang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Pengawasan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Apakah hasilnya sesuai dengan harapan, oleh karena itu perlu membandingkan antara target dengan keberhasilan, dampak dari program dengan membandingkan pengetahuan, sikap, dan perilaku sebelum dan sesudahnya. Kegiatan evaluasi terhadap program KTR di RS "X" Lampung adalah (a) Melihat lingkungan RS "X" apakah sudah terbebas rokok, ternyata belum bebas dari asap rokok, masih adanya staf RS dan pengunjung yang merokok di lingkungan RS; (b) Penerapan sanksi terhadap pelanggaran KTR, hasilnya bahwa petugas telah menerapkan sanksi tersebut teguran secara lisan, dan diminta memungut atau membersihkan puntung rokok. dan jika masih melakukan pelanggaran disuruh membuat laporan tertulis untuk diberikan ke pihak manajemen RS.

Penerapan sanksi KTR di RS belum berjalan dengan optimal, hukuman yang diberikan terhadap pelanggar belum sesuai dengan peraturan per undang-undang yang berlaku. Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pasal 199 ayat 2 menyebutkan bahwa setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Kurang efektifnya evaluasi dan pemantauan oleh para petugas mengakibatkan pengunjung cenderung terbiasa merokok di lingkungan RS. Hal tersebut dikarenakan petugas maupun

pegawai yang termasuk dalam tim satgas anti rokok lemah dalam melakukan pengawasan serta dipengaruhi lingkungan yang luas, sehingga sulit menjangkau sudut-sudut yang menjadi tempat para perokok, sekaligus menghindari petugas RS.

Strategi Pencapaian KTR

Strategi yang dilakukan dalam upaya pencapaian KTR adalah: **Pertama**, dengan menguatkan komitmen antara Kepala RS dengan seluruh staf dan pengunjung RS melalui sosialisasi, selanjutnya dilakukan pengawasan dan evaluasi baik mingguan maupun bulanan. **Kedua**, melakukan pengawasan berkesinambungan, yang dilakukan oleh Kepala Sub Bagian Pengawasan Internal yang berkoordinasi dengan Kepala Urusan Pengawasan Pembinaan dan Kepala Urusan Pengawasan Operasional Pelayanan terhadap pelaksanaan program KTR. **Ketiga**, melakukan evaluasi terhadap semua pelanggaran yang terjadi dalam setiap bulan, yang dijadikan sebagai dasar untuk pelaksanaan program selanjutnya, dengan melakukan perbaikan secukupnya. **Keempat**, memperbanyak media informasi tentang KTR seperti poster-poster, leaflet, pamflet, dan perlunya pengumuman secara lisan (melalui pengeras suara) bahwa kawasan ini adalah KTR, jika terjadi pelanggaran akan dikenakan sanksi, serta disampaikan setiap 30 menit sekali.

Keempat strategi ini diharapkan mampu menciptakan kawasan RS benar-benar menjadi KTR. Strategi keempat merupakan strategi andalan yang diharapkan dapat mengingatkan setiap orang di lokasi ini, dan mereka akan malu dengan mendengar suara himbauan tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa belum ada kebijakan kepala RS mengenai KTR, namun implementasi fungsi-fungsi manajemen dalam menciptakan KTR di RS sebagian telah dilaksanakan. Adanya fungsi pengorganisasian, pelaksanaan, sosialisasi KTR, dan adanya poster terpasang di lingkungan RS. Demikian

fungsi pengawasan, dilakukan dengan berkoordinasi dengan kepala sub bagian pengawasan internal. Strategi yang dilakukan untuk menciptakan KTR, dengan menguatkan komitmen antara kepala RS dengan seluruh pimpinan dan staf RS, akan menyusun rencana program, mensosialisasikan, menjalankan, dan melakukan pengawasan serta evaluasi baik mingguan, bulanan, maupun tahunan. Oleh karena itu disarankan Kepala RS hendaknya segera menerbitkan kebijakan KTR dan mensosialisasikannya kepada staf dan pengunjung, serta menegakkan sanksi secara tegas sesuai dengan peraturan yang telah ditetapkan. Untuk mengalihkan rasa jenuh sebaiknya ruang tunggu pasien di sediakan televisi dan diselingi acara iklan tentang KTR dan bahaya merokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah, (2015), *Pengantar Manajemen: Fungsi-Proses-Pengendalian*, Mitra Wacana Media, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Tahun 2013, *Riset Kesehatan Dasar 2013*
- Machali, Imam dan Ara Hidayat, (2016), *The Hand Book of Education Management, Teori dan Praktik Pengelolaan Sekolah/Madrasah di Indonesia*, Prenadamedia Group, Cetakan ke-1, Jakarta
- Muninjaya, (2011), *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran. EGC, Jakarta
- Nasyruddin, Muhammad Fahry, (2013), *Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) Di Sekolah (Studi Kualitatif Pada SMP Negeri 21 Semarang)*.
<https://media.neliti.com>
- Satori, Djam'an dan Aan Komariah, (2013), *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Alfabeta, Bandung
- Siagian S., (2012), *Manajemen Strategik*, Bumi Aksara, Jakarta
- Sugiyono, (2016), *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, PT Alfabet, Bandung

- Taruna, 2016, *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di SMA Gadjah Mada Yogyakarta*, eprints.uny.ac.id/41592/1_Zisme_da.pdf
- Wahyudi, (2013), *Strategi Komunikasi, Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur dalam Mensosialisasikan Program KB*. e-Journal Ilmu Komunikasi
- Wati, (2017), *Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Metro Nomor 4 Tahun 2014*, jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/han/article/viewFile/897/776
- Winengan, (2017), *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Asap Rokok di Kota Mataram*, stialanbandung.ac.id/ojs/index.php/jia/article/view/13
- Yaqien, Nurul, (2015), *Implementasi Manajemen dalam meningkatkan Mutu Madrasah*, Madrasah, Vol. 7 No. 2, Januari- Juni 2015
- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- PP RI No. 19 Tahun 2003 tentang *Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan*
- PP RI No. 109 Tahun 2012 tentang *Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*
- Kemenkes RI, (2011), *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, (2014), *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia Berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia.
- Kemenkes RI, (2015), *Rencana Strategi Kementrian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Kementrian Kesehatan RI
- Kemenkes RI, (2011), *Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No.188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok*
- Instruksi Menteri Kesehatan No 84/MENKES/Inst/II/2002 tentang *Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan*
- Peraturan Daerah Provinsi Lampung No 8 Tahun 2017 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*
- Peraturan Gubernur Lampung No.2 Tahun 2014 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*