

Analisis dan Intervensi Masyarakat dengan FGD Kebiasaan Merokok di Dusun 6 Sukabumi Desa Sukajaya Lempasing, Pesawaran, Lampung

Fitri Ekasari¹, Riyanti², Eko Supriyanto³, Ratih Puspitarini⁴, Dyah Gabby K.⁵, Reizka Aynun S.⁶, Dea Putri E.⁷, Febi Susanto⁸

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Program Studi S2 Kesmas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati Bandar Lampung, Indonesia

*e-mail: fitriekasari19@gmail.com¹, riyanti@malahayati.ac.id², ekosupriyanto75@gmail.com³, puspitarini89@gmail.com⁴, dyahgabykesuma@gmail.com⁵, reizkaaynunsyafani@gmail.com⁶, egip.egiestine@gmail.com⁷, febisusanto08@gmail.com⁷

Abstrak

Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan kesehatan yang ada di Dusun 6 Sukabumi 1 Desa Sukajaya, Lempasing, Pesawaran Lampung. Dimana Setelah dilakukan Pengamatan dan dilakukan pengolahan data dan yang menjadi prioritas masalah adalah Kebiasaan Merokok yaitu 78 Orang (78%) dari 100 Orang Sampel atau Responden, lalu dilakukan pencarian akar penyebab masalah dengan metode Fishbond/ Tulang Ikan, selanjutnya dilakukan Lokmin/ Lokakarya mini dengan mengundang Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, tokoh Pemuda dan masyarkat lainnya untuk membahas permasalahan yang menjadi Prioritas yaitu kebiasaan merokok, dan dihasilkan Upaya intervensi terhadap kelompok Masyarakat yang terdiri dari beberapa pemuda melalui FGD/ Focus Group Discussion dengan tahapan pertama pemberian edukasi "Bahaya Merokok" pada kelompok masyarakat melalui media PPT yang ditampilkan melalui LCD dan Poster dijelaskan oleh pemateri, kemudian dilanjutkan dengan diskusi pada kelompok yang dilakukan secara sistematis, terarah, dan mendalam mengenai topik merokok yang dipandu oleh moderator dilanjutkan dengan pembuatan komitmen dengan masyarakat dalam mengatasi masalah merokok yaitu KTR (kawasan tanpa rokok) dan pembagian stiker kawasan tanpa rokok untuk ditempel dimulai dari tempat tinggal dan tempat-tempat umum.

Kata kunci: Problem Base Learning (PBL), kebiasaan Merokok, Focus Group Discussion (FGD), Kawasan Tanpa Rokok/KTR

Abstract

This Community Service aims to find out the health problems in Dusun 6 Sukabumi 1 Sukajaya Village, Lempasing, Pesawaran Lampung. Where after Observation and data processing and the priority problem is Smoking Habits, namely 78 People (78%) of 100 Samples or Respondents, then a search for the root cause of the problem was carried out using the Fishbond / Fishbone method, then a Lokmin / Mini Workshop was carried out by inviting Community Leaders, Religious Leaders, Youth Leaders and other communities to discuss the Priority problems, namely smoking habits, and resulted in Intervention Efforts for Community groups consisting of several youths through FGD / Focus Group Discussion with the first stage of providing education "The Dangers of Smoking" to community groups through PPT media displayed via LCD and Posters explained by the speaker, then continued with a discussion in groups that were carried out systematically, directed, and in depth on the topic of smoking guided by a moderator followed by making a commitment with the community in overcoming the problem of smoking, namely KTR (smoking-free areas) and distribution of smoking-free area stickers to be attached starting from residences and public places.

Keywords: Problem Based Learning (PBL), Smoking habits, Focus Group Discussion (FGD), Smoke-Free Areas/KTR

1. PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu kebiasaan berisiko tinggi. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) melaporkan kebiasaan atau perilaku merokok merupakan salah satu penyebab kematian paling besar di dunia. Rokok memiliki faktor resiko berbagai macam penyakit, antara lain penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, impotensi, berbagai jenis

kanker (Alit, dkk dalam Santi, 2013). Merokok menjadi kebiasaan yang merugikan kesehatan dimana kebiasaan ini sering kali sulit dihentikan karena adanya efek ketergantungan yang ditimbulkan oleh nikotin yang terkandung di dalamnya [1].

Menurut *Tobacco Atlas* yang diterbitkan oleh WHO, merokok adalah penyebab bagi hampir 90% kanker paru, 75% penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), dan juga menjadi 25% penyebab serangan jantung. Hal ini sesuai dengan peringatan pemerintah sebagai tindakan untuk meminimalisasikan penggunaan rokok dengan memperingatkan bahwa “Merokok Membunuhmu”, akan tetapi hal itu pun bisa dikatakan kurang membuahkan hasil. *Global Youth Tobacco Survey* dalam Infodatin, menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia. Usia pertama kali mencoba merokok berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin yaitu sebagian besar laki-laki pertama kali merokok pada umur 12-13 tahun dan sebagian besar perempuan pertama kali mencoba merokok pada umur 14-15 tahun hal ini menjadikan salah satu masalah pada remaja [1][2].

Aktifitas atau perilaku merokok adalah salah satu masalah serius yang dapat menyebabkan penyakit berbahaya, misalnya penyakit paru-paru obstruktif kronik, impotensi, kanker, gangguan kehamilan atau reproduksi, hipertensi dan stroke, bahkan dianggap sebagai penyebab kematian di usia muda[2] [3][3]. Prevalensi pengguna rokok remaja umur 10-18 tahun di Indonesia mengalami peningkatan yang awalnya 7.2% di tahun 2013 menjadi 9.1% di tahun 2018[2]. Berdasarkan *World Health Organization* pada tahun 2019 pengguna rokok umur 13-15 tahun di Indonesia keseluruhan sebanyak 19.2%, dengan pengguna rokok laki-laki sebanyak 35.6%, dan pengguna rokok perempuan sebanyak 3.5%. Seiring dengan prevalensi yang meningkat, penyakit yang terkait dengan penggunaan tembakau dan perilaku merokok juga meningkat. Merokok menjadi salah satu masalah di masyarakat karena dapat banyak menimbulkan kerugian dari segi sosial, moral, ekonomi finansial, maupun kesehatan. [4][5][4][5]. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat dengan umur <15 tahun sudah mulai merokok. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Sulastri, 2018, disebutkan usia terbanyak merokok adalah pada umur 14-15 tahun, hal ini didasarkan bahwa perokok mulai merokok pertama kali di usia yang sangat muda (15). Rentang usia 12-15 tahun merupakan tahap yang paling mudah terpengaruh dengan hal yang bersifat rokok. Kegiatan merokok dianggap sebagai simbol kegagahan khususnya bagi seorang laki-laki[6][6].

Dalam program Problem-Based Learning (PBL) yang dilakukan di Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, telah diidentifikasi beberapa permasalahan kesehatan masyarakat, dengan melakukan pembagian kuisioner yang berjumlah 100 orang untuk mengambil sampel dari populasi/ seluruh jumlah penduduk di Dusun VI, Desa Suka Jaya kecamatan Lempasing dengan jumlah total 1.272 Jiwa, dari hasil identifikasi masalah dengan pembagian kuisioner, selanjutnya diperoleh data mentah selanjutnya dilakukan cleaning dan edit data serta langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan menggunakan SPSS/ metode statistik deskriptif untuk mengetahui persentase dari permasalahan-permasalahan yang ada atau untuk melihat distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti dan diperoleh data 10 besar yang menjadi permasalahan, dan dilakukan penentuan prioritas masalah dengan tabel USG, dan yang menjadi prioritas utama sesuai dengan tabel USG adalah Kebiasaan Merokok, dengan total nilai 13 yang merupakan total tertinggi dengan Rangkang 1 (satu). Setelah diketahui Prioritas utama masalah yaitu Kebiasaan merokok, dimana diketahui kebiasaan merokok yang dilakukan Responden sebanyak 83 %, artinya dari 100 responden/ sampel yang dilakukan pendataan, terdapat 83 Responden yang mempunyai kebiasaan merokok, dan dari Risdas atau Riset Kesehatan Daerah Dimana untuk propinsi Lampung memiliki persentase tertinggi kebiasaan merokok anak diatas 10 tahun yaitu 28 % disbanding dengan propinsi lain [2][7]. Selanjutnya dilakukan pencarian penyebab akar permasalahan dari masalah yang menjadi prioritas utama yaitu kebiasaan merokok dengan tehnik Fishbond/ diagram tulang ikan dan dicarikan Solusi untuk menyelesaikan permasalahan tersebut.

2. METODE

Survei dilakukan pada tanggal 31 Januari 2025 terhadap 100 kepala keluarga (KK) di Dusun 6 Sukabumi, Desa Sukajaya Lempasing Kab. Pesawaran Lampung dengan membagikan alat bantu Kuisioner diberbagai variabel kesehatan, seperti Kondisi Kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, tingkat partisipasi dalam program imunisasi dan keluarga berencana, pola makan dan aktivitas fisik, kebiasaan hidup sehat, serta kondisi sanitasi lingkungan. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian ilmiah yang sistematis terhadap bagian-bagian dan fenomena serta kausalitas hubungan-hubungannya. Penelitian kuantitatif didefinisikan sebagai investigasi sistematis terhadap fenomena dengan mengumpulkan data yang dapat diukur dengan melakukan teknik statistik, matematika atau komputasi[7]. Sementara itu, data kualitatif dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan, dan kepala keluarga untuk memahami faktor sosial dan budaya yang memengaruhi kondisi kesehatan masyarakat[8][9].

Setelah data terkumpul, lalu dilakukan Cleaning data selanjutnya dilakukan edit data sebelum dilakukan pengolahan data. Setelah dilakukan cleaning dan edit data langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan menggunakan SPSS/ metode statistik Deskriptif untuk mengetahui persentase dari permasalahan-permasalahan yang ada atau untuk melihat distribusi dan persentase dari setiap variabel yang diteliti. selanjutnya dilakukan penentuan masalah skala prioritas dengan menggunakan tabel USG, dan setelah diketahui permasalahan secara prioritas, lalu masalah yang menjadi prioritas pertama yaitu kebiasaan Merokok dicari akar penyebab masalah dengan menggunakan Fishbond atau tulang ikan selanjutnya dicarikan solusi atau pemecahan masalah. Untuk intervensi dari permasalahan prioritas utama yaitu Kebiasaan merokok dilakukan Lokmin atau Lokakarya Mini dengan Tokoh Masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda dan Masyarakat lainnya dengan cara musyawarah dan tanya jawab tentang kebiasaan Merokok di lanjutkan penyuluhan dan FGD/ Focus Group Discussion pada sekelompok Masyarakat dengan tahapan pertama memberikan edukasi “Bahaya Merokok” pada kelompok masyarakat melalui media PPT yang ditampilkan melalui LCD dan Poster dijelaskan oleh pemateri, kemudian dilanjutkan dengan diskusi pada kelompok yang dilakukan secara sistematis, terarah, dan mendalam mengenai topik merokok yang dipandu oleh moderator, dari hasil intervensi diketahui informasi yang banyak tentang kebiasaan merokok pada masyarakat, dan diketahui minimnya pengetahuan Masyarakat tentang bahaya merokok, atau hanya mengetahui Sebagian besarnya saja melalui tanya jawab sebelum dilakukan edukasi/penyuluhan, dan setelah dilakukan edukasi atau penyuluhan menunjukkan bertambahnya pengetahuan tentang bahaya merokok walaupun belum menimbulkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok serta kemauan Masyarakat untuk berhenti merokok, setelah dilakukan pertanyaan terbuka, dari 6 orang yang ditanya, 5 orang menjawab belum ada keinginan berhenti merokok dan hanya satu yang menjawab ada keinginan untuk berhenti merokok (terlihat ditabel 71), berarti masih perlu Upaya yang lain yang lebih komprehensif dan berkesinambungan serta melibatkan banyak pihak dalam Upaya penurunan angka kebiasaan merokok Masyarakat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil analisis permasalahan kesehatan yang ada di Dusun 6 Sukabumi 1 Desa Sukajaya, Lempasing, Pesawaran Lampung. Dimana Setelah dilakukan Penelitian dengan membagikan kuisioner dengan diberbagai variabel kesehatan, seperti Kondisi Kesehatan, akses ke fasilitas kesehatan, tingkat partisipasi dalam program imunisasi dan keluarga berencana, pola makan dan aktivitas fisik, kebiasaan hidup sehat, serta kondisi sanitasi lingkungan, lalu dilakukan pengolahan data dan yang menjadi prioritas masalah adalah Kebiasaan Merokok yaitu 78 Orang (78%) dari 100 Orang /Sampel atau Responden(terlihat pada Tabel; 1).

Tabel 1. Kebiasaan Merokok

Prilaku Merokok	Jumlah	Persentase
<u>Merokok setiap hari</u>	78	78.0
<u>Merokok tidak setiap hari</u>	2	2.0
<u>tidak ada yang merokok</u>	20	20.0
<u>Total</u>	100	100.0

Langkah selanjutnya adalah mencari akar penyebab masalah dengan menggunakan table Fishbond/ Tabel Tuang ikan, Dari tabel diatas dapat dilihat beberapa sebab yang menjadi akar masalah kebiasaan merokok didusn 6/ Suka Bumi I sesuai dengan Fishbond yaitu :

Dari Faktor Money/ Biaya terlihat pada table 2 data penghasilan keluarga, mayoritas keluarga berpenghasilan dibawah Rp. 2.800.000 (57 %), sedangkan yang berpenghasilan Rp. 2.800.000 (34 %) dan yang diatas 4.000.000 hanya 9 % yang memungkinkan anggota keluarga yang mempunyai kecenderungan merokok yaitu Bapak dan anak lelaki karena tekanan finansial yang dapat menyebabkan stres. Beberapa orang merokok sebagai cara untuk mengurangi stres atau kecemasan. Merokok bisa menjadi cara sementara untuk merasa lebih baik atau mengalihkan perhatian dari masalah yang dihadapi, tingkat penghasilan yang lebih rendah, merokok bisa jadi lebih diterima sebagai bagian dari kebiasaan sosial. Jika lingkungan sekitar mereka memiliki banyak orang yang merokok, individu mungkin merasa terdorong untuk ikut merokok sebagai cara untuk menyesuaikan diri dengan norma sosial tersebut. Di sebagian besar negara, konsumsi rokok cenderung sangat tinggi diantara orang miskin, dimana sebagian besar pendapatannya digunakan untuk konsumsi rokok. Pada tahun 2000 hampir 4 juta orang meninggal akibat mengkonsumsi rokok, maka pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 7 dari 10 orang yang meninggal karena konsumsi rokok. [5][5]

Tabel 2. Penghasilan Keluarga

Jumlah Penghasilan	Jumlah	Persentase
Kurang dari 2.800.000	57	57.0
<u>Antara 2.500.000 – 4.000.000</u>	34	34.0
<u>Antara 4.100.000 – 5.000.000</u>	9	9.0
<u>Total</u>	100	100.0

Dari Faktor Man atau Manusia terlihat pada tabel 1 pada variabel perilaku merokok, Responden yang merokok setiap hari sebanyak 78 Orang (78 %), merokok tapi tidak tiap hari sebanyak 2 orang (2%), tidak merokok sebanyak 20 orang (20%), atau mayoritas responden adalah Merokok, dan ini selaras dengan Jurnal dari Agustiawan dan kawan-kawan dengan judul "Gambaran Faktor dan kiat berhenti merokok berdasarkan mantan perokok aktif, dan informasi tersebut berdasarkan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2018 [3]. Dari tabel 3 Tingkat Pendidikan Sebagian besar responden memiliki Tingkat Pendidikan tidak tamat SLTA sebanyak 32 Orang atau 32 % responden, sedangkan yang selainya tidak tamat SLTA (tamat SLTA sebanyak 68 tidak tamat SLTA dengan rincian tamat SMP sebanyak 19 Orang (19 %), tamat SD sebanyak 47 Orang (47 %) dan tidak tamat SD sebanyak 2 Orang (2%), dengan demikian memungkinkan mempunyai pengetahuan yang rendah tentang pentingnya menjaga kesehatan.

Dari Faktor Method/ metode (Karena Tingkat Pendidikan yang Sebagian besar tidak tamat SLTA memungkinkan untuk penggunaan metode yang sulit diterima, Man atau Manusia (Tingkat Pendidikan yang rendah/ Pendidikan tidak tamat SLTA sebanyak 32 Orang atau 32 %

responden, sedangkan yang selainya tidak tamat SLTA (tamat SLTA sebanyak 68 tidak tamat SLTA dengan rincian tamat SMP sebanyak 19 Orang (19 %) , tamat SD sebanyak 47 Orang (47 %) dan tidak tamat SD sebanyak 2 Orang (2%) yang memungkinkan kurangnya kesadaran akan bahaya rokok, Selain faktor umur, tingkat pendidikan seseorang juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kesehatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan, akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan, dan perilaku hidup sehat yang lebih baik. Kebiasaan merokok di Indonesia, yang merupakan salah satu penyebab utama penyakit serius, diduga dapat memoderasi hubungan antara umur, pendidikan, dan keluhan kesehatan. Indonesia memiliki salah satu prevalensi merokok tertinggi di dunia, terutama di kalangan pria dewasa. Merokok memperburuk, kondisi kesehatan secara signifikan, terutama pada individu yang lebih tua dan mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. [10]

Tabel 3. Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase
Tidak tamat SD	2	2.0
<u>Tamat SD</u>	47	47.0
<u>Tamat SMP</u>	19	19.0
<u>Tamat SLTA</u>	32	32.0
<u>Total</u>	100	100.0

Dari Faktor Material atau materi, Dari hasil analisa dilapangan dimana rokok mudah dijangkau oleh Masyarakat, karena hampir disemua warung menjual rokok, dan harga rokok yang bervariasi dari harga yang murah sd yang mahaal, di dalam rokok juga mengandung nikotin yang menyebabkan orang kecanduan sehingga susah untuk berhenti merokok.

Dari Faktor Environment atau lingkungan dimana dilihat dari tabel 1 pada variabel perilaku merokok, Responden yang merokok setiap hari sebanyak 78 Orang (78 %), merokok tapi tidak tiap hari sebanyak 2 orang (2%), tidak merokok sebanyak 20 orang (20%). Berdasarkan tabel 53 variabel Aktifitas Fisik keluarga. Keluarga yang beraktifitas fisik semua sebanyak 11 orang (11 %), yang beraktifitas fisik tidak semua keluarga sebanyak 89 orang (89 %), sedikit anggota keluarga yang melakukan aktivitas fisik, yang menyebabkan ada peluang untuk merokok.

Tabel 4. Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik Keluarga	Jumlah	Persentase
<u>Semuanya</u> Anggota Keluarga	11	11.0
<u>Tidak Semuanya</u>	89	89.0
<u>Total</u>	1000	100.0

Langkah selanjutnya adalah mencari solusi atau pemecahan masalah dari akar penyebab masalah yang ada dengan melakukan lokmin/ lokakarya mini dilanjutkan penyuluhan tentang bahaya merokok dengan mengundang Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, tokoh pemuda dengan harapan mendapatkan masukan dan solusi serta mendukung untuk solusi atau pemecahan masalah terkait dengan kebiasaan merokok Masyarakat.

DOKUMENTASI KEGIATAN LOKMINGambar 1. *Sambutan Dosen Pembimbing*Gambar 2. *Penyuluhan*Gambar 3. *Tanya Jawab*Gambar 4. *Foto Bersama*

Lalu dilakukan intervensi, dimana Pelaksanaan Kegiatan intervensi dilaksanakan di rumah bapak kadus pada hari Minggu tanggal 09 Februari 2025 pada pukul 09.30 WIB sampai pukul 12.00 WIB. Kegiatan dihadiri oleh Mahasiswa PBL, Pembimbing, kader, kadus, serta sasaran sample secara acak 6 remaja dusun 6 sukabumi 1 Desa Sukajaya Kecamatan Lempasing, dengan menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD), dengan tahapan pertama memberikan edukasi "Bahaya Merokok" pada kelompok melalui media PPT yang ditampilkan melalui LCD dan dijelaskan oleh pemateri, kemudian dilanjutkan dengan diskusi pada kelompok yang dilakukan secara sistematis, terarah, dan mendalam mengenai topik merokok yang dipandu oleh moderator.

DOKUMENTASI KEGIATAN INTERVENSI DENGAN FGDGambar 5. *Pembukaan*Gambar 6. *Perkenalan*



Gambar 7. Edukasi/ Penyuluhan



Gambar 8. Dialog Interaktif

Dan dari hasil tanya jawab didapatkan hasil bahwa Dari Table 5 dapat dilihat remaja yang mempunyai pengetahuan baik sebelum dilakukan penyuluhan atau edukasi Bahaya merokok yaitu 1 (16.0%) orang dan yang mempunyai pengetahuan kurang 5 (83,3%) orang, Kemudian setelah dilakukan penyuluhan atau edukasi tentang bahaya merokok diketahui 6 remaja (100%) orang remaja berpengetahuan baik artinya Edukasi atau penyuluhan sangat bermanfaat untuk merubah pengetahuan masyarakat.

Tabel 5. Pengetahuan

Pengetahuan Bahaya merokok	Sebelum Edukasi/Penyuluhan	Persentase	Sebelum Edukasi/Penyuluhan	Persentase
Baik	1	16,7	6	100
Kurang Baik	5	83,3	0	0

Dari table 6 dapat dilihat 5 remaja (83,3%) orang sasaran mengaku mulai merokok sejak usia 10-15 tahun, 1 (16,7%) orang pada usia 15-20 th, artinya kebanyakan remaja mulai merokok mulai umur 10-15 tahun.

Tabel 6. Usia saat pertama kali merokok

Usia	Sasaran	Persentase
<u>10 s/d 15 Tahun</u>	5	83.3
15 s/d 20 Tahun	1	16.7
<u>Total</u>	6	100.0

Dari table 7 dapat dilihat 4 (66,6%) orang sasaran mengaku setiap hari merokok masih kurang dari 1 bungkus, dan 2 (33,3%) orang lagi mengaku setiap harinya bias lebih dari 1 bungkus rokok, artinya masih banyak remaja yang sehari menghabiskan kurang dari satu bungkus.

Tabel 7. Ketergantungan merokok/ hari

Jumlah Rokok	Sasaran	Persentase
Kurang dari 1 Bungkus	4	66.6
Lebih dari 1 Bungkus	2	33.3
<u>Total</u>	6	100.0

Dari table 8 dapat dilihat hanya 1(16,6%) orang yang ada keinginan untuk berhenti merokok karena alasan kesehatan, dan 5 (83,3%) orang lagi belum memiliki niat berhenti merokok, Perilaku kecanduan merokok salah satu penyebabnya adalah kandungan nikotin yang terdapat pada rokok sehingga apabila tidak merokok maka akan merasakan gangguan seperti gelisah, berkeringat dingin, sakit perut dan lain-lain. Oleh sebab itu banyak perokok yang akan terus menjadi perokok seumur hidupnya, walaupun apabila mereka mempunyai keinginan yang kuat untuk berhenti, maka akan sulit untuk menghentikan kecanduan terhadap merokok (Syafudin, Damayani & Delmaifanis, 2011, hlm.386). [11]. artinya perlu tindakan lanjut yang lebih komprehensif dan berkesinambungan, serta melibatkan banyak pihak untuk melakukan upaya penghentian kebiasaan merokok.

Tabel 8. Keinginan berhenti merokok

Keinginan berhenti Merokok	Sasaran	Persentase
Ya	1	16.6
Tidak	5	83.3
<u>Total</u>	6	100.0

Kemudian terakhir dilanjutkan dengan pembuatan komitmen kawasan tanpa rokok (KTR) dan pembagian stiker kawasan tanpa rokok untuk di tempel dirumah-rumah dan tempat umum.

PEMASANGAN STIKER KAWASAN TANPA ROKOK



Gambar 9. Penempelan Stiker KTR dirumah2



Gambar 10. Penempelan Stiker KTR dirumah2



Gambar 11 dan 12 Penempelan Stiker KTR tempat umum

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis identifikasi masalah, lokakarya mini (lokmin), serta kegiatan implementasi yang telah dilakukan di Dusun 6 Sukabumi 1, Desa Sukajaya Lempasing, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama yang dihadapi masyarakat adalah tingginya prevalensi perilaku merokok.

Mayoritas responden (78%) merupakan perokok aktif setiap hari, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor manusia/Man, faktor ekonomi, serta faktor metode penyampaian informasi yang belum optimal akibat keterbatasan pendidikan, faktor material dan faktor lingkungan, turut memperkuat tingginya angka perokok. Faktor kurangnya aktivitas fisik dalam keluarga juga menjadi celah perilaku merokok berkembang. Implementasi intervensi dilakukan melalui Focus Group Discussion (FGD) untuk menggali persepsi masyarakat serta memberikan edukasi mengenai bahaya merokok. Namun demikian, sebagian besar masyarakat masih belum memiliki kesadaran dan kemauan untuk berhenti merokok karena alasan ketergantungan dan perasaan nyaman yang didapat saat merokok. Meskipun demikian, melalui FGD berhasil disepakati komitmen awal berupa pembentukan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang dimulai dari lingkungan rumah dan tempat umum. Keberhasilan awal ini menjadi kekuatan sekaligus peluang untuk pengembangan intervensi berkelanjutan yang lebih strategis, namun juga menunjukkan bahwa perubahan perilaku membutuhkan pendekatan yang lebih menyeluruh dan berkesinambungan, termasuk penguatan edukasi, peningkatan aktivitas fisik, serta pembatasan akses terhadap rokok di tingkat lokal. Harapannya ada penelitian atau pengabdian lebih lanjut sehingga permasalahan kesehatan, khususnya kebiasaan merokok di Dusun Sukabumi Desa Sukajaya Lempasing dapat dituntaskan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih Kami ucapkan kepada Dosen Pembimbing PBL, Pihak Puskesmas, Aparatur desa dari Pak Kades, sekdes, Kadus dan Kader, juga Masyarakat dan Teman-teman sejawat yang telah membantu dalam kegiatan PBL ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Dan semoga dapat memberikan manfaat dan maslahat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Solihin, M. Nyorong, Nur'aini, and D. M. S. Siregar, "Perilaku Merokok pada Remaja dan Faktor Penyebabnya di SMA 2 dan SMK 8 Muhammadiyah Tanjung Sari Kecamatan Medan Selayang The Smoking Behavior of Adolescents and its Causal Factors in SMA 2 and SMK 8 Muhammadiyah Tanjung Sari, Medan Selayang Sub-district," *J. Ilmu dan Teknol. Kesehat. Terpadu (JITKT)*, vol. 3, no. 1, pp. 21–30, 2023, [Online]. Available: <https://ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id/index.php/jkstl/article/download/74/57>
- [2] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf," *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. p. hal 156, 2018. [Online]. Available: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf
- [3] A. Agustiawan, S. Hajijah, and J. Desry, "Gambaran Faktor Dan Kiat Berhenti Merokok Berdasarkan Pengalaman Mantan Perokok Aktif," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 1, pp. 311–318, 2021, doi: 10.31004/prepotif.v5i1.1623.
- [4] A. Marieta and K. Lestari, "Narrative Review : Rokok Dan Berbagai Masalah Kesehatan Yang Ditimbulkannya," *Farmaka*, vol. 18, pp. 53–59, 2021.
- [5] P. Robinson and A. Marsinta Arsani, "Pengaruh Tingkat Pendidikan Tingkat Kesejahteraan dan Penghasilan terhadap Konsumsi Rokok Harian dari Penduduk Dewasa di Indonesia Tahun 2015," *Bappenas Work. Pap.*, vol. 3, no. 1, pp. 75–87, 2020, doi: 10.47266/bwp.v3i1.57.
- [6] Y. N. Iriyanti and A. M. Mandagi, "Pengetahuan Mengenai Bahaya Merokok dengan Keinginan Berhenti Merokok Masyarakat Desa Pakel," *Prev. J. Kesehat. Masy.*, vol. 13, no. 1, pp. 15–24, 2022, doi: 10.22487/preventif.v13i1.227.
- [7] S. P. D. K. A. S. H. M. A. Ciq. M. J. M. P. Ph.D. Ummul Aiman, M. P. Z. F. Suryadin Hasda, M. P. I. N. T. S. K. M.Kes. Masita, and M. P. M. K. N. A. M.Pd. Meilida Eka Sari, *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. 2022.
- [8] M. S. Ummah, *Metode Penelitian Kualitatif*, vol. 11, no. 1. 2019. [Online]. Available: <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng->

- 8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- [9] M. S. Ummah, "Jurnal kepuasan," *Sustain.*, vol. 11, no. 1, pp. 1–14, 2019, [Online]. Available: http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- [10] Z. Ammar, "Pengaruh Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Keluhan Kesehatan : Kebiasaan Merokok sebagai Variabel Moderating," vol. 5, pp. 5140–5150, 2025.
- [11] Listyaningrum, A. Nuraeni, and A. Solechan, "Pengaruh Latihan Lari Aerobik Terhadap Perilaku Kecanduan Rokok Pada Siswa Kelas Xi SMA Negeri 1," *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, pp. 1–11, 2015.