

## **SKRIPSI**

# **FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POJOK ROKOK DI DESA GALUNG LOMBOK KABUPATEN POLEWALI MANDAR**



**WIWI ANDRIANI**

**B0521015**

**PROGRAM STUDI SI ADMINISTRASI KESEHATAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS SULAWESI BARAT**

**MAJENE**

**2025**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi dengan Judul:

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POJOK  
ROKOK DI DESA GALUNG LOMBOK KABUPATEN POLEWALI  
MANDAR**

Disusun dan diajukan oleh:

**WIWI ANDRIANI**

**B0521015**

Telah Disetujui Untuk Disajikan Dihadapan Tim Penguji Pada Seminar Hasil  
Program Studi S1 Administrasi Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Sulawesi Barat

**Dewan Pembimbing**

**Pembimbing 1**

  
Nurgadima Achmad Dj, SKM., M.Kes  
NIDN. 0023026805

**Pembimbing 2**

  
Achmad Mawardi Shabir, SH., M.K.M  
NIDN. 0010049211

**Mengetahui**

**Ketua**

**Program Studi S1 Administrasi Kesehatan**

  
Muhammad Hosni Mubarak, SKM., M.Kes  
NIDN. 0912048903

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi/Karya Ilmiah akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Wiwi Andriani  
NPM : B0521015  
Tanggal : 25 September 2025

Tanda Tangan :



## **ABSTRAK**

**“Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pojok Rokok di Desa Galung Lombok  
Kabupaten Polewali Mandar”**

**Wiwi Andriani<sup>1</sup>, Nurgadima Achmad Djalaluddin<sup>2</sup>, Achmad Mawardi Shabir<sup>3</sup>,  
Universitas Sulawesi Barat, Majene, Indonesia**

Pojok rokok merupakan fasilitas pengendalian kebiasaan merokok yang bertujuan mengurangi aktivitas merokok di dalam rumah. Namun, terdapat variasi pemahaman dan persepsi yang signifikan di kalangan masyarakat mengenai keberadaan dan fungsi pojok rokok. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian ini adalah 164 perokok yang di pilih menggunakan teknik simple random sampling dari populasi 277 perokok. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi ( $P > 0,05$ ) dengan pemanfaatan pojok rokok. Namun variabel fasilitas kesehatan dan sikap petugas kesehatan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa persepsi tidak berhubungan secara signifikan terhadap pemanfaatan pojok rokok. Namun ketersediaan fasilitas kesehatan dan sikap petugas kesehatan yang baik menjadi faktor utama yang mendorong pemanfaatan pojok rokok pada masyarakat.

**Kata Kunci : Persepsi, Fasilitas, Sikap, Pojok rokok**

## ***ABSTRACT***

***"Factors Related to the Utilization of Cigarette Corners in Galung Village, Lombok, Polewali Mandar Regency"***

**Wiwi Andriani<sup>1</sup>, Nurgadima Achmad Djalaluddin<sup>2</sup>, Achmad Mawardi Shabir<sup>3</sup>,**

***University of West Sulawesi, Majene, Indonesia***

*cigarette corners are smoking habit control facilities aimed at reducing smoking activity in the home. However, there are significant variations in understanding and perception among the community regarding the existence and function of cigarette corners. This study aims to determine what factors are associated with the utilization of cigarette corners in Galung Village, Lombok, Polewali Mandar Regency. This study used a quantitative approach with a cross-sectional design. The sample of this study was 164 smokers selected using simple random sampling technique from a population of 277 smokers. Data were collected through questionnaires and analyzed using the Chi-square test. The results showed no significant relationship between perception ( $P > 0.05$ ) and the utilization of cigarette corners. However, the variables of health facilities and the attitudes of health workers showed a significant relationship with the utilization of cigarette corners in Galung Village, Lombok. The conclusion of this study is that perception is not significantly related to the utilization of cigarette corners. However, the availability of health facilities and the attitudes of health workers are the main factors that encourage the utilization of cigarette corners in the community.*

***Keywords: Perception, Facilities, Attitude, Smoking Corner***

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Tembakau merupakan salah satu faktor risiko utama dalam krisis kesehatan masyarakat global. Data menunjukkan bahwa setiap tahunnya, konsumsi tembakau menyebabkan kematian lebih dari delapan juta orang di seluruh dunia. Dari jumlah tersebut, lebih dari tujuh juta kematian terjadi akibat konsumsi tembakau secara langsung, sementara sekitar 1,3 juta kematian lainnya dialami oleh individu non-perokok yang terpapar asap rokok secara pasif (*Organization*, 2023).

Dalam laporan global WHO (*World Health Organization*) tentang tren prevalensi penggunaan tembakau tahun 2000 sampai 2025 target pengurangan penggunaan tembakau sukarela dalam rencana aksi global WHO untuk pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular 2013 sampai 2020 kemungkinan tidak akan tercapai di sebagian besar negara. Alih-alih berada di jalur menuju target pengurangan 30% pada tahun 2025, proyeksi dalam laporan ini menunjukkan bahwa pengurangan hanya 24% secara global kemungkinan akan tercapai dengan tingkat pengendalian tembakau saat ini. Meskipun tingkat penurunan prevalensi di kalangan wanita diproyeksikan akan melampaui target pengurangan 30%, tingkat di kalangan pria saat ini hanya melacak pengurangan relatif 19% selama periode 2010 sampai 2025. Pengurangan penggunaan tembakau di kalangan pria terbukti sangat sulit dicapai. Bahkan di negara-negara dimana pengendalian tembakau berada pada tingkat lanjut, ada orang-orang yang tertinggal, khususnya mereka yang berasal dari kelompok terpinggirkan. Respon yang peka terhadap gender dan kesetaraan diperlukan (Organisasi Kesehatan, 2021).

Kebiasaan merokok merupakan bentuk konsumsi tembakau yang paling banyak dijumpai secara global. selain rokok, terdapat berbagai produk tembakau lainnya yang turut digunakan masyarakat, seperti tembakau pipa, cerutu, cerutu kecil, tembakau yang dipanaskan, tembakau linting, bidis,

kretek, serta produk tembakau tanpa asap. Sekitar 80% dari total 1,3 miliar pengguna tembakau di dunia berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana dampak kesehatan dan sosial akibat konsumsi tembakau cenderung lebih berat. Konsumsi tembakau juga memberikan kontribusi terhadap peningkatan angka kemiskinan, karena sebagian pengeluaran rumah tangga yang seharusnya dialokasikan untuk kebutuhan pokok seperti pangan dan tempat tinggal, justru dialihkan untuk membeli produk tembakau. Kondisi ini diperburuk oleh sifat adiktif tembakau yang menjadikan perilaku konsumtif tersebut sulit dihentikan, (*Organization*, 2023).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, jumlah perokok aktif di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 70 juta orang. Dari jumlah tersebut, sekitar 7,4% merupakan individu berusia 10 hingga 18 tahun. Peningkatan jumlah perokok paling signifikan tercatat pada kelompok anak dan remaja. Temuan serupa juga ditunjukkan oleh *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2019, yang mencatat bahwa prevalensi merokok pada anak sekolah usia 13 hingga 15 tahun meningkat dari 18,3% pada tahun 2016 menjadi 19,2% pada tahun 2019. Selanjutnya, hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa kelompok usia 15–19 tahun mendominasi jumlah perokok dengan proporsi sebesar 56,5%, disusul oleh kelompok usia 10–14 tahun sebesar 18,4%, (Redaksi, 2024).

Prevalensi merokok di Indonesia menunjukkan tren peningkatan, khususnya di kalangan anak-anak dan remaja. Berdasarkan data *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) tahun 2021, jumlah perokok dewasa mengalami kenaikan yang signifikan dalam kurun waktu satu dekade, yakni dari 60,3 juta orang pada tahun 2011 menjadi 69,1 juta orang pada tahun 2021 atau meningkat sebesar 8,8 juta jiwa. Sementara itu, pada tahun 2020 tercatat sebanyak 21 juta remaja berusia 13 hingga 15 tahun telah menjadi perokok, yang terdiri atas 15 juta remaja laki-laki dan 6 juta remaja perempuan. Secara global, antara tahun 2010 hingga 2020, prevalensi rata-rata perokok laki-laki usia 13–15 tahun tercatat

sebesar 7,9%, sedangkan pada kelompok perempuan di usia yang sama, angkanya tercatat 3,5% lebih rendah, (Faika Rachmawati, 2024).

Pemerintah Indonesia menetapkan target penurunan prevalensi perokok anak dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024, yaitu dari 9,1% menjadi 8,7%. Target ini disampaikan dalam sebuah webinar bertema “pencapaian penurunan prevalensi perokok anak”. meskipun demikian, berbagai data menunjukkan bahwa tren perokok anak masih mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil *Riset Kesehatan Dasar* (Riskesdas) tahun 2013 dan 2018, prevalensi perokok di Indonesia menunjukkan peningkatan yang signifikan. Data dari *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) juga mencatat adanya kenaikan prevalensi perokok pada kelompok usia 13 hingga 15 tahun, dari 18,3% pada tahun 2014 menjadi 19,2% pada tahun 2019. Salah satu faktor yang diduga berkontribusi terhadap peningkatan tersebut adalah tingginya tingkat keterpaparan anak terhadap iklan rokok serta keberadaan perokok di lingkungan sekitar mereka, termasuk di dalam rumah. paparan terhadap *public figure* yang menampilkan produk tembakau melalui media massa atau media luar ruang turut memperburuk kondisi ini. Selain itu, regulasi mengenai peredaran iklan rokok dinilai masih belum cukup tegas dan konsisten. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) memperkirakan bahwa tanpa intervensi yang memadai, prevalensi perokok anak dapat meningkat hingga mencapai 16%, (Kesehatan, 2023).

Keberadaan perokok di dalam rumah menjadi salah satu sumber paparan asap rokok bagi anak dan berkontribusi terhadap risiko gangguan kesehatan, khususnya saluran pernapasan. Sebuah penelitian di Nigeria terhadap 436 balita menunjukkan bahwa balita yang terpapar asap rokok (perokok pasif) memiliki risiko 1,39 kali lebih tinggi mengalami infeksi saluran pernapasan akut dibandingkan anak yang tidak terpapar. Selain itu, lokasi merokok juga memainkan peran penting dalam tingkat paparan. Penelitian Ardila et al. (2019) menunjukkan bahwa orang tua yang merokok di dalam ruangan seperti kamar, ruang makan, atau ruang tamu meningkatkan risiko *pneumonia* pada anak

hingga 3,9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang merokok di luar rumah, (Kusumawardani, 2020).

Secara hukum, pengendalian tembakau telah diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. dalam regulasi tersebut, zat adiktif diartikan sebagai bahan yang menyebabkan ketergantungan dan berpotensi membahayakan kesehatan, ditandai dengan perubahan perilaku, gangguan kognitif, serta munculnya gejala fisiologis seperti keinginan kuat untuk menggunakan zat tersebut dan kesulitan dalam menghentikan penggunaannya. Penguatan regulasi dilanjutkan dengan diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai pelaksanaan dari Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan. Di dalamnya dijelaskan bahwa produk tembakau mencakup semua produk yang terbuat sebagian atau seluruhnya dari daun tembakau dan digunakan dengan berbagai cara, termasuk dibakar, dipanaskan, dihisap, dikunyah, atau diuapkan. Dalam upaya pencegahan penyakit tidak menular, Pemerintah menekankan pentingnya pengendalian faktor risiko melalui larangan merokok dan penghindaran terhadap paparan asap rokok.

Sebagai bentuk penguatan regulasi di tingkat daerah, pemerintah daerah diwajibkan untuk menetapkan dan mengimplementasikan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui peraturan daerah. Kawasan ini mencakup fasilitas pelayanan kesehatan, tempat belajar mengajar, tempat bermain anak, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum lainnya. Pengelola fasilitas-fasilitas tersebut juga diwajibkan menyediakan tempat khusus merokok yang berada di ruang terbuka, terpisah dari bangunan utama, tidak dilalui orang, dan jauh dari pintu masuk atau keluar (Indonesia, 2024).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, diketahui bahwa persentase perokok aktif yang berusia 15 tahun ke atas adalah sebesar 28,62%. Telah terjadi peningkatan yang cukup signifikan dari tahun 2022 yaitu sebesar 0,36% poin atau 28,26%. Seiring meningkatnya jumlah perokok aktif tersebut, diimbangi dengan peningkatan jumlah perokok aktif berdasarkan

kelompok umur remaja (15-19 tahun) sebesar 0,26% di tahun 2023 dari sebelumnya di tahun 2022 adalah sebesar 9,36% menjadi 9,62%, (Nurmawaty & Idris, 2024).

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) yang dirilis oleh (Badan Pusat Statistik, 2023) tercatat variasi persentase penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok dalam sebulan terakhir di Kabupaten Polewali Mandar berdasarkan kelompok usia selama periode 2019 hingga 2022. Pada kelompok usia 15–24 tahun, prevalensi tertinggi tercatat pada tahun 2020 sebesar 25,66%, sementara angka terendah terjadi pada tahun 2022, yaitu 15,76%. Lalu pada kelompok usia 25 sampai 34 tahun angka tertinggi terdapat pada tahun 2022 (27,76%) kemudian terendah pada tahun 2020 (20,06%). kelompok usia 35 sampai 44 tahun angka tertinggi terdapat pada tahun 2021 (25,38%) dan angka terendah pada tahun 2020 (20,31%). Kelompok usia 45 sampai 54 angka tertinggi terdapat pada tahun 2021 (17,43%) dan angka terendah pada tahun 2020 (16,49%). Kelompok usia 55 sampai 64 tahun angka tertinggi pada tahun 2022 (10,04%) dan angka terendah pada tahun 2019 (9,38%) dan usia 65+ angka tertinggi terdapat pada tahun 2020 (7,92%) dan angka terendah terdapat pada tahun 2021 (5,44%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Polewali Mandar menunjukkan perkembangan kasus penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) selama dua tahun terakhir (2023 sampai 2024). Data ini menyajikan tren kasus PPOK beserta tingkat risikonya. Pada tahun 2023 tercatat 1.434 kasus PPOK yang merepresentasikan 4,1% dari total peserta yang terdaftar. Dari jumlah tersebut 1.283 kasus (89,5%) tergolong dalam kategori risiko rendah sedangkan 151 kasus(10,5%) tergolong kategori risiko tinggi. Berbeda dengan tahun 2024 terjadi peningkatan signifikan dengan total 1.827 kasus PPOK setara dengan 4,7% dari total peserta yang merepresentasikan 1.679 kasus (91,9%) dengan risiko rendah sedangkan 148 kasus (8,1%) dengan risiko tinggi (Dinas Kesehatan, 2025). Sedangkan dari Puskesmas Tinambung sendiri menunjukkan data pada bulan juli mengenai jumlah perokok di dalam dan diluar rumah sebanyak 277 orang.

Berdasarkan wawancara awal dengan beberapa orang warga Desa Galung Lombok, ditemukan fenomena menarik terkait keberadaan pojok rokok tersebut. Terdapat variasi pemahaman dan persepsi yang cukup signifikan dikalangan masyarakat. Beberapa warga menyatakan ketidaktahuan mereka tentang keberadaan pojok rokok di desa tersebut. Sementara lainnya tidak memahami konsep dari pojok rokok sehingga kurang di manfaatkan oleh warga sekitar. Perbedaan tingkat pengetahuan dan persepsi ini mengindikasikan adanya kesenjangan informasi dan sosialisasi di masyarakat tentang fungsi dan manfaat pojok rokok tersebut.

Perbedaan pemahaman ini dapat mempengaruhi bagaimana warga memanfaatkan pojok rokok di Desa Galung Lombok tersebut. Pojok rokok adalah salah satu sarana prasarana hasil pemberdayaan masyarakat, yang bisa dimanfaatkan untuk merokok, dengan tujuan mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah. Oleh karena itu peneliti ingin meneliti dan mengetahui lebih jauh perihal **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pojok Rokok Di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar”**.

## **B. Rumusan Masalah**

“Apakah terdapat hubungan antara persepsi, fasilitas atau sarana kesehatan dan sikap petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara persepsi masyarakat dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara fasilitas atau sarana kesehatan dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok, Kabupaten Polewali Mandar.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi**

- a. Memberikan kontribusi berupa bukti empiris serta sumber informasi strategis yang dapat dijadikan acuan dalam merancang dan mengembangkan kebijakan kesehatan publik, khususnya yang berkaitan dengan pengendalian konsumsi tembakau di tingkat komunitas.

### **2. Bagi Masyarakat**

- a. Meningkatkan kesadaran dan pemahaman kolektif masyarakat tentang pentingnya pengelolaan perilaku merokok yang bertanggung jawab demi menjaga kesehatan bersama, terutama kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia.

### **3. Bagi Peneliti**

- a. Memberikan pengalaman langsung dalam proses penelitian ilmiah, yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, serta interpretasi hasil untuk pengambilan keputusan yang berbasis bukti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Pengetahuan**

Dalam kajian linguistik, kata “pengetahuan” dikategorikan sebagai nomina turunan yang berasal dari kata dasar "tahu" dan mengalami pembentukan melalui proses afiksasi dengan imbuhan “pe-an”. Secara terminologis, pengetahuan dapat dimaknai sebagai hasil dari proses mengetahui, yaitu informasi atau pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman atau pengindraan terhadap suatu objek. Dalam konteks kesehatan masyarakat, informasi mengenai bahaya merokok sebenarnya telah tersebar luas dan diketahui oleh banyak orang. Namun, masih banyak individu terutama perokok, yang belum memiliki kesadaran mendalam mengenai dampak negatif rokok terhadap seluruh sistem organ tubuh serta kontribusinya terhadap berbagai penyakit kronis. Minimnya pengetahuan ini menjadi salah satu faktor yang mendorong perilaku merokok di kalangan remaja, yang pada akhirnya menimbulkan permasalahan kesehatan yang lebih kompleks dan memerlukan penanganan serius dalam upaya promotif dan preventif kesehatan, (Octaviana & Ramadhani, 2021).

Dalam konteks perilaku, pengetahuan memiliki peran sebagai faktor predisposisi. Tingkat pengetahuan yang dimiliki individu sangat menentukan kecenderungan perilaku yang ditunjukkan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka semakin besar kemungkinan individu tersebut menampilkan perilaku yang adaptif dan positif. Sebagai contoh, peningkatan pengetahuan mengenai bahaya merokok dapat berdampak pada penurunan perilaku merokok, khususnya di kalangan remaja, (Rohman et al., 2024).

Pengetahuan di masyarakat terbilang rendah telah terbukti dengan jelas tentang bahaya rokok seperti apa tetapi hanya sedikit dari perokok yang memahami bahwa rokok dapat merugikan setiap organ tubuh, dan penyebab

banyaknya penyakit, kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok menjadi satu alasan remaja merokok (Ganda et al., 2024). Dalam teori *Lawrence Green* mengatakan bahwa, pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) terjadinya perilaku seseorang. Faktor perilaku ditentukan dan dibentuk oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan keyakinan (Meriyadi, 2022).

### **B. Tinjauan Tentang Tingkat Pendidikan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan didefinisikan sebagai suatu proses yang bertujuan untuk mengubah sikap dan perilaku individu maupun kelompok dalam rangka mendewasakan manusia melalui kegiatan pengajaran dan pelatihan. Sementara itu, tingkat pendidikan merujuk pada jenjang atau tahapan pendidikan yang diikuti oleh seseorang, yang biasanya disesuaikan dengan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan pembelajaran, serta kapasitas atau kesiapan dalam menerima dan mengembangkan ilmu pengetahuan. Individu maupun kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengasimilasi informasi serta menerapkannya ke dalam perilaku dan pola hidup sehari-hari. Hal ini menjadi sangat relevan terutama dalam aspek kesehatan, di mana pemahaman yang baik terhadap informasi kesehatan dapat mendorong terbentuknya perilaku hidup sehat, (Jody Maulidivanno Zulkarnain, Teuku Zulham, 2023).

Menurut teori *Lawrence Green*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, dan salah satunya adalah pendidikan. Dalam konteks pengambilan keputusan kesehatan, pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh (Mamuaja, 2023). Pendidikan merupakan salah satu karakteristik individu yang menjadi faktor pemudah dalam mempengaruhi perilaku seseorang (Nurfadhilah et al., 2022). Selain itu, tingkat pendidikan seseorang juga berperan penting dalam memengaruhi status kesehatan individu. pendidikan yang lebih tinggi umumnya berkorelasi positif dengan

peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan, kemudahan dalam mengakses fasilitas layanan kesehatan, serta penerapan pola hidup yang lebih sehat. individu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran kesehatan yang lebih baik, frekuensi keluhan kesehatan yang lebih rendah, serta kemampuan yang lebih besar dalam memanfaatkan layanan kesehatan secara optimal (Ammar, 2025).

### C. Tinjauan Tentang Persepsi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah “persepsi” merujuk pada respons atau reaksi individu terhadap rangsangan yang diterima melalui penglihatan atau pendengaran, serta dapat dipahami pula sebagai proses pengindraan terhadap suatu objek dengan melibatkan fungsi pancaindra, (Dika, 2022).

Dari sudut pandang psikologi, persepsi merupakan suatu mekanisme kognitif yang memungkinkan seseorang untuk menyaring, mengelola, dan menafsirkan informasi yang diterima sehingga terbentuk suatu representasi yang bermakna mengenai realitas di sekitarnya. Persepsi memiliki pengaruh yang signifikan dalam membentuk perilaku, terutama dalam hal pencegahan terhadap tindakan yang berpotensi merugikan kesehatan. Apabila seseorang meyakini bahwa suatu perilaku, seperti merokok, merupakan ancaman yang serius bagi kesehatannya, maka individu tersebut cenderung akan menghindari perilaku tersebut sebagai bentuk perlindungan diri terhadap risiko yang dipersepsikannya, (Hidayat & Nur Ibargel, 2021).

Persepsi memengaruhi perilaku kepatuhan, hal ini sesuai dengan teori *Lawrence Green*, bahwa persepsi merupakan salah satu faktor yang mempermudah (*predisposing faktor*) terjadinya perilaku seseorang (Putu Melda Kuswandari, Ni Made Dian Kurniasari, 2021). Kebiasaan merokok yang dilakukan oleh remaja cukup tinggi dan hal ini dapat disebabkan dari pandangan dan persepsi yang di percaya mengenai rokok tersebut. Persepsi pada akhirnya akan menjadi sebuah stimulus sehingga persepsi dapat merefleksikan perilaku seseorang (Nurlikasari et al., 2021). Minimnya komitmen dari perokok untuk menghentikan kebiasaan merokok secara

menyeluruh, serta kecenderungan mereka untuk merokok di berbagai tempat tanpa memperhatikan lingkungan sekitar, menunjukkan pentingnya peran keluarga dalam membangun kesadaran kolektif guna melindungi anggota keluarga non-perokok dari paparan asap rokok. Upaya perlindungan ini bertujuan untuk mencegah anggota keluarga yang tidak merokok menjadi perokok pasif. Salah satu bentuk intervensi yang dapat dilakukan keluarga adalah dengan melakukan modifikasi lingkungan domestik, antara lain dengan membatasi ketersediaan sarana yang mendukung aktivitas merokok di dalam rumah, seperti tidak menyediakan rokok, korek api, maupun asbak bagi perokok maupun tamu. Di samping itu, diperlukan kampanye anti rokok yang bersifat masif dan berkelanjutan di tingkat masyarakat untuk membentuk persepsi individu secara lebih kuat mengenai dampak negatif yang ditimbulkan oleh kebiasaan merokok terhadap kesehatan (Andri, 2022).

Persepsi memegang peranan krusial dalam membentuk perilaku hidup sehat di tingkat masyarakat. Internalisasi persepsi mengenai gaya hidup bebas rokok menjadi fondasi awal dalam upaya pencegahan perilaku merokok serta menjadi faktor penentu keberhasilan individu dalam menjalani program penghentian merokok. Dalam hal ini, dukungan sosial dari berbagai elemen masyarakat, baik di lingkungan keluarga, tempat kerja, institusi pendidikan, maupun fasilitas umum, menjadi sangat penting. Bentuk konkret dari dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui keterlibatan aktif masyarakat dalam menciptakan dan menjaga kawasan yang bebas dari asap rokok. Dukungan sosial semacam ini tidak hanya berfungsi untuk mencegah terjadinya inisiasi merokok, tetapi juga sebagai langkah preventif guna melindungi individu non-perokok dari paparan asap rokok sebagai perokok pasif.

#### **D. Tinjauan Tentang Fasilitas/Sarana Kesehatan**

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu komponen penting dalam pembentukan perilaku kesehatan individu dan masyarakat. Menurut teori Lawrence Green, ketersediaan fasilitas atau sarana kesehatan merupakan faktor pendukung yang dapat memudahkan masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan sehingga meningkatkan perilaku pencegahan dan perawatan. Sarana

yang memadai, seperti fasilitas puskesmas, obat, serta alat kesehatan yang steril, berperan sebagai enabling factor yang memungkinkan individu melakukan tindakan kesehatan yang benar. Namun, keberhasilan penggunaan fasilitas tersebut juga sangat tergantung pada faktor pendorong seperti sikap dan pengawasan petugas kesehatan yang dapat memperkuat kebiasaan sehat. Oleh karena itu, pengembangan fasilitas kesehatan harus disertai dengan peningkatan kualitas pelaksanaan pengawasan dan pembinaan perilaku petugas agar pelayanan yang diberikan benar-benar mendukung perubahan perilaku masyarakat menuju hidup yang sehat (Riyanti & Nina, 2022).

Fasilitas atau sarana kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks program pencegahan merokok dan promosi kesehatan. Ketersediaan fasilitas yang memadai dapat menentukan efektivitas implementasi program, termasuk pemanfaatan pojok rokok sebagai media edukasi dan konseling berhenti merokok. Menurut Teori Lawrence Green, perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu predisposing factors, enabling factors, dan reinforcing factors. Fasilitas kesehatan termasuk dalam kategori enabling factors atau faktor pendukung yang memungkinkan atau memfasilitasi terjadinya perilaku kesehatan.

(Respati et al., 2020) dalam penelitiannya mengenai praktik pencegahan COVID-19 pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro menjelaskan bahwa enabling factors mencakup ketersediaan fasilitas kesehatan seperti pusat kesehatan, obat-obatan, dan peralatan medis. Konsep ini dapat diadaptasi untuk memahami peran fasilitas kesehatan dalam mendukung program berhenti merokok melalui pojok rokok. Pojok rokok dapat dipandang sebagai fasilitas kesehatan yang berfungsi sebagai enabling factor dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi tembakau. Fasilitas ini dapat berperan dalam penyediaan akses informasi kesehatan yang akurat mengenai bahaya merokok dan manfaat berhenti merokok.

Keberadaan pojok rokok sebagai fasilitas fisik yang mudah diakses menjadi faktor pendukung yang memungkinkan masyarakat untuk mendapatkan layanan berhenti merokok. (Taufan Bramantoro, Merlya, 2023) dalam implementasi Precede-Proceed Model menekankan pentingnya ketersediaan fasilitas kesehatan sebagai enabling factors yang memfasilitasi perubahan perilaku. Dukungan dari petugas kesehatan dan konselor yang bertugas di pojok rokok dapat menjadi reinforcing factors yang mendorong individu untuk mempertahankan perilaku berhenti merokok.

#### **E. Tinjauan Tentang Sikap Petugas Kesehatan**

Dalam konteks teori Lawrence Green, sikap petugas kesehatan berperan sebagai reinforcing factors yang dapat memengaruhi perilaku individu dalam mengadopsi dan mempertahankan gaya hidup sehat. (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021) menjelaskan bahwa *reinforcing factors* mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan yang menjadi kelompok referensi bagi perilaku masyarakat. Faktor pendorong ini dapat berupa dukungan sosial, peran petugas kesehatan, atau konsekuensi yang memperkuat perilaku sehat.

Teori Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama: predisposing factors (faktor predisposisi), enabling factors (faktor pemungkin), dan reinforcing factors (faktor pendorong). Sikap petugas kesehatan termasuk dalam kategori reinforcing factors yang berfungsi sebagai dukungan atau penguatan bagi individu untuk mempertahankan perilaku kesehatan yang positif Green & Kreuter, 1999 dalam (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021). Faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, pengaruh tokoh masyarakat, serta dukungan kebijakan seperti peraturan dan sanksi yang memperkuat perilaku yang diinginkan. Sikap petugas kesehatan yang ramah, komunikatif, suportif, dan responsif akan meningkatkan kepercayaan masyarakat dan mendukung keberhasilan promosi dan edukasi kesehatan. Sikap ini juga menjadi motivasi bagi masyarakat untuk lebih aktif dalam mengikuti anjuran kesehatan dan memperbaiki pola hidupnya.

Dalam praktiknya, petugas kesehatan dengan sikap yang baik mampu membangun hubungan yang harmonis dengan pasien dan masyarakat. Mereka dapat menjadi contoh dan penggerak perubahan perilaku yang positif, seperti peningkatan kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, perilaku hidup bersih dan sehat, serta kesadaran akan pencegahan penyakit. Sebaliknya, sikap negatif seperti kurang empati atau tidak komunikatif dapat menurunkan efektivitas intervensi kesehatan dan membuat masyarakat enggan berpartisipasi aktif (Risgiantini & Karjoso, 2023).

Dalam konteks pemanfaatan pojok rokok sebagai layanan berhenti merokok, sikap petugas kesehatan memiliki peran krusial sebagai reinforcing factors. Pojok rokok merupakan fasilitas kesehatan yang menyediakan konseling dan edukasi untuk membantu individu berhenti merokok. Keberhasilan program ini tidak hanya bergantung pada ketersediaan fasilitas (enabling factors) dan pengetahuan masyarakat (predisposing factors), tetapi juga pada dukungan dan sikap positif dari petugas kesehatan.

#### **F. Tinjauan Tentang Perilaku Petugas Kesehatan**

Teori *Lawrence Green*, yang dikenal dengan model Precede-Proceed, menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor utama: predisposing factors (faktor predisposisi), enabling factors (faktor pemungkin), dan reinforcing factors (faktor pendorong). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi individu. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sumber daya, aksesibilitas layanan, dan keterampilan yang diperlukan. Sedangkan faktor pendorong terdiri dari dukungan sosial, norma kelompok, dan perilaku petugas kesehatan (Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty et al., 2021). (Wahyudi, 2022) menjelaskan bahwa dukungan sosial dan peran petugas kesehatan sebagai kelompok referensi dapat memperkuat pembentukan perilaku kesehatan.

Teori Lawrence Green (PRECEDE-PROCEED Model) memberikan kerangka analisis yang komprehensif untuk memahami perilaku pemanfaatan pojok rokok oleh tenaga kesehatan. Teori ini mengidentifikasi tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan:

### 1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)

Pengetahuan dan Sikap Paradoks muncul dalam aspek ini. Subjek penelitian memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok sebagai tenaga kesehatan, namun tetap mempertahankan perilaku merokok. Mereka sadar bahwa rokok tidak ada manfaatnya, lebih banyak dampak negatif (Ulinuha et al., 2022). Hal ini menunjukkan adanya disonansi kognitif antara pengetahuan dan perilaku. Persepsi Kerentanan Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak merasa rentan terhadap penyakit akibat perilaku merokok. Mereka merasa sehat-sehat saja dan tidak merasakan gejala penyakit apapun sehingga tetap merokok. Persepsi rendah terhadap kerentanan ini menjadi faktor predisposisi yang kuat untuk mempertahankan perilaku merokok. Nilai dan Kepercayaan Tenaga kesehatan mengakui bahwa mereka seharusnya menjadi *role model*, namun mereka juga menganggap bahwa tenaga kesehatan juga manusia dan merokok atau tidak memang kesadaran dari masing-masing individu.

### 2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Ketersediaan Fasilitas Penyediaan pojok rokok atau pos merokok di luar kawasan puskesmas menjadi faktor pendukung yang signifikan. Fasilitas ini memungkinkan tenaga kesehatan untuk tetap merokok sambil mematuhi regulasi KTR. Namun, hasil observasi menunjukkan bahwa ruangan tersebut tidak memiliki sirkulasi terbuka sehingga udara tidak bersirkulasi dengan baik (Ulinuha et al., 2022). Regulasi dan Kebijakan Peraturan KTR yang ada justru mendorong terciptanya pojok rokok sebagai solusi kompromi. Semua subjek penelitian mengetahui adanya peraturan KTR dan mematuhi dengan tidak merokok di area puskesmas, namun tetap dapat merokok di area yang disediakan.

### 3. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Norma Subjektif dan Lingkungan Sosial Lingkungan pekerjaan yang banyak terdapat perokok menjadi faktor penguat yang signifikan. Di puskesmas sudah menjadi lingkungan perokok sejak lama, dan subjek

penelitian merasa bahwa merokok biasanya dibarengi dengan acara kumpul-kumpul (Ulinuha et al., 2022). Pengaruh lingkungan pergaulan lebih dominan dibandingkan pengaruh keluarga yang umumnya tidak mendukung kebiasaan merokok.

## **G. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Kesehatan**

Teori Lawrence Green tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan telah menjadi landasan penting dalam memahami dan merancang intervensi kesehatan masyarakat. Model PRECEDE-PROCEED yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter mengidentifikasi tiga kategori utama faktor yang secara kompleks berinteraksi dalam membentuk perilaku kesehatan individu dan komunitas. Pemahaman mendalam tentang ketiga faktor ini sangat penting untuk merancang program kesehatan yang efektif dan berkelanjutan.

### **1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factors)**

Faktor predisposisi merupakan faktor internal yang menjadi dasar motivasi seseorang untuk berperilaku tertentu. Faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai budaya, persepsi, dan karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status sosial ekonomi. Pengetahuan tentang kesehatan memberikan fondasi kognitif yang memungkinkan seseorang memahami mengapa suatu perilaku kesehatan penting untuk dilakukan. Sikap mencerminkan evaluasi positif atau negatif seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan, yang kemudian mempengaruhi kesiapan mereka untuk mengadopsi perilaku tersebut.

Dalam konteks pengendalian tembakau, pada penelitian (Kusumaningrum et al., 2024) ini mengkaji upaya pendampingan remaja dalam berhenti merokok menggunakan pendekatan *transtheoretical* model melalui berbagai tahap seperti edukasi kesehatan, pelatihan kader remaja, serta pemanfaatan media dan aplikasi pemantauan. Hasilnya menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan remaja tentang dampak merokok dan cara berhenti merokok secara signifikan setelah intervensi. Meskipun sebagian

remaja sudah berniat berhenti dan mulai pada tahap persiapan, tantangan utama tetap pada konsistensi perubahan perilaku yang membutuhkan dukungan berkelanjutan dari lingkungan dan fasilitasi yang efektif. Pendampingan oleh kader sebaya dan penggunaan aplikasi *Smoke Stop Step* (3S) terbukti membantu meningkatkan intensi dan upaya berhenti merokok pada remaja tersebut.

## 2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor pendukung merujuk pada sumber daya dan kondisi lingkungan yang memfasilitasi atau menghambat terjadinya perilaku kesehatan. Faktor ini mencakup ketersediaan dan aksesibilitas fasilitas kesehatan, keterampilan yang dimiliki individu untuk melakukan perilaku kesehatan, ketersediaan informasi dan sumber daya material, serta keterjangkauan biaya layanan kesehatan. Faktor pendukung sangat krusial karena tanpa adanya sumber daya yang memadai, individu yang memiliki pengetahuan dan motivasi tinggi akan kesulitan untuk mewujudkan intensi mereka menjadi tindakan nyata.

Ini dikaitkan dengan penelitian oleh (Paramita et al., 2020) tentang pemanfaatan fasilitas cuci tangan di sekolah mengidentifikasi bahwa ketersediaan wastafel dengan air mengalir, sabun yang selalu tersedia, dan lokasi fasilitas yang strategis merupakan faktor pendukung yang sangat menentukan perilaku cuci tangan siswa. Sekolah yang menyediakan fasilitas cuci tangan yang lengkap dan mudah diakses memiliki tingkat kepatuhan cuci tangan 5,3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan sekolah yang fasilitasnya terbatas. Studi ini juga menemukan bahwa meskipun siswa memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya cuci tangan, tanpa fasilitas yang memadai, kepatuhan mereka sangat rendah, yang menegaskan dominannya faktor pemungkinkan dalam menentukan perilaku kesehatan.

## 3. Faktor Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor pendorong mencakup konsekuensi dari suatu perilaku yang menentukan apakah perilaku tersebut akan dipertahankan atau dihentikan.

Faktor ini meliputi dukungan sosial dari keluarga, teman, dan tokoh masyarakat, penghargaan atau sanksi dari lingkungan sosial, umpan balik dari petugas kesehatan, dan pengalaman positif atau negatif yang dirasakan setelah melakukan perilaku kesehatan. Faktor pendorong berperan penting dalam mempertahankan perilaku kesehatan jangka panjang setelah perilaku tersebut dimulai.

Dalam konteks aktivitas fisik, penelitian (Dewiyuliana et al., 2024) Penelitian ini mengevaluasi penerapan model PRECEDE-PROCEED dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis, khususnya diabetes mellitus, melalui intervensi yang menitikberatkan pada faktor predisposisi, penguat, dan pemungkinkan perilaku. Temuan utama menunjukkan bahwa dukungan dari kelompok sebaya dan penghargaan oleh petugas kesehatan terhadap pencapaian target aktivitas fisik sangat memperkuat motivasi pasien untuk berolahraga secara rutin. Selain itu, pengalaman langsung pasien yang merasakan penurunan kadar gula darah sebagai dampak positif dari olahraga menjadi penguatan yang signifikan dalam mempertahankan kepatuhan aktivitas fisik. Pasien yang terlibat aktif dalam kelompok olahraga dengan monitoring berkala dari petugas kesehatan memiliki peluang kepatuhan 4,1 kali lebih tinggi dibandingkan yang tidak terlibat.

## **H. Tinjauan Tentang Pojok Rokok**

Merujuk pada Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 mengenai kawasan tanpa rokok, Pasal 4 menetapkan bahwa sejumlah lokasi tertentu dikategorikan sebagai area larangan merokok. Adapun kawasan yang dimaksud mencakup:

1. Fasilitas pelayanan kesehatan,
2. Lingkungan pendidikan tempat berlangsungnya proses belajar-mengajar,
3. Area bermain anak,
4. Sarana transportasi umum dalam kota,
5. Tempat peribadatan,
6. Ruang kerja,

7. Tempat umum, dan
8. Lokasi-lokasi lain yang ditentukan melalui ketetapan resmi.

Pojok merokok merupakan sarana atau fasilitas yang dirancang secara khusus dalam konteks pelayanan kesehatan untuk mengakomodasi kebutuhan perokok tanpa mengganggu kenyamanan individu lain di sekitarnya (Sagala et al., 2024). Area ini umumnya terletak di luar ruangan atau di lokasi tertentu yang sengaja dipisahkan dari ruang-ruang publik utama yang memiliki intensitas aktivitas tinggi, seperti perkantoran, restoran, pusat perbelanjaan, serta berbagai fasilitas umum lainnya. Keberadaan pojok merokok bertujuan untuk menciptakan keseimbangan hak antara perokok dan non-perokok, sekaligus memastikan kenyamanan bersama di lingkungan yang menerapkan kebijakan kawasan tanpa asap rokok, (Bandung, 2024).

Beberapa ciri khas dari area khusus merokok, atau yang dikenal sebagai pojok rokok, mencakup beberapa aspek penting.

- a. Lokasinya sengaja ditempatkan terpisah dari area yang ramai, seperti pintu masuk utama, zona bermain anak, maupun titik kumpul masyarakat, guna meminimalkan paparan asap bagi non-perokok.
- b. Pojok merokok umumnya dilengkapi dengan sistem ventilasi yang memadai, sehingga asap yang dihasilkan tidak menyebar ke lingkungan sekitar yang bebas asap.
- c. Tersedia berbagai fasilitas penunjang, seperti tempat sampah khusus untuk puntung rokok, tempat duduk, serta pelindung dari cuaca, khususnya apabila berada di area terbuka.
- d. Area ini ditandai secara jelas dengan papan informasi atau simbol tertentu yang menunjukkan fungsinya sebagai tempat khusus merokok.



Gambar 2. 1 Pojok merokok

Mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor 4 Tahun 2015 mengenai kawasan tanpa rokok, ditetapkan bahwa ruang khusus merokok harus memenuhi sejumlah kriteria teknis, diantaranya:

- 1) Lokasi ruang tersebut wajib berada di area terbuka yang memiliki akses langsung terhadap sirkulasi udara luar.
- 2) Ruang merokok harus sepenuhnya terpisah dari bangunan utama maupun ruang-ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.
- 3) Penempatan harus berada pada jarak yang cukup dari jalur akses keluar-masuk gedung.
- 4) Area tersebut juga harus dijauhkan dari titik-titik lalu lintas pejalan kaki atau area yang sering dilalui banyak orang.

## I. Tinjauan Tentang Rokok

### 1. Pengertian Rokok

Rokok termasuk dalam kategori Zat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan risiko serius terhadap kesehatan individu (Dien Gusta Angraini, Nursal Mutia, Ayu permatasari, Vina Kurnia Safitri, 2023). Produk ini merupakan hasil olahan tembakau yang dirancang untuk dibakar dan dihisap atau dihirup asapnya. jenis-jenis rokok meliputi rokok kretek, rokok putih, cerutu, serta bentuk lainnya yang berasal dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica*, atau spesies sejenis lainnya, baik yang bersifat alami maupun sintetis, yang mengandung zat kimia seperti

nikotin dan tar, dengan atau tanpa penambahan bahan lain, (Yusuf et al., 2023).

Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi si perokok, namun di lain pihak merokok juga dapat menimbulkan dampak buruk bagi perokok sendiri maupun orang di sekitarnya. Istri atau suami dan anak-anak akan menjadi korban bagi perokok yang selalu merokok di dalam rumah. Menurut *Lawrence Green* perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama (Masniati, 2021) :

- b. *Predisposing Factors* (faktor penguat) yang terwujud dalam pengetahuan fisik, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- c. *Enabling factors* (faktor pendukung) yang terwujud dalam bentuk lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- d. *Reinforcing factors* (faktor pendorong) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang menjadi referensi perilaku masyarakat.

Secara fisik, rokok berbentuk silinder kecil yang terbuat dari kertas dengan panjang sekitar 70 hingga 120 mm dan diameter sekitar 10 mm meskipun ukuran ini dapat bervariasi antar negara. Di dalamnya berisi tembakau yang telah dicacah halus. penggunaannya dilakukan dengan cara membakar salah satu ujungnya dan menghirup asap yang dihasilkan melalui ujung lainnya (Syukaisih et al., 2022).

#### e. Komponen Dalam Rokok

Menurut (Kurnia, 2024), rokok mengandung sejumlah komponen kimia yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan manusia, diantaranya:

- 1) Nikotin, adalah zat adiktif utama dalam rokok. Nikotin dapat menyebabkan ketergantungan yang kuat dan merupakan alasan utama orang terus merokok meskipun mengetahui bahayanya.
- 2) Tar, adalah campuran beracun yang terbentuk saat tembakau di bakar. Tar mengandung banyak karsinogen yang dikenal dapat menyebabkan kanker, terutama kanker paru-paru.

- 3) Karbon monoksida (CO), Gas berbahaya ini mengurangi kemampuan darah untuk membawa oksigen. CO dapat menyebabkan kerusakan pada dinding arteri, yang dapat meningkatkan risiko penyakit jantung.

## 2. Kandungan Rokok

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan yang dikutip oleh (Marieta & Lestari, 2022), satu batang rokok mengandung sekitar 4.000 jenis senyawa kimia. dari jumlah tersebut, sekitar 400 di antaranya tergolong zat berbahaya, sementara 43 lainnya diketahui memiliki sifat karsinogenik atau dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Beberapa senyawa berbahaya yang terkandung dalam rokok meliputi nikotin, aseton, naftilamin, metanol, pirena, dimetilnitrosamin, naftalena, kadmium, karbon monoksida, benzopirena, vinil klorida, hidrogen sianida, toluidin, amonia, urethan, toluena, arsenik, dibenzakridin, fenol, butana, polonium-210, serta tar.

Dari berbagai senyawa tersebut, nikotin, karbon monoksida (CO), dan tar menjadi zat yang paling menonjol dalam hal dampak negatif terhadap kesehatan. Nikotin, misalnya, merupakan senyawa dengan tingkat toleransi tinggi yang dapat menyebabkan ketergantungan, penggunaan dalam jangka panjang cenderung meningkatkan potensi adiksi secara progresif. Nikotin, karbon monoksida (CO), dan tar merupakan beberapa zat berbahaya yang terkandung dalam rokok. nikotin adalah zat yang bisa karena toleransinya yang tinggi, hal itu dapat menyebabkan kecanduan, semakin lama digunakan semakin membuat ketagihan. Karbon monoksida (CO) biasanya hanya ditemukan di knalpot kendaraan, gas yang dapat mengikat hemoglobin dengan kuat meningkat di udara dan di tubuh manusia ditambah lagi berasal dari asap rokok. Tar merupakan kondensat asap berupa residu total dari rokok setelah dikurangi nikotin dan air, serta bersifat karsinogenik (Aeni et al., 2023).

### **3. Bahaya Rokok Bagi Kesehatan**

Kebiasaan merokok berkontribusi signifikan terhadap berbagai gangguan kesehatan, mengingat kandungan rokok mencakup sejumlah Zat berbahaya seperti nikotin, tar, karbon monoksida, serta logam berat lainnya yang dapat mengganggu fungsi metabolisme tubuh dan memicu munculnya berbagai penyakit. Dampak negatif dari merokok bersifat sistemik maupun lokal. Efek sistemik yang umum terjadi meliputi peningkatan risiko kanker paru-paru, gangguan kardiovaskular, serta berkembangnya neoplasma pada saluran pernapasan bagian atas seperti laring dan esofagus. Sementara itu, pada area rongga mulut, merokok dapat menyebabkan berbagai masalah, antara lain kerusakan gigi (karies), kehilangan gigi, perubahan warna gigi, serta pewarnaan pada mukosa mulut (Alam et al., 2022).

### **4. Alasan merokok**

Terdapat beberapa alasan seseorang memilih untuk berperilaku merokok, yaitu sebagai berikut (Subagya, 2023).

a. Memberikan Efek Seolah-Olah Merasa Santai Pada Seorang Perokok

Efek tersebut muncul saat itu juga pada seseorang yang sedang merokok. perokok akan merasa santai dan nyaman yang sifatnya hanya sementara. Ketika rokok tersebut telah habis, maka perasaan tersebut pun dengan sendirinya hilang.

b. Merokok Merupakan Hal Yang Menyenangkan

Bagi perokok, merokok merupakan salah satu aktivitas yang menyenangkan di samping kegiatan hobi lainnya. Hal tersebut terjadi karena dalam rokok mengandung zat-zat yang dapat menimbulkan efek ketagihan dan menyenangkan. Sifat menyenangkannya pun hanya sementara tidak berjangka waktu panjang.

c. Membantu Berpikir

Bagi perokok, aktivitas merokok merupakan jalan bagi sebuah kebuntuan berpikir. Dengan merokok, akan membantu berpikir dalam menemukan sebuah ide atau memecahkan sebuah permasalahan. Hal tersebut banyak terjadi pada tokoh-tokoh penggiat seni. Sebagian besar

orang seni akan merokok apabila saat mencari ide mengalami kebuntuan atau mentok ide. Hal tersebut pun berhasil, karena dengan merokok akan memancing atau memunculkan ide-ide yang tak terduga.

d. Rokok Merupakan Teman Di Saat Sendirian

Merokok dianggap dapat membunuh kesepian, karena bagi perokok aktivitas merokok dianggap sebagai teman terutama saat dalam kondisi sendirian. Hal tersebut terjadi karena bagi perokok, merokok dapat dilakukan dalam segala suasana, situasi, dan kondisi, baik saat suasana senang, bahagia, kecewa, maupun sedih. Dengan demikian, seakan-akan rokok telah menjelma bagaikan teman yang setia dalam segala situasi dan kondisi.

e. Merokok Akan Membangkitkan Semangat

Hal yang dirasakan bagi perokok, saat merokok. Beranggapan dapat membangkitkan semangat. Hal tersebut banyak terjadi pada sebagian pekerja di berbagai bidang, apabila pekerja telah mengalami suntuk atau lemas dalam bekerja, sebagian besar orang akan berhenti sejenak untuk beristirahat dengan merokok. Hal itu bertujuan untuk mengembalikan semangat dan tenaga dalam bekerja.

f. Adanya Keinginan Mencoba Rasa Rokok

Pada umumnya, sebagian besar orang pertama kali merokok dengan alasan adanya rasa keinginan coba-coba merokok atau diperkenalkan oleh temannya. Hal tersebut banyak terjadi pada remaja yang baru mengenal rokok. Awalnya, hanya untuk coba coba, tetapi lambat laun hasrat merokok semakin meningkat akibat kecanduan dari rokok itu sendiri. Hal tersebut terjadi karena adanya rasa keinginan untuk mencoba merasakan bagaimana sensasi merokok. Hal demikian, juga acap kali terjadi pada orang dewasa yang ketika belum pernah merokok selama remaja, adanya keinginan untuk mencoba merokok.

g. Rokok Sebagai Gaya *Fashion*

Faktor ini muncul karena adanya dorongan dari lingkungan sosial atau lingkungan pergaulannya. Apabila seseorang berada dalam lingkungan yang menganggap bahwa merokok merupakan salah satu gaya hidup maka tidak menutup kemungkinan hal tersebut akan menularkan asumsi yang demikian pada anggota lainnya. Selain itu, peran media yang selalu menampilkan bahwa sosok perokok terlihat keren, gagah, dan dewasa juga membuat seseorang menganggap bahwa merokok merupakan bagian dari gaya hidup saat ini dan telah menjadi bagian kehidupan sehari-hari. Akibatnya, akan menganggap bahwa merokok itu sudah biasa bukan hal yang tabu atau yang berbahaya. Karena kebanyakan orang hanya melihat rokok sebagai sesuatu yang keren, tidak melihat dari bahaya yang ditimbulkannya bagi kesehatan. Dengan demikian, hal tersebut sangat berperan andil dalam mendorong seseorang untuk merokok.

#### h. Menyukai Rasa Yang Ada Pada Rokok

Saat ini berbagai macam varian rasa pada rokok beraneka ragam, mulai dari rasa *mint* hingga saat ini terdapat rokok elektrik. Oleh sebab itu, rasa pada rokok juga merupakan salah satu faktor seseorang tergugah untuk merokok. Sebab seseorang akan berusaha mencari tahu dan merasakan berbagai varian rasa dalam rokok tersebut. Seseorang akan merasa puas jika telah mencoba berbagai macam varian rokok sehingga hal tersebut mendorong perokok semakin ketergantungan rokok.

### 5. Faktor Perilaku Merokok

Terdapat beberapa faktor seseorang memilih untuk berperilaku merokok, yaitu sebagai berikut (Subagya, 2023).

#### a. Faktor Sosial

Salah satu faktor terbesar dari kebiasaan seseorang merokok ialah faktor sosial atau lingkungan sekitar. Sebagian besar seseorang merokok karena terbiasa melihat atau bergaul dengan lingkungan yang acap kali merokok. karena pada dasarnya, manusia sebagai makhluk

sosial memiliki sifat saling meniru, mengikuti, dan saling mencontoh. Jadi, tidak heran apabila seseorang yang berteman dan bergabung dalam lingkungan orang-orang yang suka merokok akan mengikutinya. Selain itu, sebagian perokok di indonesia menganggap merokok telah menjadi bagian dari gaya hidup saat ini. Jadi, tidak heran jika saat ini banyak anak kecil hingga remaja yang sudah nampak terang-terangan merokok di jalan bahkan di sekolah sekali pun.

Faktor keluarga pun demikian mendukung, apabila seseorang hidup bersama keluarga yang sudah terbiasa merokok. Maka orang tersebut juga akan melakukan hal yang sama. Oleh sebab itu, apabila ada orang dewasa ketika akan merokok segera menjauhkan diri dari jangkauan anak-anak. Karena anak-anak yang sudah terpapar merokok sejak dini akan menimbulkan efek yang sangat berbahaya bagi kesehatannya. Terlebih anak memiliki daya ingat yang kuat untuk meniru dan mencontoh dari apa yang dilihatnya.

b. Faktor Psikologis

Secara umum, individu yang memiliki kebiasaan merokok sering kali membentuk keterikatan psikologis yang cukup kuat terhadap aktivitas tersebut. Hal ini terjadi karena merokok kerap dijadikan sebagai mekanisme instan untuk meredakan tekanan emosional atau mengendalikan diri dalam situasi tertentu. Dalam persepsi perokok, rokok seolah menjadi solusi sementara atas berbagai permasalahan yang dihadapi. Tanda-tanda atau gejala yang menunjukkan bahwa seseorang telah mengalami ketergantungan terhadap rokok dapat dikenali melalui beberapa indikator berikut:

1) Ketagihan

Individu yang mengalami ketergantungan fisik terhadap rokok cenderung menunjukkan ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Timbulnya dorongan kuat untuk segera merokok.
- b) Perasaan tidak mampu menjalani aktivitas harian tanpa mengonsumsi rokok, bahkan hanya dalam hitungan jam.

- c) Adanya sensasi kenikmatan yang khas saat menyalaikan dan mengisap rokok.
- d) Mengalami sensasi kesemutan pada bagian tubuh seperti lengan dan kaki.
- e) Tubuh menunjukkan respon fisiologis seperti gemetar atau berkeringat sebagai bentuk adaptasi terhadap penurunan kadar nikotin.
- f) Jika tidak merokok dalam sehari, individu dapat mengalami gejala seperti kegelisahan, kesulitan berkonsentrasi, gangguan tidur, kelelahan, atau pusing.

2) Kebutuhan Mental

Pada aspek psikologis, ketergantungan terhadap rokok dapat tercermin melalui:

- a) Pandangan bahwa merokok adalah salah satu kenikmatan terbesar dalam hidup.
- b) Dorongan internal yang kuat untuk merokok ketika tidak sedang melakukannya.
- c) Keyakinan bahwa merokok dapat meningkatkan fokus dan produktivitas dalam bekerja.
- d) Anggapan bahwa aktivitas merokok membantu menciptakan rasa tenang atau relaksasi.
- e) Keinginan merokok menjadi semakin intens ketika menghadapi tekanan atau masalah pribadi.

3) Pola Kebiasaan

Ketergantungan juga dapat terbentuk melalui rutinitas atau kebiasaan yang tidak disadari, antara lain:

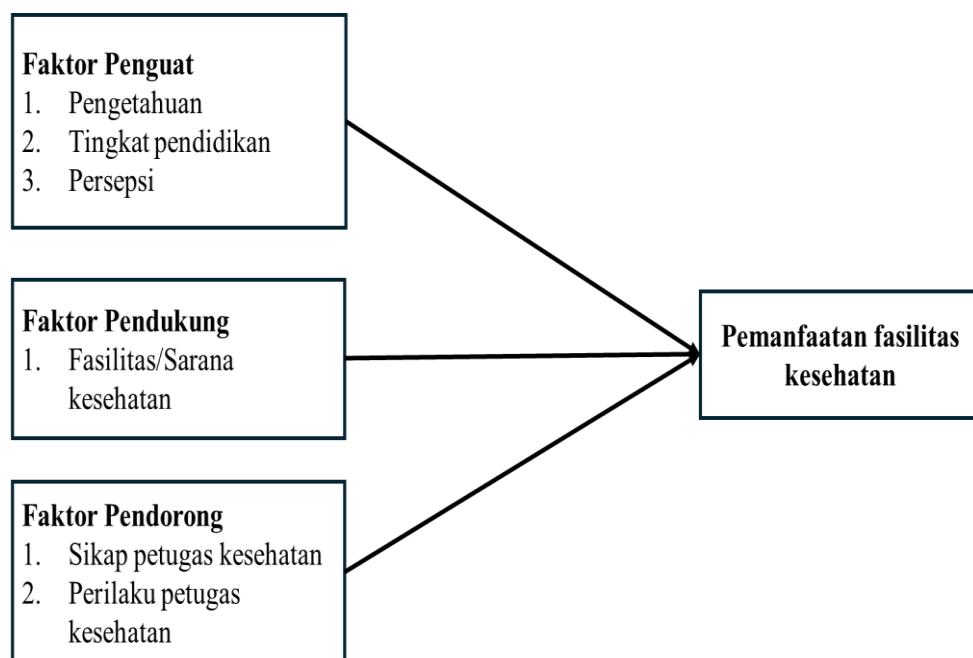
- a) Merasakan kekosongan atau kehilangan sesuatu untuk dimainkan di tangan ketika tidak merokok.
- b) Kebiasaan merokok yang dilakukan secara konsisten setelah makan.

- c) Mengaitkan kenikmatan merokok dengan aktivitas minum kopi sebagai pasangan yang tak terpisahkan.
- c. Faktor Genetik

Faktor genetik turut berperan dalam memengaruhi kecenderungan individu untuk mengalami ketergantungan terhadap kebiasaan merokok. Aspek biologis ini umumnya berkaitan dengan sifat bawaan sejak lahir dan pengaruh lingkungan keluarga. Individu yang berasal dari keluarga dengan riwayat kebiasaan merokok cenderung memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk menjadi perokok. Hal ini disebabkan oleh proses pembelajaran sosial yang terjadi sejak dulu, di mana anak secara tidak langsung meniru perilaku merokok yang ditampilkan oleh anggota keluarganya dalam kehidupan sehari-hari.

#### J. Kerangka Teori

Merujuk pada berbagai uraian dalam tinjauan pustaka yang telah disampaikan sebelumnya, maka dapat dirumuskan suatu kerangka teoritis sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi sumber dari Teori *Lawrence Green* dalam (Masniati, 2021).

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi dengan pemanfaatan pojok rokok di Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara fasilitas atau sarana kesehatan dengan pemanfaatan pojok rokok Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pojok rokok Desa Galung Lombok Kabupaten Polewali Mandar

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi institusi**

Institusi pemerintah dan lembaga kesehatan disarankan untuk mengembangkan kebijakan pengendalian komsumsi tembakau di tingkat komunitas dan mengembangkan regulasi sebagai bagian dari program kesehatan masyarakat.

##### **2. Bagi masyarakat**

Di harapkan masyarakat dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman kolektif tentang pentingnya pengelolaan perilaku merokok yang bertanggung jawab demi menjaga kesehatan bersama, terutama kelompok rentan seperti anak-anak dan lansia serta ikut berpartisipasi aktif dalam program sosialisasi dan edukasi kesehatan yang diselenggarakan baik oleh pemerintah ataupun lembaga kesehatan.

### **3. Bagi peneliti**

Bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian *mixed method* (kuantitatif-kualitatif) untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang dinamika pemanfaatan pojok rokok di masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

Aeni, H. F., Sadli, M., Hastuti, M., Iklimah, P., Maulana, A., Amalia, S., Rohmad, E. Z. A., & Minggu, A. A. K. (2023). Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Kebiasaan Merokok di dalam Rumah. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 30–41. <https://doi.org/10.24235/dimasejati.202351>

Alam, N., Oktiani, B. W., & Sarifah, N. (2022). Pengaruh Jenis, Lama, Dan Jumlah Rokok Yang Dikonsumsi Terhadap Nilai Indeks Smoker's Melanosis Perokok Dewasa. *Jurnal Kedokteran Gigi*, 6(3), 127–132. <https://doi.org/https://doi.org/10.20527/dentin.v6i3.6819>

Ammar, Z. (2025). Pengaruh Umur dan Tingkat Pendidikan Terhadap Keluhan Kesehatan : Kebiasaan Merokok sebagai Variabel Moderating. *Inovatif: Journal Of Social Science Research*, 5(1), 5140–5150. <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/innovative.v5i1.17506>

Andri, K. T. W. (2022). *Peran Rokok Dalam Patomekanisme Penyakit Kardiovaskular: Tinjauan komprehensif Dari Molekuler Hingga Sosial*. UB Press.

Anisa Fauziyah, Zahro As Sakinah, M. (2023). Instrumen Tes Dan Non Tes Pada Penelitian. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 8(3), 6538–6548. <https://doi.org/https://doi.org/10.23969/jp.v8i3.12050>

Ayu, A., & Ajsal, A. (2023). Determinan Perilaku Merokok Siswa Sekolah Dasar ( SD ) Kecamatan Barebbo Kabupaten Bone. *Journal Of Social Science Research*, 3(6), 10589–10599. <https://doi.org/https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Badan Pusat Statistik, P. S. B. (2023). Persentase Penduduk Usia 15 Tahun ke Atas yang Merokok dalam Sebulan Terakhir Menurut Kabupaten dan Kelompok Umur (Persen), 2021-2022. In *Badan Pusat Statistik, Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas)*. <https://sulbar.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTMwIzI%3D/persentase-penduduk-usia-15-tahun-ke-atas-yang-merokok-dalam-sebulan-terakhir-menurut-kabupaten-dan-kelompok-umur.html>.

Bandung, D. kebudayaan dan pariwisata kabupaten. (2024). *Penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) di destinasi wisata*.

Bulqis, Yusriani, & Arman. (2025). *Analisis Persepsi Wanita Usia Subur Terhadap Iva Dalam Peminatan Epidemiologi , Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Muslim Indonesia*. 6(2), 228–241.

Dewiyuliana, Junizar, Juliania, & Rahmiati, C. (2024). Efektifitas precede-proceed model dalam meningkatkan kualitas hidup pasien penyakit kronis. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(10), 959–967. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistikDOI:https://doi.org/10.33024>

Dien Gusta Angraini, Nursal Mutia, Ayu permatasari, Vina Kurnia Safitri, A. Y. W. (2023). *Membongkar Dinamika Perilaku Merokok Pada Remaja*. CV. Adanu Abitama.  
[https://books.google.co.id/books/about/Membongkar\\_Dinamika\\_Perilaku\\_Merokok\\_Pad.html?id=0YTtEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp\\_read\\_button&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&gboemv=1&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books/about/Membongkar_Dinamika_Perilaku_Merokok_Pad.html?id=0YTtEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false)

Dika, P. R. (2022). Gambaran persepsi masyarakat terhadap visual gambar peringatan pada bungkus rokok di kecamatan genuk kota semarang. *Keperawatan, Fakultas Ilmu Islam, Universitas Agung, Sultan*.

Dinas Kesehatan, K. P. M. (2025). *Data penyakit paru obstruktif kronis*.

Faika Rachmawati. (2024). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang bahaya rokok pada remaja di SMPN 1 dan SMP Yapan di Kota Depok. *Jurnal Borobudur Nursing Review*, 4, 72–83.  
<https://doi.org/10.31603/bnur.9771>

Fitria, A. D., Gurning, F. P., Islam, U., Sumatera, N., Islam, U., & Sumatera, N. (2024). *Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Pada Fasilitas Umum Di Kecamatan X Kabupaten Deli Serdang*. 5(4), 679–696.

Fitria, D., Sulisna, A., & Meliala, S. A. (2024). Pemanfaatan Sarana Pelayanan Kesehatan di Desa Sisarahiligamo Kecamatan Gunungsitoli Kota Gunungsitoli. In *Jurnal Abdimas Jatibara* (Vol. 3, Issue 1).  
<https://doi.org/10.29241/jaj.v3i1.1959>

Ganda, J., Siahaan, L., Karolus, H., & Maria, S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Merokok Pada Remaja di SMAN 2 Tambun Utara*. 5(2), 151–159. [https://doi.org/https://doi.org/10.55644/jkc.v6i02.175](https://doi.org/10.55644/jkc.v6i02.175)

Hasibuan Rapotan, R. S. U. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di wilayah kerja puskemas binjai kota. *Publikasi Penelitian Terapan Dan Kebijakan*, 5(1), 41–52. <https://doi.org/http://doi.org/10.46774/pptk.v5i1.475>

Hidayat, T., & Nur Ibargel, L. (2021). Persepsi Remaja Tentang Bahaya Merokok ; Sebuah Tinjauan Dalam Perspektif Pencegahan Berbasis Model Keyakinan Kesehatan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 9(2), 51–56.  
<https://doi.org/10.54004/jikis.v9i2.22>

Indonesia, P. P. (2024). Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Data Base Peraturan*, 484 hlm.  
<https://peraturan.bpk.go.id/details/294077/pp-no-28-tahun-2024>

Jody Maulidivanno Zulkarnain, Teuku Zulham, Z. (2023). Pengaruh Komsumsi Rokok, Tingkat pendidikan Dan Kesehatan Terhadap Tingkat Upah Pekerja Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Ekonomi Pembangunan (JIM)*

*EKP) Fakultas Ekonomi Dan Bisnis Universitas Syiah Kuala, 8(4), 252–262.*

Kesehatan, P. perilaku dan promosi. (2023). *pencapaian penurunan prevalensi perokok anak pada target RPJMN 2024.*

Kurnia, P. (2024). *Dari Merokok ke Hidup Sehat.* Victory Pustaka Media. [https://www.google.co.id/books/edition/Dari\\_Merokok\\_ke\\_Hidup\\_Sehat/8wkOEQAAQBAJ?hl=id](https://www.google.co.id/books/edition/Dari_Merokok_ke_Hidup_Sehat/8wkOEQAAQBAJ?hl=id).

Kusumaningrum, T. A. I., Umaroh, A. K., Purworini, D., Soekiswati, S., Pristianto, A., Setiyaningrum, Z., Pertiwi, N. H. N., Sandrana, S. C. P., Rini, N. S., Zahran, M. I., Santoso, F. R. I., Fitroh, Z. F. Al, & Pinandhita, P. S. (2024). Pendampingan Remaja untuk Berhenti Merokok dengan Pendekatan Transtheoretical Model (Stages of Change) di Posyandu Remaja Desa Mliwis Boyolali. *Warta LPM, 27(2), 269–281.* <https://doi.org/10.23917/warta.v27i2.4445>

Kusumawardani, R. D. (2020). *Keberadaan perokok dalam rumah sebagai faktor risiko kejadian pneumonia pada anak : Suatu kajian sistematis.* 19(2), 152–159.

Lestrasi, M., & Tinda, I. (2025). Implementasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok Dalam Pembatasan Area Merokok di Kota Cimahi. *Jurnal Praxis Idealis, 11(01), 146–160.* <https://scholar.archive.org/work/icd627gluzd7jcmi6jopj3d2da/access/wayback/http://jurnal.fkm.untad.ac.id/index.php/preventif/article/download/178/117>

Mamuaja, F. (2023). Hubungan Antara Merokok Dengan Terjadinya Disfungsi Ereksi Di Komunitas Pasar Tradisional Bersehati Manado Tahun 2023. *Jurnal E-Clinic, 13(1), 14–20.* <https://doi.org/https://doi.org/10.35790/ecl.v13i1.60870>

Marieta, A., & Lestari, K. (2022). Narrative Review : Rokok Dan Berbagai Masalah Kesehatan Yang Ditimbulkannya. *Farmaka, 20(2), 56–63.*

Marliana Susanti, O. (2024). Perumusan Variabel Dan Indikator Dalam Penelitian Kuantitatif Kependidikan. *Jurnal Pendidikan Rokania, 9, 18.*

Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Andi Susilawaty, T., Mustar, Radeny Ramdany, E. I. M., Efendi Sianturi, M. R. G. T., & Yenni Ferawati Sitanggang, M. M. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku kesehatan* (Ronal Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Masniati. (2021). *Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok* (pp. 1–72). NEM.

Maulany, R. F., Dianingati, R. S., & Annisaa', E. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indonesian Journal of Pharmacy and Natural Product, 4(2), 142–149.* <https://doi.org/10.35473/ijpnp.v4i2.1161>

Meriyadi, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok pada

Mahasiswa di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibn Khaldun Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2021. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 5(6), 461–465. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i6.8749>

Muhammad Afifuddin Nur, M. S. (2024). Pengolahan Data. *Jurnal Ilmiah Sains Dan Teknologi*, 11(2), 163–175.

Nurfadhilah, Fidiya Sukawuni Puteri, Nujannah Achmad, & Rika Sa'diyah. (2022). Determinan Perilaku Merokok pada Pekerja Penanganan Sarana dan Prasarana Umum (PPSU) Kelurahan Rambutan Jakarta. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 265–271. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2045>

Nurlikasari, A., Rachmawati, K., & Rahmayanti, D. (2021). Hubungan Persepsi Visual Gambar Bahaya Merokok pada Bungkus Rokok dengan Perilaku Merokok Remaja Laki-laki di SMK X Banjarbaru. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 9(1), 152. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.8546>

Nurmawaty, D., & Idris, I. (2024). *Edukasi Tentang Dampak Perilaku Merokok Pada Kesehatan Remaja di MTs Negeri 38 Rorotan Jakarta Utara*. 2(1), 33–41. <https://doi.org/10.24853/jaras.2.1.33-41>

Octaviana, dila rukmi, & Ramadhani, reza aditya. (2021). Hakikat manusia: pengetahuan (Knowladge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.

Organisasi Kesehatan, D. (2021). *Laporan global WHO tentang tren prevalensi penggunaan tembakau Tahun 2000 Sampai 2025*. 150.

Organization, H. W. (2023). Tobacco. *Health World Organization*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Paramita, I. D. A. A. Y., Risnawan, M., & Putra, I. N. A. M. (2020). Gambaran Fasilitas Mencuci Tangan Pada Masa Pandemi COVID-19 di Sekolah Dasar Negeri Kecamatan Kerambitan. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6(1), 41–46.

Putra, S., Syahran Jailani, M., & Hakim Nasution, F. (2023). Penerapan Prinsip Dasar Etika Penelitian Ilmiah. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 27876–27881.

Putu Melda Kuswandari, Ni Made Dian Kurniasari, P. A. S. A. (2021). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kepatuhan Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Pada Restoran Di Kabupaten Tabanan: Analisa Regresi Logistik. *Jurnal Archive Of Community Health*, 8(2), 254–272.

Redaksi, M. (2024). Ancaman Rokok Elektrik di Kalangan Anak Muda. *Kementerian Kesehatan*. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20240626/0045819/ancaman-rokok-elektrik-di-kalangan-anak-muda/>.

Respati, L., Elygio, D., Widjanarko, B., & Handayani, N. (2020). *Journal Of Public Health For Tropical And Coastal Knowledge , Attitudes , and Access to Information Related to the Prevention Practices during the COVID-19 Pandemic ( A Study to Undergraduate Students of Public Health Diponegoro University )*. 3(2).

Risgiantini, S., & Karjoso, T. K. (2023). *Gambaran Umum Perilaku Tenaga Kesehatan Yang Meningkatkan Angka Penularan Covid-19*.

Riyanti, F. F., & Nina. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sarana Prasarana, dan Pengawasan Terhadap Perilaku Pencegahan Covid-19. *Journal of Public Health Education*, 1(02), 64–70. <https://doi.org/10.53801/jphe.v1i02.41>

Rohman, A., Mustajab, A. A., & Mulyani, S. (2024). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok di Pondok Pesantren Mahasiswa UNSIQ*. 7(2), 286–292. <https://doi.org/10.32524/jksp.v7i2.1212>

Sagala, S. S., Dasopang, L. M., Fitria, A. D., Fadillah, Salwa, Khairani, K., Rahmawati, N., & Susilawati. (2024). Inovasi Pojok Rokok Bambu Untuk Mengurangi Risiko Hipertensi Di Desa Padang Tualang, Langkat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3).

Siregar, P. W., Dachila, M. D., Dongoran, M., Ulya, M., Navlin, M. H., Arsila, M., & Hidayah, A. (2024). Mewujudkan Kawasan Bebas Asap Rokok Dengan Pembuatan Pojok Rokok Di Desa Siamporik Dolok. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(2), 628–634. <https://www.jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/1492>

Subagya, R. A. (2023). *Perokok Aktif Dan Perokok Pasif*. PT Bumi Aksara. [https://books.google.co.id/books?id=1ObPEAAAQBAJ&pg=PA18&dq=Faktor+merokok&hl=id&newbks=1&newbks\\_redir=0&source=gb\\_mobile\\_search&sa=X&ved=2ahUKEwjzufOfo\\_yJAxX9xDgGHcRkHZAQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=Faktor merokok&f=true](https://books.google.co.id/books?id=1ObPEAAAQBAJ&pg=PA18&dq=Faktor+merokok&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&sa=X&ved=2ahUKEwjzufOfo_yJAxX9xDgGHcRkHZAQ6AF6BAgIEAM#v=onepage&q=Faktor merokok&f=true)

Syukaisih, S., Hayana, H., & Zaresi, A. (2022). Pengabdian Masyarakat Melalui Penyuluhan Kesehatan “Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMPN 7 Pekanbaru.” *Community Engagement and Emergence Journal (CEEJ)*, 3(1), 15–19. <https://doi.org/10.37385/ceej.v3i1.435>

Taufan Bramantoro, Merlya, R. D. S. (2023). *The Precede-proceed Model Implementation in Preventive Oral Health Programs for School-aged Children: A Scoping Review* Merlya 1 , R. Darmawan Setijanto 2 \* , Taufan Bramantoro 2 1. 47.

Ulinuha, A. B., Widjanarko, B., & Indraswari, R. (2022). *Gambaran Perilaku Merokok Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kaliwiro Kabupaten Wonosobo Tahun 2021*. 363–373.

utami Dwi, P. (2023). Persepsi Masyarakat Pada Sarana Dan Prasarana Pariwisata Museum Sultan Mahmud Badaruddin Ii Di Palembang. *Jurnal Swarnabhumi*, 8(2). <https://repository.radenfatah.ac.id/31203/>

Wahyudi, G. (2022). *Effect of Health Education on Environmental Health on Changes in Health Behavior in Students at SDN 1 Sembulung , Cluring District , Banyuwangi Website : https://jqph.org/ | Email : jqph@strada.ac.id Journal for Quality in Public Health.* 6(1), 11–16.

Wulandari, N. I. (2024). Pengaruh Sikap Tenaga Kesehatan, Fasilitas, dan Harga terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Fokus EMBA*, 3(1), 83–91.

Yahya Indraswara, M. A. S. (2021). *Peranan Penting Fasilitas Kesehatan Masyarakat Di Indonesia.* 1–7.

Yuli Setyowati, I. G. Y. E. P. P. (2022). Implementasi kebijakan kawasan tanpa rokok di lingkungan instansi pemerintah kota yogyakarta. *Social and Government*, 3(1), 017–027.

Yusuf, A., Sakti S, R. P., & Cahyadi, I. (2023). Hubungan Perilaku Kebiasaan Merokok di dalam Rumah Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan atas (ISPA) pada Balita di Puskesmas Pamengkang Kabupaten Cirebon. *Malahayati Nursing Journal*, 5(12), 4457–4471. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i12.12511>

Yusup, M., Rochmani, S., & Yatsi, Stik. (2021). Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kebugaran Jasmani Pada Remaja Putra Di Smkn 03 Kabupaten Tangerang Tahun 2020 The Relationship of Smoking Habits with Physical Fitness in Adolescent Boys at State Vocational High School 3 Tangerang Regency in 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(2), Page.