

## EFEKTIVITAS IMPLEMENTASI PERATURAN DAERAH (PERDA) NOMOR 7 TAHUN 2013 TENTANG KAWASAN TANPA ROKOK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA BANJAR

Ria Riyanti

Email: [ria.riyanti.stisip@gmail.com](mailto:ria.riyanti.stisip@gmail.com)

Program Studi Ilmu Pemerintahan  
STISIP Bina Putera Banjar

### ABSTRAK

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar ditemukan beberapa permasalahan tentang penerapan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok belum berjalan dengan optimal, ini dibuktikan dengan masih ada masyarakat yang masih bebas merokok di area rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat Efektivitas Implementasi Perda No.7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Kota Banjar. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode kualitatif. Data penelitian diperoleh dari hasil wawancara, observasi dan dokumentasi. Analisa data menggunakan analisa data interaktif dari Miles and Huberman. Hasil penelitian menunjukkan efektivitas implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Kota Banjar sudah cukup baik, namun masih belum maksimal pelaksanaannya. Salah satu bukti penerapan kebijakan KTR telah berjalan cukup baik yaitu di lihat dari tingkat kepatuhan. Tingkat kepatuhan pegawai RSUD lebih baik, dikarenakan pihak RSUD telah memberlakukan sanksi administratif bagi setiap pelanggaran larangan merokok di Kawasan Tanpa Merokok. Tetapi untuk para pengunjung sampai saat ini tingkat kepatuhan masih belum bisa berjalan dengan optimal karena mayoritas pengunjung pasien adalah perokok dan sulit untuk memahami bahwasannya kawasan Rumah Sakit adalah kawasan Tanpa Rokok. Oleh karena itu untuk tingkat pelanggaran di lingkungan sekitar Rumah sakit seperti, parkir, kantin, koridor masih sangat tinggi.

**Kata Kunci:** Efektivitas Implementasi, Kawasan Tanpa Rokok, Kualitatif

### ABSTRACT

*Based on the observations at the Banjar City Regional General Hospital, some problems regarding the implementation of Regional Regulation Number 7 of 2013 on Non-Smoking Area has not been running optimally. This is evidenced by the fact that there are still people who are still smoke free in the hospital area. The purpose of this study was to describe the level of effectiveness of the implementation of regional regulation Number 7 of 2013 concerning no-smoking area in the Banjar City Hospital. This type of research is descriptive with qualitative methods. The research data was obtained from the results of interviews, observation and documentation. Data analysis uses interactive data analysis from Miles and Huberman. The results of the study showed that the effectiveness of the implementation of the No Smoking Area Policy in the Banjar City Regional General Hospital was good enough, but still not maximally implemented. One proof of the application of the KTR policy has run quite well, which is seen from the level of compliance. The compliance level of Banjar City Regional General Hospital employees is better, because the Banjar City Regional General Hospital has imposed administrative sanction for every violation of smoking ban in Non Smoking Area. But for the visitors until now the level of compliance is still not able to run optimally because the majority of the patient's end is a smoker and it is difficult to understand Hospital area is the area Without Cigarettes. Therefore, for the level of violations in the vicinity of hospitals such as parking, canteens, corridors are still very high.*

**Keywords:** Effectiveness Implementation, No Smoking Area, Qualitative

## PENDAHULUAN

Pembangunan suatu bangsa dapat terlihat dari kemajuan suatu daerah. Aspek kesehatan merupakan salah satu indikator keberhasilannya. Karena tanpa kesehatan pelaksanaan pembangunan nasional yang menyeluruh tidak akan terwujud. Adapun tujuan pembangunan kesehatan juga menjadi yang tertuang dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 2 yang berbunyi “bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis”. Cita-cita tersebut tidak akan tercipta tanpa upaya yang terukur dan terarah.

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. Seperti yang kita ketahui, rokok merupakan salah satu yang membuat lingkungan sekitar kita menjadi tidak sehat, karena asap yang dihasilkannya mengandung banyak zat berbahaya yang dapat mengakibatkan tercemarnya lingkungan serta mengganggu kesehatan penikmatnya maupun orang disekitarnya. Sebagian besar orang bisa meninggal dikarenakan mengonsumsi rokok dengan berlebih. Awalnya memang tidak terasa sakit, tetapi semakin lama seseorang mengonsumsi rokok, maka akan banyak timbul berbagai penyakit dalam tubuhnya.

Salah satu pemerintah daerah di Indonesia yang mulai sadar akan bahaya rokok adalah pemerintah daerah Kota Banjar. Tepat pada tanggal 8 Juli 2013 ditetapkannya Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Namun kawasan tanpa rokok masih belum menyeluruh di pahami oleh masyarakat dan masih banyak perokok yang acuh untuk aturan tersebut sehingga masih ada juga yang melaksanakan kebiasaan merokoknya di dalam area KTR. Hal ini merupakan usaha yang harus dilakukan pemerintah daerah dan pihak yang terkait untuk aturan KTR tersebut untuk mengambil langkah agar di Kota Banjar bisa bebas asap rokok, khususnya tempat-tempat yang telah menjadi ketetapan dalam peraturan daerah tentang KTR.

Dalam peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok tersebut, terdapat tempat-tempat yang telah ditetapkan yaitu: fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum dan kendaraan dinas pemerintah, tempat kerja, tempat umum. Tempat fasilitas pelayanan kesehatan merupakan salah satu yang menjadi pusat perhatian untuk tempat kawasan tanpa rokok. Tempat tersebut salah satunya adalah rumah sakit.

Di Kota Banjar terdapat rumah sakit yang telah menerapkan kawasan tanpa rokok di area rumah sakit. Rumah sakit ini yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kota Banjar. Wujud penerapan kebijakan tersebut dibuatnya informasi dalam bentuk tanda larangan di beberapa area rumah sakit yang menjelaskan kawasan tanpa rokok. Namun, masih ada saja orang yang merokok di area rumah sakit tersebut. Ini menunjukkan bahwa belum ada tindak tegas dari pihak rumah sakit. Kenyataan yang memperkuat hal tersebut masih terlihatnya puntung rokok yang sudah di isap di area rumah sakit. Hal ini perlu menjadi perhatian untuk lebih di tegaskannya Peraturan Daerah Kota Banjar No 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

Data perokok di kawasan RSUD Kota Banjar berdasarkan jumlah rokok yang dihisap perhari dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Data Perokok Berdasarkan Rata-Rata Jumlah Batang Rokok Yang Dihisap Perhari**

Jumlah rokok yang dihisap (batang)	Jumlah	Persentase (%)
<10	7	16,66
10-20	15	37,11
≥20	20	46,23
Total	42	100

Adapun data perokok di kawasan RSUD Kota Banjar berdasarkan jenis kelamin dapat dilihat pada tabel 2.

**Tabel 2. Data Perokok Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	40	96,91
Perempuan	2	3,09
Total	42	100

Dari hasil observasi peneliti menemukan beberapa masalah yang terjadi di RSUD Kota Banjar tentang Penerapan Perda Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

1. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 di Kota Banjar belum maksimal dilaksanakan di RSUD Kota Banjar.

Contohnya : Kurangnya sosialisasi kepada masyarakat sehingga masih banyak masyarakat yang merokok bebas di kawasan rumah sakit.

2. Penegakan Perda belum berjalan dengan optimal sehingga masih banyak sebagian masyarakat yang merokok di kawasan yang dilarang dalam perda tersebut.

Contohnya : Masih banyak masyarakat yang merokok di area rumah sakit.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat Efektivitas Implementasi Perda No.7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok di RSUD Kota Banjar.

## LANDASAN TEORI

Efektivitas menurut Robbins (dalam Uha, 2013: 187) mendefinisikan: “efektivitas sebagai tingkat pencapaian organisasi jangka pendek dan jangka panjang”, dan Schein (dalam Uha, 2013: 187) mengemukakan bahwa: “efektivitas organisasi adalah kemampuan untuk bertahan, menyesuaikan diri, memelihara diri dari tumbuh, lepas dari fungsi tertentu yang dimilikinya”.

Menurut Bartol dan Martin (dalam Silalahi, 2011: 416) mengatakan bahwa: “Efektivitas adalah kemampuan untuk memilih tujuan-tujuan atau sasaran-sasaran yang tepat dan mencapainya”, karena itu efektivitas menunjuk pada kaitan antara *output* atau apa yang sudah ditetapkan dalam rencana atau hasil yang diharapkan. Organisasi dikatakan efektif jika *output* yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan. Fokus pada *outcome* (hasil) ialah hasil pengukuran efektivitas tidak mungkin bisa dilakukan tanpa mengukur *outcome*.

Tujuan yang diharapkan dalam suatu organisasi akan tercapai apabila dilaksanakan dengan kemampuan yang dimiliki oleh suatu organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Etzioni (dalam Torang, 2013: 57) dalam buku “Organisasi & Manajemen” menjelaskan bahwa “efektivitas organisasi adalah kemampuan organisasi untuk mencapai

tujuan yang diinginkan”, selanjutnya menurut Liliweri (dalam Torang, 2013: 57) mengungkapkan bahwa “ada beberapa faktor yang menentukan organisasi berjalan efektif yaitu; struktur kekuasaan, pola hubungan kekuasaan, cara pengawasan, semangat pengurus/anggota/karyawan, serta produktivitas”. Ghorpade (dalam Torang, 2013: 99) menggambarkan efektivitas organisasi berbeda dengan gambaran efektivitas yang diungkapkan oleh Etzioni. Menurut Ghorpade:

Efektivitas organisasi tergantung pada kemampuan model yang digunakan oleh peneliti. Misalnya peneliti menetapkan pilihan model (model rasional atau sistem sosial) yang diteliti. Kedua model tersebut efektivitasnya diukur melalui tingkat ketercapaian tujuan organisasi, sementara model sistem sosial mengidentifikasi cara organisasi beradaptasi dalam berbagai kondisi dan situasi persaingan antar anggota. Konsep efektivitas organisasi sangat bergantung pada cara organisasi dapat mengeksplorasi lingkungan tujuan organisasi. Efektivitas organisasi juga dapat ditentukan oleh struktur kekuasaan, pola hubungan kekuasaan, cara pengawasan, kinerja pegawai, dan produktivitas.

### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif metode penelitian deskriptif. Teknik penentuan informan penelitian ini menggunakan metode *sampling purposive*. Menurut Sugiyono (2014: 53-54) bahwa *sampling purposive* adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Berikut informan yang dijadikan dalam penelitian ini:

<b>No</b>	<b>Informan</b>	<b>Jumlah</b>
1.	Anggota DPRD Kota Banjar	1
2.	Bag. Hukum dan Publikasi RSUD Kota Banjar	1
3.	Bag. Kepegawaian RSUD Kota Banjar	1
4.	Dinas Kesehatan Kota Banjar	1
5.	Kepala Satpol PP Kota Banjar	1
6.	Masyarakat/Pengunjung	2

### **Data, Instrumen, dan Pengumpulan Data**

#### **1. Data primer**

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber atau lokasi penelitian, yaitu dengan melakukan wawancara dengan narasumber.

Bahan Hukum Primer, yaitu bahan hukum yang mempunyai kekuatan hukum mengikat seperti peraturan perundang-undangan dan peraturan-peraturan lainnya. Beberapa dasar hukum yang berkaitan dengan Kawasan Tanpa Rokok adalah sebagai berikut:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 41 tahun 1999 tentang Pengendalian Pencemaran Udara.
- d. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 19 tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan.
- e. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan.

- f. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/2011 tentang Pedoman Kawasan Tanpa Rokok.
- g. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 161/Menkes/Inst/III/1990 tentang Lingkungan Kerja Bebas Asap Rokok.
- h. Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia No 4/U/1997 tentang Lingkungan Sekolah Bebas Rokok.
- i. Instruksi Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 84/Menkes/Inst/II/2002 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Tempat Kerja dan Sarana Kesehatan.
- j. Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian, yaitu dokumen yang diperoleh dari Bagian Humas RSUD Kota Banjar.

Adapun teknik pengumpulan data yang akan dipakai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Studi Pustaka :

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari berbagai literatur dan sumber bacaan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

### 2. Studi lapangan yang terbagi menjadi berbagai bagian berikut deskripsi studi lapangan :

#### a. Observasi

Metode observasi peneliti melakukan pengamatan dan pencatatan langsung secara sistematis terhadap gejala atau fenomena yang diselidiki.

Pengertian observasi menurut Nasution (2001: 44) menyatakan bahwa:

“Observasi adalah dasar semua ilmu pengetahuan. Para ilmuwan dapat bekerja berdasarkan data yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi.”

Teknik observasi ini membuat peneliti menyiapkan panduan observasi sebagai instrumen penelitian. Panduan penelitian untuk observasi selain memuat pernyataan yang dirumuskan diawal, peneliti juga menggunakan catatan lapangan, sebagai alat bagi peneliti mencatat semua temuan yang diperoleh dalam situasi sosial. Peneliti mengadakan pengamatan langsung ke lokasi tempat penelitian untuk mengetahui secara langsung keadaan yang sebenarnya serta mengukur pencatatan secara cermat dan sistematis sehingga data yang diperoleh merupakan data yang sebenarnya.

#### b. Wawancara

Wawancara adalah cara seseorang mendapat informasi dari orang yang menjadi narasumber.

Menurut Sugiyono (2012: 87) “Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu”.

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam dalam sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian.

#### c. Dokumen

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi di masa silam. Peneliti perlu memiliki kepekaan teoritik untuk memaknai semua dokumen tersebut sehingga tidak sekedar batang yang tidak

bermakna. Studi pustaka (library studi) yaitu teknik pengumpulan data yang diperoleh melalui buku-buku, Undang-Undang, Peraturan-Peraturan, serta karangan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan objek penelitian.

### **Teknik Analisis Data**

Miles *and* Huberman (dalam Sugiyono 2011: 246) mengemukakan langkah-langkah menganalisis suatu data :

1. Reduksi Data (*Data Reduksi*)  
Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Seperti telah dikemukakan, semakin lama peneliti ke lapangan, maka jumlah data akan semakin banyak, Kompleks dan rumit. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mencarinya bila diperlukan.
2. Penyajian Data (*Data Display*)  
Setelah data direduksi maka langkah selanjutnya adalah menyajikan data dalam bentuk uraian singkat, bagan dan hubungan antara kategori dengan tujuan akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut.
3. Penarikan Kesimpulan (*Conclusion Drawing/Verification*)  
Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif adalah penarikan kesimpulan. Kesimpulan awal yang bersifat sementara dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya.

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti memperoleh informasi bahwa penerapan Kawasan Tanpa Rokok di Kota Banjar dalam hal ini RSUD Kota Banjar masih belum efektif dalam hal penerapannya, perlu dipenuhi dalam hal keefektivan implementasi kebijakan seperti tepat kebijakaan, tepat pelaksanaannya, tepat target, tepat lingkungan dan tepat proses .

Selain itu, menurut hasil wawancara dengan para pengunjung rumah sakit tersebut, mereka masih belum memahami batasan-batasan dari kawasan tanpa rokok. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa ada permasalahan dalam implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di RSUD Kota Banjar.

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **Simpulan**

Berdasarkan penelitian Efektivitas Implementasi Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di RSUD Kota Banjar dapat disimpulkan bahwa:

1. Sosialisasi yang dilakukan belum maksimal. Belum dilakukan secara meluas ke masyarakat. Sosialisasi masih sebatas penempelan stiker di ruang tunggu pengunjung, sehingga pengunjung belum mengetahui batasan-batasan wilayah Kawasan Tanpa Rokok.
2. Kurangnya sumber daya manusia dan sanksi yang tegas, sehingga menyebabkan masih bebasnya orang-orang merokok sembarangan tempat di lingkungan RSUD Kota Banjar.
3. Tidak adanya komite atau tim khusus penjaga atau pengawas terhadap pelanggaran larangan merokok di sembarangan tempat.

#### **Saran**

Adapun saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Melakukan sosialisasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok sebagai pemberitahuan secara jelas dan konsisten kepada pelaksana kebijakan untuk mewujudkan penerapan Kawasan Tanpa Rokok yang efektif, seperti pemasangan video promosi kesehatan secara periodik agar

- pengunjung dapat lebih memahami mengenai Kawasan Tanpa Rokok dan batasan-batasannya termasuk sanksinya.
2. Melakukan sosialisasi langsung ke masyarakat agar masyarakat dapat lebih memahami mengenai Kawasan Tanpa Rokok dan batasan-batasannya.
  3. Menetapkan dan menerapkan sanksi yang lebih tegas terhadap pelanggaran merokok di area rumah sakit,
  4. Meningkatkan pemantauan kegiatan merokok di lingkungan rumah sakit.
  5. Tetap menjalankan penerapan sanksi yang tegas terhadap setiap pelanggaran merokok di area Rumah Sakit.
  6. Sebaiknya disediakan tempat khusus merokok di masing-masing kawasan yang telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah Kota Banjar No. 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok, sehingga perokok tidak akan merokok di sekitar kawasan yang telah ditetapkan sebagai Kawasan Tanpa Rokok jadi dengan demikian untuk masyarakat yang tidak merokok tetap dapat menikmati hak nya untuk menghirup udara yang bersih.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Othenk. 2008. *Pengertian Efektivitas dan Landasan Teori Efektivitas*. Tersedia di <http://literaturbook.blogspot.co.id> (diakses tanggal 2 Maret 2016)
- Siagaan, Sondang P. 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Bumi Aksara
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Depkes RI, (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Depkes RI. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pedoman Teknis Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia No 188/Menkes/PB/I/2011 Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
- Peraturan Daerah Kota Banjar Nomor 7 Tahun 2013 tentang Kawasan Tanpa Rokok.