

Peningkatan keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP) pada kader sebagai strategi menurunkan perilaku merokok

Fitri Kurnia Rahim^{1*}, Bibit Nasrokhatun Diniah², Icca Stella Amalia³, Ahmad Ropii⁴, Firda Ainul Zahra⁵, Abdillah Ahsan⁶, Ai Devitasari⁷, Widia Rindi Antika⁸

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: fikura.zone@gmail.com

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: bibitnasrokhatundiniah@gmail.com

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: iccastella30@gmail.com

⁴Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: ahmadropii353@gmail.com

⁵Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: firdaazahra64@gmail.com

⁶Universitas Indonesia, Depok, Indonesia, email: ahsanov@yahoo.com

⁷Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: aidevitasari28@gmail.com

⁸Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan, Kuningan, Indonesia, email: widiarindiantika99@gmail.com

*Koresponden penulis

Info Artikel

Riwayat Artikel

Diajukan: 2023-02-20

Diterima: 2023-09-11

Diterbitkan: 2023-09-24

Keywords:

KTR; counseling; training; cadre; CO level

Kata Kunci:

KTR; penyuluhan; pelatihan; kader; kadar CO



Lisensi: cc-by-sa

Copyright © 2023 Fitri Kurnia Rahim, Bibit Nasrokhatun Diniah, Icca Stella Amalia, Ahmad Ropii, Firda Ainul Zahra, Abdillah Ahsan, Ai Devitasari, Widia Rindi Antika

ABSTRACT

Smoking problem is a concern in Indonesia. The risks posed by smoking need to be minimized through regulation. In line with this, Kuningan Regency has Regional Regulation No. 1 of 2021 concerning Smoke Free Areas (KTR) and Regent Regulation Number 11 of 2021 concerning Supervision and Control of KTR. Karang Tengah Village in Kuningan Regency has an innovation to combat smoking, namely Saung Ririungan Bapak-Father (SARIPA). The purpose of community service is to increase the capacity of cadres. Participatory learning and action (PLA) methode were implemented in this community services. The target of this activity is 32 cadres. Community Service is carried out in 3 activities. First, counseling on smoking behavior prevention and socialization of smoking free areas (KTR) regional regulations. Second, behavior change communication training. The third activity, measurement of CO levels. The results of community service activities show an increase in the knowledge of good cadres by 17%. Cadres also have behavioral change communication skills for the community. Based on the measurement results of pulmonary CO levels, it shows that the highest CO levels are in active smokers. After the training, the cadres who have been trained must convey knowledge and provide education to the community around their home environment, especially educating housewives to educate them to smoke outside the home.

ABSTRAK

Masalah merokok menjadi perhatian di Indonesia. Risiko yang ditimbulkan rokok perlu diminimalisir dengan regulasi. Sejalan dengan hal tersebut, Kabupaten Kuningan memiliki Perda No 1 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Peraturan Bupati Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Pengawasan dan Pengendalian KTR. Desa Karang Tengah di Kabupaten Kuningan memiliki inovasi penanggulangan rokok yaitu Saung Ririungan Bapak-Bapak (SARIPA). Tujuan pengabdian masyarakat untuk meningkatkan kapasitas kader. Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan pendekatan participatory learning and action (PLA). Sasaran kegiatan ini adalah 32 orang kader. Pengabdian

Masyarakat dilakukan dalam 3 kegiatan. Pertama, penyuluhan penanggulangan perilaku merokok dan sosialisasi Perda KTR. Kedua, pelatihan komunikasi perubahan perilaku. Kegiatan ketiga, pengukuran kadar CO. Hasil kegiatan pengabdian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan kader yang baik sebanyak 17%. Kader juga memiliki keterampilan komunikasi perubahan perilaku untuk masyarakat. Berdasarkan hasil pengukuran kadar CO paru menunjukkan bahwa kadar CO tertinggi pada perokok aktif. Setelah pelatihan, Kader yang sudah dilatih, harus menyampaikan pengetahuan dan memberikan edukasi kepada masyarakat sekitar lingkungan rumah mereka, terutama mengedukasi para ibu rumah tangga untuk edukasinya untuk merokok diluar rumah.

Cara mensitasi artikel:

Rahim, F. K., Diniah, B. N., Amalia, I. S., Ropii, A., Zahra, F. A., Ahsan, A., Devitasari, A., & Antika, W. R. (2023). Peningkatan keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP) pada kader sebagai strategi menurunkan perilaku merokok. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 6(3), 574–585. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v6i3.19336>

PENDAHULUAN

Health Organization (WHO) menyatakan bahwa rokok dapat menyebabkan masalah kesehatan yang fatal hingga menjadi penyebab kematian kurang lebih 6 juta orang per tahun. Tingkat konsumsi rokok di Indonesia relatif tinggi. Berdasarkan hasil survei WHO, Indonesia menempati urutan pertama di Asia Tenggara dalam tingkat prevalensi perokok dewasa per hari, dan kebiasaan merokok ini sudah dimulai sejak remaja (Rifqy et al., 2022). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi perokok pada usia dewasa mengalami peningkatan sebesar 1 % di mana pada tahun 2016 prevalensi perokok sebesar 32,8 % menjadi 33,8 % pada tahun 2018. Peningkatan jumlah perokok di Indonesia tidak hanya pada kelompok umur dewasa saja tetapi juga pada kelompok umur remaja. Sejumlah data dan fakta membuktikan saat ini Indonesia berada dalam kondisi darurat perokok anak karena terus meningkatnya prevalensi perokok anak usia 10-18 tahun. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi merokok pada usia remaja 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%) (Kemenkes RI, 2018).

Peningkatan jumlah perokok dapat berdampak pada bertambahnya jumlah kasus atau beban penyakit akibat bahaya rokok dan meningkatnya angka kematian akibat rokok. Menurut Kemenkes RI, diperkirakan pada tahun 2030, angka kematian akibat rokok dunia akan mencapai 10 juta jiwa (Aminuddin et al., 2019). Perilaku merokok sangat berisiko terhadap kesehatan. Kebiasaan merokok menyebabkan timbulnya berbagai penyakit dalam tubuh, seperti penyakit jantung dan gangguan pembuluh darah, kanker paru-paru, darah tinggi, impotensi serta gangguan kehamilan dan cacat janin. Bahaya rokok bukan hanya dirasakan dan ditujukan bagi perokok aktif tetapi juga bagi perokok pasif (Hartono, 2013). Risiko dari asap rokok lebih besar terjadi pada orang yang terpapar asap rokok (perokok pasif). Perokok pasif memiliki dampak yang lebih buruk dari rokok karena zat yang dihirup 4-6 kali lebih besar dari kadar yang dihirup oleh perokok aktif (Siregar, H.R, 2021). Berdasarkan data *Global Adult Tobacco Survey* Tahun 2021, sebanyak 74,2% penduduk usia >15 tahun terpapar asap rokok di tempat makan, 51,4% penduduk usia >15 tahun terpapar asap rokok di kantor pemerintahan, 44,8% penduduk usia >15 tahun

terpapar asap rokok di tempat kerja, dan 40,5% penduduk usia >15 tahun terpapar asap rokok di transportasi umum (WHO, 2021).

Risiko yang ditimbulkan oleh rokok perlu diminimalisir dengan sebuah regulasi disertai upaya promotif dan preventif. Sejumlah pendekatan untuk pengendalian paparan asap rokok telah dilakukan pemerintah melalui Undang-Undang dan Peraturan Daerah. Regulasi terkait pengamanan zat adiktif termasuk rokok diatur dalam UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Tembakau. Adanya regulasi tersebut merupakan upaya pemerintah dalam mewujudkan masyarakat hidup sehat dan mendorong Pemerintah Daerah untuk menerapkan Kawasan Tanpa Rokok di wilayahnya dengan Peraturan Daerah. Sejalan dengan hal tersebut, Kabupaten Kuningan telah memiliki Perda No 1 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Peraturan Bupati Kuningan Nomor 11 Tahun 2021 Tentang Pengawasan dan Pengendalian Kawasan Tanpa Rokok. Namun demikian, regulasi tersebut belum diterapkan secara maksimal karena masih dalam tahap sosialisasi dan dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa hambatan baik dari sisi pemerintah maupun masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu diperlukan upaya yang berkelanjutan dan berkesinambungan dari berbagai stakeholder untuk implementasi Perda KTR di Kabupaten Kuningan.

Desa Karang Tengah yang ada di Kecamatan Maleber, Kabupaten Kuningan merupakan salah satu desa yang memiliki inovasi penanggulangan rokok yaitu Saung Ririungan Bapak-Bapak (SARIPA). Inovasi ini merupakan suatu tempat khusus yang dijadikan tempat merokok untuk kalangan laki-laki agar tidak merokok didalam rumah. Kebiasaan anggota keluarga yang merokok di dalam rumah memberikan pengaruh buruk bagi kesehatan anggota keluarga lainnya yang tidak merokok. Anggota keluarga seperti anak-anak dan wanita adalah kelompok dengan risiko terbesar untuk menderita kelainan akibat asap rokok terutama di dalam rumah karena waktu tinggal di ruangan lebih banyak. Ketidaktercapaian status rumah tangga sehat dengan tingginya angka merokok di dalam rumah menjadi kasus tersendiri yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu kader sebagai Sumber Daya Masyarakat (SDM) tingkat desa memiliki peran untuk melakukan upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatan. Dengan demikian, optimalisasi peran komunitas kader di masyarakat juga diperlukan untuk mendukung upaya penanggulangan rokok tersebut. Tujuan pengabdian masyarakat ini yaitu untuk meningkatkan kapasitas kader agar mampu menjadi *peer educator* kepada masyarakat dalam memberikan informasi mengenai bahaya rokok dan penerapan Kawasan Tanpa Rokok.

METODE

Metode pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat yaitu dengan pendekatan *participatory learning and action* (PLA), yakni memberikan pembelajaran kepada masyarakat khususnya kader tentang pengendalian perilaku merokok pada masyarakat. Kader diberikan penyuluhan dan pelatihan terkait Komunikasi Antar Pribadi (KAP) tentang pencegahan dan mendorong

upaya berhenti merokok dan tidak merokok didalam rumah. Selanjutnya, kader akan mengimplementasikan pengetahuannya di posyandu dan lingkungan masing-masing. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan secara luring pada tanggal 25 Oktober 2022 di Kantor Desa Karang Tengah, Kecamatan Maleber, Kabupaten Kuningan. Sasaran dalam kegiatan ini yaitu kader dan masyarakat Desa Karang Tengah dengan jumlah yang hadir yaitu 32 orang. Sebelum memulai kegiatan, tim pelaksana dari Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Kuningan melakukan persiapan dengan berkoordinasi kepada Kepala Desa Karang Tengah dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD) Kabupaten Kuningan untuk menyepakati waktu kegiatan. Pada saat pelaksanaan, kegiatan ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu sebagai berikut (tabel 1).

Tabel 1. Tahapan dan Metode Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Nama Kegiatan	Tujuan	Pelaksanaan	Sarana	Output	Evaluasi
Penyuluhan tentang Penanggulangan Perilaku Merokok di Masyarakat dan Sosialisasi KTR	Mengedukasi dan meningkatkan pengetahuan kader dan masyarakat tentang bahaya rokok	Metode penyuluhan/ ceramah, <i>pre-post test</i> dan diskusi tanya jawab	Laptop, LCD, materi penyuluhan	Tingkat pengetahuan kader dan masyarakat meningkat	Evaluasi terhadap keberhasilan jika nilai <i>posttest</i> meningkat $\geq 25\%$ dari nilai <i>Pretest</i> .
Pelatihan komunikasi perubahan perilaku pada kader	Memberikan pemahaman dalam strategi perubahan perilaku merokok	Metode penyuluhan dan pelatihan/ <i>role-play</i>	Laptop, LCD, materi penyuluhan	Kader memahami cara komunikasi yang baik dalam perubahan perilaku	Evaluasi terhadap keberhasilan jika kader mampu melakukan <i>role-play</i>
Pemeriksaan kesehatan pengukuran kadar CO pada masyarakat	Memberdayakan masyarakat untuk memeriksakan kesehatannya	Metode eksperimen mengukur kadar CO udara ekspirasi selama 15 detik	Smokerlyzer, formulir hasil pemeriksaan CO	Diketahui hasil pemeriksaan kadar CO pada masyarakat	Jumlah masyarakat yang terlibat sesuai target yang direncanakan

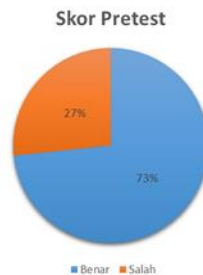
HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian masyarakat di Desa Karang Tengah dalam upaya penanggulangan rokok telah dilaksanakan melalui beberapa tahapan kegiatan dan menghasilkan adanya peningkatan pengetahuan kader terkait bahaya rokok dan penanggulangan perilaku merokok pada masyarakat. Pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan kader yang sudah baik sebelum penyuluhan sebanyak 73 %, adapun setelah penyuluhan pengetahuan kader yang baik sebanyak 90 %.

Tabel 2. Persentasi pengetahuan kader sebelum dan sesudah penyuluhan

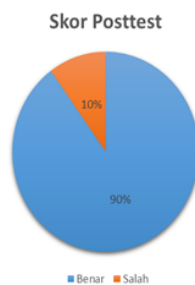
Pengetahuan	Waktu Pelatihan	
	Sebelum	Sesudah
Kurang Baik	27 %	10 %
Baik	73 %	90 %
Total	100 %	100 %

Evaluasi kegiatan pengabdian dilakukan dengan cara mengukur pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan. Pengetahuan kader posyandu tentang bahaya rokok diukur menggunakan metode *pretest* dan *posttest*. Gambar 1 menunjukkan bahwa hasil pengukuran pengetahuan sebelum penyuluhan (*pretest*) kader tentang bahaya rokok sebagian besar (73%) responden menjawab benar. Artinya, sekitar tiga perempat responden sudah memiliki pengetahuan cukup baik.



Gambar 1. Nilai skor pengetahuan sebelum penyuluhan

Selanjutnya pada gambar 2 menunjukkan nilai hasil pengukuran pengetahuan responden setelah kegiatan penyuluhan (*posttest*) yaitu pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok, hampir seluruh masyarakat (90%) responden menjawab benar. Dengan demikian ada perbedaan jumlah persentasi pengetahuan masyarakat antara sebelum dan sesudah kegiatan penyuluhan. Terdapat peningkatan jumlah persentasi pengetahuan responden antara sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan. Peningkatan skor pengetahuan sebanyak 17 %.



Gambar 2. Nilai skor pengetahuan sesudah penyuluhan

Penyuluhan salah satu metode efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang bahaya rokok. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat pengetahuan masyarakat sebelum dan sesudah diberikan materi edukasi atau penyuluhan mengenai bahaya merokok di dalam rumah dan bahaya merokok bagi kesehatan serta perekonomian (Mufida & Isni, 2022). Hal tersebut juga sesuai dengan hasil kegiatan ini bahwa terdapat peningkatan pengetahuan sebanyak 17% terhadap skor responden yang menjawab benar. Didukung pula pada hasil kegiatan pengabdian masyarakat di sekolah tentang peningkatan kesadaran

bahaya asap rokok pada siswa SMP dibuktikan bahwa adanya peningkatan pengetahuan dan sikap yang cukup signifikan, yang ditunjukkan skor mean pretest sebesar 10 dan nilai mean posttest sebesar 12,20. Peningkatan juga terjadi pada sikap siswa, yang ditunjukkan dengan nilai mean pretest sebesar 62,62 dan nilai posttest sebesar 67,02 (Susanto et al., 2020). Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan beberapa kegiatan.

Kegiatan pertama, yaitu penyuluhan tentang penanggulangan perilaku merokok di masyarakat dan sosialisasi Perda Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kegiatan penyuluhan diawali dengan peserta mengisi soal *pretest*. Kegiatan *pretest* bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan peserta tentang permasalahan rokok. Kegiatan awal melakukan pengarahan kepada masyarakat/peserta dalam melaksanakan *pretest*. Kemudian dilanjutkan dengan penyuluhan tentang bahaya rokok bagi kesehatan dan sosialisasi Perda KTR dengan metode ceramah dan tanya jawab (Gambar 3).



Gambar 3. Penyuluhan bahaya rokok

Gambar 4 menunjukkan kegiatan penyuluhan dan sosialisasi Perda KTR kepada masyarakat. Setelah dilaksanakan penyuluhan, peserta kegiatan mengisi *posttest*. Kegiatan *posttest* bertujuan untuk melihat sejauh mana efektivitas kegiatan penyuluhan yang dilakukan kepada para peserta.



Gambar 4. Penyuluhan penanggulangan perilaku merokok

Promosi di bidang kesehatan tentang bahaya merokok perlu dilakukan dan diharapkan bisa menjadi upaya untuk meningkatkan pencegahan dan

memotivasi agar mereka tidak mencoba merokok yang diharapkan tidak terpengaruh ajakan merokok baik dari teman, kebiasaan keluarga atau orangtua, dan media massa dengan mengetahui bahaya rokok dari segi kesehatan, ekonomi, dan sosial (Siregar, R.J & Rambe, 2020).

Kegiatan kedua, yaitu pelatihan komunikasi perubahan perilaku merokok pada kader. Kegiatan pelatihan komunikasi kader dilakukan dengan menggunakan metode ceramah dan *role play*. Peserta diberikan informasi dan strategi komunikasi yang baik agar tidak merokok di sembarang tempat, termasuk salah satunya kebiasaan perilaku merokok didalam rumah. Sehingga nantinya para kader dapat mengoptimalkan perannya untuk memberikan edukasi kepada masyarakat mengenai bahaya dan upaya pengendalian rokok. Untuk meningkatkan keterampilan kader dalam melakukan edukasi, peserta diberikan kesempatan untuk melakukan praktik komunikasi perubahan perilaku pada masyarakat (Gambar 5).



Gambar 5. Pelatihan praktik komunikasi perubahan perilaku merokok pada masyarakat

Selanjutnya, untuk lebih memahami materi yang disampaikan, peserta diberi kesempatan untuk melakukan *role play* terhadap bahaya rokok dan peringatan kebiasaan merokok didalam rumah (Gambar 6). Sebanyak 2 orang kader berhasil melakukan *role play* komunikasi yang efektif dan dipahami oleh peserta lainnya.



Gambar 6. Kegiatan role play penyuluhan

Peran petugas kesehatan sangat dibutuhkan untuk merubah perilaku masyarakat. Kader yang dianggap mampu sebagai fasilitator dari petugas kesehatan, diharapkan dapat memberdayakan masyarakat hidup sehat dan mempengaruhi perilaku positif terhadap kesehatan khususnya indikator tidak merokok di dalam rumah. Menurut [Kurniawati et al., \(2022\)](#) pengaruh perilaku positif terhadap kesehatan tergantung pada komunikasi persuasif yang disampaikan ke masyarakat. Komunikasi persuasif tersebut dapat berupa pemahaman, ingatan penerima dan perubahan perilaku.

Metode *role play* dianggap efektif dalam memberikan pelatihan komunikasi kesehatan, sebagaimana dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini kader lebih memahami materi yang disampaikan ketika dipraktikan, dibanding hanya ceramah. Menurut [Supratiknya \(2011\)](#) dalam [Simanjuntak \(2021\)](#) metode *role play* membutuhkan waktu persiapan dan informasi tambahan tentang peran yang akan dimainkan, peserta harus memahami juga tentang tujuan, sudut pandang, dan fakta-fakta tambahan mengenai perannya sendiri, atau pun jalan cerita keseluruhan. Metode *role play* termasuk dalam metode simulasi, dimana menurut teori kerucut pengalaman Edgar Dale, peserta akan mengingat 70% apa yang mereka tulis dan katakan, dengan hasil diharapkan adalah peserta mampu menganalisa, mendesain, mengkreasi, dan mengevaluasi pengetahuan yang didapat.

Kegiatan ketiga, yaitu pengukuran kadar CO. Kegiatan ini dilakukan secara bergantian di sela-sela kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Pengukuran ini dilakukan kepada perokok aktif yang umumnya adalah kaum bapak dan perokok pasif yang merupakan kaum ibu yang memiliki suami perokok. Pengukuran kadar CO hanya dilakukan kepada 23 peserta karena keterbatasan waktu kegiatan sehingga tidak semua peserta yang hadir dilakukan pengukuran kadar CO (Gambar 7).



Gambar 7. Pengukuran kadar CO pada masyarakat

Pengukuran kadar CO merupakan salah satu pemeriksaan penting yang dilakukan pada program berhenti merokok dan dapat meningkatkan efektivitas saran yang diberikan dokter kepada pasien untuk berhenti merokok ([Inayatillah et al., 2014](#)). Pengukuran kadar CO dilakukan cukup sederhana menggunakan alat Smokerlyzer CO Detector, yaitu dengan menarik napas panjang dan

menahannya selama 15 detik, kemudian hembuskan udara ekspirasi ke sebuah alat sampai maksimal. Selanjutnya angka kadar CO akan terbaca pada alat dengan satuan ppm. Berdasarkan tabel 3 diketahui dari total 23 responden, hampir seluruhnya sebanyak 21 orang (91.3%) merupakan perokok pasif. Perokok pasif merupakan kelompok yang potensial terpapar asap rokok yang bersumber dari lingkungan atau orang lain di sekitarnya yang merokok.

Tabel 3. Karakteristik responden

Kategori Perokok		N (%)
Aktif 2 (8.7)	Pasif 21 (91.3)	23 (100)
Jenis Kelamin		
Laki-laki 9 (39.1)	Perempuan 14 (60.86)	23 (100)

Hasil pengukuran kadar CO paru dan % CO darah dapat dilihat pada tabel 4. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa kadar CO paru dalam satuan (ppm) memiliki rata-rata 2.26 ppm. Kadar CO paru tinggi terdapat pada perokok aktif, dimana dengan kadar CO paru tertinggi mencapai 24 ppm. CO paru perokok aktif lebih tinggi dibandingkan dengan perokok pasif. Hal ini terjadi karena perokok aktif memiliki ketergantungan lebih tinggi terhadap rokok. Semakin tinggi tingkat ketergantungan rokok tersebut, mengakibatkan semakin banyak jumlah rokok yang dikonsumsi sehingga kadar CO dalam tubuh semakin tinggi.

Tabel 4. Hasil Pengukuran Kadar CO

Kadar CO Paru (ppm)						
		St. Deviasi	Mean	Median	Min-Max	
		5.6	2.26	1	0 - 24	
Persentase CO Darah						
Hijau n (%)	Merah n (%)	St. Deviasi	Mean	Median	Min-Max	N (%)
21 (91.3)	2 (8.7)	0.38	0.72	0.79	0-4.47	23 (100)

Persentase CO darah menggambarkan seberapa banyak atau seberapa besar kadar CO yang terdapat dalam aliran darah, semakin tinggi % CO darah akan semakin besar implikasi klinis yang mungkin diderita oleh seseorang. Tingginya kadar CO dalam darah dapat menurunkan kadar transpor oksigen ke seluruh tubuh. Hal ini dikarenakan afinitas CO lebih kuat untuk dapat berikatan dengan hemoglobin (Hb). Biotransformasi HbCO yang terbentuk akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskuler, termasuk hipertensi (Khairina, 2019). Pada tabel 3 di atas diketahui kategori % CO darah hampir seluruhnya sebanyak 21 orang (91.3%) masuk dalam kategori hijau atau aman.

Menurut penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa hisapan dan inhalasi pajanan asap rokok berpengaruh terhadap nikotin dan kadar CO udara ekspirasi pada perokok. Kendrick, (2010) mengemukakan bahwa jumlah harian rokok yang dikonsumsi oleh seseorang menentukan tingkat ketergantungannya pada rokok dan mempengaruhi kadar CO udara ekspirasi pada perokok dengan

perkiraan kadar CO 15-34 ppm bila merokok 20 batang/hari dan meningkat menjadi 25-60 ppm bila merokok 40 batang/hari (Kodir & Anggarawati, 2021).

Dengan adanya penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan, tingkat kesadaran akan kesehatan dan kewaspadaan masyarakat terhadap suatu penyakit menjadi semakin meningkat. Hal tersebut dapat tercermin dari perubahan *lifestyle* masyarakat menjadi lebih baik, salah satunya mengurangi intensitas merokok (Rofiki & Famuji, 2020). Perubahan perilaku juga bisa didorong oleh pihak Puskesmas baik di dalam atau luar gedung dengan mengoptimalkan media promosi kesehatan yang inovatif. Seperti yang telah dilakukan oleh Puskesmas Bontang Utara 2 menggunakan media promosi kesehatan buah mading (majalah dinding) yang terletak pada dinding ruang tunggu tepat di depan ruang pemeriksaan penyakit infeksi dan penyakit tidak menular (PTM) (Agustini et al., 2022). Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap isu kesehatan akan berdampak pada perilaku masyarakat yang lebih baik.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil kegiatan pengabdian masyarakat dapat diambil kesimpulan yaitu penyuluhan efektif terhadap peningkatan tingkat pengetahuan sebanyak 17%. Selain itu metode *role play* efektif dalam memberikan pelatihan komunikasi kesehatan, kader lebih memahami materi yang disampaikan ketika dipraktikkan, dibanding hanya ceramah. Hasil pemeriksaan kadar CO menunjukkan bahwa kadar CO paru tinggi terdapat pada perokok aktif, dimana dengan kadar CO paru tertinggi mencapai 24 ppm. CO paru perokok aktif lebih tinggi dibandingkan dengan perokok pasif.

Adapun kelebihan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan dengan beberapa metode intervensi sehingga hasil yang didapat lebih komprehensif dan dapat dijadikan bahan evaluasi untuk penerapan kebijakan. Sedangkan kelemahan dalam kegiatan ini yaitu keterbatasan waktu intervensi sehingga kurang maksimal dan keterbatasan alat ukur kapasitas CO paru. Kegiatan ini dapat dilakukan kembali dengan pengembangan intervensi seperti intervensi pada masyarakat yang memiliki kadar CO paru yang tinggi dengan pelibatan kader sebagai *peer educator*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Indonesia Tobacco Control Research Network (ITCRN 2022), Pusat Ekonomi dan Bisnis Syariah Universitas Indonesia (PEBS UI) dan Institute for Global Tobacco Control (IGTC) Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) yang telah memberi dukungan dana hibah untuk kegiatan pengabdian masyarakat. Penulis juga mengucapkan terima kasih banyak kepada STIKes Kuningan, seluruh *stakeholder*, kader posyandu dan masyarakat Desa Karang Tengah Kab. Kuningan yang terlibat dalam kegiatan pengabdian ini.

DAFTAR RUJUKAN

Agustini, R. T., Permana, L., & Helwena, H. (2022). Optimalisasi jendela

- informasi kesehatan terkini sebagai media promosi kesehatan di puskesmas. *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat (JIPEMAS)*, 5(1), 92–105. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v5i1.13109>
- Aminuddin, M., Samsugito, I., Nopriyanto, D., & Puspasari, R. (2019). Terapi SEFT Menurunkan Intensitas Kebiasaan Merokok di Kelurahan Sambutan Kota Samarinda. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 3(2), 329–335. <https://doi.org/10.30595/jppm.v3i2.3899>
- Hartono. (2013). *Bahaya Merokok Bagi Kesehatan*. Semarang : Fakultas Ilmu Pendiidkan Universitas Negeri Semarang.
- Inayatillah, I. R., Syahrudin, E., & Susanto, A. D. (2014). Kadar karbon monoksida udara ekspirasi pada perokok dan bukan perokok serta faktor-faktor yang mempengaruhi. *J Respir Indo*, 34(4), 180–190.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kendrick, A. H. (2010). Exhaled carbon monoxide devices in smoking cessation: physiology, controversies and equipment. *The Buyers' Guide to Respiratory Care Products*, 13, 180–189.
- Khairina, M. (2019). The Description of CO Levels, COHb Levels, and Blood Pressure of Basement Workers X Shopping Centre, Malang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 11(2), 150–157. <https://doi.org/10.20473/jkl.v11i2.2019.150-157>
- Kodir, K., & Anggarawati, T. (2021). Hubungan Ketergantungan Rokok Dengan Kadar Karbonmonoksida Udara Ekspirasi Pada Mahasiswa Akper Kesdam IV/Diponegoro Semarang. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Sisthana*, 3(2), 1–5. <https://doi.org/10.55606/pkmsisthana.v3i2.6>
- Kurniawati, R. D., Abidin, I., & Sibthiah, N. S. (2022). Optimalisasi Kemitraan Melalui Peran Kader Sebagai Agent Of Change Peningkatan Capaian Tidak Merokok Di Rumah Tangga. *Jurnal Abdi Insani*, 9(2), 480–488. <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i2.558>
- Mufida, N., & Isni, K. (2022). Pengaruh Edukasi Bahaya Merokok Terhadap Tingkat Pengetahuan Masyarakat di Dusun Kandangan 02/03, Margodadi, Seyegan, Sleman. *Insan Cita: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2).
- 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>
- Rofiki, I., & Famuji, S. R. R. (2020). Kegiatan Penyuluhan dan Pemeriksaan Kesehatan untuk Membiasakan PHBS bagi Warga Desa Kemantren. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 628–634. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i4.3992>
- Simanjuntak, N. H. (2021). Perbandingan Efektivitas Penyuluhan Demam Berdarah Dengue dengan Metode Role Play dan Metode Permainan

- Simulasi terhadap Perilaku Ibu tentang DBD di Kecamatan Medan Deli. *Nommensen Journal of Medicine*, 7(1), 8–11. <https://doi.org/10.36655/njm.v7i1.470>
- Siregar, H. R. (2021). Penyuluhan Kesehatan: Dampak Paparan Asap Rokok Terhadap Kesehatan Keluarga Di Desa Manunggang Jae Kecamatan Padangsidempuan Tenggara Kota Padangsidempuan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(2), 25–27. <https://doi.org/10.51933/jpma.v3i2.444>
- Siregar, R. J., & Rambe, N. Y. (2020). Penyuluhan tentang Bahaya Merokok pada Pria di Desa Sorimaon Kec. Batang Angkola Muaratais Kab. Tapanuli Selatan Tahun 2020. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 2(3), 59–66. <https://doi.org/10.51933/jpma.v2i3.424>
- Susanto, A., Pratiwi, R. I., & Sunardi, A. (2020). Peningkatan Kesadaran Bahaya Asap Rokok Bagi Kesehatan Pada Siswa SMP Negeri 1 Tegal. *Dinamisia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 68–73. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i1.3715>
- WHO. (2021). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia Report 2021*.