

UPAYA PENINGKATAN PENGETAHUAN KELUARGA TERHADAP BAHAYA ROKOK BAGI KESEHATAN DENGAN PENDIDIKAN KESEHATAN

Tasya Ergian Cahyani¹, Dewi Dolifah^{2*}, Amanda Puspidaning Sejati³

Universitas Pendidikan Indonesia^{1,2,3}

*Corresponding Author : dewidolifah@upi.edu

ABSTRAK

Rokok sudah sangat dikenal oleh masyarakat tidak hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia. Meskipun upaya terus-menerus dilakukan untuk mempublikasikan dampak buruk dan bahaya merokok terhadap kesehatan banyak orang, masih banyak orang yang mengalami kecanduan rokok bahkan jumlah perokok baru pun semakin meningkat. Kenyataannya di masyarakat tidak hanya orang dewasa saja yang merokok, namun banyak juga anak di bawah umur yang merokok padahal secara biologis mereka masih anak-anak, tubuhnya belum matang sempurna. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan di masyarakat Desa Mekarjaya Kecamatan Sumedang Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif yang berbentuk pengolahan angka atau bilangan atau data numerik, dengan pendekatan deskriptif yang dimasukkan untuk memperoleh informasi peningkatan pengetahuan keluarga dengan pendidikan kesehatan di Desa Mekarjaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dari 10 Rw Desa Mekarjaya. Sampel dalam penelitian ini ditarik secara proporsional yaitu berdasarkan metode *proportional stratified random sampling* sehingga setiap keluarga memiliki kesempatan yang sama menjadi sampel penelitian (responden). Pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner dan penkes. Pada tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan kuesioner pre-test dan post-test. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pre-test) berada pada kategori kurang yaitu sebanyak (58.8%) dan pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (post-test) berada pada kategori baik yaitu sebanyak (73.5%).

Kata kunci : keluarga, kesehatan, rokok

ABSTRACT

Cigarettes are very well known by people not only in Indonesia but also throughout the world. Even cigarette advertisements warn that "smoking kills you 18+", but smokers never seem to pay attention. The reality is that in society it is not only adults who smoke, but many minors also smoke even though biologically they are still children, their bodies are not yet fully mature. The aim of this research is to determine efforts to increase family knowledge of the dangers of smoking for health with health education in the community of Mekarjaya Village, North Sumedang District. This research uses quantitative methods in the form of processing numbers or numerical data, with a descriptive approach included to obtain information on increasing family knowledge with health education in Mekarjaya Village. The population in this study were all families from 10 Rws of Mekarjaya Village. The sample in this study was drawn proportionally, namely based on the proportional stratified random sampling method so that each family had the same opportunity to become the research sample (respondent). Data collection for this research used questionnaires and health education. The level of knowledge can be measured using pre-test and post-test questionnaires. The results of this study show that respondents' knowledge of the dangers of smoking for health with health education before health education (pre-test) was in the poor category, namely (58.8%) and respondents' knowledge of the dangers of smoking for health with health education after health education was carried out (post-test) is in the good category, namely (73.5%).

Keywords : cigarettes, family, health

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa rokok menyebabkan masalah kesehatan yang fatal dan menjadi penyebab kematian kurang lebih 6 juta orang per tahun. Perokok aktif lebih berisiko terjadi kematian daripada perokok pasif. Indonesia menduduki peringkat 4 dengan jumlah perokok tertinggi dan konsumsi rokok yang tinggi di seluruh dunia (Kadar dkk., 2017 dalam Rifqi dkk., 2022). Dalam waktu 10 tahun terakhir terjadi peningkatan signifikan jumlah perokok dewasa di Indonesia sebanyak 8,8 juta orang, yaitu dari 60,3 juta pada tahun 2011 naik menjadi 69,1 juta perokok pada tahun 2021 (Global Adult Tobacco Survey, 2022 dalam Maarif dkk., 2022).

Kebiasaan merokok jangka panjang mempengaruhi kesehatan otak dan fungsi psikologis. Nikotin, salah satu komponen tembakau, mempengaruhi otak dan menyebabkan ketergantungan toksisitas kognitif serta gejala konsentrasi buruk. Efek dari kecanduan nikotin menyebabkan paparan tembakau kronis pada perokok yang kemudian menyebabkan penurunan fungsi kognitif mempengaruhi proses pembelajaran dan pencapaian nilai akhir (Yuliarti dkk., 2015 dalam Swastika dkk., 2021).

Rokok sudah sangat dikenal oleh masyarakat tidak hanya di Indonesia namun juga di seluruh dunia. Meskipun upaya terus-menerus dilakukan untuk mempublikasikan dampak buruk dan bahaya merokok terhadap kesehatan banyak orang, masih banyak orang yang mengalami kecanduan rokok bahkan jumlah perokok baru pun semakin meningkat. Bahkan iklan rokok memperingatkan bahwa "merokok membunuhmu 18+", namun perokok seolah tidak pernah memperhatikannya. Kenyataannya di masyarakat tidak hanya orang dewasa saja yang merokok, namun banyak juga anak di bawah umur yang merokok padahal secara biologis mereka masih anak-anak, tubuhnya belum matang sempurna dan belum mendapatkan penghasilan uang, tidak mungkin orang tua membiarkan anaknya merokok. Perokok aktif mengatakan jika tidak merokok, rasanya bagaikan makan tanpa minum, begitulah ungkapan para pecandu rokok. Selain itu, banyak orang yang menghabiskan rokok 2 bungkus perhari dan per bungkus mengkonsumsi minimal 12-16 batang. Bahkan di Indonesia rokok bisa dijual per batang, artinya orang yang kekurangan uang tetap bisa mengkonsumsi rokok dengan paketan hemat, membeli perbatangan, membeli satu batang untuk menghindari stres dan kebosanan (Zulaikhah dkk., 2021 dalam Amirullah dkk., 2022)

Faktanya rokok dapat memberi efek nikmat dan menenangkan, namun rokok juga dapat membawa bahaya dan efek tidak baik bagi kesehatan dan juga terhadap keuangan. Dalam batang rokok terdapat zat adiktif yang dapat menyebabkan kecanduan dan mempengaruhi saraf serta peredaran darah, zat ini bersifat karsinogen dan mampu memicu terjadinya kanker paru-paru, nikotin juga merangsang bangkitnya adrenalin hormon dari ginjal yang menyebabkan jantung berdebar dan meningkatkan tekanan darah serta kadar kolesterol dalam darah. Selanjutnya tar yang bersifat lengket dan menempel pada pipa bronkiolus yang mengarah ke paru-paru, yang menyebabkan batuk dan sesak nafas (Jatmika, 2020 dalam Amirullah dkk., 2022)

Kebiasaan merokok selama bertahun-tahun dapat menyebabkan berbagai penyakit, yaitu berisiko lebih tinggi menderita katarak sehingga menyebabkan kebutaan, kanker pada mulut, tenggorokan, pita suara, pilek, kerongkongan kering kanker paru-paru, bronchitis, asma, batuk kronis, gagal jantung, serangan jantung, hipertensi, stroke, kanker perut, kanker lambung, kanker pankreas, kemandulan, berat badan menurun, tulang rapuh, noda di gigi dan bau mulut. Dampak negatif tersebut seharusnya membuat para konsumen rokok merasa takut, tetapi pesan itu semakin terabaikan melihat maraknya produk rokok yang semakin ramai di pasaran, semakin banyak merek rokok beredar, semakin banyak iklan rokok merambah ke berbagai media, semakin banyak perokok dari berbagai kalangan, mulai orang tua hingga anak di bawah umur (Ambarwati dkk., 2017)

Peringatan di setiap bungkus rokok seolah hanya hiasan belaka, para perokok mengabaikan peringatan tersebut. Banyak yang mengartikan bahwa anak di atas 18 tahun boleh merokok dan membiarkannya, hal ini juga menjadi permasalahan dalam peringatan merokok yang muncul di setiap iklan rokok di berbagai media (Zulaikhah dkk., 2021 dalam Amirullah dkk., 2022). Keberhasilan berhenti merokok juga dapat didukung dengan melakukan kegiatan lain yang bermanfaat atau sebagai pengalih perhatian seperti olahraga, melakukan hobi, mendengarkan musik, menonton, menulis catatan harian, membaca, berdoa, terlibat dalam kegiatan sosial/keagamaan, atau terapi akupuntur dan meletakkan sesuatu di mulut (permen/permen karet) (Berman et al., 2019 dalam Tampubolon dkk., 2022)

Proporsi perokok pada penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2021, persentasenya mencapai 28,96%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (28,69%). Lima provinsi dengan persentase perokok terbesar di tahun 2021 yaitu Lampung, Bengkulu, Nusa Tenggara Barat, Jawa Barat, dan Banten. Di Provinsi Jawa Barat, persentase perokok tahun 2021 mencapai 32,68%, meningkat dibandingkan tahun 2020 (32,55%) (BPS, 2022 dalam Syari dkk., 2022). Sedangkan di kabupaten Sumedang persentase rumah tangga tidak sehat salah satu penyebabnya rokok, mencapai 42,6% dan masih adanya anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan. Meskipun indikator lainnya sudah masuk kategori sehat, tapi bila ada salah satu anggota keluarga yang merokok di dalam ruangan, tetap termasuk kategori rumah tangga tidak sehat. Hampir setengah dari total Kepala Keluarga (KK) di Sumedang masih merokok di dalam ruangan (Dinkes Kab. Sumedang, 2021).

Desa Mekarjaya salah satu Desa yang terletak di Kota Sumedang, Kecamatan Sumedang Utara. Selama ini juga telah berupaya untuk menurunkan jumlah perokok di wilayah kerjanya, mengingat besarnya dampak negatif rokok bagi kesehatan. Hasil survei yang dilakukan kader setempat, terungkap bahwa 45% keluarga di Desa mekarjaya memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Hal ini sangat berbahaya karena berdampak buruk bagi kesehatan seluruh anggota keluarga.

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2021 kasus Tuberkulosis (TBC) sebanyak 1.369 orang, jumlah tersebut menurun menjadi 1.137 orang dan angka kesembuhan mencapai 62% dari target 80% (Dinkes Kab. Sumedang, 2021). Berdasarkan survei yang dilakukan oleh kader setempat di Desa Mekarjaya, terdapat 4 orang terjangkit penyakit Tuberkulosis (TBC) yang disebabkan oleh rumah tangga yang tidak sehat, salah satunya adalah rokok dan sedang menjalani pengobatan.

Pada penelitian oleh Lalusu dkk., (2022) tentang bahaya merokok pada masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode observasi dan analisis masalah kesehatan yang ada di Desa Tangkup (menggunakan metode PAHO). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat Desa Tangkop dusun 1 dan dusun 2. Hasil kegiatan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan, sikap dan tindakan masyarakat tentang penyuluhan bahaya merokok dari total 50 responden yang berpengetahuan baik sebesar 76%, cukup yaitu sebesar 16%, kurang yaitu sebesar 8%.

Pada penelitian Anggraheny dkk., (2019) yang meneliti tentang upaya mengatasi perilaku merokok dengan penyuluhan bahaya merokok menunjukkan jumlah peserta penyuluhan yaitu 51 peserta. Nilai rata-rata pre test peserta yaitu 48,24, dengan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 49,8 dan rata-rata nilai sikap sebesar 46,67. Hasil nilai rata-rata post test peserta yaitu 80, dengan rata-rata nilai pengetahuan sebesar 83,13 dan rata-rata nilai sikap sebesar 82,74. Peningkatan nilai rata-rata post-test peserta membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan peserta penyuluhan sebelum dan setelah pemaparan materi. Penyuluhan bahaya merokok dapat meningkatkan pengetahuan warga tentang bahaya merokok. Pada penelitian Rifqi dkk., (2022) Program STAR (Sehat Tanpa Asap Rokok) Penyuluhan Mengenai Bahaya Rokok Bagi Perokok Aktif dan Pasif. Kegiatan yang

dilakukan dengan penyuluhan dan menggunakan pre-test dan post-test untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat mengenai bahaya rokok bagi perokok aktif dan perokok pasif. Hasil rata-rata kuesioner pre-test dan post-test untuk pengetahuan yaitu dari 56,67% menjadi 91,67% dan untuk sikap yaitu dari 17,17% menjadi 22,67%. Sehingga, dapat diketahui bahwa penyuluhan meningkatkan pengetahuan dan sikap peserta penyuluhan. Pada penelitian Nasution (2020) upaya promotif dan preventif untuk mengurangi resiko yang ditimbulkan oleh rokok. Upaya yang dilakukan dalam penelitian ini adalah upaya promotif yaitu penyuluhan KUTARO (lingkungan tanpa rokok) upaya selanjutnya yaitu upaya preventif seperti penanaman lidah mertua untuk mengikat radikal bebas yang berasal dari asap rokok yang ada di udara dan demo pembuatan puding mangga memiliki kandungan antioksidan, dimana antioksidan dapat mengikat radikal bebas yang masuk ke tubuh supaya tidak merusak organ juga bermanfaat untuk menambah usaha masyarakat sehingga ada peningkatan status ekonomi.

Pada penelitian Syari dkk., (2022) yang meneliti tentang peningkatan kesadaran masyarakat dalam menerapkan Perilaku Hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan tidak merokok, terdapat 73% keluarga memiliki anggota keluarga yang merokok di dalam rumah. Dari hasil penelitian yang dilakukan tersebut dengan dilakukan pengisian kuesioner pre-test dan post-test untuk menilai pengetahuan responden, sikap, dan perilaku tentang merokok. Kuesioner diisi oleh kepala keluarga yang terdapat anggota yang merokok dalam rumah sebanyak 25 orang responden perokok sebelum dan setelah program dilaksanakan. Berdasarkan hasil analisis kuesioner pre-test dan post-test, terdapat 9,1% responden dengan tingkat pengetahuan baik, 77,3% responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan 13,60% responden dengan tingkat pengetahuan kurang baik. Sedangkan pada saat post-test terdapat 77,3% responden dengan tingkat pengetahuan baik, 22,7% responden dengan tingkat pengetahuan cukup, dan tidak ada responden yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik. Dengan demikian terdapat sebuah kesimpulan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan responden mengenai bahaya rokok, terjadi peningkatan sikap yang baik dalam merokok, dan terjadi peningkatan kesadaran masyarakat untuk tidak merokok di dalam rumah serta menurunnya jumlah konsumsi rokok.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di Desa Mekarjaya, 18 Januari 2024 dari sebanyak 20 orang didapatkan 12 orang (60%) diantaranya perokok aktif, 5 orang (25%) diantaranya kadang-kadang dan 3 orang (15%) tidak pernah merokok. Dari 20 orang tersebut didapatkan 10 orang (50%) diantaranya kurang mengetahui bahaya dan dampak dari rokok, 5 orang (25%) diantaranya berpengetahuan cukup dan 5 orang (25%) berpengetahuan baik mengenai bahaya dan dampak dari rokok tersebut.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas bahwa pengetahuan keluarga akan dampak buruk dari merokok masih rendah padahal bahaya merokok sudah dicantumkan pada setiap bungkus rokok dengan jelas. Dengan demikian penulis meneliti upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan di masyarakat Desa Mekarjaya Kecamatan Sumedang Utara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan di masyarakat Desa Mekarjaya Kecamatan Sumedang Utara.

METODE

Desain penelitian dimana hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi tingkat pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan di Desa Mekarjaya, maka desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif eksploratif, dimana peneliti hanya ingin mengetahui suatu

keadaan secara objektif yaitu tentang upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan. Jenis penelitian ini survey atau data kuantitatif yang berbentuk pengolahan angka atau bilangan atau data numerik untuk dapat menghasilkan penafsiran yang kokoh, dengan pendekatan deskriptif yang dimasukkan untuk memperoleh informasi peningkatan pengetahuan keluarga dengan pendidikan kesehatan di Desa Mekarjaya.

Penelitian ini dilaksanakan di Lingkungan Desa Mekarjaya pada bulan Maret tahun 2024. Populasi penelitian meliputi semua obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik tertentu yang ingin diteliti guna menjawab permasalahan penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga dari 10 Rw Desa Mekarjaya, Kecamatan Sumedang Utara yang berjumlah 2.730 keluarga. Sedangkan sampel bagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili populasi penelitian. Adapun sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari masyarakat yang ada di Desa Mekarjaya.

Pertimbangan bahwa populasi penelitian sebanyak 2.730 dari 10 RW dan terdapat kasus TBC sebanyak 4 orang, maka ditetapkan untuk dilakukan penarikan sampel. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga di Desa mekarjaya yang terpilih sebagai sampel dan ditarik secara proporsional yaitu berdasarkan metode proportional stratified random sampling sehingga setiap keluarga memiliki kesempatan yang sama menjadi sampel penelitian (responden). Besarnya sampel ditetapkan 5% dari populasi 2.730 keluarga dari 10 Rw yang ada di Desa Mekarjaya, sehingga diperoleh sampel sebanyak 136 keluarga.

Teknik Pengambilan Besar sampel keluarga

$$n = 5\% \times \text{Jumlah seluruh populasi}$$

$$n = 5\% \times 2.730$$

$$n = 136,5$$

$$n = 136$$

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan dalam penelitian karena dapat menentukan keberhasilan suatu penelitian. Kualitas data ditentukan oleh kualitas alat pengumpul data yang cukup valid. Analisa data yang digunakan analisis univariate yaitu analisa yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase.

HASIL

Dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan serta mengetahui adanya pengetahuan terkait bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan di Desa Mekarjaya Kabupaten Sumedang Utara. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2024 dengan sampel sebanyak 136 orang. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan mengenai bahaya dan dampak dari rokok. Pengumpulan data yang dilakukan melalui pembagian kuesioner kepada responden mengenai Pengetahuan Terhadap Bahaya Rokok Bagi Kesehatan didapatkan hasil penelitian sebagai berikut :

Data Demografi

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-laki	84	61.8
Perempuan	52	38.2
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (61.8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	11	8.1
26-35 tahun	15	11.0
36-45 tahun	18	13.2
46-55 tahun	33	24.3
56-65 tahun	35	25.7
>65 tahun	24	17.6
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan usia 56-65 tahun sebanyak 35 orang (25.7%) dan usia 46-55 tahun sebanyak 33 orang (24.3%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	42	30.9
SMP	29	21.3
SMA	45	33.1
D3	6	4.4
S1	13	9.6
Lainnya	1	0.7
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan pendidikan SMA sebanyak 45 orang (33.1%) dan pendidikan SD sebanyak 42 orang (30.9%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	38	27.9
Wiraswasta	17	12.5
Pensiunan	16	11.8
Petani	15	11.0
IRT	27	19.9
Honorer	16	11.8
Lainnya	7	5.1
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa jumlah responden berdasarkan pekerjaan PNS sebanyak 38 orang (27.9%) dan IRT sebanyak 27 orang (19.9%)

Pengetahuan

Pre-test

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	8.8
Cukup	44	32.4
Kurang	80	58.8
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat secara *pre-test* bahwa jumlah responden berpengetahuan kurang sebanyak 80 orang (58.8%), berpengetahuan cukup sebanyak 44 orang (32.4%) dan berpengetahuan baik sebanyak 12 orang (8.8%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	7	5.1	25	18.4	52	38.2	84	61.8
Perempuan	5	3.7	19	14.0	28	20.6	52	38.2
Total	12	8.8	44	32.4	80	58.8	136	100.0

Berdasarkan tabel 6 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *pre-test*, di dapatkan pada jenis kelamin laki-laki yang berpengetahuan kurang sebanyak 52 orang (38.2%) sedangkan pada perempuan berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (20.6%).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Usia

Usia	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
17-25 tahun	4	2.9	5	3.7	2	1.5	11	8.1
26-35 tahun	4	2.9	9	6.6	2	1.5	15	11.0
36-45 tahun	1	0.7	6	4.4	11	8.1	18	13.2
46-55 tahun	1	0.7	15	11.0	17	12.5	33	24.3
56-65 tahun	1	0.7	7	5.1	27	19.9	35	25.7
>65 tahun	1	0.7	2	1.5	21	15.4	24	17.6
Total	12	8.8	44	32.4	80	58.8	136	100.0

Berdasarkan tabel 7 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *pre-test*, di dapatkan yang berpengetahuan kurang pada usia 56-65 tahun sebanyak 27 orang (19.9%) dan usia >65 tahun sebanyak 21 orang (15.4%).

Tabel 8. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SD	0	0.0	5	3.7	37	27.2	42	30.9
SMP	0	0.0	6	4.4	23	16.9	29	21.3
SMA	4	2.9	24	17.6	17	12.5	45	33.1
D3	2	1.5	1	0.7	3	2.2	6	4.4
S1	5	3.7	8	5.9	0	0.0	13	9.6
Lainnya	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Total	12	8.8	44	32.4	80	58.8	136	100.0

Berdasarkan tabel 8 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *pre-test*, di dapatkan berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan kurang pada tingkat SD sebanyak 37 orang (27.2%) dan tingkat SMP sebanyak 23 orang (16.9%).

Berdasarkan tabel 9 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *pre-test*, di dapatkan berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan kurang pada pekerja PNS sebanyak 21 orang (15.4%) dan pekerja IRT sebanyak 17 orang (12.5%).

Tabel 9. Distribusi Frekuensi *Pre-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
PNS	2	1.5	15	11.0	21	15.4	38	27.9
Wiraswasta	0	0.0	7	5.1	10	7.4	17	12.5
Pensiunan	1	0.7	1	0.7	14	10.3	16	11.8
Petani	0	0.0	1	0.7	14	10.3	15	11.0
IRT	0	0.0	10	7.4	17	12.5	27	19.9
Honorer	5	3.7	8	5.9	3	2.2	16	11.8
Lainnya	4	2.9	2	1.5	1	0.7	7	5.1
Total	12	8.8	44	32.4	80	58.8	136	100.0

*Post-test***Tabel 10. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	100	73.5
Cukup	36	26.5
Kurang	0	0.0
Total	136	100.0

Berdasarkan tabel 10 dapat dilihat bahwa jumlah responden secara *post-test* berpengetahuan baik sebanyak 100 orang (73.5%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 36 orang (26.5%).

Tabel 11. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Laki-laki	59	43.4	25	18.4	0	0.0	84	61.8
Perempuan	41	30.1	11	8.1	0	0.0	52	38.2
Total	100	73.5	36	26.5	0	0.0	136	100.0

Berdasarkan tabel 11 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *post-test*, di dapatkan pada jenis kelamin laki-laki yang berpengetahuan baik sebanyak 59 orang (43.4%) sedangkan pada perempuan berpengetahuan baik sebanyak 41 orang (30.1%).

Tabel 12. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Usia

Usia	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
17-25 tahun	11	8.1	0	0.0	0	0.0	11	8.1
26-35 tahun	15	11.0	0	0.0	0	0.0	15	11.0
36-45 tahun	14	10.3	4	2.9	0	0.0	18	13.2
46-55 tahun	27	19.9	6	4.4	0	0.0	33	24.3
56-65 tahun	25	18.4	10	7.4	0	0.0	35	25.7
>65 tahun	8	5.9	16	11.8	0	0.0	24	17.6
Total	100	73.5	36	26.5	0	0.0	136	100.0

Berdasarkan tabel 12 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *post-test*, di dapatkan berpengetahuan baik pada usia 46-55 tahun sebanyak 27 orang (19.9%) dan usia 56-65 tahun sebanyak 25 orang (18.4%).

Tabel 13. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
SD	22	16.2	20	14.7	0	0.0	42	30.9
SMP	17	12.5	12	8.8	0	0.0	29	21.3
SMA	41	30.1	4	2.9	0	0.0	45	33.1
D3	6	4.4	0	0.0	0	0.0	6	4.4
S1	13	9.6	0	0.0	0	0.0	13	9.6
Lainnya	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.7
Total	100	73.5	36	26.5	0	0.0	136	100.0

Berdasarkan tabel 13 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *post-test*, di dapatkan berdasarkan pendidikan yang berpengetahuan baik pada tingkat SMA sebanyak 41 orang (30.1%) dan tingkat SD sebanyak 22 orang (16.2%).

Tabel 14. Distribusi Frekuensi *Post-test* Pengetahuan Keluarga Tentang Bahaya Rokok Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	F	%	F	%		
PNS	31	22.8	7	5.1	0	0.0	38	27.9
Wiraswasta	12	8.8	5	3.7	0	0.0	17	12.5
Pensiunan	7	5.1	9	6.6	0	0.0	16	11.8
Petani	9	6.6	6	4.4	0	0.0	15	11.0
IRT	18	13.2	9	6.6	0	0.0	27	19.9
Honorar	16	11.8	0	0.0	0	0.0	16	11.8
Lainnya	7	5.1	0	0.0	0	0.0	7	5.1
Total	100	73.5	36	26.5	0	0.0	136	100.0

Berdasarkan tabel 14 dapat dilihat 136 responden yang diteliti secara *post-test*, di dapatkan berdasarkan pekerjaan yang berpengetahuan baik pada pekerja PNS sebanyak 31 orang (22.8%) dan pekerja IRT sebanyak 18 orang (13.2%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengambil sampel sebanyak 136 responden. Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Fatimah dkk., (2019) pengetahuan merupakan hasil “pengetahuan” dan terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Menurut (Notoatmodjo, 2014 dalam Azka dkk., 2020) pengetahuan seseorang terhadap objek yang diamati mempunyai tingkatan yang berbeda-beda, mulai dari pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi pendidikan, pekerjaan dan umur, sedangkan faktor eksternal meliputi faktor lingkungan dan budaya.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan responden terhadap dampak merokok terhadap kesehatan dari hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan (pre-test) sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik yaitu 12 orang (8.8%), pengetahuan cukup sebanyak 44 orang (32.4%) dan pengetahuan kurang sebanyak 80 orang (58.8%). Dalam hal ini meliputi pengertian rokok dan merokok, kandungan rokok, bahaya merokok, perokok aktif dan pasif. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, pendidikan dan pekerjaan. Menurut asumsi peneliti, rendahnya pengetahuan tersebut disebabkan karena responden hanya mengetahui tentang bahaya rokok, namun belum begitu memahami apa itu rokok, apa saja kandungannya dan mengapa berbahaya bagi kesehatan. Hal ini dapat disebabkan karena responden mendapatkan sumber informasi tentang bahaya rokok melalui iklan, sehingga sebagian besar responden belum memiliki pengetahuan yang mendalam mengenai risiko kesehatan dari merokok. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Mubarak (2011) dalam Darsini dkk., (2019) bahwa terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, salah satunya adalah dari pengetahuan.

Pengetahuan responden terhadap bahaya merokok bagi kesehatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (post-test), hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik yaitu sebanyak 100 orang (73.5%) dan pengetahuan cukup sebanyak 36 orang (26.5%). Berdasarkan asumsi peneliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik dikarenakan adanya sumber informasi yang diperoleh selama pemberian pendidikan kesehatan, sehingga menambah pengetahuan responden. Hal ini sejalan dengan tujuan dari dilakukannya pendidikan kesehatan yang ditetapkan oleh Notoatmodjo (2014) dalam Putri dkk., (2020) yaitu untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat di bidang kesehatan, untuk mencapai perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, yang merupakan tujuan utama pendidikan kesehatan dalam membina perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berpartisipasi aktif dalam upaya peningkatan derajat kesehatan yang optimal sesuai konsep kesehatan untuk menurunkan dari angka kesakitan dan kematian.

Pengetahuan yang dimiliki seseorang biasanya diperoleh melalui pengalaman dari berbagai sumber seperti media cetak, kerabat dekat, media massa, media elektronik, buku petunjuk, tenaga kesehatan dan sebagainya. Pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang bertindak berdasarkan keyakinan tersebut (Hidayat, 2014) dalam Wulandari dkk., (2021). Pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan karena didasari oleh kesadaran, minat, serta pertimbangan dan sikap positif.

Menurut Kemenkes (2016) dalam Jatmika dkk., (2020) peran keluarga dan kader dalam mewujudkan rumah bebas asap rokok salah satunya adalah dengan tidak memberikan dukungan kepada perokok, seperti tidak memberikan uang untuk membeli rokok, tidak memberi kesempatan untuk merokok di dalam rumah, dan tidak menyediakan asbak. Edukasi anti rokok tetap diperlukan untuk menciptakan rumah bebas asap rokok. Tugas keluarga dan kader kesehatan adalah mempromosikan rumah bebas asap rokok dengan memberikan edukasi tentang bahaya merokok, menggalang kesepakatan keluarga, menegur anggota keluarga yang merokok, dan tidak mendukung kebiasaan merokok dalam rumah. Orang tua juga perlu menjadi teladan dalam menghindari merokok untuk alasan kesehatan, bukan ekonomi.

Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis kelamin diwariskan sejak lahir dan tidak dapat diubah. Konsep jenis kelamin digunakan untuk membedakan antara laki-laki dan perempuan berdasarkan unsur biologis dan anatomi tubuh (Sovitriana, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil responden pada jenis kelamin laki-laki sebanyak 84 orang (61.8%) dan perempuan sebanyak 52 orang (38.2%), dengan mengetahui bahwa laki-laki dapat menjawab dengan baik sebelum

dilakukan penkes (pre-test) yaitu 7 orang (5.1%), cukup 25 orang (18.4%), kurang 52 orang (38.2%) sedangkan pada perempuan dapat menjawab baik 5 orang (3.7%), cukup 19 orang (14.0%), kurang 28 orang (20.6%) dan kemudian meningkat pengetahuan baik pada laki-laki menjadi 59 orang (43.4%), cukup 25 orang (18.4%) sedangkan pada perempuan baik 41 orang (30.1%), cukup 11 orang (8.1%) setelah dilakukan penkes (post-test).

Menurut asumsi peneliti, peningkatan pengetahuan ini tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan kesehatan, namun juga jenis kelamin responden. Dari 136 responden adalah laki-laki berjumlah 84 orang (61.8%) dan 52 orang (38.2%) adalah perempuan. Hasil analisis sebaran responden, menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan, karena jumlah responden laki-laki lebih banyak dibanding responden perempuan dan umumnya perempuan menerima materi lebih baik dibandingkan laki-laki. Hasil ini tidak sesuai dengan pendapat (Widiastuti, 2022) bahwa apapun jenis kelamin seseorang, jika masih produktif, terpelajar, atau berpengalaman biasanya mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi.

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia adalah umur seseorang yang dihitung dari tanggal lahir sampai beberapa tahun (Pakpahan, 2021). Pada penelitian ini, mayoritas responden berusia 56-65 tahun sebanyak 35 orang (25.7%) dan 46-55 tahun sebanyak 33 orang (24.3%). Dilihat dari usia yang berpengetahuan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pre-test) mayoritas pada usia 17-25 tahun sebanyak 4 orang (2.9%) dan usia 26-35 tahun sebanyak 4 orang (2.9%), pada pengetahuan cukup mayoritas pada usia 46-55 tahun (11.0%) sedangkan pada pengetahuan kurang mayoritas pada usia 56-65 tahun sebanyak 27 orang (19.9%) dan usia >65 tahun sebanyak 21 orang (15.4%). Pada pengetahuan responden berdasarkan usia setelah diberikan pendidikan kesehatan (post-test) mayoritas pengetahuan baik pada usia 46-55 tahun sebanyak 27 orang (19.9%) dan usia 56-65 tahun sebanyak 25 orang (18.4%) sedangkan pada pengetahuan cukup pada usia >65 tahun sebanyak 16 orang (11.8%), hal ini disebabkan semakin tinggi usia seseorang maka semakin baik kematangan berpikirnya mengenai suatu objek. Semakin matang tingkat kedewasaan dan daya tahan seseorang, maka semakin matang juga pemikirannya dan bekerjanya dibandingkan dengan orang yang belum cukup kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa menurut Nursalam dkk., (2011) dalam Maranti dkk., (2022)

Depkes RI (2010) dalam Amin dkk., (2017) menyatakan masa lansia awal pada rentang usia 46-55 tahun dan masa lansia akhir 56-65 tahun. Berdasarkan hasil analisis data sebaran usia responden diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok rentan usia yaitu >46 tahun dan yang kurang mendapat berpengetahuan berada pada kelompok rentan usia >36 tahun. Proses berpikir seseorang dipengaruhi oleh perkembangan pengetahuan dan pengalaman seseorang, yang dipengaruhi oleh lingkungan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Effendy dkk., 2012 dalam Yahya dkk., 2022) bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah agar tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam upaya untuk kesehatan yang optimal. (Ahmadi, 2007 dalam Zakaria dkk., 2023) juga menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya ingat seseorang. Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa seiring bertambahnya usia seseorang dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan yang diperolehnya, namun pada usia tertentu atau mendekati usia tua, kemampuan menerima atau mengingat suatu informasi semakin melemah.

Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan SMA, yaitu 45 orang (33.1%) dan pendidikan tingkat SD sebanyak 42 orang (30.9%). Terkait pendidikan, sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik sebelum diberikan pendidikan kesehatan

(pre-test), yaitu sebanyak 5 orang (3.7%) berpendidikan S1 dan sebanyak 4 orang (2.9%) berpendidikan SMA. pendidikan, yang mempunyai pengetahuan cukup, mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 24 orang (17.6%), sedangkan mayoritas berpendidikan SD sebanyak 37 orang (27.2%) dan SMP sebanyak 23 orang (16.9%) dengan pengetahuan kurang. Pada pengetahuan responden berdasarkan pendidikan setelah diberikan pendidikan kesehatan (post-test) mayoritas pengetahuan baik pada pendidikan tingkat SMA sebanyak 41 orang (30.1%) dan tingkat SD sebanyak 22 orang (16.2%) sedangkan pada pengetahuan cukup mayoritas pada pendidikan tingkat SD sebanyak 20 orang (14.7%) dan SMP sebanyak 12 orang (8.8%). Pendidikan yang ditempuh merupakan salah satu indikator kualitas penduduk. Notoatmodjo (2010) dalam Yani dkk., (2022) yang menunjukkan bahwa pengetahuan adalah sikap seseorang terhadap suatu objek pada tingkat yang berbeda-beda. Dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik pengetahuan yang dimilikinya dan dalam menghadapi pola hidup yang sehat.

Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Dari pekerjaan responden terlihat bahwa jenis pekerjaan responden paling banyak adalah PNS sebanyak 38 orang (27.9%) dan ibu rumah tangga sebanyak 27 orang (19.9%). Dilihat dari pekerjaan, responden yang berpengetahuan baik sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pre-test) mayoritas pada pekerjaan honorer sebanyak 5 orang (3.7%) dan lainnya sebanyak 4 orang (2.9%), pada pengetahuan cukup mayoritas pekerjaan PNS sebanyak 15 orang (11.0%) dan IRT sebanyak 10 orang (7.4%), pada pengetahuan kurang mayoritas pekerjaan PNS sebanyak 21 orang (15.4%) dan IRT sebanyak 17 orang (12.5%). Pada pengetahuan responden berdasarkan pekerjaan setelah dilakukan pendidikan kesehatan (post-test) mayoritas pengetahuan baik mayoritas pada pekerjaan PNS sebanyak 31 orang (22.8%), IRT sebanyak 18 orang (13.2%) dan honorer sebanyak 16 orang (11.8%), sedangkan pada pengetahuan cukup mayoritas pada pekerja pensiunan sebanyak 9 orang (6.6%), IRT sebanyak 9 orang (6.6%) dan PNS sebanyak 7 orang (5.1%).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan dapat disimpulkan sebagai berikut : Pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan (pre-test) berada pada kategori kurang yaitu sebanyak (58.8%). Pengetahuan responden tentang bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan (post-test) berada pada kategori baik yaitu sebanyak (73.5%).

UCAPAN TERIMAKASIH

Kami ucapkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah memberi dukungan terhadap penelitian ini sehingga dapat terlaksana dengan baik. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Pembimbing serta warga Desa Mekarjaya, Kecamatan Sumedang Utara yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Andini, (2010). Gambaran Tingkat Pengetahuan, Perilaku Merokok dan Nikotin Dependen Mahasiswa UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Skripsi.Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

- Anggraheny, H. D., & Novitasari, A. (2019). Upaya Mengatasi Perilaku Merokok dengan Penyuluhan Bahaya Merokok di Kelurahan Rejosari Semarang. In *Prosiding Seminar Nasional Unimus* (Vol. 2).
- Arhan, A. (2022). Edukasi Pada Remaja Tentang Bahaya Merokok Di Sma 12 Bulukumba. *JCS*, 4 (1). <https://doi.org/10.57170/jcs.v4i1.59>
- Ayu Ninda, T., Ratnaningsih, T., & Peni, T. (2023). Hubungan Kebiasaan Merokok Orang Tua Dengan Tingkat Keparahan Pneumonia Pada Balita Di Puskesmas Ganding Kabupaten Sumenep (Doctoral dissertation, Perpustakaan Universitas Bina Sehat PPNI).
- Badan Pusat Statistik (BPS). (2022). *Persentase Merokok Pada Penduduk Umur \geq 15 Tahun Menurut Provinsi (Persen), 2019-2021*.
- Bella, F. (2022). *Teknologi Kecerdasan Buatan di Bidang Kesehatan*. Universitas Bina Darma.
- Berman, B. A., Jones, L., Jones, F., Jones, A., Pacheco, B. A., & McCarthy, W. J. (2019). Bagaimana kita dapat membantu pengguna narkoba keturunan Afrika-Amerika berhenti merokok? perspektif klien dan agensi. *Jurnal Etnisitas dalam Penyalahgunaan Zat*, 18(3), 428–444. <https://doi.org/10.1080/15332640.2017.1404955>
- Brahma, M. C. A., & Widharto, Y. (2023). Analisis Identifikasi Bahaya Proses Produksi Menggunakan Job Safety Analysis (Jsa) Dengan Pendekatan Hazard Identification, Risk Assessment And Risk Control (Hirarc) (Studi Kasus PT. Marabunta Berkarya Ceperindo). *Industrial Engineering Online Journal*, 12(4).
- Brook, RH (2017). Haruskah Definisi Kesehatan Mencakup Ukuran Toleransi?. *Jama*, 317(6), 585-586.
- Gulo, D. B. J. (2019). *Gambaran Pengetahuan Remaja Tentang Bahaya Merokok Pada Siswa di SMA Negeri 1 Lotu*.
- Jakaria, PN (2022). *Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Perokok Aktif Di Rt 02 Dusun Wanasari Desa Dauh Puri Kaja Kecamatan Denpasar Utara (Disertasi Doktor, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Teknologi Laboratorium Medis 2022)*.
- Jatmika S.E.D., Maulana M., Kuntoro, Martini S. (2018). *Evaluasi Rumah Bebas Asap Rokok di Lingkungan RW Kota Yogyakarta. Laporan Penelitian*. Yogyakarta : Universitas Ahmad Dahlan.
- Jatmika, S.E.D., (2020). Edukasi Rumah Tangga Bebas Asap Rokok. *J-Dinamika: Jurnal Pengabdian Masyarakat* 5, 98–103.
- Kadar, J.T., Respati, T., Siska, N.I., (2017). Hubungan tingkat pengetahuan bahaya rokok dengan perilaku merokok Mahasiswa Laki-Laki di Fakultas Kedokteran. *Bandung Meeting on Global Medicine & Health* 1, 60–67.
- Kemendes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000206>
- Kuswana, WS. (2014). *Ergonomi dan Kesehatan dan Keselamatan Kerja*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Lalusu, M. R. N., Amelia, C., Sasia, D. A., Lawaha, S. R., Satria, R. H., Gede, T. K., & Bunak, F. (2022). Sosialisasi Kesehatan tentang Bahaya Merokok pada Masyarakat di Desa Tungkop, Kecamatan Liang, Kabupaten Banggai Kepulauan: Health Socialization on the Dangers of Smoking in the Community in Tungkop Village, Liang District, Banggai Islands Regency. *Jurnal Pengabdian Maleo*, 1(1), 52-55.
- Maarif, S., & Al Fikri, M. (2022). Efektifitas Iklan Bungkus Rokok Terhadap Anak di Bawah Umur Studi Kasus Kecamatan Medan Belawan. *Jurnal Sains Sosio Humaniora*, 6(2), 88-94.
- Mertajaya, I. M., & Dkk. (2019). Modul 1 Konsep Keperawatan Keluarga. *Kesehatan*, 1(2), 1–110.

- Nasution, A. S. (2020). Upaya Promotif Dan Preventif Untuk Mengurangi Risiko Yang Ditimbulkan Oleh Rokok Di Kelurahan Rancamaya. *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(1), 57-62. <https://doi.org/10.25077/logista.4.1.57-62.2020>
- Prasetyo, M. H., & Hasyim. (2022). *Nusantara Hasana Journal*. Nusantara Hasana Journal, 1(11), 22–32.
- Rakhman, F., Andesta, D., & Waiusr, A. (2022). Identifikasi Bahaya Kecelakaan Kerja Di Pt. Toshin Prima Fine Blanking Menggunakan Metode Analisis Keselamatan Kerja Dan Identifikasi Bahaya, Penilaian Risiko Dan Pengendalian Risiko. *Justi (Jurnal Sistem Dan Teknik Industri)*, 2 (2).
- Ramadhan, Kautsar. (2016). Hubungan Tingkat Stres Terhadap Frekuensi Merokok Mahasiswa Kedokteran Universitas Lampung. <http://digilib.unila.ac.id>. Diakses 13 Februari 2017.
- Renteng, S., & Simak, VF (2021). *Keperawatan Keluarga*. Tohar Media.
- Rifqy, M., Handayani, N. F., Agustin, A., Rahmah, R., & Setyaningrum, R. (2022). Program STAR (Sehat Tanpa Asap Rokok) Penyuluhan Mengenai Bahaya Rokok bagi Perokok Aktif dan Pasif. *Selaparang: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 6(3), 1569-1573. <https://doi.org/10.31764/jpmb.v6i3.9953>
- Rosmiati, R., & KM, S. (2022). Demonstrasi Dalam Upaya Meningkatkan Sikap Positif Kepala Keluarga Dalam Mencegah Perilaku Merokok Dalam Rumah Di Dusun Anggaraja Desa Cikunir Tahun 2019. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 1 (04), 28-32.
- Ruhyat, E. (2021). Perilaku Merokok Di Masa Covid 19, *Jurnal Sehat Masada Volume XV NO.1 Januari 2021, Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat STIKes Dharma Husada Bandung*. <https://doi.org/10.38037/jsm.v15i1.178>
- Sabarudin, WP (2021). Efektivitas Teknik Restrukturisasi Kognitif Dalam Mereduksi Perilaku Merokok Siswa Smp Negeri 8 Palopo (Disertasi Doktor, Universitas Muhammadiyah Palopo).
- Shania, M. (2023). Upaya Guru Pendidikan Agama Islam Dalam Meningkatkan Hasil Belajar Peserta Didik Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Tanjung Sari Tanjung Bintang, Lampung Selatan (Disertasi Doktor, Uin Raden Intan Lampung).
- Salamung, N., Pertiwi, MR, Ifansyah, MN, Rizkika, S., Maulida, N., Suhariyati, S., & Runbo, H. (2021). *Keperawatan Keluarga= Keperawatan Keluarga*.
- Sodik, M. A. (2018). *Rokok & Bahayanya*.
- Supriyadi, S., & Ramdan, F. (2017). Identifikasi bahaya dan penilaian risiko pada divisi boiler menggunakan metode identifikasi bahaya penilaian risiko dan pengendalian risiko (Hirarc). *Jurnal Kebersihan Industri dan Kesehatan Kerja*, 1 (2), 161-177.
- Swastika, DPA, Shaluhiah, Z., & Musthofa, SHB (2021). Pengaruh Edukasi Bahaya Rokok Melalui Instagram Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Praktik Pelajar Perempuan Merokok. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 6 (1), 16-26.
- Syam, AA (2020). Edukasi Kesehatan Bahaya Merokok Dengan Permainan Ular Tangga Dan Puzzle Dalam Meningkatkan Pengetahuan Serta Sikap Murid Sekolah Dasar Di Kabupaten Luwu Tahun 2020 (Disertasi Doktor Universitas Hasanuddin).
- Syari, W., Kirana, M. C., Atiqa, S., Afifah, A. N., Handayani, Z. S., & Aprilla, N. (2022, May). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Dalam Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Dengan Tidak Merokok. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (Vol. 1, No. 1, pp. 249-258)*.
- Tampubolon, N. R. (2022). Strategi Keberhasilan Berhenti Merokok: Systematic Review. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 8(2), 122-132. <https://doi.org/10.35974/jsk.v8i2.2959>
- Trim, Bambang. (2015). *Merokok Itu Konyol*. Ganeca Exact. Jakarta.

- Umi Kulsum, I. (2023). Hubungan Pengetahuan Bahaya Merokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Siswa Smk Negeri Di Kota Demak (Disertasi Doktor, Universitas Islam Sultan Agung Semarang).
- Wahyu Baskoro, J. A. G. A. D. (2016). Strategi Komunikasi Pemasaran Dalam Menjaga Pangsa Pasar (Studi kasus pada Perusahaan Rokok Nalami di Kabupaten Ponorogo) (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Wahyuni, Ns Tri, S.Kep M.Kep, MNS Ns Parliani, dan Dwiva Hayati. "Buku Ajar Keperawatan Keluarga." (2021).
- WHO. Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report (2022). Tersedia pada: http://www.searo.who.int/tobacco/data/gats_indonesia_2022.pdf
- Widagdo, Wahyu. (2016). Keperawatan Keluarga dan Komunitas. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Wiratri, A. (2018). Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting the Concept of Family in Indonesian Society). 13(1), 15–26. <https://doi.org/10.14203/jki.v13i1.305>
- Yuliarti, R., Karim, D., & Sabrian, F. (2015). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Prestasi Belajar Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau. In Jurnal Online Mahasiswa Program Studi
- Yunike, O. (2022). Bab 4 Kesehatan Keperawatan Keluarga. Ilmu Keperawatan Komunitas Dan Keluarga , 54.
- Zulaikhah, V.N., Zahrania, A., Wijayadi, K.M.Z., Apriliani, N., Fatimah, N.A., Julianto, E., (2021). Evaluasi hasil edukasi masyarakat tentang bahaya kandungan dalam rokok.