

PENYULUHAN BAHAYA MEROKOK DAN UPAYA PENCEGAHANNYA DI DESA SUKAJAYA LEMPASING TELUK PANDAN KABUPATEN PESAWARAN

**Christin Angelina F, Kadek Ayu Setiani, Raihandy Qodris, Virgin Novela,
Deka Purnama, Ririn Mutiara Risky, Gina Adinda Putri, Farhan Hamami**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati
Kdayus@gmail.com

Abstract

Smoking is one of the main causes of various chronic diseases, including heart disease, lung cancer and other respiratory diseases. Smoking habits can have a negative impact on individual health and the environment. The lake uses a village in Skajaya has a high prevalence of smokers due to low public awareness of the risks of smoking. The purpose of this activity is to assess how socialization and attitudes increase in the community regarding the risks of smoking. The method used is a quantitative approach with a test design that has been tested. The sample was obtained from a random sampling technique with 25 respondents, and statistical tests were carried out with univariate and bivariate analysis. The results of the analysis showed that the level of knowledge before and after training provided a significant increase in the level of knowledge ($p = 0.000$), but there was no significant change in the attitudes of respondents ($p = 0.553$). Other ways are needed to change the perspective of the community through smoking habits, such as social regulation and community support. This study is expected to be a reference for public health intervention programs to reduce the number of smokers in the village of Sukajaya, which adorns the bay of Pandan Pesawaran Regency.

Keywords: Smoking, Counseling, Knowledge, Attitude.

Abstrak

Merokok merupakan salah satu penyebab utama berbagai penyakit kronis, termasuk penyakit jantung, kanker paru-paru dan penyakit pernapasan lainnya. Kebiasaan merokok dapat berdampak buruk bagi kesehatan individu dan lingkungan. Danau menggunakan salah satu desa di Skajaya memiliki prevalensi perokok yang tinggi karena rendahnya kesadaran masyarakat terhadap risiko merokok. Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk menilai bagaimana peningkatan sosialisasi dan sikap di masyarakat mengenai risiko merokok. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain uji yang telah diuji. Sampel diperoleh dari teknik random sampling dengan 25 responden, dan uji statistik dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat. Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan memberikan peningkatan tingkat pengetahuan yang signifikan ($p = 0,000$), tetapi tidak ada perubahan yang signifikan pada sikap responden ($p = 0,553$). Diperlukan cara lain untuk mengubah perspektif masyarakat melalui kebiasaan merokok, seperti regulasi sosial dan dukungan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi program intervensi kesehatan masyarakat guna menurunkan jumlah perokok di Desa Sukajaya yang menghiasi teluk Pandan Kabupaten Pesawaran.

Keywords: Merokok, Penyuluhan, Pengetahuan, Sikap.

PENDAHULUAN

Merokok adalah salah satu gaya hidup yang tidak sehat dan telah menjadi kebiasaan yang umum di masyarakat. Meskipun banyak individu merasa senang dan bahagia setelah merokok, kebiasaan ini tetap berisiko bagi kesehatan (Dinkes Sumbawa, 2020). Bahaya merokok tidak hanya berdampak pada perokok yang aktif, tetapi juga pada individu yang berada di sekitarnya. Anggota keluarga yang terpapar asap rokok dari perokok aktif berisiko tinggi mengalami penyakit. Asap rokok yang dihirup oleh perokok pasif memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan yang dihirup oleh perokok aktif. Anak-anak dan bayi sangat rentan terhadap risiko akibat paparan asap rokok (Aryawati et al., 2022).

Merokok merupakan salah satu faktor penyebab utama sejumlah penyakit kronis, seperti penyakit jantung, kanker paru-paru, serta masalah pernapasan lainnya (WHO, 2021). Menurut data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kebiasaan merokok adalah faktor utama yang menyebabkan tingginya angka kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2020). Dampak negatif dari kebiasaan merokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif yang terkena asap rokok secara tidak langsung (Rahman et al., 2019).

Merokok merupakan masalah kesehatan publik yang masih menjadi perhatian utama hingga saat ini. Kebiasaan merokok telah menjadi masalah umum di berbagai kelompok usia dan jenis kelamin. Kandungan zat psikoaktif dalam rokok memiliki dampak negatif terhadap kesehatan tubuh. Rokok mengandung 4.000 bahan kimia, di mana 20 di antaranya merupakan racun yang sangat

berbahaya. Berdasarkan informasi dari WHO, Indonesia termasuk dalam 10 negara dengan jumlah perokok tertinggi di dunia, berada di urutan ketiga setelah China dan India (Aryawati et al., 2022).

Desa Sukajaya Lempasing, yang berlokasi di Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, adalah wilayah dengan prevalensi merokok yang tinggi. Berdasarkan hasil survei awal yang telah dilaksanakan, sekitar 79% penduduk desa ini merupakan perokok aktif. Penyebab utama tingginya jumlah perokok di desa ini adalah kurangnya kesadaran masyarakat akan risiko merokok dan sedikitnya upaya kesehatan yang dilakukan secara aktif (Kemenkes RI, 2021).

Segera setelah asap tembakau dihisap, berbagai zat berbahaya seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida bisa masuk ke dalam tubuh, yang berpotensi memicu berbagai penyakit kronis (Novita et al., 2022). Paparan asap rokok juga terkait dengan peningkatan risiko penyakit jantung dan gangguan pernapasan, baik pada anak maupun orang dewasa (Smith & Jones, 2020). Oleh karena itu, diperlukan langkah intervensi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya merokok dan upaya pencegahannya.

Selain berdampak pada kesehatan individu, merokok juga berkontribusi terhadap pencemaran lingkungan. Sisa rokok yang dibuang sembarangan mengandung zat berbahaya yang dapat mencemari tanah dan air, serta memperburuk polusi udara (Williams & Brown, 2021). Oleh karena itu, upaya untuk menghindari merokok tidak hanya berdampak pada kesehatan publik, tetapi juga pada perlindungan lingkungan.

Ada beberapa faktor yang mendorong individu untuk merokok, di antaranya tekanan dari lingkungan

sosial, pengaruh teman dekat, serta aspek psikologis seperti stres dan kecemasan (Ajzen, 1991). Studi yang dilakukan oleh (Susanto & Wibowo, 2018) menunjukkan bahwa remaja yang berinteraksi dengan teman yang merokok memiliki risiko lebih tinggi untuk mulai merokok dibandingkan dengan remaja yang tidak terpapar lingkungan tersebut.

Upaya pencegahan merokok bisa dilakukan dengan cara memberikan pendidikan kesehatan, menerapkan regulasi pemerintah, serta memberikan dukungan sosial kepada individu yang berniat untuk berhenti merokok (Kemenkes RI, 2021). Kegiatan penyuluhan mengenai bahaya merokok di lingkungan desa, seperti yang dilakukan di Desa Sukajaya Lempasing, dapat meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengurangi jumlah perokok aktif (Anderson et al., 2020). Selain itu, tindakan seperti larangan merokok di tempat umum dan kenaikan harga rokok terbukti efektif dalam menurunkan konsumsi rokok di berbagai negara (WHO, 2021).

Masyarakat memiliki peran penting dalam mencegah merokok, terutama dengan membentuk komunitas dukungan bagi individu yang ingin berhenti serta melaksanakan kampanye anti-rokok (Putri & Santoso, 2019). Studi oleh (Williams & Brown, 2021) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dalam program pencegahan merokok bisa memperkuat efektivitas intervensi dan mengurangi angka merokok dalam jangka panjang.

Berdasarkan pengamatan dan analisis data yang telah dilakukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth), merokok menjadi masalah utama yang harus segera ditangani di Desa Sukajaya Lempasing dengan skor tertinggi (14). Faktor utama tingginya jumlah perokok di desa

ini meliputi minimnya pengetahuan tentang bahaya merokok, budaya merokok yang telah mengakar, serta tidak adanya regulasi mengenai zona bebas rokok.

Dalam mengatasi masalah ini, diperlukan sejumlah strategi, salah satunya adalah dengan melakukan penyuluhan rutin yang menggunakan media menarik seperti video, poster, dan diskusi kelompok. Selain itu, keterlibatan tokoh masyarakat dan generasi muda dalam kampanye "Desa Bebas Rokok" juga bisa meningkatkan efektivitas intervensi. Memperkuat kebijakan desa tentang zona bebas rokok di lokasi umum juga menjadi salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk menurunkan jumlah perokok di desa ini.

Kegiatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh dari penyuluhan mengenai bahaya merokok terhadap pemahaman dan sikap masyarakat di Desa Sukajaya Lempasing. Dengan pengabdian ini, diharapkan dapat diperoleh strategi yang efektif untuk pencegahan merokok di masyarakat serta meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat, terutama di Desa Sukajaya Lempasing Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran.

METODE

Pengabdian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan pretest-posttest. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh warga Desa Sukajaya Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran. Sementara itu, sampel diperoleh dengan menerapkan teknik Non-Probability Sampling melalui metode Accidental Sampling, di mana responden dipilih berdasarkan kesediaan dan keinginan mereka untuk ikut serta dalam penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner

yang terdiri dari tiga elemen utama, yaitu karakteristik responden, pengetahuan mengenai risiko merokok, dan pandangan terhadap kebiasaan merokok. Penyuluhan dilakukan melalui ceramah dan sesi tanya jawab untuk meningkatkan interaksi serta pemahaman masyarakat.

Data yang telah diperoleh dianalisis dengan menerapkan Analisis Univariat, yang bertujuan untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi tingkat pengetahuan dan sikap sebelum

serta setelah pelatihan, dan Analisis Bivariat, dilakukan untuk menilai perbedaan signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah pelatihan melalui uji statistik paired t-test.

Sebelum itu Identifikasi masalah kesehatan di di Desa Sukajaya Teluk Pandan Kabupaten Pesawaran menggunakan USG (*Urgensi, Seriousness, Growth*) tertera pada tabel berikut ini:

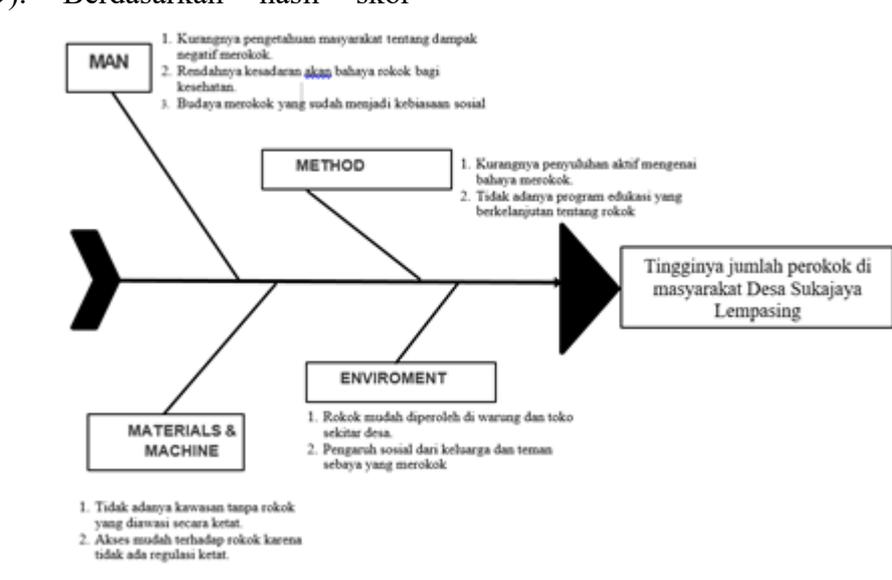
Tabel 1. Identifikasi masalah kesehatan menggunakan USG

Indikator	Urgensi (U)	Seriousness (S)	Growth (G)	Total (U+S+G)
Belum Pernah Periksa IVA (96%)	4	5	3	12
Merokok (79%)	5	5	4	14
Tidak Memiliki TPS (68%)	4	3	2	10
Tidak Memiliki SPAL (46%)	5	3	2	10
Jarak Septitank Dengan Sumber Air (31.0%)	3	3	4	10

Dari hasil penilaian dengan metode USG didapatkan bahwa indicator yang tinggi yaitu perilaku merokok dengan (skor 14), Belum pernah periksa IVA (skor 12), Tidak Memiliki TPS (skor 10), Jarak Septitank Dengan Sumber Air (skor 10) dan tidak melakukukan aktifitas fisik (skor 9). Berdasarkan hasil skor

masalah yang paling mendesak untuk di tanggulangi adalah perilaku merokok dengan (skor 14).

Setelah mengidentifikasi masalah utama, dilakukan analisis lebih lanjut menggunakan metode *fishbone* (**diagram tulang ikan**) untuk menemukan akar penyebabnya:



Gambar 1. Diagram Fishbone

Tabel 2. Prioritas Alternatif Pemecahan Masalah

No.	Daftar Alternatif	M	I	V	C	MIV/C
1.	Mengadakan penyuluhan rutin dengan media menarik	5	5	4	2	50
2.	Melibatkan tokoh masyarakat dan pemuda untuk kampanye "Desa Bebas Rokok"	4	4	4	3	21,3
3.	Mendorong kebijakan desa untuk kawasan tanpa rokok	3	3	3	4	6,75

Solusi **Mengadakan penyuluhan rutin dengan media menarik** mendapatkan skor tertinggi

(50), sehingga menjadi prioritas utama dalam menangani masalah merokok.



Gambar 2. Dokumentasi Kegiatan

Kegiatan ini diawali dengan pembukaan, menyanyikan lagu Indonesia Raya, baca doa, sambutan dosen pembimbing, sambutan dari kepala Dusun, pengisian kuesioner pre-test, penyuluhan edukasi bahaya merokok, diskusi dan tanya jawab, pengisian

kuesioner post-test, penyerahan plakat sebagai tanda terima kasih dan dokumentasi foto bersama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel . Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Usia Responden (Tahun)	n	%
26-30	2	8.0
31-35	6	24.0
36-40	4	16.0
46-50	5	20.0
51-55	1	4.0
56-60	3	12.0
61+	4	16.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	8.0

Perempuan	23	92.0
Pendidikan Terakhir		
Tidak SD	4	16.0
SMP	11	44.0
SMA	8	32.0
PT	2	8.0
Tidak SD	4	16.0
Pekerjaan		
IRT	18	72.0
PNS	1	4.0
Tidak Bekerja	4	16.0
Wiraswata	2	8.0
Status Merokok		
Perokok Aktif	7	28.0
Mantan Perokok	1	4.0
Tidak Merokok	17	68.0
Anggota Keluarga Merokok di Rumah		
Ya	25	100
Tidak	-	-
Pernah mendapatkan edukasi tentang bahaya merokok		
Ya	8	32.0
Tidak	17	68.0
Sumber informasi tentang bahaya merokok		
TV	13	52.0
Medsos	4	16.0
Keluarga/Teman	5	20.0
Tenaga Kesehatan	3	12.0
TOTAL	25	100.0

Menurut tabel 3, sebagian besar responden pada penyuluhan risiko merokok di Desa Sukajaya Lempasing tergolong dalam kelompok usia 31-35 tahun (24%) dan 46-50 tahun (20%), sedangkan kelompok usia yang lebih lanjut, yaitu 56-60 tahun dan 61+ tahun, masing-masing diwakili oleh 12% dan 16%. Dalam hal jenis kelamin, responden didominasi oleh perempuan (92%), sementara laki-laki hanya 8%, yang menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak berpartisipasi dalam

kegiatan penyuluhan ini. Jika dilihat dari jenjang pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan SMP (44%) dan SMA (32%), sementara 16% tidak pernah bersekolah dan hanya 8% yang berpendidikan tinggi. Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan warga di desa ini masih tergolong rendah. Dari sudut pandang pekerjaan, sebagian besar responden merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) (72%), sedangkan hanya

sedikit yang berprofesi sebagai PNS (4%) atau wiraswasta (8%).

Analisis Univariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Perbedaan Pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel	Mean	Standar Deviasi	OR 95%CI	Min-Max	N
Pengetahuan Sebelum	23.32	2.734	22.19-24.45	17-28	25
Pengetahuan Sesudah	26.60	1.979	25.78-27.42	23-30	25

Berdasarkan table 4 didapatkan hasil analisis univariat variabel pengetahuan sebelum dilakukannya penyuluhan dengan nilai rata-rata yaitu 23.32 pada rentang (95%CI: 22.19-24.45) dengan standar deviasi 2,734, skor paling rendah yaitu 17 dan skor

paling tinggi yaitu 28. Nilai pengetahuan sesudah dilakukannya penyuluhan nilai rata-rata meningkat menjadi 26.60 pada rentang (95%CI: 25.78-27.42) dengan standar deviasi 1,979 dengan skor tertendah 23 serta skor tertinggi 30.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Perbedaan Sikap sebelum dan sesudah penyuluhan

Variabel	Mean	Standar Deviasi	OR 95%CI	Min-Max	N
Sikap Sebelum	57.72	9.321	53.87-61.57	23-69	25
Sikap Sesudah	59.08	7.884	55.83-62.33	30-75	25

Berdasarkan table 5 didapatkan hasil analisis univariat variabel sikap sebelum dilakukannya penyuluhan dengan nilai rata-rata yaitu 57.72 pada rentang (95%CI: 53.87-61.57) dengan standar deviasi 9.321, skor paling rendah yaitu 23 dan skor paling tinggi yaitu 69. Nilai sikap sesudah dilakukan

nya penyuluhan nilai rata-rata meningkat menjadi 59.08 pada rentang (95%CI: 55.83-62.33) dengan standar deviasi 7.884 dengan skor tertendah 30 serta skor tertinggi 70.

Analisis Bivariat

Tabel 6. Perbedaan pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan

Pengetahuan	Mean	SD	P value
Sebelum	23.32	2.734	0,000
Sesudah	26.60	1.979	

Tabel 6 menunjukkan bahwa statistik deskriptif adalah mean dan standar deviasi dari data sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Dihasilkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 23.32 dengan standar deviasi 2,734. Setelah dilaksanakan penyuluhan rerata tingkat pengetahuan

adalah 26.60 dengan standar deviasi 1,979. P-value = 0,000 ditentukan atas dampak uji beda. Dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan masyarakat terkait **Bahaya Merokok dan Upaya Pencegahannya** antara sebelum maupun sesudah penyuluhan.

Tabel 7. Perbedaan sikap masyarakat sebelum dan sesudah penyuluhan

Sikap	Mean	SD	P value
Sebelum	57.72	9.321	0,553
Sesudah	59.08	7.884	

Tabel 7 menunjukkan bahwa statistik deskriptif adalah mean dan standar deviasi dari data sebelum dan sesudah dilakukannya penyuluhan. Dihasilkan rata-rata tingkat pengetahuan sebelum dilakukan intervensi yaitu 57.72 dengan standar deviasi 9.321. Setelah dilaksanakan penyuluhan rerata tingkat pengetahuan adalah 59.08 dengan standar deviasi 7.884. P-value = 0,553 ditentukan atas dampak uji beda. Dari sini bisa diartikan bahwasannya tidak ada perbedaan sikap masyarakat terkait **Bahaya Merokok dan Upaya Pencegahannya** antara sebelum maupun sesudah penyuluhan.

Pembahasan

Analisis Univariat

Pengetahuan Masyarakat sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan responden mengenai bahaya merokok sebelum penyuluhan adalah 23,32 dengan standar deviasi 2,734. Usai penyuluhan, terdapat peningkatan rata-rata pengetahuan menjadi 26,60 dengan deviasi standar 1,979. Peningkatan ini menunjukkan bahwa program penyuluhan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang risiko merokok. Ini sesuai dengan teori pendidikan kesehatan oleh (Green & Kreuter, 2005) yang mengungkapkan bahwa penyampaian informasi yang baik dapat memperbesar pengetahuan individu dan mendorong perubahan perilaku menuju kehidupan yang lebih sehat.

Studi ini juga didukung oleh penelitian (Anderson et al., 2020), yang

menunjukkan bahwa program penyuluhan berbasis komunitas efektif dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai dampak buruk merokok serta cara-cara untuk berhenti merokok. Di samping itu, penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Santoso, 2019) mengungkapkan bahwa frekuensi seseorang dalam mendapatkan edukasi kesehatan akan berbanding lurus dengan pemahaman mereka mengenai isu kesehatan, termasuk risiko dari merokok. Studi lain yang dilakukan oleh (Sulastri & Rindu, 2019) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap remaja sebelum dan setelah kegiatan promosi kesehatan tentang dampak rokok pada anak. Pengetahuan setelah intervensi menunjukkan kemajuan yang lebih berarti dibandingkan dengan sebelum intervensi. Pengetahuan yang dimaksud di sini adalah pengetahuan setelah intervensi promosi kesehatan tentang berbagai aspek yang berhubungan dengan rokok dan risiko yang dikaitkan. Studi lain oleh (Putri & Santoso, 2019) mengungkapkan bahwa program pendidikan yang menerapkan metode interaktif, seperti diskusi dan demonstrasi, lebih efektif dalam meningkatkan kesadaran publik dibandingkan dengan metode penyuluhan yang bersifat pasif seperti ceramah satu arah.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan setelah penyuluhan menunjukkan bahwa masyarakat memiliki kapasitas untuk menerima dan memahami informasi tentang bahaya merokok. Namun, peningkatan ini masih perlu diperkuat dengan pendekatan edukatif yang lebih

berkelanjutan agar informasi yang diberikan tidak hanya bersifat sementara, tetapi juga dapat memengaruhi keputusan individu dalam menghindari kebiasaan merokok.

Sikap Masyarakat sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Meskipun terjadi peningkatan pengetahuan setelah penyuluhan, perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya merokok tidak terlalu signifikan. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebelum penyuluhan, rata-rata sikap responden adalah 57,72 dengan standar deviasi 9,321, dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 59,08 dengan standar deviasi 7,884. Peningkatan ini relatif kecil dibandingkan dengan perubahan pengetahuan, yang menunjukkan bahwa perubahan sikap memerlukan waktu lebih lama dan dipengaruhi oleh faktor sosial serta kebiasaan yang sudah mengakar di masyarakat.

Teori *Theory of Planned Behavior* (TPB) yang dikemukakan oleh (Ajzen, 1991) mengatakan bahwa sikap seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh norma sosial dan persepsi terhadap kemudahan dalam mengubah perilaku. Dalam konteks ini, meskipun masyarakat telah mengetahui bahaya merokok, norma sosial yang masih membiarkan atau bahkan mendukung kebiasaan merokok dapat menghambat perubahan sikap yang lebih signifikan.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Susanto & Wibowo, 2018), yang menunjukkan bahwa meskipun edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap seringkali kali membutuhkan intervensi tambahan, seperti regulasi yang lebih ketat dan dukungan sosial. Studi lain oleh (Susanto & Wibowo, 2018) menemukan bahwa sikap terhadap merokok lebih

sulit diubah tanpa adanya tekanan sosial dari lingkungan sekitar, seperti larangan merokok di tempat umum atau dukungan dari keluarga untuk berhenti merokok. Selain itu, penelitian oleh (Susanto & Wibowo, 2018) menegaskan bahwa program edukasi yang disertai dengan kampanye komunitas lebih efektif dalam mengubah sikap dibandingkan penyuluhan satu kali saja.

Berdasarkan hasil ini, diperlukan strategi tambahan untuk mendorong perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya merokok, seperti kampanye berkelanjutan, penerapan kawasan tanpa rokok, serta pelibatan tokoh masyarakat dalam menyuarakan pentingnya berhenti merokok. Dengan pendekatan yang lebih komprehensif, diharapkan perubahan sikap dapat terjadi secara lebih signifikan dan berkelanjutan.

Analisis Bivariat Pengetahuan Masyarakat sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Hasil analisis bivariat menunjukkan perbedaan yang signifikan pada tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan tentang bahaya merokok. Rata-rata pengetahuan sebelum penyuluhan mencapai 23,32 dengan deviasi standar 2,734, sementara setelah penyuluhan meningkat menjadi 26,60 dengan deviasi standar 1,979. Uji statistik menghasilkan nilai p-value = 0,000, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi penyuluhan. Hal ini menunjukkan bahwa aktivitas edukasi yang dilaksanakan dapat memberikan pengaruh yang signifikan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok.

Peningkatan ini sejalan dengan teori Health Belief Model (HBM) yang menyebutkan bahwa seseorang lebih

cenderung mengubah perilaku mereka jika mereka menyadari risiko dari suatu kebiasaan yang merugikan (Glanz et al., 2008). Dalam studi ini, peningkatan pemahaman setelah penyuluhan menunjukkan bahwa intervensi edukatif dapat meningkatkan persepsi risiko masyarakat terkait kebiasaan merokok dan mendorong mereka untuk memikirkan perubahan perilaku.

Penelitian ini juga diperkuat oleh studi (Glanz et al., 2008) yang menunjukkan bahwa pendidikan berbasis komunitas berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai efek negatif dari merokok dan cara untuk berhenti merokok. Di samping itu, penelitian oleh (Glanz et al., 2008) mengungkapkan bahwa program pendidikan yang menggunakan metode interaktif, seperti diskusi dan demonstrasi, lebih berhasil dalam meningkatkan pemahaman publik dibandingkan dengan metode ceramah satu sisi. Penelitian lain oleh (Putri & Santoso, 2019) menegaskan bahwa pendidikan yang dilakukan secara berulang cenderung memberikan pengaruh yang lebih signifikan dalam meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat terhadap isu kesehatan, termasuk risiko merokok.

Berdasarkan temuan ini, disimpulkan bahwa penyuluhan berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat. Namun, untuk memastikan efek jangka panjang, diperlukan pendekatan pendidikan yang berkesinambungan, seperti kampanye rutin, keterlibatan masyarakat, dan penyebaran materi pendidikan dalam berbagai bentuk media.

Sikap Masyarakat sebelum dan Sesudah Penyuluhan

Berbeda dengan pengetahuan, hasil analisis bivariat menunjukkan

bahwa perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya merokok setelah penyuluhan tidak terlalu signifikan. Rata-rata sikap sebelum penyuluhan adalah 57,72 dengan standar deviasi 9,321, dan setelah penyuluhan meningkat menjadi 59,08 dengan standar deviasi 7,884. Namun, hasil uji statistik menunjukkan $p\text{-value} = 0,553$, yang berarti tidak terdapat perbedaan signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penyuluhan.

Hasil ini sejalan dengan teori *Theory of Planned Behavior (TPB)* yang dikemukakan oleh (Ajzen, 1991) yang menjelaskan bahwa perubahan sikap tidak hanya dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan, tetapi juga oleh faktor sosial dan norma lingkungan. Meskipun seseorang telah memahami risiko merokok, perubahan sikap terhadap perilaku merokok membutuhkan dukungan dari lingkungan sosial dan kebijakan yang mendukung perilaku sehat. Dalam hal ini, kebiasaan merokok di masyarakat masih menjadi faktor penghambat utama dalam perubahan sikap secara signifikan.

Studi (Ajzen, 1991) menunjukkan bahwa perubahan sikap terhadap kebiasaan merokok membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan dengan peningkatan pengetahuan. Hal ini disebabkan oleh faktor budaya dan lingkungan sosial yang masih mendukung perilaku merokok. Selain itu, penelitian oleh (Rahman et al., 2019) menemukan bahwa intervensi berbasis edukasi saja tidak cukup untuk mengubah sikap, melainkan perlu didukung dengan regulasi, kampanye publik, dan perubahan norma sosial. Studi lain oleh (Williams & Brown, 2021) menegaskan bahwa kampanye anti-rokok yang dilakukan secara kolaboratif dengan tokoh masyarakat dan pemangku

kebijakan lebih efektif dalam mengubah sikap masyarakat terhadap rokok.

Berdasarkan hasil ini, dapat disimpulkan bahwa meskipun penyuluhan mampu meningkatkan pengetahuan, perubahan sikap masih membutuhkan strategi tambahan. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, seperti kampanye jangka panjang, pemberlakuan kawasan tanpa rokok, serta pelibatan keluarga dan komunitas dalam mendorong perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya merokok.

SIMPULAN

Sebelum penyuluhan dilaksanakan, tingkat pengetahuan rata-rata responden tentang bahaya merokok mencapai 23,32 dengan standar deviasi 2,734. Setelah dilakukan penyuluhan, terjadi peningkatan yang signifikan dengan rata-rata mencapai 26,60 dan deviasi standar 1,979. Rata-rata sikap responden mengenai risiko merokok sebelum penyuluhan adalah 57,72 dengan deviasi standar 9,321, sedangkan setelah penyuluhan meningkat menjadi 59,08 dengan deviasi standar 7,884. Hasil analisis statistik menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan sebelum dan setelah penyuluhan (p -value = 0,000). Selain itu, terjadi peningkatan pada nilai rata-rata sikap setelah penyuluhan, namun analisis statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum dan sesudah penyuluhan (p -value = 0,553).

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dan membantu serta mendukung kegiatan

pengabdian ini sehingga bisa berjalan sesuai rencana.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior. Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 50(2), 179–211.
- Anderson, C., Taylor, M., & Johnson, L. (2020). Community-based smoking prevention programs: A review of effectiveness. *Public Health Journal*, 112(4), 55–67.
- Aryawati, W., Daka, R., Rafika, E., Sari, F. A., & Yusuf, G. G. (2022). Upaya Penurunan Perilaku Merokok Masyarakat Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung Tahun 2021. *Buletin Poltanesa*, 23(2), 671–675. <https://doi.org/10.51967/tanesa.v23i2.1217>
- Dinkes Sumbawa. (2020). *Bahaya Merokok Bagi Kesehatan*. <https://sumbawakab.go.id/read/5138/bahaya-merokok-bagi-kesehatan.html>
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (J. Wiley & Sons (eds.)).
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. McGraw-Hill.
- Kemkes RI. (2020). *Laporan kesehatan nasional: Dampak rokok terhadap kesehatan masyarakat*.
- Kemkes RI. (2021). *Strategi nasional pengendalian tembakau*.
- Novita, R., Sari, D., & Pratama, A. (2022). The impact of cigarette waste on urban environments.

- Environmental Studies Journal*, 15(3), 112–124.
- Putri, M., & Santoso, B. (2019). Community engagement in tobacco control initiatives. *Journal of Social Health Research*, 8(2), 98–110.
- Rahman, F., Sutanto, D., & Malik, Z. (2019). Smoking and cardiovascular disease: A systematic review. *Medical Research Journal*, 17(2), 45–60.
- Smith, J., & Jones, P. (2020). Cigarette waste and its environmental consequences. *Environmental Impact Journal*, 9(1), 77–89.
- Sulastri, S., & Rindu, R. (2019). Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Sebelum dan Sesudah Promosi kesehatan Tentang Dampak Rokok. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(02), 61–72. <https://doi.org/10.33221/jikm.v8i02.261>
- Susanto, H., & Wibowo, T. (2018). Peer influence and smoking behavior among adolescents. *Youth and Health Journal*, 10(4), 133–148.
- WHO. (2021). Tobacco control and public health policies. Geneva.
- Williams, K., & Brown, L. (2021). The role of social support in smoking cessation programs. *Addiction Research Journal*, 20(3), 88–105