

PERSEPSI JAJARAN PIMPINAN TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK (KTR) DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN LANGKAT TAHUN 2014

Ilham Khairi¹, R. Kintoko R², Tukiman³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

²Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

³Peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Email : ilhamkhairi354@yahoo.co.id

ABSTRACT

No Smoking Area is a place or area that prohibited for production, sales, advertising, promotion and use of cigarettes activities. Determination of No Smoking Area is an effort to protect the public against the risk of health problems due to the threat of contaminated environment. This is background of researcher to conduct the research with using a qualitative studies to identify and understand the perception of the leadership ranks at the District Health Office Langkat about No Smoking Area year 2014 because the leadership is the people who are influential in establish a policy to be determined.

This study uses a qualitative approach that utilizes a data collection technique with in-depth interviews to six-person as informant.

The results showed all informants are agreeing on the No Smoking Area in District Health Office Langkat because it has a positive impact especially in health sector. Informants also had a strong commitment to realize it. The policy draft regarding to No Smoking Area expressed by several informants in written rules and sanctions, it starts with the appeal and the to awareness by using the health promotion steps. Therefore, researcher suggest that the Leadership ranks to sets the No Smoking Area immediately and dissemination of guidelines for implementation of the No Smoking Area.

Keyword = perception, leadrship ranks, smoke and no smoking area.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan adalah bagian penting dari pembangunan nasional yang menyatukan segala bentuk upaya Bangsa Indonesia dalam satu gerakan guna menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan menuju masyarakat Indonesia yang adil dan makmur. Pada dasarnya kesehatan merupakan hak azasi manusia sekaligus investasi untuk keberhasilan bangsa (SKN, 2006).

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap

orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya masyarakat, bangsa, dan Negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat (Depkes, 1999).

Sumber daya manusia adalah modal utama pembangunan disegala sektor kehidupan. Generasi muda merupakan salah satu sumber daya yang menjadi kunci suksesnya pembangunan dan mereka berada pada posisi utama untuk mempersiapkan masa depan bangsa dan negara. Remaja menjadi penting untuk mendapatkan perhatian yang besar meskipun dari sudut

pola morbiditas, remaja sering dimasukkan pada kategori kelompok umur yang relatif bebas dari masalah kesehatan spesifik, dibandingkan dengan bayi dan balita.

Persepsi merupakan sebuah proses saat individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka. Perilaku individu seringkali didasarkan pada persepsi mereka tentang kenyataan, bukan pada kenyataan itu sendiri.

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit dan kematian. Jumlah perokok di Indonesia, menurut data Survei Kesehatan Nasional 2001, terdiri dari 54,4% laki-laki dan 1,2% perempuan (BPOM, 2003). Pengendalian perilaku merokok salah satunya adalah penerapan kawasan tanpa rokok.

Di seluruh dunia, tembakau merupakan salah satu penyebab yang paling penting untuk kecacatan, penderitaan, dan kematian prematur. Rokok sangat berbahaya bagi kesehatan tubuh karena menyebabkan timbulnya berbagai penyakit, seperti stroke, katarak, kanker mulut dan tenggorokan, infeksi paru, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Menahun), serangan jantung, kanker pankreas, aneurisma aorta (pembengkakan pembuluh nadi utama), kanker ginjal, kanker leher rahim, serta penyakit pembuluh darah tepi (Crofton dan Simpson, 2002).

Lebih dari 4.000 bahan kimia telah diidentifikasi dalam asap tembakau. Banyak diantaranya beracun, beberapa bersifat radioaktif. Lebih dari 40 diketahui menyebabkan kanker. Bahan-bahan kimia ini terutama terkonsentrasi di dalam tar, yaitu cairan cokelat lengket yang terkondensasi dari asap tembakau.

Tembakau banyak menghasilkan bahan kimia yang tinggi suhunya (sampai 9000 C) yang ditimbulkan diujung rokok yang menyala ketika dihisap oleh perokok (Crofton dan Simpson, 2002).

Menurut WHO (2008) lebih dari satu miliar perokok yang hidup saat ini, 500 juta akan terbunuh oleh tembakau dengan kecenderungan antara 2005 dan 2030, 175 orang akan terbunuh. Berbagai hasil penelitian baik dalam maupun luar negeri menunjukkan bahwa perilaku merokok terbukti dapat berdampak buruk terhadap kesehatan dan ekonomi keluarga. Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan jumlah kematian di dunia akibat konsumsi rokok pada tahun 2030 akan mencapai 10 juta orang setiap tahunnya dan sekitar 70% diantaranya terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (Bambang Setiaji, 2008).

Menurut WHO (2008) yang dikutip oleh Prabandari dkk, dalam lima tahun terakhir posisi Indonesia diantara negara-negara dengan jumlah perokok terbanyak di dunia telah bergeser dari negara ke-5 menjadi negara ke-3 terbanyak di dunia dengan jumlah perokok 65 juta orang atau 28% per penduduk, diperkirakan 225 miliar batang rokok yang dihisap per tahun.

Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan penggunaan rokok yaitu sarana kesehatan, tempat proses belajar mengajar, arena bermain anak, tempat ibadah dan angkutan umum. Tujuan dari kawasan tanpa rokok adalah melindungi masyarakat dengan memastikan bahwa tempat-tempat umum bebas asap rokok. Kawasan tanpa rokok harus menjadi norma, terdapat empat alasan kuat untuk mengembangkan kawasan tanpa rokok, yaitu untuk melindungi anak-anak dan

bukan perokok dari risiko terhadap kesehatan, mencegah rasa tidak nyaman, bau dan kotoran dari ruang rokok, untuk mengembangkan opini bahwa tidak merokok adalah perilaku yang lebih normal, dan kawasan tanpa rokok mengurangi secara bermakna konsumsi rokok dengan menciptakan lingkungan yang mendorong perokok untuk berhenti atau yang terus merokok untuk mengurangi konsumsi rokoknya (Crofton dan Simpson, 2002).

Dasar hukum kawasan tanpa rokok di Indonesia cukup banyak yaitu Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU No. 23/1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup, UU No.8/1999 tentang perlindungan konsumen, UU No. 23/2002 tentang perlindungan anak, UU No. 32/2002 tentang penyiaran, Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 41/1999 tentang pengendalian pencemaran udara, PP RI No. 19/2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, Instruksi Menteri Kesehatan RI No. 459/MENKES/INS/VI/1999 tentang kawasan bebas rokok pada sarana kesehatan. dan Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No. 4/U/1997 tentang lingkungan sekolah bebas rokok, dan Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok.

Kawasan tanpa rokok mencakup semua fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah dan universitas, transportasi, tempat hiburan, restoran, bar, dan hotel. Kampanye kawasan tanpa rokok harus menjadi bagian penting dari kampanye anti-tembakau (Crofton dan Simpson, 2002). Dalam Keputusan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri RI No. 188/MENKES/PB/I/2011 tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok pada pasal 4 dinyatakan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan, tempat

proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah dan angkutan umum dilarang menyediakan tempat khusus merokok dan merupakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang bebas dari asap rokok hingga batas terluar. Sedangkan pasal 5 menyatakan bahwa tempat kerja dan tempat umum dapat menyediakan tempat khusus merokok dengan syarat merupakan ruang terbuka dan berhubungan langsung dengan udara luar, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas, jauh dari pintu masuk dan keluar, serta jauh dari tempat orang berlalu-lalang.

Sampai saat ini ada 58 kabupaten / kota dari 34 provinsi di Indonesia yang sudah memiliki kebijakan KTR (Kawasan tanpa Rokok), salah satunya adalah Kota Semarang. Dinas Kesehatan kota Semarang berkerja sama dengan Komunitas Peduli Kawasan Tanpa Rokok. Perda tentang KTR (Kawasan Tanpa Rokok) Kota Semarang disahkan pada Mei 2013. Pada saat ini pemerintah Kota Semarang lagi genjar mensosialisasikan tentang KTR (Kawasan tanpa Rokok). Namun pada saat ini pemerintah Kota Semarang belum menggunakan pendekatan sanksi atau penindakan. Setelah satu tahun kebijakan tentang KTR berjalan pemerintah Kota Semarang akan melakukan evaluasi.

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah dalam bidang kesehatan dan dipimpin langsung oleh kepala dinas. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menaungi 30 Puskesmas, 164 Puskesmas Pembantu, 102 Polindes, dan 1296 Posyandu. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat belum memiliki kebijakan mengenai Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Seharusnya Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat menjadi contoh salah satu Dinas yang memiliki kebijakan tentang Kawasan tanpa Rokok (

KTR) dan juga menjadi panutan untuk Puskesmas yang berada di Kabupaten Langkat. Di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat memiliki beberapa bidang yaitu bidang pelayanan kesehatan, bidang pencegahan dan pengobatan penyakit, bidang kesehatan keluarga, dan bidang pembinaan kesehatan lingkungan masyarakat.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: bagaimana persepsi jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2014?

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan memahami bagaimana persepsi jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui persepsi jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
2. Untuk mengetahui komitmen jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
3. Untuk mengetahui rancangan kebijakan jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang kawasan tanpa rokok.

2. Dapat sebagai masukan dan informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat untuk menanggulangi masalah rokok.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dapat sebagai rancangan strategi menciptakan kawasan tanpa rokok.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) untuk mengetahui Persepsi Jajaran Pimpinan tentang Kawasan Tanpa Rokok Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat tahun 2014

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan atas:

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat merupakan salah satu badan pemerintah yang berkecimpung dalam bidang kesehatan.
2. Dari hasil observasi peneliti, di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat belum ada realisasi dari kawasan tanpa rokok..
3. Peneliti bertempat tinggal dekat dengan lokasi penelitian sehingga peneliti lebih mudah mengobservasi para informan dan lingkungan sekitarnya.

Waktu Penelitian

Waktu survei awal dilakukan pada Juli 2013 sampai dengan Maret 2014. Dan waktu penelitian dilakukan pada April sampai dengan Mei 2014.

Pemilihan Informan

Pemilihan informan berdasarkan kesesuaian. Teknik pengambilan informan berdasarkan pada pertimbangan tertentu yakni orang-orang yang terlibat dalam suatu unsur pimpinan di bidang pelayanan kesehatan, bidang pencegahan dan pengobatan penyakit, bidang kesehatan keluarga, dan bidang PKLM di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Metode Pengumpulan Data

Data yang diperoleh melalui wawancara mendalam (in-depth interview) dengan menggunakan panduan pertanyaan yang telah disusun, seluruh informan diwawancarai pada waktu dan yang terpisah. Untuk itu peneliti menggunakan alat bantu tulis dan alat perekam.

Definisi Istilah

1. Kawasan tanpa rokok adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan produksi, penjualan, iklan, promosi dan/atau penggunaan rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
2. Persepsi adalah suatu penilaian atau kesan dari jajarannya pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat terhadap Kawasan Tanpa Rokok.
3. Jajaran pimpinan adalah pihak-pihak yang memiliki kekuasaan dan kewenangan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat untuk membuat kebijakan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR).
4. Komitmen adalah keseriusan dari unsur pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dalam menyikapi suatu hal, terutama mengenai kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

5. Kebijakan adalah aturan tertulis yang merupakan keputusan formal, yang bersifat mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk menciptakan suatu kebijakan baru yaitu Kawasan Tanpa Rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Instrumen Pengambilan Data

Instrumen yang digunakan peneliti adalah buku, pulpen dan Digital Voice Recorder (DVR) di handphone.

Teknik Analisis Data

Data hasil wawancara mendalam dengan menggunakan analisis kualitatif, yaitu dengan menjelaskan secara mendalam berdasarkan jawaban dan keterangan informan. Kemudian akan dibandingkan dengan teori dan kepustakaan yang ada.

Hasil dan Pembahasan Karakteristik Informan

Dalam penelitian ini diperoleh orang informan yang merupakan jajarannya pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat berdasarkan karakteristik nama, jenis kelamin dan pangkat, sebagaimana dapat dilihat dalam tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1
Karakteristik Informan

Informan	Jenis Kelamin	Umur	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1	Laki-Laki	55	Sekretariat	S1 Dokterandus
2	Laki-Laki	56	Ka.Sub.Ba g. Umum	S1 Ekonomi
3	Laki-Laki	53	Ka. Bidang PKLM	S2 IKM
4	Perempuan	44	Ka. Seksi Gizi	S1IKM
5	Laki-Laki	48	Ka..Bidang P2 Penyakit	S2 IKM
6	Laki-Laki	50	Ka. Bidang Pelayanan kesehatan	S2 IKM

Dari tabel 4.1 di atas memperlihatkan bahwa informan berjumlah 6 orang dimana seluruhnya merupakan

jajaran pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat. Wawancara dilakukan dengan menyesuaikan waktu dan tempat. Agar tidak mengganggu aktivitas informan. Wawancara juga dilakukan dengan terbuka dan sesekali diselingi oleh lelucon.

1. Persepi Informan Mengenai Jika Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat Ditetapkan Sebagai Kawasan Tanpa Rokok

Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat merupakan unsur pelaksanaan otonomi daerah dalam bidang kesehatan. Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, seluruh informan mengungkapkan persepsi mereka kalau mereka setuju bila di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat sebagai kawasan tanpa rokok.

Menurut Crofton dan Simpson (2002) kawasan tanpa rokok mencakup semua fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah dan universitas, transportasi, kantor-kantor pelayanan publik, tempat-tempat hiburan (termasuk bioskop) dan restoran, bar serta hotel. Sedangkan menurut Undang-undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan yaitu pasal 115 ayat 1 menyatakan kawasan tanpa rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Ayat 2 menyatakan bahwa pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Teori di atas menunjukkan bahwa kawasan tanpa rokok di daerah wajib ditetapkan, tapi sampai saat ini hanya beberapa daerah saja yang baru menetapkan peraturan tersebut. Masih banyak daerah-daerah yang belum mempunyai komitmen untuk menerapkan dan menindaklanjuti peraturan tersebut

dalam bentuk regulasi yang memadai dan diimplementasikan dengan konsisten.

2. Kekuatan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok, Bila Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat Dijadikan Kawasan Tanpa Rokok.

Kawasan Tanpa Rokok wajib ada di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Maka dapat di lihat hasil dari wawancara yang telah dilakukan bahwa seluruh informan yakin kebijakan kawasan tanpa rokok harus benar-benar terencana kuat sehingga tercapainya kawasan tanpa rokok.

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang bentuk semua iklan rokok, mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

3. Cara Mengatasi Kelemahan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat

Kebijakan atau kajian kebijakan dapat pula merujuk pada proses pengambilan keputusan-keputusan penting suatu instansi pemerintah ,termasuk identifikasi berbagai alternatif seperti prioritas program atau

pengeluaran dan dampak dari kebijakan tersebut. Dalam suatu kebijakan tentunya memiliki kekuatan dan kelemahan. Dari wawancara yang telah dilakukan bahwa seluruh informan ingin mengatasi kelemahan dari kebijakan kawasan tanpa rokok, agar tercapainya kebijakan tersebut. Kebijakan yang harus benar-benar terencana adalah di mulai dari sosialisasi tentang KTR, struktur pemberian hukuman atau sanksi pada para pelanggar di mulai dari teguran lisan mau pun tulisan dan sanksi denda. Sanksi yang akan diberikan pada pelanggar kebijakan KTR harus diberikan agar tidak terjadi pengulangan pelanggaran lagi. Pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok timbul karena dari adanya kelemahan pada kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut.

4. Peluang Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dalam Meningkatkan Kesehatan

Upaya mewujudkan kesehatan dapat dilihat dari dua aspek yaitu aspek pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Peningkatan kesehatan ini terbagi lagi dalam dua aspek yakni preventif (pencegahan penyakit) dan promotif (peningkatan kesehatan itu sendiri). Secara umum, kawasan tanpa rokok bertujuan untuk melindungi setiap orang terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok. Karena rokok merupakan salah satu penyebab timbulnya beberapa penyakit yang bisa mengakibatkan kematian pada perokok aktif maupun perokok pasif.

5. Mengatasi Ancaman Dari Kelemahan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok.

Suatu kebijakan kawasan tanpa rokok bila memiliki kelemahan maka akan muncul

ancaman-ancaman yang tidak di inginkan. Kendala-kendala utama yang timbul dari kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut adalah masih adanya pegawai di Dinas Kesehatan tersebut yang tidak tahu tentang bagaimana struktural atau perencanaan kebijakan kawasan tanpa rokok. Maka dari itu sebelum pengadaan atau penempatan kebijakan kawasan tanpa rokok harus ada mensosialisasikan tentang kebijakan kawasan tanpa rokok tersebut kepada para pegawai di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat seperti pemasangan poster tentang ruang lingkup kawasan tanpa rokok, stiker larangan merokok, dan spanduk tentang kawasan tanpa rokok. Jika kebijakan kawasan tanpa rokok memiliki kelemahan ,maka akan muncul ancaman-ancaman seperti para pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok. Maka dari itu kebijakan harus benar terencana baik dan untuk pelanggar kebijakan harus diberi sanksi. Dan sosialisasikan kebijakan kawasan tanpa rokok harus benar-benar tercapai.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Informan setuju bila di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat dijadikan Kawasan Tanpa Rokok.
2. Semua informan memiliki komitmen yang kuat untuk merealisasikan kawasan tanpa rokok sebagai upaya peningkatan kesehatan dan menjadikan kebijakan kawasan tanpa rokok yang terencana secara baik.
3. Ada beberapa rancangan kebijakan yang dinyatakan oleh informan untuk kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat yaitu berupa aturan tertulis beserta sanksi-sanksinya, diawali dengan himbuan dan lebih bersifat pada penyadaran dengan menggunakan tahapan-tahapan promosi kesehatan.

Saran

1. Berdasarkan persepsi dan komitmen yang telah dinyatakan oleh jajaran pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, maka untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat perlu ditetapkan dengan segera kawasan tanpa rokok yang merupakan salah satu upaya meningkatkan kesehatan.
2. Mengadakan sosialisasi tentang pedoman pelaksanaan kawasan tanpa rokok kepada seluruh pegawai baik pegawai honorer dan pegawai negeri sipil melalui himbauan, poster, seminar dan diskusi interaktif tentang kawasan tanpa rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Crofton, John dan David Simpson, 2002. *Tembakau Ancaman Global*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- Depkes RI, 1999. *Pembangunan Kesehatan Indonesia Sehat 2010*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat, 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Langkat Tahun 2012*. Kabupaten Langkat: Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.
- Edberg, Mark, 2007. *Buku Ajar Kesehatan Masyarakat: Teori Sosial dan Perilaku*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC Komalasari, Diandan Avin
- Fadilla Helmi, 2000. *Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok Pada Remaja*. Jurnal Psikologi, 28: 37-47
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Sarwono, Jonathan. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Cetakan I. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sitepoe, Mangku. 2000. *Kekhususan Rokok Di Indonesia*. Cetakan I. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia
- Walgito, Bimo. 2002. *Psikologi Sosial*. Yogyakarta: Andi Offset
- , *Baru 58 Kabupaten/ Kota yang Memiliki Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok*. <http://republika.co.id/berita/nasional> (diakses pada tanggal 10 Februari 2014)
- , *Perda Kawasan Tanpa Rokok(KTR) Penegakan Aturan Masih Lemah*. <http://KoranSindo.com/node/345202> (diakses pada tanggal 10 Februari 2014)