

Penguatan Literasi Kesehatan Masyarakat tentang Bahaya Merokok melalui Edukasi dan Media Kawasan Tanpa Rokok di Desa Manunggal Jaya, Kec. Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara

¹Chaerunnisa AR, ¹Fadilla Muflihah, ¹Jam'ati Saufia, ¹Annisa Nurbaeti, ¹Aghniya Zalva Febriviana, ¹Hasya Luthfiah

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, Indonesia

Corresponding Author. Email : chaerunnisaar@fkm.unmul.ac.id

ARTICLE INFO

Article History:

Received : 19-08-2026
Revised : 18-09-2026
Accepted : 27-09-2026
Online : 05-10-2026

Keywords:

Health Education;
Information Media;
Knowledge;
No-Smoking Area;
Smoking Behavior.

ABSTRACT

Abstract: Smoking behavior remains a public health concern in Manunggal Jaya Village, Tenggara Seberang Subdistrict, Kutai Kartanegara Regency, with 48% of respondents reporting family members who smoked. This activity aimed to improve community knowledge and awareness of the health risks of smoking and to encourage a smoke-free environment. It was conducted through health education, interactive discussion, pre-tests and post-tests, and the installation of No-Smoking Area (Kawasan Tanpa Rokok/KTR) educational media, involving the community, the Village Government, and the Youth Organization (Karang Taruna). Evaluation combined observation with a comparison of pre-test and post-test scores using the Wilcoxon Signed Rank Test. Participants' average knowledge score increased from 73.83 to 81.91, a rise of 10.95% ($p=0.008$), and KTR media were installed at two sports facilities as sustainable educational media. Health education combined with KTR media installation effectively raised community knowledge and awareness of smoking hazards; program continuity is recommended through periodic monitoring of the KTR media and strengthened involvement of the Youth Organization and Village Government.

Abstrak: Perilaku merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang ditemukan di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara, dengan 48% responden memiliki anggota keluarga yang merokok. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai bahaya merokok serta mendorong terciptanya lingkungan bebas asap rokok. Kegiatan dilaksanakan melalui edukasi kesehatan, diskusi interaktif, pre-test dan post-test, serta pemasangan media edukasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR), dengan melibatkan masyarakat, Pemerintah Desa, dan Karang Taruna. Evaluasi dilakukan melalui observasi serta perbandingan hasil pre-test dan post-test menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test. Rata-rata pengetahuan peserta meningkat dari 73,83 menjadi 81,91 atau sebesar 10,95% ($p=0,008$). Media KTR berhasil dipasang di dua lokasi fasilitas olahraga sebagai media edukasi berkelanjutan untuk mendukung kesadaran masyarakat mengenai bahaya merokok.



This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan merupakan salah satu aspek terpenting dalam kehidupan manusia yang memungkinkan setiap individu menjalankan aktivitas sehari-hari secara optimal. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan sehat secara jasmani, mental, rohani, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Republik Indonesia, 2009). Salah satu perilaku yang paling banyak mengancam derajat kesehatan masyarakat hingga saat ini adalah kebiasaan merokok. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang dirilis Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan telah mencapai 70 juta orang, dengan lebih dari 27 juta di antaranya berisiko mengalami penyakit menular maupun tidak menular akibat konsumsi tembakau (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Data Global Adult Tobacco Survey (GATS) 2021 turut memperkuat gambaran ini, di mana jumlah perokok dewasa meningkat dari 60,3 juta pada 2011 menjadi 69,1 juta pada 2021, sementara belanja rumah tangga untuk rokok justru melebihi belanja untuk pemenuhan gizi keluarga (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2026). Kondisi ini menegaskan bahwa pengendalian perilaku merokok, khususnya di lingkungan rumah tangga, masih menjadi tantangan besar bagi upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat di Indonesia.

Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) merupakan salah satu bentuk pembelajaran di luar kelas yang memberi kesempatan bagi mahasiswa untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memahami permasalahan kesehatan nyata di masyarakat secara partisipatif. Kegiatan ini dilaksanakan di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggara Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara. Berdasarkan hasil survei rumah tangga terhadap 102 responden, observasi lapangan, *Focus Group Discussion* (FGD), dan wawancara dengan tokoh masyarakat serta tenaga kesehatan, ditemukan bahwa sebanyak 49 responden (48%) memiliki anggota keluarga yang merokok. Dari jumlah tersebut, sebagian besar (55,1%) menyatakan anggota keluarganya merokok baik di dalam maupun di luar rumah, sehingga anggota keluarga lain turut terpapar asap rokok secara langsung. Tingkat kesadaran untuk berhenti merokok juga masih sangat rendah, ditunjukkan oleh 93,1% responden yang menyatakan anggota keluarganya tidak pernah mencoba berhenti merokok. Melalui musyawarah prioritas masalah bersama Sekretaris Desa, Pemerintah Desa, Kepala Dusun, Ketua RT, petugas kesehatan, dan kader posyandu menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG), perilaku merokok disepakati sebagai salah satu prioritas utama yang perlu segera diintervensi di Desa Manunggal Jaya.

Tingginya angka merokok di dalam rumah tersebut sejalan dengan payung kebijakan nasional pengendalian tembakau. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan mengamanatkan pemerintah daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai salah satu upaya perlindungan masyarakat dari bahaya asap rokok, termasuk di ruang publik dan fasilitas umum (Republik Indonesia, 2012). Kebijakan ini menjadi dasar yang kuat bagi pelaksanaan edukasi dan pemasangan media KTR di lingkungan desa sebagai langkah promotif untuk menekan perilaku merokok masyarakat, khususnya di area yang banyak diakses keluarga seperti fasilitas olahraga desa.

Berbagai penelitian terkini turut mendukung urgensi intervensi terhadap perilaku merokok dalam rumah tangga. Paparan asap rokok di dalam rumah terbukti meningkatkan risiko dan memperberat derajat keparahan pneumonia pada anak di bawah usia lima tahun, dengan keberadaan perokok, jumlah perokok di rumah, dan kebiasaan orang tua merokok di dalam rumah sebagai faktor risiko yang signifikan (Stefani & Setiawan, 2021). Rendahnya kesadaran untuk berhenti merokok, sebagaimana

ditemukan di Desa Manunggal Jaya, juga sejalan dengan temuan bahwa faktor personal dan lingkungan sosial merupakan penentu utama perilaku merokok kepala keluarga di dalam rumah, khususnya pada keluarga yang memiliki balita (Harahap et al., 2024). Di sisi lain, kegiatan edukasi berbasis komunitas mengenai bahaya merokok di dalam rumah terbukti mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat secara signifikan serta menumbuhkan komitmen keluarga untuk mewujudkan rumah bebas asap rokok, meskipun perubahan perilaku merokok itu sendiri memerlukan pendampingan berkelanjutan karena kuatnya kebiasaan sosial yang melekat (Hasnah & Yulia, 2025).

Berdasarkan temuan dan dasar kebijakan tersebut, Kelompok 2 menyusun program SEHATI (Sehat Tanpa Nikotin) sebagai bentuk intervensi kesehatan masyarakat di Desa Manunggal Jaya. Program ini dilaksanakan melalui edukasi mengenai bahaya rokok bagi perokok aktif maupun pasif serta pemasangan media edukasi Kawasan Tanpa Rokok di area olahraga desa, dengan sasaran menumbuhkan kesadaran dan komitmen keluarga untuk mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah dan ruang publik yang banyak diakses masyarakat.

Berdasarkan uraian tersebut, kegiatan Pengalaman Belajar Lapangan melalui program SEHATI ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat Desa Manunggal Jaya mengenai bahaya perilaku merokok, khususnya di lingkungan olahraga, serta mendorong komitmen bersama untuk mewujudkan kawasan dan rumah bebas asap rokok. Melalui pendekatan promotif dan preventif yang melibatkan peran aktif masyarakat, pemerintah desa, dan tenaga kesehatan, program ini diharapkan dapat menjadi langkah awal dalam menekan perilaku merokok serta melindungi kelompok rentan, seperti anak-anak dan ibu hamil, dari dampak paparan asap rokok di Desa Manunggal Jaya selain itu melalui kegiatan ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan masyarakat Desa Manunggal Jaya mengenai bahaya merokok serta memperkuat pemahaman dan partisipasi masyarakat dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) sebagai upaya menciptakan lingkungan yang lebih sehat dan terlindungi dari paparan asap rokok.

B. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan sebagai bagian dari Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) I bagi mahasiswa Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Mulawarman, dengan menggunakan metode edukasi kesehatan berbasis komunitas. Penetapan prioritas masalah kesehatan dilakukan berdasarkan hasil diagnosis komunitas berupa survei rumah tangga, observasi lapangan, wawancara, dan *Focus Group Discussion* (FGD), yang selanjutnya dianalisis menggunakan metode *Urgency, Seriousness, and Growth* (USG). Perilaku merokok ditetapkan sebagai prioritas masalah kesehatan, sehingga disusun program edukasi bernama SEHATI (Sehat Tanpa Nikotin) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai bahaya merokok, dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan, serta pentingnya pola hidup sehat. Kegiatan ini dilaksanakan pada 18–19 Juli 2026 di Desa Manunggal Jaya, Kecamatan Tenggarong Seberang, Kabupaten Kutai Kartanegara.

Mitra dalam kegiatan ini meliputi Pemerintah Desa Manunggal Jaya, Puskesmas Teluk Dalam, dan Karang Taruna Desa Manunggal Jaya. Sasaran kegiatan adalah masyarakat Desa Manunggal Jaya, khususnya kelompok remaja dan masyarakat usia produktif yang sering beraktivitas di dalam maupun di luar rumah, dengan jumlah peserta yang mengikuti rangkaian edukasi sebanyak 47 orang. Mahasiswa berperan sebagai pelaksana kegiatan mulai dari identifikasi masalah hingga evaluasi, sedangkan Pemerintah Desa, Puskesmas Teluk Dalam, dan Karang Taruna berperan mendukung proses koordinasi, perizinan, pelaksanaan teknis di lapangan, serta keberlanjutan

program setelah kegiatan PBL berakhir. Keterlibatan organisasi kepemudaan seperti Karang Taruna dinilai penting karena berperan strategis dalam penguatan kelembagaan dan peningkatan kapasitas masyarakat pada berbagai program pemberdayaan, termasuk program kesehatan (Suprayoga et al., 2023).

Pelaksanaan kegiatan terdiri atas empat tahapan sebagaimana ditampilkan pada Gambar 1, yaitu identifikasi masalah, persiapan dan perencanaan, pelaksanaan edukasi dan pemasangan media Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta monitoring dan evaluasi.



Gambar 1. Metode Pelaksanaan Kegiatan

Tahap identifikasi masalah dilakukan melalui survei terhadap 102 responden, observasi lapangan, wawancara, dan FGD bersama Sekretaris Desa, Kepala Dusun, Ketua RT, petugas kesehatan, dan kader posyandu, hingga diperoleh perilaku merokok sebagai prioritas masalah melalui metode USG. Tahap persiapan dan perencanaan diawali dengan koordinasi antara mahasiswa, Pemerintah Desa, dan Puskesmas Teluk Dalam untuk menentukan waktu dan lokasi kegiatan, dilanjutkan dengan penyusunan materi edukasi, instrumen pre-test dan post-test, serta penentuan lokasi strategis untuk pemasangan media KTR.

Tahap pelaksanaan kegiatan inti dilakukan melalui edukasi kesehatan mengenai bahaya merokok bagi perokok aktif maupun pasif, yang disampaikan menggunakan media presentasi dan diikuti dengan diskusi interaktif serta sesi tanya jawab. Pengetahuan peserta diukur melalui pre-test sebelum penyampaian materi dan post-test setelah kegiatan edukasi selesai, mengikuti desain evaluasi *one-group pretest-posttest* yang lazim digunakan pada program edukasi kesehatan berbasis komunitas dengan durasi pelaksanaan singkat (Saifuddin, 2020). Sebagai tindak lanjut, dilaksanakan pemasangan media edukasi Kawasan Tanpa Rokok di dua lokasi fasilitas olahraga desa yang banyak diakses masyarakat, bekerja sama dengan Karang Taruna Desa Manunggal Jaya, sehingga media tersebut dapat dimanfaatkan secara berkelanjutan setelah kegiatan berakhir.

Monitoring dilakukan selama kegiatan berlangsung melalui observasi terhadap keterlibatan dan antusiasme peserta, kelancaran penyampaian materi, serta proses pemasangan media KTR. Evaluasi dilakukan dalam dua tahap, yaitu evaluasi selama kegiatan melalui diskusi dan sesi tanya jawab untuk mengetahui pemahaman peserta secara langsung, serta evaluasi pasca kegiatan melalui analisis kuantitatif terhadap hasil pre-test dan post-test menggunakan uji Wilcoxon Signed Rank Test untuk mengetahui signifikansi peningkatan pengetahuan peserta. Desain evaluasi ini dipilih karena bersifat praktis dan umum digunakan pada program edukasi kesehatan masyarakat berskala kecil dengan waktu pelaksanaan terbatas, meskipun memiliki keterbatasan metodologis berupa tidak adanya kelompok pembanding (Saifuddin, 2020). Selain itu, evaluasi pasca kegiatan juga dilakukan melalui observasi terhadap keberadaan dan pemanfaatan media KTR di lingkungan masyarakat sebagai indikator keberlanjutan program.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai tahapan yang telah dijelaskan pada bagian Metode, kegiatan edukasi berlangsung di Pendopo Kantor Desa Manunggal Jaya, diawali dengan pengisian pre-test, dilanjutkan penyampaian materi menggunakan Powerpoint (PPT) melalui proyektor mengenai kandungan zat berbahaya dalam rokok (nikotin, tar, dan karbon monoksida), dampaknya bagi perokok aktif maupun pasif, manfaat berhenti merokok, serta pentingnya lingkungan bebas asap rokok baik di area publik maupun rumah tangga. Pendekatan edukasi tatap muka disertai diskusi interaktif dan sesi tanya jawab ini dipilih karena terbukti efektif meningkatkan pemahaman peserta pada berbagai kegiatan edukasi bahaya rokok berbasis komunitas maupun sekolah (Rosidin et al., 2023; Susanto et al., 2023), sebelum akhirnya diakhiri dengan pengisian post-test.

1. Pelaksanaan Program SEHATI (Sehat Tanpa Nikotin)



Gambar 2. (a) Penyampaian Materi; (b) Pre-test; (c) Post-test

Rangkaian edukasi ditindaklanjuti dengan pemasangan spanduk Kawasan Tanpa Rokok (KTR) bersama Karang Taruna Desa Manunggal Jaya di dua lokasi strategis, yaitu lapangan voli dan Gedung Balai Pertemuan Umum (BPU) yang biasa digunakan untuk olahraga badminton. Kedua lokasi dipilih karena memiliki intensitas kunjungan warga yang tinggi, termasuk kelompok remaja yang menjadi salah satu sasaran utama program, sehingga pesan KTR berpeluang lebih besar terpapar secara berulang kepada masyarakat (Jihan et al., 2026). Pemasangan juga memperhatikan ketinggian dan posisi yang strategis, mengingat penempatan media luar ruang yang kurang tepat dapat menurunkan tingkat keterbacaan pesan kesehatan oleh masyarakat sekitar (Takaeb, 2019).



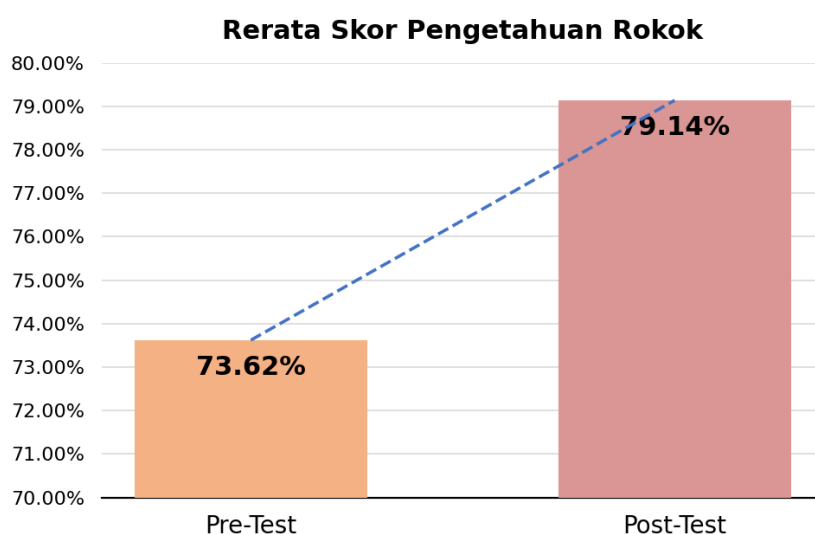
Gambar 3. (a) Pemasangan Spanduk KTR di Gedung BPU; (b) Pemasangan Spanduk KTR di Lapangan Voli

2. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring Program SEHATI dilakukan selama kegiatan berlangsung dengan mengamati secara langsung keaktifan peserta dalam mengikuti edukasi, kelancaran penyampaian materi, jalannya diskusi dan tanya jawab, serta proses pemasangan spanduk Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Keterlibatan Karang Taruna dan Pemerintah Desa turut diperhatikan karena keduanya berperan aktif membantu pelaksanaan

kegiatan di lapangan, baik dalam mobilisasi peserta maupun proses pemasangan media KTR.

Hasil analisis menunjukkan adanya peningkatan rerata skor pengetahuan responden mengenai rokok setelah diberikan intervensi edukasi. Rerata skor pengetahuan meningkat dari 73,62% pada pre-test menjadi 79,14% pada post-test, atau mengalami peningkatan sebesar 5,52 poin persentase. Secara relatif, peningkatan tersebut setara dengan 7,50% dari skor awal, sebagaimana ditampilkan pada Gambar 4. Temuan ini menunjukkan adanya perubahan positif pada tingkat pengetahuan responden setelah mengikuti kegiatan edukasi. Meskipun peningkatan rerata skor tidak terlalu besar, perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan pemahaman peserta terhadap materi yang disampaikan. Besarnya peningkatan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain durasi intervensi yang relatif terbatas, tingkat pengetahuan awal peserta yang beragam, serta perbedaan karakteristik dan kemampuan peserta dalam menerima informasi.



Gambar 4. Perbandingan rerata skor pengetahuan peserta sebelum dan sesudah edukasi mengenai bahaya rokok

Hasil Wilcoxon Signed-Rank Test menunjukkan nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* sebesar 0,008 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara skor pengetahuan sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Dengan demikian, kegiatan edukasi yang dilaksanakan dalam Program SEHATI menunjukkan adanya perubahan pengetahuan peserta setelah intervensi. Peningkatan skor juga terlihat pada beberapa indikator pertanyaan dalam kuesioner. Perubahan pada indikator-indikator tersebut mengindikasikan adanya peningkatan pemahaman peserta terhadap beberapa aspek materi mengenai bahaya rokok. Metode edukasi tatap muka yang disertai diskusi interaktif diduga turut mendukung proses penerimaan dan pemahaman informasi, khususnya pada materi yang membutuhkan penjelasan lebih lanjut. Temuan ini sejalan dengan hasil evaluasi program edukasi mengenai bahaya rokok elektrik pada siswa yang menunjukkan peningkatan pemahaman pada sebagian besar indikator materi setelah diberikan penyuluhan secara interaktif (Susanto et al., 2023). Hasil tersebut juga konsisten dengan berbagai kegiatan edukasi mengenai bahaya rokok berbasis komunitas maupun sekolah yang melaporkan adanya peningkatan pengetahuan setelah pemberian intervensi edukasi (Jannah & Hertiana, 2022; Luthfia & Siswantara, 2018).

Selain mengevaluasi perubahan pengetahuan, evaluasi Program SEHATI juga mencakup ketercapaian *output* kegiatan. Salah satu *output* yang berhasil direalisasikan adalah pemasangan media Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada lokasi yang telah

ditetapkan, yaitu area lapangan olahraga dan Gedung BPU Desa Manunggal Jaya. Pemasangan media KTR berfungsi sebagai pengingat visual bagi masyarakat mengenai larangan merokok di kawasan tersebut. Dengan demikian, pesan edukasi mengenai KTR tidak hanya disampaikan selama kegiatan berlangsung, tetapi juga tetap tersedia sebagai media pengingat setelah kegiatan selesai. Keberadaan media tersebut merupakan salah satu bentuk dukungan terhadap upaya menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi penerapan KTR. Namun, pemasangan media KTR sebagai *output* kegiatan belum dapat secara langsung menggambarkan keberhasilan implementasi KTR pada tingkat *outcome*. Oleh karena itu, keberlanjutan program perlu didukung melalui penerapan aturan, sosialisasi secara berkala, pengawasan, serta pemantauan kepatuhan masyarakat terhadap ketentuan KTR. Hal ini penting karena keberhasilan implementasi KTR tidak hanya ditentukan oleh tersedianya media atau sarana pendukung, tetapi juga oleh keberlangsungan proses implementasi dan perubahan perilaku masyarakat sebagai *outcome* program (Haristia & Sjaaf, 2023).

3. Kendala yang Dihadapi

Dalam pelaksanaan program SEHATI, masih terdapat beberapa kendala yang perlu diperhatikan. Jumlah spanduk KTR yang dipasang masih terbatas pada dua lokasi, yaitu lapangan voli dan gedung BPU Desa Manunggal Jaya, sehingga belum mencakup seluruh titik keramaian yang ada di desa. Selain itu, spanduk yang dipasang di area luar ruangan berisiko mengalami kerusakan dalam jangka panjang karena terkena hujan dan panas.

Kendala lainnya berkaitan dengan kebiasaan merokok di tempat umum yang sudah cukup mengakar di masyarakat. Kondisi ini dapat membuat sebagian masyarakat masih mengabaikan pesan yang disampaikan melalui spanduk KTR. Spanduk juga memiliki kemungkinan mengalami kerusakan atau dilepas oleh pihak yang kurang mendukung penerapan kawasan tanpa rokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberadaan media KTR belum tentu langsung membuat masyarakat mematuhi kawasan tanpa rokok, sebagaimana juga ditemukan dalam kajian bahwa kepatuhan terhadap penerapan KTR masih menjadi tantangan dan berkaitan dengan pengetahuan, sikap, serta persepsi masyarakat terhadap penerapan kawasan tanpa rokok (Primasari & Listina, 2021).

Untuk mengatasi hal tersebut, pemantauan terhadap keberadaan dan kondisi spanduk perlu dilakukan secara berkala. Spanduk dapat diperluas ke titik keramaian lainnya sehingga informasi mengenai kawasan tanpa rokok tidak hanya diterima oleh masyarakat yang beraktivitas di dua lokasi tersebut. Pelibatan Karang Taruna juga dapat terus diperkuat karena peran pemuda setempat diarahkan untuk membantu memelihara media KTR dan mengingatkan warga.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Program SEHATI (Sehat Tanpa Nikotin) yang dilaksanakan melalui edukasi kesehatan dan pemasangan media Kawasan Tanpa Rokok (KTR) terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan kesadaran masyarakat Desa Manunggal Jaya mengenai bahaya perilaku merokok, sekaligus mendorong terciptanya lingkungan yang lebih peduli terhadap bahaya asap rokok. Rata-rata skor pengetahuan peserta meningkat dari 73,62% menjadi 79,14% ($p = 0,008$), dan media KTR berhasil dipasang di dua lokasi fasilitas olahraga desa sebagai media edukasi berkelanjutan. Keberhasilan program ini tidak lepas dari keterlibatan aktif Pemerintah Desa, Puskesmas Teluk Dalam, dan Karang Taruna Desa Manunggal Jaya sebagai mitra pelaksana, yang berperan penting dalam mendukung keberlanjutan upaya promotif dan preventif pengendalian perilaku merokok di tingkat komunitas. Meskipun demikian, perubahan pengetahuan yang telah dicapai masih perlu diiringi dengan penguatan penerapan kawasan tanpa rokok secara konsisten agar berdampak nyata pada perubahan perilaku masyarakat.

Keberlanjutan Program SEHATI perlu didukung melalui pemantauan berkala terhadap kondisi dan keberadaan media KTR di lapangan voli dan Gedung BPU, serta

penguatan peran Karang Taruna dan Pemerintah Desa dalam mengingatkan masyarakat secara persuasif mengenai penerapan kawasan tanpa rokok. Pemasangan media KTR juga disarankan untuk diperluas ke titik-titik keramaian lain di Desa Manunggal Jaya agar jangkauan edukasi semakin luas. Selain itu, edukasi mengenai bahaya merokok dan paparan asap rokok perlu dilakukan secara berkelanjutan, misalnya melalui kegiatan rutin Puskesmas Teluk Dalam atau Posyandu, agar peningkatan pengetahuan yang telah dicapai dapat diikuti dengan perubahan perilaku masyarakat menuju lingkungan yang lebih sehat dan bebas asap rokok.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis menyampaikan terima kasih kepada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, Pemerintah Desa Manunggal Jaya, Puskesmas Teluk Dalam, dan Karang Taruna Desa Manunggal Jaya atas dukungan, fasilitasi, dan kerja sama yang diberikan selama pelaksanaan Program SEHATI (Sehat Tanpa Nikotin). Apresiasi juga disampaikan kepada seluruh masyarakat Desa Manunggal Jaya yang telah berpartisipasi aktif dalam kegiatan edukasi serta mendukung implementasi pemasangan media informasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Dukungan dan partisipasi berbagai pihak tersebut berkontribusi terhadap terlaksananya kegiatan pengabdian kepada masyarakat dengan baik.

REFERENSI

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2026). *Perokok dewasa di Indonesia meningkat dalam sepuluh tahun terakhir (Hasil Global Adult Tobacco Survey/GATS 2021)*. BKKP Kemenkes RI.
- Harahap, S., Lubis, N. L., & Nurmaini. (2024). Hubungan faktor personal dan lingkungan dengan perilaku merokok di dalam rumah pada kepala keluarga yang memiliki balita di Kota Padangsidimpuan. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(10), 4485–4498. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i10.1570>
- Haristia, W., & Sjaaf, A. C. (2023). Analisis model logika dalam implementasi Kawasan Tanpa Rokok pada tataran kota/kabupaten di Indonesia. *Jurnal Cahaya Mandalika (JCM)*, 1295–1307.
- Hasnah, F., & Yulia. (2025). Edukasi bahaya merokok di dalam rumah di Jorong Koto Gaek, Kabupaten Solok. *Jurnal Abdidas*, 6(4), 432–436. <https://doi.org/10.31004/abdidas.v6i4.1191>
- Jannah, M., & Hertiana. (2022). Pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan remaja tentang rokok di SMA Negeri 2 Palopo. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 8–13. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/5840>
- Jihan, Maulana, R., Intanis, N., Sinarmas, P., Latifah, & Salsabila. (2026). Edukasi bahaya rokok sebagai upaya peningkatan literasi kesehatan remaja di SMA Negeri 2 Banjarmasin. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bhinneka*, 4(4), 462–468.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). *Perokok aktif di Indonesia tembus 70 juta orang, mayoritas anak muda*. Kemenkes RI.
- Luthfia, A., & Siswantara, P. (2018). Efektifitas hand lettering sebagai media promosi kesehatan remaja mengenai bahaya rokok (Studi di SMK PGRI 4 Surabaya). *The Indonesian Journal Public Health*, 13(1), 25–36. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.25-36>
- Primasari, S. I., & Listina, F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan dalam penerapan Kawasan Tanpa Rokok di lingkungan Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 2(2), 87–97.
- Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. Republik Indonesia.

- Republik Indonesia. (2012). *Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan*. Republik Indonesia.
- Rosidin, U., Sumarna, U., & Sholahhudin, I. (2023). Peningkatan wawasan dengan edukasi tentang bahaya asap rokok pada remaja di RW 03 Kelurahan Kota Wetan, Kecamatan Garut Kota. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(7), 2782–2793. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i7.10039>
- Saifuddin, A. (2020). Apakah desain eksperimen satu kelompok layak digunakan? *Jurnal Kajian Keislaman Multi-Perspektif*, 1(1), 1–22.
- Stefani, M., & Setiawan, A. (2021). Hubungan asap rokok terhadap derajat keparahan pneumonia anak usia di bawah 5 tahun. *Sari Pediatri*, 23(4).
- Suprayoga, Mardiana, F., & Sugiharto, M. (2023). Karang Taruna: Pemberdayaan, penguatan kelembagaan dan peningkatan kapasitas SDM. *Semanggi: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(01). <https://doi.org/10.38156/sjpm.v2i01.238>
- Susanto, A., Mahardika, M. P., & Purwantiningrum, H. (2023). Pemberdayaan kesehatan remaja: Edukasi bahaya rokok elektrik bagi siswa SMA Negeri 2 Tegal. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*, 4(3), 634. <https://doi.org/10.33394/jpu.v4i3.8178>
- Takaeb, A. E. L. (2019). Gambaran efektivitas spanduk sebagai media komunikasi kesehatan di Desa Oemasi. *Jurnal Communio: Jurnal Jurusan Ilmu Komunikasi*, 8(1).