

Keluarga Sehat, Napas Lega: Ciptakan Rumah Bebas Asap Rokok

Healthty Family, Clean Air : Creating A Smoke-Free at Home

Lela Kania Rahsa puji^{1*}, Fenita Purnama Sari Indah², Nur Hasanah³, Syaiful Bahri⁴,
Lailatul Qomariyah⁵, Tri Okta Ratnaningtyas⁶, Talitah El Zafira⁷
STIKes Widya Dharma Husada Tangerang, Kota Tangerang Selatan, Indonesia

**Lela Kania Rahsa Puji*

¹lelania@masda.ac.id

Riwayat Artikel:

Dikirim: 15 Desember 2025

Diterima: 18 Mei 2026

Diterbitkan: 31 Agustus 2026

Abstrak

Kegiatan Pengabdian Masyarakat (PKM) ini dilatarbelakangi oleh tingginya prevalensi perilaku merokok di dalam rumah di wilayah RT 003 RW 001 Kelurahan Rawa Mekarjaya, Kecamatan Serpong. Hasil pendataan menunjukkan bahwa 60% keluarga (36 dari 60 responden) memiliki anggota keluarga dengan kebiasaan ini, menjadikannya masalah prioritas utama dalam aspek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga. Perilaku ini sangat berisiko, terutama bagi perokok pasif seperti anak-anak dan ibu hamil. Tujuan utama PKM ini adalah meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat RT 003 RW 001 mengenai bahaya merokok di lingkungan rumah tangga dan mendorong perubahan perilaku menuju rumah bebas asap rokok. Intervensi dilakukan melalui penyuluhan kesehatan mengenai bahaya merokok di dalam rumah, pemberian terapi alternatif pengganti rokok (permen mint), pengalihfungsian poskamling menjadi area merokok khusus, dan pemasangan media promosi kesehatan (poster dan leaflet). Kegiatan ini dilaksanakan pada tanggal 1 November 2025 dan melibatkan 60 responden perokok aktif dan pasif. Terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan, terbukti dari kenaikan nilai rata-rata pre-test (70,00) menjadi post-test (87,69). Selain itu, Musyawarah Masyarakat Rukun Tetangga (MMRT) menghasilkan kesepakatan untuk melarang aktivitas merokok di dalam rumah dan memanfaatkan poskamling sebagai area merokok khusus. Keberlanjutan program dilimpahkan kepada kader dan stakeholder setempat. Program PKM ini berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat dan menghasilkan komitmen bersama untuk menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok, meskipun terdapat sedikit hambatan terkait jumlah kehadiran peserta.

Kata kunci: Merokok di Dalam Rumah, Perokok Pasif, Promosi Kesehatan, PHBS

Abstract

This Community Service (PKM) activity was motivated by the high prevalence of smoking inside the home in RT 003 RW 001, Rawa Mekarjaya Sub-district, Serpong District. Data collection showed that 60% of families (36 out of 60 respondents) had family members with this habit, making it the top priority issue in the aspect of Clean and Healthy Living Behavior (PHBS). This behavior is highly risky, especially for passive smokers such as children and pregnant women. Objective: The main goal of this PKM was to increase the awareness and knowledge of the RT 003 RW 001 community regarding the dangers of household smoking and to encourage behavioral changes towards a smoke-free home. The intervention was conducted through health education on the dangers of indoor smoking, provision of alternative smoking cessation therapy (mint candy), conversion of the neighborhood guard post (poskamling) into a designated smoking area, and placement of health promotion media (posters and leaflets). The activity was carried out on November 1, 2025, and involved 60 active and passive smoker respondents. There was a significant increase in knowledge, as evidenced by the rise in the average pre-test score (70.00) to the post-test score (87.69). Furthermore, the Neighborhood Council Meeting (MMRT) resulted in an agreement to prohibit smoking inside the house and to utilize the poskamling as a special smoking area. The sustainability of the program was handed over to local cadres and stakeholders. This PKM program successfully increased community knowledge and resulted in a shared commitment to creating a smoke-free home environment, despite minor constraints related to participant attendance.

Keywords: Community Service, Indoor Smoking, Passive Smoker, Health Promotion, PHBS.

Pendahuluan

Kesehatan masyarakat adalah bidang yang berfokus pada peningkatan kesehatan populasi melalui pencegahan penyakit dan promosi kesehatan berbasis komunitas, alih-alih hanya berfokus pada pengobatan individu¹. Pendekatan ini mengakui bahwa faktor sosial, ekonomi, dan perilaku berperan besar dalam menentukan status kesehatan². Oleh karena itu, strategi utama untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal adalah melalui intervensi dan promosi kesehatan, seperti edukasi PHBS dan kampanye anti-merokok, untuk menekan angka kesakitan. Dalam aspek promosi kesehatan dan ilmu keluarga diketahui bahwa skor tertinggi (60%) pada kebiasaan merokok di dalam rumah, di mana 36 dari 60 responden masih melakukan kebiasaan ini. (Anwar, N. M. 2021); (Jatmika, S. E. D. 2020); (Siska, F. 2019)

Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia berbahaya, di mana setidaknya 250 zat bersifat toksik dan lebih dari 70 zat dikategorikan sebagai karsinogenik (WHO, 2023). Kebiasaan merokok di dalam rumah menjadi permasalahan yang sangat serius karena dapat meningkatkan risiko paparan asap rokok bagi anggota keluarga lainnya, terutama anak-anak dan wanita hamil. (Jatmika, S. E. D. 2020); (UPK Kemkes 2022)

Salah satu strategi utama dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah melalui intervensi dan promosi kesehatan. Promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan kapasitas masyarakat dalam menjaga kesehatannya melalui edukasi, advokasi, serta penguatan kebijakan kesehatan. Intervensi berbasis masyarakat, seperti penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), kampanye anti-merokok, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, serta pengelolaan kesehatan mental dan sosial, menjadi langkah strategis dalam mencegah penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. Dengan adanya pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan masyarakat dapat lebih mandiri dalam menjaga kesehatannya, sehingga mampu menekan angka kesakitan dan meningkatkan kesejahteraan secara menyeluruh.

Merujuk dari hasil observasi dan wawancara, mengemukakan bahwa di wilayah RT 003 RW 001 Kelurahan Rawa Mekarjaya menunjukkan bahwa aspek epidemiologi keluarga, promosi kesehatan dan ilmu perilaku keluarga, serta kesehatan lingkungan keluarga merupakan masalah dengan aspek tertinggi diantara aspek lainnya. Berdasarkan parameter kegawatan, tren, dan besaran masalah, promosi kesehatan dan ilmu perilaku menjadi faktor dengan dampak terbesar.

Hasil wawancara dan observasi aspek Promosi Kesehatan dan Ilmu keluarga didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat telah menerapkan PHBS serta kebijakan promosi kesehatan, memahami aspek kesehatan mental dan sosial, tetapi tidak menerapkan pengelolaan kesehatan secara optimal. Meskipun berbagai upaya kesehatan telah dilakukan, ditemukan bahwa aspek promosi kesehatan dan ilmu perilaku keluarga masih menjadi permasalahan utama yang lebih tinggi dibanding aspek lainnya.

Aspek promosi kesehatan dan ilmu keluarga sangat penting karena keduanya berperan dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku sehat serta meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan penyakit dan perawatan kesehatan. Promosi kesehatan berfokus pada edukasi, advokasi, serta penerapan kebijakan yang memungkinkan individu dan masyarakat mengadopsi gaya hidup sehat. Misalnya, melalui kampanye kesehatan, penyuluhan, dan deteksi dini penyakit, masyarakat dapat lebih proaktif dalam menjaga kesehatannya. Dengan intervensi yang efektif, risiko penyakit menular dan tidak menular dapat dikurangi, meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

Sementara itu, ilmu keluarga berperan dalam membentuk kebiasaan sehat sejak dini, mengingat keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang memiliki pengaruh besar terhadap pola hidup anggotanya. Pengelolaan kesehatan keluarga yang baik, seperti pencatatan riwayat kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, serta dukungan sosial yang kuat, membantu menciptakan lingkungan yang kondusif bagi kesejahteraan fisik dan mental. Dengan memperkuat kedua aspek ini, masyarakat tidak hanya lebih sadar akan pentingnya kesehatan tetapi juga memiliki sistem pendukung yang mendorong perilaku sehat secara berkelanjutan.

METODE

a. MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment)

Untuk menentukan masalah mana yang akan diprioritaskan, digunakan metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assessment*). Metode ini efektif dalam menentukan urutan masalah dari beberapa alternatif. Langkah-langkah dalam MCUA meliputi: penentuan kriteria, pembobotan kriteria, pemberian skor pada setiap masalah, perhitungan skor akhir dengan bobot.

b. Fishbone

Untuk mengidentifikasi akar penyebab masalah utama, digunakan diagram Fishbone (atau disebut juga *Cause-and-Effect* Diagram atau Ishikawa). Diagram ini, yang diperkenalkan oleh Dr. Kaoru Ishikawa, berfungsi untuk memvisualisasikan hubungan sebab-akibat dari suatu masalah. (Kurnia & Nasarudin, 2023)

c. MMRT

MMRT adalah forum diskusi tingkat RT yang bertujuan untuk membahas dan menetapkan kebijakan atau rencana program kesehatan. Forum ini melibatkan seluruh masyarakat lingkungan RT yang memiliki hak untuk mengambil keputusan Bersama. (Bhuana jaya, 2023)

d. Intervensi

Masyarakat rt 03/01 diberikan edukasi tentang bahaya merokok dan dibagikan leaflet. Sasaran peserta adalah perokok dan perokok pasif

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Kuesioner Pendataan Keluarga

Table 1. aspek Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Pada Keluarga

Variabel	N	%
Bagian A: Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)		
Keluarga mencuci tangan dengan sabun sebelum makan dan setelah menggunakan toilet:		
a. Ya	58	96.7
b. Tidak	2	3.3
Anggota keluarga mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari:		
a. Ya	57	95
b. Tidak	3	5
Keluarga menggunakan air bersih yang layak untuk kebutuhan sehari-hari:		
a. Ya	59	98.3
b. Tidak	1	1.7
Anggota keluarga memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah :		
a. Ya	36	60
b. Tidak	24	40
Keluarga melakukan pemberantasan jentik nyamuk:		
a. Ya	47	78.3
b. Tidak	13	21.7
Keluarga melakukan aktivitas fisik secara teratur :		
a. Ya	43	71.7
b. Tidak	17	28.3

Sumber : Data Primer (2025)

Dari tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar masyarakat sudah mengetahui tentang perilaku hidup bersih dan sehat akan tetapi perilaku merokok masih banyak responden yang memiliki kebiasaan merokok didalam ruangan/rumah. Sejalan dengan hasil penelitian dari Anwar bahwa didapatkan Sebanyak 60% keluarga memiliki anggota yang merokok di dalam rumah yang dapat meningkatkan resiko gangguan Kesehatan bagi anggota keluarga lainnya. (Anwar, N.M 2021)

Tabel 2. Kegiatan Intervensi menggunakan Model PDCA (*Plan-Do-Check-Act*)

Tahap	Ringkasan Kegiatan	Hasil dan Evaluasi	Output
Plan (Perencanaan)	Identifikasi Masalah: 60% warga merokok di dalam rumah. Tujuan: Mengurangi paparan asap rokok dan mengubah kebiasaan merokok ke luar rumah	Disusun rencana edukasi kesehatan, penyediaan permen mint sebagai alternatif, dan penyiapan area merokok khusus	
Do (Pelaksanaan)	Melaksanakan penyuluhan kesehatan di Mushalla RT 003 RW 001, menempelkan poster larangan merokok di poskamling, dan memberikan permen mint.		Peningkatan pengetahuan rata-rata dari 70,00 (pre-test) menjadi 87,69 (post-test)
Check (Pemeriksaan)	Melakukan monitoring perubahan perilaku dan wawancara untuk mengevaluasi manfaat rumah bebas asap rokok dan kendala yang dihadapi	Hasil monitoring menunjukkan peningkatan pengetahuan dan komitmen dari Musyawarah Masyarakat Rukun Tetangga (MMRT) untuk menerapkan larangan merokok di dalam rumah dan menggunakan poskamling sebagai area merokok khusus	
Act (Tindakan)	Melakukan penyesuaian		

strategi, seperti melakukan pendekatan personal dan menguatkan kebijakan larangan merokok melalui kader dan *stakeholder* untuk keberlanjutan program

Perokok pasif adalah individu yang tidak secara langsung merokok tetapi tetap menghirup asap rokok dari lingkungan sekitarnya. Paparan asap rokok ini tetap berbahaya. (Kemkes, 2022) Kampanye anti-merokok adalah suatu upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok dan mengajak mereka untuk berhenti merokok. (Patriningsih, D 2020)

Paparan asap rokok meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan hingga kematian pada **perokok pasif**. WHO (2023) melaporkan bahwa dari sekitar 8 juta kematian akibat tembakau setiap tahunnya, 1,3 juta adalah perokok pasif. Dampak pada anggota keluarga meliputi:

1. Ibu Hamil: Berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) atau prematur.
2. Anak-anak: Lebih rentan terhadap infeksi telinga, pneumonia, bronkitis, dan asma. Mereka juga berisiko tinggi terkena Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA).
3. Dewasa: Paparan asap rokok yang berat berisiko 11,78 kali lebih tinggi mengalami Penyakit Jantung Koroner (PJK).
4. Lansia: Berisiko 5,367 kali lebih tinggi menderita hipertensi.

Kampanye Anti-Merokok adalah upaya meningkatkan kesadaran publik tentang bahaya rokok untuk mengurangi prevalensi merokok dan melindungi perokok pasif. Strategi efektif mencakup edukasi, sosialisasi melalui media massa, dan pelibatan komunitas lokal. Sementara itu, Edukasi Kesehatan Anti-Merokok adalah proses penyampaian informasi untuk mengubah faktor perilaku dan meningkatkan kesadaran masyarakat.

Gambar 1:



Gambar 2



Sumber: Dokumentasi Pribadi

KESIMPULAN

Kegiatan Pengabdian Masyarakat difokuskan untuk melakukan intervensi sesuai dengan masalah yang ditemukan yaitu pada aspek promosi kesehatan dan ilmu perilaku pada keluarga. Berdasarkan hasil penetapan prioritas masalah menggunakan metode MCUA didapatkan hasil aspek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) memperoleh skor tertinggi dengan nilai 8,75 dibandingkan aspek lainnya hal ini ditunjukkan dengan tingginya angka merokok di dalam rumah.

Sehingga dilakukan intervensi kegiatan atas masalah tersebut yaitu penyuluhan kesehatan mengenai bahaya merokok di dalam rumah, pemberian terapi alternatif pengganti rokok (permen mint), pengalihfungsian poskamling menjadi kawasan area merokok dan menempel poster larangan merokok didalam rumah di area strategis. Target dari kegiatan program ini adalah perokok aktif (bapak-bapak dan remaja) dan perokok pasif (ibu-ibu, anak dan lansia). Dari hasil pelaksanaan program penyuluhan kesehatan terkait merokok didapatkan adanya peningkatan pengetahuan yang dibuktikan hasil dari pre-test (rata-rata 70,00) dan post-test (rata-rata 87,69).

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, N. M. (2021). Risiko Terkait Perilaku Merokok di Dalam Rumah Selama Masa Pandemi. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskemas*, 1(2), 7–16.
- Hasnah, F., & Yulia, Y. (2025). Edukasi Bahaya Merokok di Dalam Rumah di Jorong Koto Gaek, Kabupaten Solok. *Jurnal Abdidas*, 6(4), 432-436.
- Jatmika, S. E. D. (2020). Edukasi Rumah Tangga Bebas Asap Rokok. *J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 1-5.
- Kurniawati, R. D., Abidin, I., & Sibtiyah, N. S. (2022). Optimalisasi Kemitraan Melalui Peran Kader Sebagai Agent Of Change Peningkatan Capaian Tidak Merokok Di Rumah Tangga. *Jurnal Abdi Insani*, 9(2), 480-488.
- Prihatiningsih, D. (2020). Penyuluhan Bahaya Rokok untuk Meningkatkan Kesadaran Remaja Mengenai Dampak Buruk Rokok Bagi Kesehatan di SMP Tawwakal Denpasar. *Jurnal Pengabdian Kesehatan STIKes Cendekia Utama Kudus*, 50-58.²
- Rifqi, M. (2022). Program STAR (Sehat Tanpa Asap Rokok) Penyuluhan Mengenai Bahaya Rokok bagi Perokok Aktif dan Pasif. *SELA³PARANG Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), 1569-1573.
- Siska, F. (2019). Hubungan Kebiasaan Merokok Di Dalam Rumah Dengan Kejadian ISPA Pada Anak Balita 0-5 Tahun Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 19–28.
- UPK Kemkes. (2022). 3 Alasan Berbahaya Merokok di Dalam Rumah. Diakses pada tanggal 9 Oktober 2025 melalui website <https://upk.kemkes.go.id/new/3-alasan-berbahaya-merokok-di-dalam-rumah>.
- World Health Organization. (2023). *Tobacco And Its Health Risks*. Diakses pada tanggal 9 November 2024 dari website <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324846/WHNMH-PND-19.ind.pdf>.