

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### **Gerakan Desa Sehat Tanpa Rokok: Edukasi Bahaya Merokok Bagi Masyarakat**

Musaidah<sup>1\*</sup>, Rahmat Pannyiwi<sup>2</sup>, Serly Sani Mahoklory<sup>3</sup>, Ferdic Sukma Wahyudin<sup>4</sup>

<sup>\*1</sup> Program Studi Pendidikan Profesi Ners, STIKes Gunung Sari Makassar

<sup>2,4</sup> Fakultas Kedokteran Militer, Universitas Pertahanan RI

<sup>3</sup> Program Studi Profesi Ners, STIKes Maranatha Kupang

#### **ABSTRACT**

Smoking remains a serious health problem in rural communities. High cigarette consumption increases the risk of non-communicable diseases, respiratory disorders, and places a financial burden on families. This community service activity aims to increase community knowledge and awareness of the dangers of smoking through the "Healthy Village Movement Without Smoking" program. Methods used include health education, group discussions, visual demonstrations, the formation of anti-smoking cadres, and the declaration of smoke-free areas within the village. The results of this activity indicate increased community knowledge, changes in attitudes toward the dangers of smoking, and a shared commitment to reducing smoking. This program is expected to develop into an independent and sustainable healthy village movement.

**Keywords:** Dangers of Smoking; Health Education; Smoke-Free Areas; Healthy Behavior; Community Empowerment



e-ISSN: 2964-9196  
Vol.4 No.1 Desember 2025

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### ABSTRAK

Kebiasaan merokok masih menjadi masalah kesehatan serius di masyarakat pedesaan. Tingginya konsumsi rokok berdampak pada meningkatnya risiko penyakit tidak menular, gangguan pernapasan, serta beban ekonomi keluarga. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran warga tentang bahaya merokok melalui program “Gerakan Desa Sehat Tanpa Rokok”. Metode yang digunakan meliputi edukasi kesehatan, diskusi kelompok, demonstrasi visual, pembentukan kader anti-rokok, serta deklarasi kawasan tanpa rokok di lingkungan desa. Hasil kegiatan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan masyarakat, perubahan sikap terhadap bahaya rokok, serta komitmen bersama untuk mengurangi kebiasaan merokok. Program ini diharapkan dapat berlanjut menjadi gerakan desa sehat yang mandiri dan berkelanjutan.

**Kata Kunci:** Bahaya Merokok; Edukasi Kesehatan; Kawasan Tanpa Rokok; Perilaku Sehat; Pemberdayaan Masyarakat

\*Koresponden: Musaidah

\*Email: [rustammusaida@gmail.com](mailto:rustammusaida@gmail.com)

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### I. PENDAHULUAN

Masalah merokok merupakan salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang masih sulit dikendalikan, terutama di wilayah pedesaan. Menurut WHO, rokok menyebabkan lebih dari 8 juta kematian setiap tahun. Di Indonesia, prevalensi merokok masih tinggi, terutama pada laki-laki usia produktif dan remaja. Masyarakat desa seringkali memiliki tingkat edukasi kesehatan yang terbatas, sehingga kurang memahami risiko merokok terhadap kesehatan maupun dampaknya secara ekonomi.

Selain menyebabkan penyakit kronis seperti kanker paru, penyakit jantung, stroke, dan PPOK, merokok juga berdampak pada keluarga melalui paparan asap rokok (perokok pasif) yang dapat memicu gangguan pernapasan pada anak, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan pengeluaran rumah tangga.

Melihat urgensi tersebut, tim pengabdian kepada masyarakat melaksanakan program "*Gerakan Desa Sehat Tanpa Rokok*" yang berfokus pada edukasi bahaya merokok, penguatan kesadaran warga, serta pembentukan lingkungan bebas asap rokok. Program ini mengutamakan pendekatan partisipatif agar masyarakat dapat terlibat aktif dalam menciptakan desa sehat.

### II. METODE PELAKSANAAN

Metode penelitian dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan kualitatif, yang bertujuan menggambarkan perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat mengenai bahaya merokok setelah diberikan intervensi edukasi.

#### 1) Desain Penelitian

Penelitian menggunakan rancangan pre-test dan post-test tanpa kelompok kontrol. Peserta diberikan kuesioner sebelum dan setelah kegiatan untuk mengukur perubahan pengetahuan dan sikap.

Pendekatan kualitatif digunakan untuk menilai pengalaman masyarakat, persepsi, serta komitmen mereka melalui wawancara dan observasi.

#### 2) Subjek Penelitian

Subjek penelitian adalah:

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Warga desa yang hadir pada kegiatan edukasi ( $\pm$  60 peserta).
- Perangkat desa, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan yang berperan sebagai informan kunci.

Kriteria inklusi:

- Warga tetap desa, berusia 15 tahun ke atas.
- Bersedia mengikuti kegiatan secara penuh.
- Dapat membaca dan memahami materi edukasi.

### 3) Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan meliputi:

- a) Kuesioner pengetahuan tentang bahaya merokok (10–15 pertanyaan pilihan ganda).
- b) Kuesioner sikap terhadap rokok dan lingkungan bebas rokok.
- c) Lembar observasi praktik dan kebiasaan merokok di area publik.
- d) Pedoman wawancara untuk menggali persepsi masyarakat.

Instrumen divalidasi secara sederhana melalui uji keterbacaan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan.

### 4) Prosedur Penelitian

- a) Tahap Pra-Intervensi
  - Pembagian kuesioner pre-test untuk menilai tingkat pengetahuan awal.
  - Observasi perilaku merokok di area publik desa (balai desa, masjid, warung).
- b) Tahap Intervensi
  - Pelaksanaan edukasi bahaya merokok, diskusi kelompok, dan demonstrasi visual.
  - Penguatan pesan kesehatan melalui poster, leaflet, dan simulasi alat peraga paru-paru perokok.
- c) Tahap Pasca-Intervensi
  - Pembagian kuesioner post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap.
  - Wawancara singkat untuk menggali respon dan komitmen peserta.
  - Dokumentasi perubahan perilaku masyarakat selama dua minggu.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

### 5) Teknik Analisis Data

#### a) Analisis Kuantitatif

Data pre-test dan post-test dianalisis secara deskriptif meliputi nilai rata-rata, persentase, dan perbandingan sebelum–sesudah intervensi.

Rumus peningkatan pengetahuan:

$$\text{Peningkatan Pengetahuan (\%)} = \frac{\text{Post-Test} - \text{Pre-Test}}{\text{Pre-Test}} \times 100$$

### 6) Analisis Kualitatif

Hasil wawancara dan observasi dianalisis dengan metode reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

Analisis ini menggambarkan persepsi masyarakat, komitmen berhenti merokok, serta tantangan dalam mengurangi konsumsi rokok.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Hasil Kegiatan

#### 1) Peningkatan Pengetahuan Masyarakat tentang Bahaya Merokok

Berdasarkan hasil pre-test dan post-test, terjadi peningkatan signifikan terhadap pengetahuan peserta mengenai bahaya merokok. Sebelum kegiatan, rata-rata skor pengetahuan berada pada angka 40%, menunjukkan bahwa sebagian besar warga belum memahami secara mendalam efek jangka panjang merokok. Setelah edukasi, skor meningkat menjadi 85%, menunjukkan efektivitas penyampaian materi melalui ceramah, video, dan poster edukatif.

Peserta yang sebelumnya tidak mengetahui tentang risiko kanker paru, penyakit jantung, dan gangguan pernapasan, setelah kegiatan mampu menjelaskan kembali faktor bahaya yang terkandung dalam rokok seperti nikotin, tar, dan karbon monoksida.

#### 2) Perubahan Sikap terhadap Penggunaan Rokok di Area Publik

Hasil observasi menunjukkan perubahan sikap masyarakat dalam hal merokok di tempat umum. Sebelum program, area balai desa dan teras masjid sering digunakan sebagai tempat merokok oleh beberapa warga. Setelah kegiatan dan pemasangan poster

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

“Kawasan Tanpa Rokok”, jumlah warga yang merokok di area publik menurun sekitar 55% dalam dua minggu pemantauan.

Warga mulai menunjukkan sikap saling mengingatkan satu sama lain untuk tidak merokok di tempat umum. Tokoh masyarakat juga turut aktif menyampaikan larangan merokok saat kegiatan desa.

### **3) Motivasi Peserta untuk Mengurangi atau Berhenti Merokok**

Hasil wawancara menunjukkan bahwa 78% peserta menyatakan memiliki niat untuk mengurangi intensitas merokok, dan sekitar 30% peserta berkomitmen untuk mencoba berhenti merokok. Faktor yang paling memengaruhi motivasi peserta adalah:

- Kesadaran tentang dampak pada kesehatan anak dan keluarga,
- Informasi mengenai bahaya perokok pasif,
- Demonstrasi visual paru-paru perokok yang memberikan efek emosional.

Peserta mengaku bahwa visualisasi langsung memberi kesan lebih mendalam daripada sekadar ceramah.

### **4) Pembentukan Kader Anti-Rokok Desa**

Kegiatan ini berhasil membentuk 10 kader desa yang terdiri dari pemuda karang taruna, kader posyandu, dan tokoh masyarakat. Mereka diberikan pelatihan singkat mengenai metode edukasi sederhana, teknik komunikasi risiko, serta cara menyampaikan imbauan tentang kawasan bebas rokok.

Kader ini menjadi motor penggerak keberlanjutan program dengan melakukan edukasi rutin di pengajian, posyandu, dan pertemuan desa.

### **5) Penetapan Zona Kawasan Tanpa Rokok**

Kegiatan menghasilkan deklarasi bersama untuk menetapkan area publik sebagai Kawasan Tanpa Rokok, mencakup:

- Balai desa
- Ruang pertemuan
- Teras masjid
- Sekolah dasar

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- Posyandu

Poster dan banner larangan merokok ditempatkan di area strategis untuk meningkatkan kesadaran visual.

### **b. Pembahasan**

#### **1) Efektivitas Edukasi Kesehatan dalam Mengubah Pengetahuan**

Peningkatan pengetahuan masyarakat dari 40% menjadi 85% memperlihatkan bahwa edukasi kesehatan berbasis ceramah, video, dan poster merupakan metode yang efektif. Edukasi visual dapat membantu masyarakat memahami risiko kesehatan secara lebih konkret.

Literatur menunjukkan bahwa edukasi berulang berbasis audio-visual lebih efektif mempengaruhi perubahan pengetahuan dibandingkan ceramah satu arah (Putra, 2018).

#### **2) Pengaruh Demonstrasi Visual terhadap Perubahan Sikap**

Simulasi menggunakan alat peraga paru-paru perokok memberikan dampak emosional yang kuat bagi peserta. Banyak warga menyatakan terkejut melihat perbedaan warna antara paru-paru sehat dan paru-paru perokok. Teknik demonstrasi visual terbukti meningkatkan kesadaran bahaya merokok karena memudahkan peserta memahami konsekuensi kesehatan secara nyata.

Hal ini sesuai dengan teori pembelajaran visual yang menyatakan bahwa visualisasi dapat meningkatkan pemahaman informasi hingga 80%.

#### **3) Kader Anti-Rokok sebagai Penggerak Perubahan Perilaku**

Pembentukan kader desa menjadi langkah strategis untuk menjaga keberlanjutan program. Kader berperan sebagai agen perubahan (*change agent*) yang membantu mengedukasi warga, mengingatkan perokok di tempat umum, dan menyebarkan informasi kesehatan.

Pendekatan berbasis kader terbukti efektif dalam berbagai program kesehatan masyarakat karena bersifat dekat dengan warga dan lebih mudah diterima.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

#### 4) Pembentukan Kawasan Tanpa Rokok sebagai Upaya Pencegahan Lingkungan

Deklarasi kawasan tanpa rokok merupakan komitmen bersama masyarakat untuk menciptakan lingkungan sehat. Penetapan zona bebas rokok yang disertai dengan poster dan tanda larangan dapat memberikan kontrol sosial yang lebih kuat.

Dalam konteks kesehatan masyarakat, kebijakan lingkungan seperti ini merupakan pilar penting pengendalian rokok selain edukasi dan regulasi.

#### 5) Tantangan dalam Pelaksanaan Program

Beberapa hambatan yang ditemui selama pelaksanaan antara lain:

- Sebagian masyarakat menganggap merokok sebagai kebiasaan sosial yang sulit dilepas.
- Beberapa peserta hanya mengikuti kegiatan seperlunya dan belum memiliki komitmen kuat.
- Kondisi ekonomi dan tingkat stres pekerjaan berpengaruh terhadap ketergantungan nikotin.

Meskipun demikian, pendekatan kolaboratif dengan kader dan tokoh desa membantu meningkatkan keberhasilan program.

#### 6) Dampak Program terhadap Masyarakat

Program “Gerakan Desa Sehat Tanpa Rokok” tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga membawa dampak sosial positif, seperti:

- Meningkatnya kepedulian antarwarga mengenai kesehatan,
- Berkurangnya jumlah perokok yang merokok di area publik,
- Meningkatnya kesadaran keluarga terhadap bahaya perokok pasif,
- Menguatnya peran pemuda dan kader desa dalam edukasi kesehatan.

### IV. KESIMPULAN DAN SARAN

#### a. Kesimpulan

Program “Gerakan Desa Sehat Tanpa Rokok: Edukasi Bahaya Merokok bagi Masyarakat” berhasil memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan motivasi masyarakat dalam mengurangi kebiasaan merokok. Edukasi

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

kesehatan yang disampaikan melalui ceramah interaktif, video edukatif, serta poster bahaya rokok terbukti mampu meningkatkan pemahaman peserta secara signifikan, terlihat dari peningkatan skor pengetahuan dari 40% menjadi 85%.

Selain itu, kegiatan ini mendorong terbentuknya Kader Anti-Rokok Desa sebagai penggerak perubahan perilaku dan pengawas informal dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Komitmen masyarakat dan tokoh desa dalam menetapkan beberapa lokasi sebagai Kawasan Tanpa Rokok juga menunjukkan bahwa program tidak hanya menghasilkan perubahan individual, tetapi juga menciptakan perubahan sosial dan lingkungan.

Secara keseluruhan, kegiatan PKM ini telah meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok, mengurangi praktik merokok di area publik, serta mempersiapkan desa menuju lingkungan yang lebih sehat dan produktif. Program ini memberikan dasar yang kuat untuk keberlanjutan gerakan kesehatan desa, terutama dalam perlindungan terhadap perokok pasif.

### **b. Saran**

- 1) Pemerintah desa perlu memperkuat regulasi lokal (Perdes) terkait Kawasan Tanpa Rokok untuk memberikan dasar hukum yang jelas dan mengoptimalkan penegakannya.
- 2) Kader Anti-Rokok Desa perlu mendapatkan pelatihan lanjutan mengenai teknik konseling berhenti merokok, sehingga mampu membantu warga yang ingin mengurangi atau berhenti merokok secara efektif.
- 3) Edukasi rutin sebaiknya dilakukan setiap bulan melalui posyandu, pengajian, dan kegiatan karang taruna agar pesan kesehatan terus tersampaikan dan tidak hilang seiring waktu.
- 4) Kampanye visual seperti spanduk, poster, dan mural bahaya merokok perlu ditambah di titik strategis desa untuk memperkuat pesan visual dan mencegah warga kembali merokok di tempat umum.
- 5) Kolaborasi lintas sektor, seperti dengan puskesmas dan organisasi kepemudaan, perlu ditingkatkan untuk memperluas jangkauan edukasi serta mempermudah penyediaan fasilitas konseling berhenti merokok.

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

- 6) Pengawasan kawasan tanpa rokok perlu dilakukan secara konsisten oleh perangkat desa serta kader untuk memastikan lingkungan desa tetap sehat dan bebas asap rokok.
- 7) Penelitian atau evaluasi lanjutan terkait tingkat keberhasilan warga yang berkomitmen berhenti merokok perlu dilakukan untuk menilai dampak jangka panjang program dan menentukan strategi perbaikan.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Adisasmito, W. (2017). *Sistem Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
2. Alwan, A. (2011). *Global Status Report on Noncommunicable Diseases*. Geneva: World Health Organization.
3. Azzam, M., & Sinta, D. (2019). "Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Remaja terhadap Rokok." *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 45–52.
4. Anurogo, D., Rahmat, R. A., & Pannyiwi, R. (2025). Identifikasi Jamur Endofit Pada Tanaman Obat Tradisional Di Sulawesi Selatan. *JIMAD : Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 3(2), 77–82. <https://doi.org/10.59585/jimad.v3i1.862>
5. Departemen Kesehatan RI. (2018). *Pedoman Kawasan Tanpa Rokok*. Jakarta: Depkes RI.
6. Gautam, R., & Subedi, R. (2020). "Community Awareness on Health Problems Related to Smoking." *International Journal of Public Health*, 65(4), 566–572.
7. Ilyas, A. (2021). *Promosi Kesehatan Masyarakat*. Makassar: Pustaka Pelajar.
8. Kemenkes RI. (2020). *Laporan Nasional Perilaku Merokok di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
9. Kumala, S., & Rahmawati, L. (2022). "Dampak Edukasi Bahaya Rokok terhadap Perubahan Sikap Masyarakat." *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 14(3), 210–219.
10. Maulana, H. (2018). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
11. Musaidah, M., Idris, I., Kadir, E., Masdarwati, M., Aisyah, S., & Nursiah, A. (2024). Sosialisasi Dan Edukasi Tentang Gizi Seimbang Pada Siklus Kehidupan Wanita Menopause. *Sahabat Sosial: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 175–181. <https://doi.org/10.59585/sosisabdimas.v3i1.557>
12. Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
13. Pusat Data dan Informasi Kemenkes. (2021). *Situasi Kesehatan Reproduksi dan Dampak Rokok*. Jakarta: Kemenkes RI.
14. Pannyiwi, R., Azis, M. N. S. A., & Rahmat, R. A. (2025). Analisis Kendala Perawat Dalam Melaksanakan Komunikasi Terapeutik Di Lingkungan Pelayanan Kesehatan. *Barongko: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 231–243. <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.921>
15. Rahmat, A., & Yusuf, M. (2021). "Efektivitas Kampanye Anti-Merokok di Masyarakat." *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 5(1), 12–19.



e-ISSN: 2964-9196  
Vol.4 No.1 Desember 2025

# *Sahabat Sosial*

## *Jurnal Pengabdian Masyarakat*

16. Susilo, D. (2019). *Perilaku Kesehatan dan Perubahan Perilaku*. Bandung: Alfabeta.
17. Sunanto, S., Pannyiwi, R., & Rahmat, R. A. (2025). The Effect of Night Shift Work on Nurses' Fatigue and Work Concentration in the Emergency Department. *International Journal of Health Sciences*, 3(4), 606–613. <https://doi.org/10.59585/ijhs.v3i4.867>
18. World Health Organization. (2019). *Tobacco: Key Facts*. Geneva: WHO Press.
19. Yuliana, S., & Pratama, D. (2020). “Analisis Perilaku Merokok dan Upaya Pencegahannya di Lingkungan Pedesaan.” *Jurnal Penyakit Tidak Menular*, 2(2), 75–84.