



## Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah

Heni Fa'riatul Aeni<sup>1\*</sup>, Moh. Sadli<sup>2</sup>, Messy Hastuti<sup>3</sup>, Putri Iklimah<sup>4</sup>, Rangga Maulana<sup>5</sup>, Shulha Amalia<sup>6</sup>, Edenia Zahra Aulia Rohmad<sup>7</sup>, Ahmad Akbar Khalfin Minggu<sup>8</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon

### ABSTRACT

IMPLEMENTATION OF PREVENTIVE INTERVENTION REGARDING SMOKING INSIDE THE HOUSE. Lack of public knowledge regarding the importance of Clean and Healthy Behavior as well as the dangers of smoking inside the house is one of the causes of lung disease, diabetes and heart attacks. Not smoking inside the house is one of the 10 indicators of the Clean and Healthy Behavior Program in the household setting. The current project activity aims to provide preventive intervention towards smoking inside the house in Panjunan village, RW 07, Lemahwungkuk Sub-District, Cirebon City in 2022. The methods applied here were advocacy to the head of RW 07 and health education through counseling/lectures, pre-test, post-test, question and answer, and placing stickers regarding the dangers of smoking inside the house. Statistical test results showed mean pre-test score of 60 and mean post-test score of 81 with a p value of 0.0003 (<0.05). It can be concluded that there was a significant difference in knowledge level regarding the dangers of smoking between before being given counseling and after being given counseling. These findings show that the counseling participants' knowledge has improved, as shown by an improvement in their post-test average scores.

**Keywords:** Intervention, Smoking Inside the House

### ABSTRAK

Kurangnya wawasan masyarakat tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan bahaya kebiasaan merokok di dalam rumah merupakan salah satu penyebab munculnya penyakit paru-paru, diabetes dan serangan jantung. Tidak merokok di dalam rumah merupakan salah satu dari 10 indikator program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dalam lingkup rumah tangga. Kegiatan ini dilakukan dengan tujuan memberikan intervensi pencegahan kebiasaan merokok di dalam rumah di Kelurahan Panjunan RW 07 Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon Tahun 2022. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini dengan cara advokasi kepada ketua RW 07 dan penyuluhan kesehatan melalui penyuluhan/ceramah, pre-test, post-test, tanya jawab, dan penempelan stiker bahaya merokok di dalam rumah. Hasil uji statistik pre-test rata-rata 60 dan post-test rata-rata 81 dengan nilai p=0,0003 (<0,05) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mengenai bahaya merokok sebelum diberi penyuluhan dengan sesudah diberi penyuluhan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta bimbingan mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai rata-rata post test.

**Kata Kunci :** Intervensi, Kebiasaan Merokok di dalam Rumah

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
27.04.2023	22.04.2023	18.06.2023	18.06.2023

### Suggested citation:

Aeni H.F, Sadli M, Hastuti M, Iklimah P, Maulana R, Amalia S, Rohmad E.Z.A, Minggu A.AK (2023). Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. *Dimasejati: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 30-41. DOI: 10.24235/dimasejati.202351

OpenAccess URL: <https://syekhnurjati.ac.id/jurnal/index.php/dimasejati/article/view/000>

<sup>1</sup> Corresponding Author: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cirebon; Jl. Brigjend Dharsono No.12b, Kota Cirebon, Jawa Barat, Indonesia. 45153; Email: henifariatulaeni80@gmail.com

## PENDAHULUAN

Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilaksanakan secara sistematis dan terkoordinasi merupakan salah satu program yang mendorong kebiasaan hidup yang baik. Program ini merupakan salah satu bentuk perwujudan dimana masyarakat, keluarga, organisasi, dan komunitas memperoleh pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam rangka menerapkan pilihan gaya hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan (Gani, Istiaji, & Pratiwi, 2015).

Program PHBS Bagi Rumah Tangga berupaya memberdayakan anggota rumah tangga untuk memahami, mau, serta mampu menerapkan kebiasaan hidup sehat dan bersih, selain itu juga dapat berpartisipasi aktif pada gerakan pemberdayaan kesehatan masyarakat. PHBS dalam keluarga digunakan untuk mensosialisasikan perilaku hidup bersih dan sehat pada rumah tangga. Hipotesis BLUM HL menyatakan bahwa kondisi kesehatan seseorang sangat terkait dengan perilakunya; semakin baik perilaku terkait kesehatan, semakin baik status kesehatan individu tersebut (Umaroh, Hanggara, & Choiri, 2016).

Kelima konfigurasi PHBS tersebut adalah pengaturan untuk keluarga, lembaga pendidikan, ruang publik, dan fasilitas kesehatan. Sepuluh indikator perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah tangga adalah proses bersalin ditangani oleh tenaga kesehatan, program ASI eksklusif, penimbangan balita secara rutin setiap bulan, penggunaan air bersih, pengadaan cuci tangan dengan air bersih dan sabun cuci tangan, penggunaan jamban sehat, pemusnahan jentik nyamuk, konsisten makan sayur dan buah, rajin beraktivitas fisik, dan tidak merokok di dalam rumah (Raksanagara & Raksanagara, 2016).

Salah satu variabel yang paling penting dalam membentuk perilaku seseorang adalah pengetahuan. Kita akan memiliki perilaku unggul yang bertahan lama jika kita memiliki pengetahuan yang kuat dan tidak mudah terpengaruh oleh apapun di lingkungan sekitar. Begitu pula dengan perilaku PHBS di rumah dan perilaku merokok di rumah. Jika kita memiliki pemahaman yang jelas tentang bahaya merokok dan pentingnya menerapkan PHBS di rumah, kita tidak akan terpengaruh oleh perilaku merokok di dalam rumah (Trisnowati & Daduk, 2017).

One of the ten home PHBS indications is not smoking in the house. This restriction is not intended to force smokers to stop, but rather to shield family members from the negative effects of cigarettes, rather than to turn them become passive or third-hand smokers, both of which are damaging to health (Mahardika, Luthviatin, & Nafikadini, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, tembakau membunuh 50% penggunanya, yaitu lebih dari 8 juta orang setiap tahun terbunuh, dan menyebabkan lebih dari 7 juta kematian disebabkan oleh tembakau langsung, sedangkan 1,2 juta adalah kematian perokok pasif yang terpapar asap rokok. Bahkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperingatkan bahwa tembakau dapat membunuh 10 juta orang setiap tahun dalam kurun waktu 2020-2030, 70% di negara berkembang. Tidak adanya anggota keluarga yang merokok adalah salah satu aspek PHBS, yang menjadi prasyarat dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. (Lina, 2017).

Berdasarkan data dari Global Youth Tobacco Survey tahun 2019, produk tembakau digunakan oleh sekitar 19,2% remaja Indonesia berusia 13-15 tahun, 35,6% di antaranya

laki-laki dan 3,5% perempuan. Sementara itu, 18,8% siswa merokok, 35,5% laki-laki dan 2,4% perempuan. (GYTS, 2020). Hasil utama Riskesdas 2018 menemukan bahwa prevalensi merokok pada orang berusia 10 tahun ke atas di Indonesia pada tahun 2013 adalah 29,3%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 28,8%, pengguna tembakau (menghisap dan mengunyah) pada orang berusia di atas 15 tahun. Berdasarkan jenis kelamin pada tahun 2018 yaitu 62,9% pada laki-laki dan 4,8% pada perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Proporsi perokok pada penduduk usia 10 ke atas di provinsi Jawa Barat adalah 27,1% dari mereka yang merokok setiap hari dan rata-rata 11,25% merokok setiap hari. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Proporsi perokok penduduk di atas usia 10 tahun di Kota Cirebon tahun 2018 sebesar 23,53%, dan rata-rata perokok harian sebesar 10,55% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sedangkan di Kelurahan Panjunan RW 07 ditemukan sebanyak 213 KK (50,59%) dari jumlah seluruh KK yaitu 421 KK (100%) memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah, dan area merokok yang paling umum adalah teras dan ruang tamu. Selain itu, ditemukan bahwa diantara beberapa faktor penyebab perilaku merokok terdapat hubungan yang berkaitan diantara faktor sikap dan perilaku, kemudian dukungan keluarga dan pengaruh psikologi (Ramadhan, 2017).

Merokok di dalam rumah disebut juga third-hand smoke, yaitu asap yang dihasilkan oleh perokok yang menembus ruangan tertutup (Suryani, Edison, & Nazar, 2015). Perokok pasif menimbulkan sekitar 1,2 juta kematian dini dan penyakit kardiovaskular dan pernapasan yang signifikan pada anak-anak dan bayi. Area yang paling umum bagi anak kecil untuk terpapar perokok pasif adalah di rumah. Akibatnya, rumah menjadi sangat sensitif terhadap paparan asap rokok, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit (Trisnawati, 2012).

Tujuan kegiatan ini untuk melakukan intervensi pencegahan kebiasaan merokok di dalam rumah di Kelurahan Panjunan RW 07 Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon Tahun 2022.

## BAHAN DAN METODE

### Perilaku Merokok

Merokok didefinisikan sebagai perbuatan membakar salah satu hasil tembakau untuk dihisap maupun dihirup, seperti rokok kretek, rokok putih, cerutu, dan bentuk lain yang berasal dari tanaman Nicotina tabacum atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, baik dengan maupun tanpa bahan tambahan (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Usia, pengalaman, keahlian, jenis kelamin, dan sikap merupakan beberapa faktor yang mampu menimbulkan kebiasaan merokok (Wijayanti, Dewi, & Rifqatussa'adah, 2017).

#### 1. Usia

Interaksi antara remaja dengan teman-temannya tumbuh lebih cepat dibandingkan dengan hubungan antara remaja dan orang tua setelah usia 15 tahun.

#### 2. Pengalaman

Perilaku merokok juga dipengaruhi oleh pengalaman. Pengalaman berdampak pada sikap dan perilaku seseorang. Rasa mual, rasa pahit di mulut, dan pusing membuat remaja enggan merokok. Sedangkan remaja akan lebih mudah merokok

jika mereka merasa hangat, puas, damai, menyenangkan, dan percaya diri. Hal lain yang saya pelajari dari teman sekelas saya. Beberapa remaja yang dipaksa merokok oleh temannya atau ditolak oleh teman jika tidak merokok mungkin memiliki pengalaman negatif yang mengarah pada kebiasaan merokok. Remaja yang menerima ajakan merokok akan diterima oleh teman sekelasnya. Penerimaan oleh kelompok merupakan syarat yang krusial.

### 3. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kebiasaan merokok. Remaja yang memahami bahaya merokok akan termotivasi untuk berhenti.

### 4. Jenis Kelamin

Perokok remaja pria lebih banyak dibandingkan remaja wanita. Laki-laki muda lebih berani menerima risiko daripada perempuan, dengan merokok sebagai salah satu contohnya.

### 5. Sikap

Perilaku merokok berhubungan negatif dengan sikap; mereka yang sadar akan bahaya merokok akan meminimalkan risiko perilaku merokok mereka.

## Zat-Zat yang Terkandung di dalam Rokok

Sebatang rokok mengandung sekitar empat ribu (4000) jenis zat kimia berbahaya. Empat ratus (400) di antaranya beracun dan 40 dapat menyebabkan kanker. Nikotin, karbon monoksida (CO), dan tar merupakan beberapa zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. Nikotin adalah zat yang bisa karena toleransinya yang tinggi, hal itu dapat menyebabkan kecanduan; semakin lama digunakan, semakin membuat ketagihan. Karbon monoksida (CO) biasanya hanya ditemukan di knalpot kendaraan, gas yang dapat mengikat hemoglobin dengan kuat meningkat di udara dan di tubuh manusia ditambah lagi berasal dari asap rokok. Tar merupakan kondensat asap berupa residu total dari rokok setelah dikurangi nikotin dan air, serta bersifat karsinogenik (Gagan., 2017).

## Bahaya Merokok Bagi Kesehatan

Gingivitis ulseratif nekrotik akut (kondisi yang menyebabkan gusi tampak merah dan bengkak) merupakan dampak buruk bagi perokok. Risiko angina pektoris 20 kali lebih tinggi. Penderita diabetes (tipe 2, tidak tergantung insulin) memiliki gangguan pendengaran, influenza, peningkatan dua kali lipat risiko katarak, osteoporosis (keropos tulang, di mana tulang menyusut dan menjadi rapuh karena kekurangan kalsium), pneumonia (radang paru-paru), di mana alveoli kecil dan paru-paru berisi cairan), psoriasis (penyakit radang kulit di mana bintik merah ditutupi dengan noda putih), tuberkulosis (Suryani, 2015).

Karena orang tua merokok di dalam rumah, balita sering kali menjadi korban perokok pasif karena sering terpapar asap rokok. Jika dibandingkan dengan rumah tangga bukan perokok, keluarga dengan orang tua perokok mengalami peningkatan prevalensi ISPA sebesar 7,83 kali lipat (Trisnawati, 2012).

## Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu sebuah ruangan atau area yang melarang pembuatan, penjualan, iklan, promosi, maupun penggunaan rokok. Pendirian KTR adalah upaya untuk melindungi penduduk dari bahaya kesehatan akibat pencemaran asap rokok terhadap lingkungan. Pembentukan KTR bertujuan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas terkait rokok secara umum. Secara khusus, pembentukan KTR bertujuan untuk melindungi bukan perokok, mengurangi jumlah perokok, mencegah perokok dini, dan menjaga generasi penerus (RI. K. K., 2018).

### Prinsip Kawasan Tanpa Rokok

Prinsip-prinsip dasar KTR secara umum, yaitu (Cirebon., 2015):

1. Asap rokok dari orang lain merupakan asap yang mematikan.
2. Tidak ada tingkat paparan asap rokok yang aman.
3. Setiap orang harus dilindungi secara hukum dari paparan perokok pasif.
4. Setiap karyawan berhak untuk bekerja dalam suasana bebas dari perokok pasif.
5. Hanya suasana yang benar-benar bebas asap rokok yang dapat memberikan perlindungan menyeluruh bagi masyarakat dan lingkungan.
6. Membangun ruang merokok dengan ventilasi/filtrasi udara yang tidak memadai.

### Area Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan mengenai kawasan tanpa rokok, ditetapkan sebagai berikut (Cirebon., 2015):

1. Fasilitas pelayanan kesehatan
2. Tempat proses belajar mengajar
3. Arena anak-anak bermain
4. Tempat beribadah
5. Angkutan umum
6. Tempat kerja/kantor
7. Tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.

### Objek Kawasan Tanpa Rokok

Dalam pelaksanaannya, terdapat beberapa item yang menjadi indikator dalam pemantauan dan pelaksanaan peraturan Kawasan Tanpa Rokok, diantaranya (Cirebon., 2015):

1. Ada atau tidaknya tanda "dilarang merokok" yang terlihat dan mudah dibaca di pintu masuk gedung.
2. Ada tidaknya individu merokok di Area Dilarang Merokok yang ditunjuk.
3. Apakah gedung tersebut memiliki area merokok atau ruangan dengan atau tanpa ventilasi untuk menghilangkan asap rokok.
4. Ada atau tidaknya rambu-rambu yang mengiklankan atau menjual rokok di area KTR (penjualan rokok di Kawasan Tanpa Rokok hanya diperbolehkan bagi perorangan yang sudah berizin usaha).
5. Tersedia atau tidaknya asbak maupun fasilitas penunjang merokok di area KTR.
6. Pemantauan ada tidaknya bau/asap rokok pada bangunan tertutup yang ditetapkan sebagai KTR.
7. Pemantauan ada tidaknya puntung rokok pada bangunan tertutup yang ditetapkan sebagai KTR.

### Tahapan Intervensi Kegiatan

#### 1. Identifikasi Masalah

Masalah merupakan hambatan atau sesuatu yang harus diselesaikan; dengan kata lain, masalah adalah adanya kesenjangan diantara kenyataan dan harapan yang harus dijembatani untuk mencapai tujuan dengan hasil terbaik (Hehakaya, 2022). Kualitas penelitian dapat ditentukan oleh masalah penelitian. Lebih jauh lagi, hal tersebut dapat mempengaruhi dapat tidaknya suatu kegiatan diberi label penelitian. Pada umumnya pertanyaan penelitian dapat ditemukan dengan studi literatur atau observasi lapangan (observasi, survei, dan sebagainya). Hasil penelitian bulan Agustus 2022 diperoleh bahwa dari 16 responden dihasilkan rata-rata pengetahuan bahaya merokok sebelum diberi penyuluhan adalah 60%.

#### 2. Pemecahan Masalah

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya merokok di dalam rumah
- b. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- c. Menumbuhkan kesadaran pada masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah

#### 3. Tahapan Intervensi Kegiatan

- a. Penyuluhan/pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok di dalam rumah
- b. *Pre-test* dan *post-test*
- c. Penempelan stiker bahaya merokok di dalam rumah
- d. Advokasi kepada Ketua RW 07

#### 4. Analisis Statistik

Berdasarkan pengujian perbedaan antara sebelum dan setelah diberi penyuluhan bahaya merokok menggunakan Uji Wilcoxon. Peserta yang hadir pada kegiatan penyuluhan sebanyak 16 orang, sampel yang digunakan yaitu seluruh peserta yang hadir untuk mengetahui pengetahuan sebelum diberi penyuluhan dan sesudah diberi penyuluhan mengenai bahaya merokok.

#### 5. Sasaran

- a. Masyarakat RW 07
- b. Stakeholder setempat

#### 6. Intervensi

- a. Penyuluhan mengenai bahaya merokok dilanjutkan dengan *Pre-test* dan *post-test* melalui metode : Ceramah, tanya jawab, dan diskusi
- b. Duta anti rokok kelurahan panjunan RW 07 dengan metode penayangan video
- c. Penempelan stiker bahaya merokok di dalam rumah
- d. Advokasi dengan ketua RW 07 melalui media wawancara

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan intervensi pencegahan kebiasaan merokok di dalam rumah yang dilakukan dengan bentuk ceramah, pre-test, post-test, tanya jawab dan diskusi, penayangan video duta anti rokok, dilanjutkan dengan praktik penempelan stiker dirumah warga RW 07 dan wawancara advokasi kepada Ketua RW 07. Rincian kegiatan ditampilkan pada tabel 1.

**Tabel 1. Rincian kegiatan**

Sesi	Kegiatan	Metode	Media
1	Penyuluhan mengenai bahaya merokok	Ceramah, <i>pre-test, post-test</i> , tanya jawab dan diskusi	LCD dan alat tulis
2	Duta anti rokok kelurahan panjunan RW 07	Penayangan video	LCD
3	Penempelan stiker bahaya merokok	Praktek	Stiker
4	Advokasi kepada ketua RW 07	Wawancara	Buku, alat tulis dan handphone

### **Penyuluhan Mengenai Bahaya Merokok**

Penyuluhan ialah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat menjadi tahu, mau dan mampu menyelesaikan permasalahan yang dihadapi (S., 2017). Pada RW 07 pemberian penyuluhan oleh petugas kesehatan mengenai bahaya merokok masih belum terlaksana, kami berencana untuk melaksanakan penyuluhan bahaya merokok dengan sasaran perokok aktif maupun keluarga perokok aktif yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya merokok. Diharapkan setelah diberikannya penyuluhan masyarakat menjadi sadar terhadap kesehatan bagi dirinya sendiri maupun keluarga, dengan cara tidak merokok di dalam rumah.



**Gambar 1. Penyuluhan Mengenai Bahaya Merokok**

Berdasarkan hasil uji statistik dapat diketahui adanya perbedaan antara sebelum dan setelah diberi penyuluhan bahaya merokok menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh hasil pada tabel 2:

**Tabel 2. Distribusi Rata-rata Pengetahuan Bahaya Merokok Sebelum dan Sesudah diberi Penyuluhan**

Variabel	N	Mean	SD	P value	Minimum	Maximum
Pengetahuan bahaya merokok						
Sebelum diberi penyuluhan	16	60	18,081	0,0003	33	100
Sesudah diberi penyuluhan		81	21,982			

Berdasarkan tabel 2 dihasilkan rata-rata pengetahuan bahaya merokok sebelum diberi penyuluhan adalah 60% dengan standar deviasi 18,081. Sedangkan setelah diberi penyuluhan didapat rata-rata pengetahuan bahaya merokok adalah 81% dengan standar deviasi 21,982. Dapat diketahui besaran nilai mean terdapat perbedaan antara sebelum diberi penyuluhan dan sesudah diberi penyuluhan adalah 21% dari 16 peserta yang hadir. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0,0003 (<0,05)$  artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan mengenai bahaya merokok sebelum diberi penyuluhan dengan sesudah diberi penyuluhan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengetahuan peserta bimbingan mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan peningkatan nilai rata-rata posttest mereka. Hal ini konsisten dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa konseling memiliki pengaruh terhadap pengetahuan. Karena terapi mengubah pengetahuan seseorang, sikap seseorang mungkin berubah. Materi dan pemaparan dalam penyuluhan juga mempengaruhi minat peserta. Materi yang menarik, seperti foto, poster, dan representasi akibat merokok, serta film, membantu menjaga perhatian peserta. Jadi diyakini bahwa peningkatan perhatian akan mengarah pada peningkatan pengetahuan.

Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi perilaku merokok adalah kurangnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang akibat merokok bagi individu dan lingkungan. Pengetahuan merupakan aspek yang paling signifikan dalam membentuk tindakan seseorang. Jika Anda memiliki informasi yang baik, Anda tidak akan mudah terombang-ambing oleh barang-barang di sekitar Anda, dan Anda akan memiliki perilaku positif yang tahan lama (Trisnowati, 2017).

#### Duta Anti Rokok Kelurahan Panjunan RW 07

Dibutuhkan sebuah upaya untuk memberdayakan masyarakat melalui pembentukan Duta Anti Rokok. Duta anti rokok berperan mempengaruhi masyarakat lainnya untuk menjauhi rokok, tidak merokok di dalam rumah, dan mengkampanyekan bahaya rokok bagi kesehatan diri sendiri maupun orang lain. Pemilihan duta anti rokok dilakukan atas dasar kriteria yang telah ditetapkan seperti warga dengan kemampuan komunikasi yang aktif dan tidak berperilaku merokok. Sedangkan untuk catatan duta yang terpilih memiliki rekam jejak sebagai perokok aktif hingga memutuskan untuk berhenti merokok. Duta anti rokok Kelurahan Panjunan RW 07 telah melaksanakan tugasnya untuk memberikan motivasi dan inspirasi dengan membuat video perjalanan beliau selama menjadi perokok aktif hingga memutuskan untuk berhenti merokok, hal ini bertujuan agar cerita yang disampaikan dapat menginspirasi perokok aktif lainnya

untuk berperilaku sehat dengan tidak merokok. Duta ini bertujuan menjadikan RW 07 bebas rokok. Tugas menjadi duta anti rokok yaitu memberi pemahaman kepada masyarakat untuk menjauhi rokok. Walaupun sebenarnya, anjuran ini belum efektif karena masih butuh sosialisasi dan dukungan semua pihak. Menyebarluaskan informasi tentang bahaya merokok, mengajak masyarakat untuk berhenti merokok, serta senantiasa menegur masyarakat RW 07 yang masih merokok di dalam rumah merupakan tugas dari Duta Anti Rokok di Kelurahan Panjunan RW 07.

### **Penempelan Stiker Dilarang Merokok**

Merokok di dalam rumah bersama anggota keluarga dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kesehatan Anda dan kesehatan anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak. Anak-anak sangat rentan terhadap penyakit akibat menghirup asap rokok. Bekas rokok yang ditinggalkan perokok menghasilkan senyawa beracun yang melekat pada perabotan di rumah. Residu rokok dapat bertahan selama beberapa dekade pada perokok yang merokok di dalam rumah, dan jumlah racun yang disimpan di dalam rumah akan terus meningkat. Akibatnya, semua orang menderita. Karena dampak merokok di dalam rumah, lingkungan di dalam rumah menjadi berbahaya.



Gambar 2. Stiker Larangan Merokok yang ditempel di RW 07



Gambar 3. Kegiatan Penempelan Stiker Larangan Merokok

Pengaruh perokok di dalam rumah terhadap lingkungan adalah kanker, bahkan meningkatkan risiko kanker pada perokok pasif karena nikotin telah tercemar di dalam rumah. Oleh karena itu, penempelan stiker larangan merokok di dalam rumah merupakan upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari keluarga dari ancaman sebatang rokok yang terdapat beberapa zat berbahaya di dalamnya.

Salah satu cara untuk mengubah perilaku kesehatan masyarakat adalah melalui proses pembelajaran yang memberikan stimulus dan respon. Selain memberikan promosi kesehatan berupa penyuluhan mengenai bahaya merokok, dilakukan penempelan stiker dan poster larangan merokok di rumah warga atas bentuk kepedulian mereka terhadap kesehatan diri sendiri maupun keluarga dari ancaman zat berbahaya pada sebatang rokok dan senantiasa untuk selalu mengingatkan pada seluruh anggota keluarga agar tidak ada yang merokok di dalam rumah. Sebanyak 40 rumah warga sudah terpasang stiker larangan merokok. Adanya tanda larangan merokok sebagai objek dalam penyelenggaraan KTR, dimana simbol larangan tersebut memiliki pesan berupa interpretasi dari pesan yang dimaksud. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Said Usman mengenai metode promosi kesehatan seperti

penyuluhan individu, kelompok, dan massal, pembagian leaflet, poster rumah, dan rambu larangan merokok terbukti dapat membantu meningkatkan pengetahuan, sikap positif, dan menurunkan perilaku merokok di masyarakat (Usman, 2018).

### **Advokasi Kepada Ketua RW 07**

Advokasi adalah memberikan pengaruh kepada sebagian orang yang memiliki kuasa untuk memberikan kepemimpinan, menentukan tindakan, dan menginvestasikan sumber daya. Melakukan komitmen dengan ketua RW 07 untuk terlaksananya KTR setempat dan pembuatan program kerja agar implementasi tersebut mampu berjalan dalam jangka waktu yang lama, menjelaskan perlunya KTR dan keuntungan jika dikembangkan di area tersebut.

Pemerintah mengeluarkan Perda Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang didukung oleh daerah yang telah memiliki Perda tentang KTR, seperti Perda Kota Cirebon, untuk memperkuat pengamanan terhadap perokok pasif adalah nomor 8 dari 2015 yang mengatur tentang salah satu peraturan KTR yaitu tempat umum dan tempat lain yang ditunjuk. Telah dilakukan advokasi dengan Ketua RW 07 beserta jajarannya untuk berkomitmen menerapkan KTR di RW 07, di dalamnya menjelaskan mengenai tujuan suatu usaha yang sistematis dan terorganisir terkait pembuatan SK Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Namun, karena advokasi susah dibangun dan dibentuk menyebabkan komitmen untuk pelaksanaan KTR tidak disetujui oleh salah satu pengurus RW 07.

## **SIMPULAN**

Kegiatan intervensi pencegahan kebiasaan merokok di dalam rumah di Kelurahan Panjunan RW 07 yaitu advokasi kepada Ketua RW 07, dilakukan melalui pemilihan duta anti rokok, penyuluhan mengenai bahaya merokok, penempelan stiker dilarang merokok dan program **GEROBAK** (Gerakan Rumah Bebas Asap Rokok). Adanya peningkatan pengetahuan setelah diberikan penyuluhan terlihat dari nilai pre and post test.

### **Ucapan Terimakasih**

Ucapan terima kasih penulis tunjukan kepada Kepala Puskesmas Pesisir, Kepala Lurah Panjunan, Ketua RW 07, dan masyarakat RW 07 yang telah memberikan izin serta kerjasamanya sehingga kegiatan ini dapat berjalan dengan lancar.

## **REFERENSI**

- Asytuti, R. (2012). "Optimalisasi Wakaf Produktif," At-Taradhi: . *Jurnal Studi Ekonomi* 3, no. 1, .
- Cirebon., P. K. (2015). Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 8 Tahun 2015 Tentang Kawasan Tanpa Rokok.
- Gagan. (2017). Pengertian Merokok Dan Akibatnya. .

- Gani, H. A. (2015). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). . *Jurnal IKESMA*, 11(1), , 25–35.
- Haryanto, R. (2012). "Pengentasan Kemiskinan Melalui Pendekatan Wakaf Tunai,". *Jurnal Al-Ihkam* 7, no. 1, .
- Hebakaya, E. &. (2022). Problematika Guru Dalam Mengimplementasikan Kurikulum Merdeka. 3(008).
- Lina, H. P. (2017). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Siswa Di Sdn 42 Korong Gadang Kecamatan Kurangi Padang. . *Jurnal PROMKES*, 4(1), , 92. .
- Mahardika, N. H. (2017). Tindakan Ibu Rumah Tangga dalam Penerapan Indikator PHBS Tidak Merokok di dalam Rumah (Studi Kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirian). . *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 5(3), , 572–579. .
- Raksanagara, A. &. (2016). Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Sebagai Determinan Kesehatan Yang Penting Pada Tatanan Rumah Tangga Di Kota Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 1(1), , 30–34. .
- Ramadhan, K. (2017). Hubungan Larangan Merokok Di Rumah Dengan Keberhasilan Berhenti Merokok. *Jurnal Profesi Medika : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(1), , 26–31.
- RI, K. K. (2013). Riset Kesehatan Dasar .
- RI, K. K. (2018). Laporan Nasional RKD 2018. . Retrieved from [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- RI, K. K. (2019). Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- S., A. (2017). Makna Penyuluhan dan Transformasi Perilaku Manusia. . *Jurnal Penyuluhan*, 4(1), , 63–67.
- Suryani, I. E. (2015). Hubungan Lingkungan Fisik dan Tindakan Penduduk dengan Kejadian ISPA pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk. . *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), , 157–167.
- Trisnawati, Y. (2012). Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto ABSTRACT, 33(10), . 348–352. .
- Trisnowati, H. &. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap PHBS Di Rmah Kepala Rumah tangga Di Dususn Karangnonko Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, 12(1907–3887), , 1–11. .
- Umaroh, A. K. (2016). Gambaran Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Di Wilayah Kerja Puskesmas Bulu Kabupaten Sukoharjo Bulan Januari-Maret 2015. . *Jurnal Kesehatan*, 9(1), , 25. .
- Usman, S. (2018). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Perubahan Perilaku Merokok Karyawan (Studi Kasus Di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh). . *Majalah Kesehatan Masyarakat Aceh (MaKMA)*, 1(1), , 1–12.
- Wijayanti, E. D. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok pada Factors Associated with Teenager's Smoking Behavior at. Global Medical and Health Communnication, 5(March), . 1–5.

### Copyright and License

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.



© 2023 Heni Fa'riatul Aeni, Moh. Sadli, Messy Hastuti, Putri Iklimah, Rangga Maulana, Shulha Amalia, Edenia Zahra Aulia Rohmad, Akhmad Akbar Khalfin Minggu.

Published by LP2M of IAIN Syekh Nurjati Cirebon