

OPTIMALISASI GERAKAN MEROKOK DI LUAR RUMAH SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT TIDAK MENULAR PADA KELUARGA DI DESA LUBUK SIAM

Rika Mianna¹, Eva Mayasari², Fatma Nadia³, Della Rohita Aulia⁴,

^{1,2,4}Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Indonesia

³Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Kesehatan dan Teknologi Al Insyirah, Indonesia³

Email Penulis: rika.mianna@ikta.ac.id

Received: 11 Mei 2026 | Revised: 17 juni 2026 | Accepted: 1 Juli 2026

Corresponding Author: Rika Mianna (email : rika.mianna@ikta.ac.id)

Abstrak

Perilaku merokok masih menjadi salah satu faktor risiko utama berbagai penyakit tidak menular. Selain membahayakan perokok aktif, paparan asap rokok di lingkungan rumah juga meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada anggota keluarga yang tidak merokok. Berdasarkan hasil observasi di Desa Lubuk Siam, sebagian besar kepala keluarga merupakan perokok aktif dan masih memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya membiasakan merokok di luar rumah sebagai upaya perlindungan kesehatan keluarga. Program dilaksanakan pada 2 Juli 2025 melalui tahapan persiapan, pelaksanaan edukasi, serta monitoring dan evaluasi. Evaluasi dilakukan menggunakan *pretest* dan *posttest* untuk mengukur perubahan pengetahuan peserta. Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan skor rata-rata pengetahuan sebesar 0,96 poin setelah intervensi diberikan. Uji *Wilcoxon Signed Rank* menghasilkan nilai $p=0,025$ yang menunjukkan adanya perbedaan bermakna antara nilai sebelum dan sesudah edukasi. Temuan ini mengindikasikan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan pemahaman peserta mengenai bahaya paparan asap rokok dan pentingnya penerapan kebiasaan merokok di luar rumah..

Kata Kunci : Merokok_di_luar_rumah, promosi_kesehatan, penyakit_tidak_menular, keluarga_sehat, Edukasi_masyarakat.

1. PENDAHULUAN

Perilaku konsumsi tembakau masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat global. Data Survey dari Global Adult Tobacco pada tahun 2021 didapatkan data perokok pada orang dewasa sekitar 70.2 juta (34.5%), dengan rincian 65.5 persen laki-laki dan 3.3 persen perempuan [1]. Indonesia mengalami peningkatan jumlah perokok dewasa dalam sepuluh tahun terakhir. Dimana data yang didapatkan dari Hasil *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) 2021 yang diluncurkan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), didapatkan jumlah penambahan sebanyak 8,8 juta orang, yakni dari 60,3 juta pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta pada tahun 2021 [2]

Paparan asap rokok diketahui berkontribusi terhadap berbagai gangguan kesehatan baik akut maupun kronis, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif (orang yang tidak pernah merokok, namun terpapar asap rokok). Salah satu perokok pasif yang berisiko yaitu Bayi dan anak-anak dimana paru-paru mereka belum berkembang sempurna. Paparan asap rokok dapat menyebabkan penyakit saluran nafas bawah yang serius seperti bronkhitis, pneumonia, dan asma pada anak-anak. Asap rokok juga menyebabkan banyak kasus infeksi telinga. Anak seorang perokok lebih rentan terkena berbagai penyakit saluran nafas berulang. Wanita yang hidup serumah dengan seorang perokok memiliki 90

persen risiko lebih besar terkena penyakit jantung dibandingkan dengan wanita yang tidak hidup serumah dengan perokok. Para wanita ini juga dua kali lebih berisiko meninggal akibat kanker paru.[3] Hasil *Survey Global Adult Tobacco Malaysia* menunjukkan sebanyak 88.1persen para perokok menyadari bawa merokok dapat menyebabkan berbagai macam penyakit yang diantaranya yaitu penyakit tidak menular atau menjadi faktor risiko dari penyakit tidak menular. Kandungan karbon monoksida lebih berbahaya bila dihirup oleh perokok pasif dimana jumlahnya 5 kali lebih banyak, dan kandungan nikotin yang jumlahnya 2 kali lebih banyak dari perokok kaktif. Pada perokok pasif bisa menyebabkan kanker paru-paru lebih ganas dan lebih sensitif terhadap sel kanker tersebut dibandingkan dengan perokok aktif. Kesadaran diri diperlukan bagi perokok aktif agar tidak merugikan perokok pasif, lebih lagi bila keluarga mereka sendiri. [4]

Di dunia setiap tahunnya penyakit tidak menular seperti jantung dan stroke membunuh 17,7 juta. Adapun di Indonesia yang menjadi pembunuh nomor satu dan dua yaitu stroke (21,1%) dan penyakit jantung (12,9%). Penyakit tersebut merupakan dampak dari perilaku merokok. Menghisap sebatang rokok saja, dapat memproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker, apalagi berisiko pada perokok aktif. [5]

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Desa Lubuk Siam diketahui bahwa hampir 80- persen kepala keluarga merupakan perokok aktif dan sebagian besar merokok di dalam rumah. Hal ini tentunya harus segera ditangani agar peningkatan penyakit tidak menular dapat ditekan. Wawancara yang dilakukan dengan beberapa perokok yang merokok di dalam rumah didapatkan bahwa mereka sudah pernah mendapatkan penyuluhan tentang bahaya asap rokok dan sebagian masih mengaku bahwa mereka masih merokok di dalam rumah. Diperlukan upaya optimal untuk gerakan merokok di luar rumah, salah satunya yaitu dengan melakukan pengabdian masyarakat. Oleh karena itu tim berupaya untuk melakukan pengabdian untuk mengoptimalkan gerakan merokok di luar rumah. Tujuan pengabdian ini yaitu mengoptimalkan gerakan merokok di luar rumah dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular pada keluarga.

2. METODE

Rangkaian kegiatan pengabdian disusun dalam tiga fase utama, yaitu tahap persiapan, tahap pelaksanaan, dan tahap monitoring dan evaluasi yang dijabarkan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan beberapa kegiatan sebagai berikut:

- a. Observasi kondisi lapangan. Tahapan ini dilakukan untuk mengidentifikasi kebutuhan yang digunakan pada saat pelaksanaan pengabdian. Kegiatan ini melibatkan seluruh tim pengabdian.
- b. Analisis Kebutuhan alat dan bahan. Pada tahap ini dilakukan rencana persiapan kebutuhan selama kegiatan pengabmas berlangsung.
- c. Melakukan *Forum Group Discussion* (FGD) tentang persamaan persepsi bersama mitra tentang metode pelaksanaan PKM di Lubuk Siam. Tahap ini dilakukan identifikasi mekanisme pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan mitra. Mekanisme yang dimaksud diantaranya penentuan waktu pelaksanaan kegiatan pengabdian dan konfirmasi kesiapan mitra.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahapan ini dilakukan dengan metode edukasi dan penguatan, difusi iptek. Rincian kegiatan pelaksanaan disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Kegiatan Pelaksanaan Program

No	Nama Pelaksana	Tugas
1	Rika Mianna, M.Kes	Pemateri tentang pendidikan optimalisasi gerakan merokok di luar rumah
2	Eva Mayasari, M. Kes	Pembawa acara dan mengevaluasi kegiatan baik <i>pre</i> dan <i>post</i>
3	Bdn. Fatma Nadia, SST, Kes.	Dokumentasi, Relaksasi dan pengolahan data
4	Della Rohita Aulia	Membantu pelaksanaan pengabdian masyarakat (membagikan kuesioner, spanduk dll)

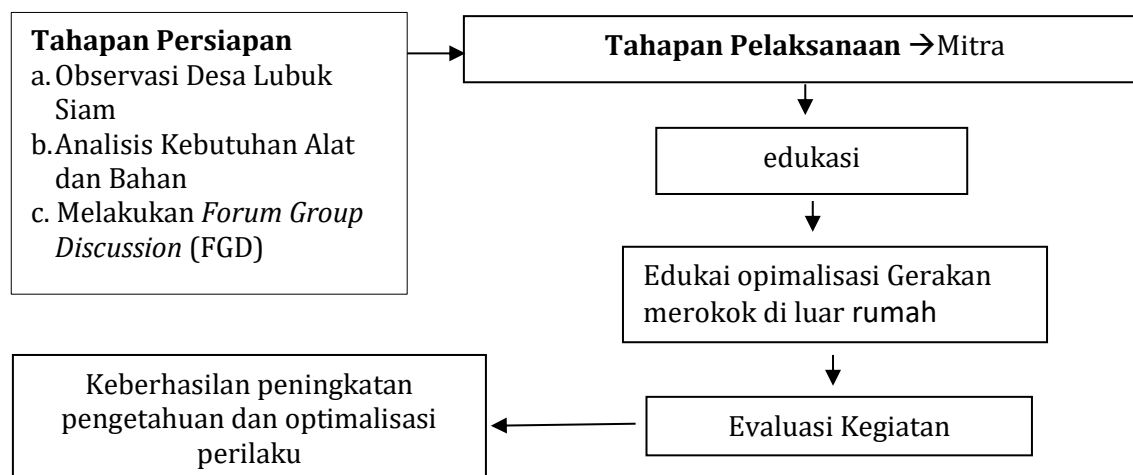
3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Tahap evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan PKM pada mitra menggunakan instrumen evaluasi yang disajikan pada Tabel 2.

Tabel 3. Instrumen Evaluasi

Jenis Evaluasi	Indikator
Edukasi, peningkatan pengetahuan dan optimalisasi	Hasil <i>pretest</i> dan <i>posttest</i> , Adanya dokumentasi media online

Kerangka berpikir dalam pelaksanaan program PKM disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Berpikir Pelaksanaan PKM

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari Kepala Desa Lubuk Siam. Adapun tahapan kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah Desa Lubuk Siam untuk menyepakati mekanisme pelaksanaan program. Melalui diskusi yang dilakukan, ditetapkan bahwa kegiatan

edukasi dilaksanakan pada tanggal 2 Juli 2025 dengan sasaran utama kepala keluarga. Namun pada saat pelaksanaan jumlah kepala keluarga yang hadir belum sesuai harapan sehingga peserta diperluas dengan melibatkan kader kesehatan dan ibu rumah tangga. Strategi ini dipilih agar informasi yang diberikan tetap dapat diteruskan kepada anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di rumah.

Sebelum kegiatan berlangsung, tim mempersiapkan seluruh kebutuhan yang diperlukan, meliputi media edukasi, instrumen evaluasi, perlengkapan presentasi, konsumsi peserta, dokumentasi kegiatan, dan pembagian tugas masing-masing anggota tim.



Gambar 2
Spanduk Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan edukasi dilaksanakan di aula Desa Lubuk Siam dengan jumlah peserta sebanyak 27 orang. Sebelum penyampaian materi, peserta terlebih dahulu mengisi lembar pretest untuk mengukur tingkat pengetahuan awal. Selanjutnya kegiatan dilanjutkan dengan pemberian materi mengenai dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan keluarga, manfaat penerapan kebiasaan merokok di luar rumah, serta upaya pencegahan penyakit tidak menular yang dapat dilakukan dalam lingkungan rumah tangga.

Metode penyampaian materi dilakukan secara interaktif melalui ceramah, diskusi, tanya jawab, dan permainan edukatif (*ice breaking*) untuk meningkatkan keterlibatan peserta. Pada akhir sesi dilakukan posttest sebagai bentuk evaluasi terhadap pemahaman peserta setelah memperoleh edukasi.





Gambar 3
Materi, *Ice breaking*, tanya jawab, *doorprize*

3. Tahap Monitoring dan Evaluasi

Hasil *pretest* dan *posttest* dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Jumlah jawaban Bnar *Pretest*

Gambaran jumlah jawaban yang benar pada *Pretest* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1. Jumlah Jawaban Yang Benar Berdasarkan Kuesioner Tahap *Pretest*

Jumlah Jawaban benar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5	1	4,2
6	3	12,5
8	4	16,7
9	6	25,0
10	10	41,7
Total	24	100

Tabel 1 menunjukkan dari 24 responden yang menjawab 10 kuesioner terdapat jumlah jawaban yang paling banyak benar adalah benar semua (41,7%) dan yang paling sedikit yaitu benar 5 (4,2%).

b. Jumlah jawaban Bnar *Posttest*

Gambaran jumlah jawaban yang benar pada *Posttest* dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2. Jumlah Jawaban Yang Benar Berdasarkan Kuesioner Tahap *Posttest*

Jumlah Jawaban benar	Frekuensi (f)	Persentase (%)
8	1	4,2
9	6	25,0
10	17	70,8
Total	24	100

Tabel 2 menunjukkan dari 24 responden yang menjawab 10 kuesioner terdapat jumlah jawaban yang paling banyak benar adalah benar semua (70,8%) dan yang paling sedikit yaitu benar 8 (4,2%).

c. Hasil Uji *Pretes dan Posttes*

Hasil evaluasi menunjukkan terdapat peningkatan nilai mean yang dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. Hasil Uji *Pretes dan Post test*

Uji	Mean	Selisih	Sig	Pvalue
<i>Pre test</i>	8,71	±0,96	0,001	0,025
<i>Post test</i>	9,67		0,000	

Tabel 3 menunjukkan terdapat selisih nilai mean antara *pretest* dan *posttest* dengan selisih 0,96, dengan sig masing-masing $<0,05$ sehingga datanya tidak normal (hasil uji normalitas), maka untuk *pretest-posttest* yang sifatnya berpasangan (sampel sama sebelum dan sesudah), maka dilakukan uji *Wilcoxon Signed-Rank*. Setelah dilakukan uji tersebut didapatkan *p value* 0,025 lebih kecil dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan kegiatan yang dilakukan meningkatkan pengetahuan responden secara signifikan.

Hasil evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan peserta setelah mengikuti kegiatan. Pada tahap *pretest*, sebagian besar peserta memperoleh skor 9 dan 10 jawaban benar. Setelah edukasi diberikan, proporsi peserta yang mampu menjawab seluruh pertanyaan dengan benar meningkat menjadi 70,8%.

Analisis statistik menunjukkan bahwa nilai rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 8,71 menjadi 9,67. Selisih rata-rata sebesar 0,96 poin menunjukkan adanya perbaikan pemahaman peserta mengenai bahaya merokok di dalam rumah dan pentingnya melindungi anggota keluarga dari paparan asap rokok. Hasil uji *Wilcoxon Signed Rank* memperoleh nilai $p=0,025$, yang mengindikasikan bahwa peningkatan pengetahuan tersebut signifikan secara statistik.

Peningkatan pengetahuan yang diperoleh peserta menunjukkan bahwa edukasi kesehatan masih menjadi strategi efektif dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat. Pengetahuan yang lebih baik mengenai risiko paparan asap rokok diharapkan dapat meningkatkan kesadaran keluarga untuk menerapkan kebiasaan merokok di luar rumah. Dengan demikian, anggota keluarga yang rentan, terutama anak-anak dan lansia, dapat terlindungi dari dampak negatif asap rokok.

Temuan dalam kegiatan ini sejalan dengan berbagai program edukasi kesehatan yang menunjukkan bahwa penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya merokok dan mendorong penerapan perilaku hidup sehat. Meskipun perubahan perilaku memerlukan waktu yang lebih panjang dibandingkan peningkatan pengetahuan, hasil kegiatan ini dapat menjadi langkah awal dalam membangun budaya rumah tangga yang lebih sehat dan bebas dari paparan asap rokok.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini sejalan dengan pengabdian yang dilakukan oleh Amila, dkk (2021) tentang peningkatan pengetahuan orang tua tentang bahaya merokok dalam rumah dan pencegahan ISPA pada balita, dimana didapatkan hasil Setelah kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilakukan, pengetahuan orangtua meningkat dan orangtua memahami bahaya merokok di dalam rumah sehingga terjadi perubahan pola hidup sehat untuk mencegah kejadian ISPA pada balita [6]

Kegiatan Pengabdian ini juga sejalan dengan pengabdian yang dilakukan oleh Aeni, dkk (2023) tentang pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan kebiasaan merokok di dalam rumah, dimana didapatkan hasil 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 *posttest* [7].

Hasil pengabdian ini juga sejalan dengan pengabdian yang dilakukan oleh Asnita Yani dan Sipayung (2023) tentang penyuluhan bahaya paparan asap rokok. Kegiatan penyuluhan terbukti meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai bahaya paparan asap rokok, termasuk residu asap rokok (*thirdhand smoke*), sehingga peserta memahami pentingnya menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok [8]. Hasil pengabdian ini juga sejalan dengan pengabdian yang dilakukan oleh Hasnah dan Yulia (2025), yang menunjukkan bahwa edukasi melalui penyuluhan, diskusi interaktif, serta pendampingan kader kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan, sikap, dan komitmen masyarakat dalam mewujudkan rumah bebas asap rokok. Peningkatan hasil post-test dibandingkan pre-test menunjukkan bahwa edukasi kesehatan merupakan metode yang efektif dalam mengubah perilaku masyarakat menuju lingkungan rumah yang lebih sehat[9].

Selain memberikan penyuluhan tim juga memberikan stiker untuk dipasang di rumah masing-masing yang berisikan komitmen untuk tidak merokok di dalam rumah, dengan harapan kepala rumah tangga mampu melakukan perubahan perilaku untuk tidak merokok di dalam rumah. Hal ini didukung oleh Rohmah dkk. (2023), yang melaporkan adanya peningkatan skor pengetahuan masyarakat setelah penyuluhan mengenai rumah bebas asap rokok. Selain meningkatkan pengetahuan, kegiatan tersebut juga berhasil membangun komitmen masyarakat melalui deklarasi dan pemasangan stiker rumah bebas asap rokok sebagai bentuk implementasi perubahan perilaku[10].

Berdasarkan hal tersebut di atas dapat kami simpulkan bahwa kegiatan pemberian edukasi dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan sehingga diharapkan terjadi perubahan perilaku peserta, Diharapkan kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat mengoptimalkan gerakan merokok di luar rumah, khususnya dalam melindungi anak-anak dan keluarga dari paparan asap rokok. Optimalisasi gerakan ini juga diharapkan menjadi kebiasaan baru yang dapat ditularkan kepada masyarakat sekitar sehingga terbentuk budaya merokok di luar rumah sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular



Gambar 4
Kegiatan *Pre Test* dan *Post Test*

4. KESIMPULAN

Program edukasi mengenai optimalisasi gerakan merokok di luar rumah yang dilaksanakan di Desa Lubuk Siam berhasil meningkatkan pengetahuan peserta terkait dampak asap rokok terhadap kesehatan keluarga. Peningkatan skor pengetahuan yang didukung oleh hasil uji statistik menunjukkan bahwa kegiatan edukasi memberikan pengaruh positif terhadap pemahaman peserta. Diharapkan pengetahuan yang telah diperoleh dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari sehingga terbentuk kebiasaan merokok di luar rumah sebagai salah satu upaya pencegahan penyakit tidak menular dan perlindungan bagi anggota keluarga yang tidak merokok.

5. UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Pemerintah Daerah Desa Lubuk Siam, yang telah memberikan dukungan penuh serta memfasilitasi kegiatan pengabdian ini sehingga dapat berjalan dengan lancar, seluruh peserta edukasi yang telah meluangkan waktunya untuk hadir di aula kantor desa dan seluruh tim pelaksana yang telah bekerja keras dalam merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program ini dengan penuh dedikasi.

5. REFERENSI

- [1] World Health Organization, "GATS|Global Adult Tobacco Survey Fact Sheet Indonesia 2021 Gats Objectives," *Fact Sheet Indones.*, pp. 1–2, 2021.
- [2] Kemenkes RI, "Perokok Dewasa di Indonesia Meningkat Dalam Sepuluh Tahun Terakhir," Kemenkes RI. [Online]. Available: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/perokok-dewasa-di-indonesia-meningkat-dalam-sepuluh-tahun-terakhir/>
- [3] QTI - Quit Tobacco Indonesia QTI - Quit Tobacco Internasional, *Panduan rumah bebas asap rokok*. 2013. [Online]. Available: www.quittobaccointernational.org
- [4] Centers for Disease Control and Prevention, "Global Adult Tobacco Survey (GATS) Malaysia 2023," 2023. [Online]. Available: [https://drupal.gtssacademy.org/sites/default/files/country_docs/2023_Logo_GATS_Malaysia_ES_508 %281%29.pdf](https://drupal.gtssacademy.org/sites/default/files/country_docs/2023_Logo_GATS_Malaysia_ES_508%281%29.pdf)
- [5] E. Susanto, Khairunniza, and A. Nugraha, "Hubungan Kebiasaan Merokok Terhadap Penyakit Tidak Menular," *Pros. Semin. Nas.*, pp. 105–108, 2019.
- [6] Amila, J. Amidos Pardedei, G. Volta Simanjuntak, Y. LA Nadeak, and P. Studi Keperawatan, "Peningkatan Pengetahuan Orang Tua Tentang Bahaya Merokok Dalam Rumah Dan Pencegahan ISPA Pada Balita," *JUKESHUM J. Pengabdi. Masy.*, vol. 1, no. 2, pp. 65–70, 2021.
- [7] H. F. Aeni *et al.*, "Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah," *J. Pengabdi. Kpd. Masy.*, vol. 5, no. 1, p. 33, 2023, doi: 10.24235/dimasejati.202351.
- [8] A. Yani and S. T. Sipayug, "Penyuluhan Bahaya Paparan Asap Rokok terhadap Penyakit ISPA Balita di Kelurahan Helvetia Timur Kecamatan Medan Helvetia," vol. 3, no. 1, pp. 52–57, 2023.
- [9] F. Hasnah and Yulia, "Edukasi Bahaya Merokok di Dalam Rumah di Jorong Koto Gaek, Kabupaten Solok," vol. 6, no. 4, pp. 432–436, 2025.
- [10] N. Rohmah, V. F. Elvira, and S. Badrah, "UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT : RUMAH SEHAT BEBAS," vol. 7, no. 2, pp. 1–3, 2023.