

Penguatan Perilaku Hidup Sehat melalui Edukasi Bahaya Merokok di Desa Nobowetan Kota Salatiga

Saelan¹, Wahyu Rizky², Bambang Abdul Syukur³, Nur Rakhmawati⁴

^{1,2,3}Kusuma Husada University

INFO ARTIKEL

Diserahkan:
03/01/2026
Direvisi:
14/01/2026
Diterima
23/01/2026

Keywords:

Perilaku Hidup Sehat,
Merokok,
Edukasi Kesehatan,
Keperawatan Komunitas,
Pengabdian Masyarakat

ABSTRAK

Perilaku merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan utama di masyarakat yang berdampak terhadap meningkatnya risiko penyakit tidak menular serta gangguan kesehatan anggota keluarga, terutama anak dan perempuan. Hasil pengkajian keperawatan komunitas di Desa Nobowetan RT 01/RW 05, Kelurahan Noborejo, Kota Salatiga menunjukkan bahwa sebesar 62,9% keluarga memiliki anggota yang merokok, dan sebagian besar perokok masih merokok di dalam rumah. Kondisi ini menempatkan keluarga dan lingkungan pada risiko tinggi paparan asap rokok serta memperkuat pola perilaku hidup tidak sehat. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk menguatkan perilaku hidup sehat melalui edukasi bahaya merokok pada masyarakat Desa Nobowetan. Metode yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan komunitas yang meliputi tahap persiapan, pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Intervensi utama berupa edukasi kesehatan tentang dampak merokok terhadap kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan, yang dilaksanakan pada pertemuan bapak-bapak dan karang taruna menggunakan metode ceramah, diskusi, dan tanya jawab. Hasil kegiatan menunjukkan terjadinya peningkatan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok, yang berdampak pada perubahan sikap dan komitmen kolektif untuk mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah, melindungi anggota keluarga dari paparan asap rokok, serta mendorong terciptanya lingkungan rumah tangga yang lebih sehat. Edukasi ini tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengendalikan faktor risiko kesehatan secara mandiri sebagai bagian dari penguatan perilaku hidup sehat. Kegiatan ini menunjukkan bahwa edukasi bahaya merokok berbasis komunitas efektif sebagai strategi pemberdayaan masyarakat dan direkomendasikan untuk dilaksanakan secara berkelanjutan melalui kolaborasi dengan kader kesehatan dan puskesmas setempat.

Corresponding author email: saanelan@gmail.com



Published by Alesha Media Digital. This is an open access article under the [CC BY SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license
Copyright@ Author (2026).

1. PENDAHULUAN

Community nursing memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat karena tidak hanya memberikan asuhan kuratif, tetapi menekankan promosi kesehatan dan pencegahan penyakit melalui pendekatan pemberdayaan di tingkat individu, keluarga, dan komunitas [1]. Dalam konteks ini, perawat komunitas berfungsi sebagai edukator, fasilitator, dan agen perubahan yang menjembatani sistem pelayanan kesehatan dengan masyarakat, membantu mengidentifikasi masalah kesehatan, memetakan faktor risiko, serta mendorong kemampuan mandiri masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya [2].

Merokok masih menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di dunia karena berkontribusi besar terhadap penyakit kronis, kecacatan, dan kematian dini. Berbagai studi menunjukkan bahwa perilaku merokok berkaitan erat dengan peningkatan risiko penyakit jantung iskemik, stroke, penyakit paru obstruktif

kronik (PPOK), kanker paru, dan infeksi saluran napas, baik pada perokok aktif maupun mereka yang terpapar asap rokok orang lain (secondhand smoke)[3]. Paparan asap rokok pasif banyak dialami kelompok rentan seperti perempuan dan anak-anak, terutama di negara berpendapatan rendah dan menengah, sehingga memperluas dampak kesehatan di tingkat rumah tangga dan komunitas .

Di berbagai negara, termasuk di kawasan Asia, prevalensi merokok masih tinggi, khususnya pada kelompok laki-laki, masyarakat berpendidikan rendah, dan mereka yang tinggal di wilayah pedesaan atau daerah dengan sumber daya kesehatan yang terbatas [4]. Di Indonesia, prevalensi perokok masih tergolong tinggi dan cenderung mengalami peningkatan pada kelompok usia produktif dan remaja. Merokok sering kali dipersepsikan sebagai kebiasaan yang wajar dalam kehidupan sehari-hari, sehingga upaya pengendalian perilaku merokok di tingkat keluarga dan komunitas menghadapi berbagai tantangan. Penelitian di beberapa komunitas pedesaan menunjukkan tingginya proporsi perokok, termasuk di kalangan usia produktif dan lansia, yang berkontribusi terhadap beban penyakit kronis yang besar pada kelompok usia 50 tahun ke atas [5]. Kondisi ini relevan dengan konteks desa, di mana akses terhadap layanan kesehatan promotif dan preventif seringkali terbatas dan informasi tentang risiko merokok belum merata [6].

Selain itu, kesenjangan antara sikap dan perilaku masih nyata: masyarakat bisa saja menyatakan setuju terhadap kebijakan anti-rokok, namun tetap mempertahankan kebiasaan merokok karena kurangnya pengetahuan mendalam tentang dampak rokok—misalnya terkait PPOK—serta rendahnya keterlibatan dalam program berhenti merokok [7]. Studi juga menunjukkan bahwa sebagian besar perokok pernah memiliki keinginan berhenti, tetapi hanya sebagian kecil yang memanfaatkan program atau dukungan berhenti merokok secara formal [7]. Hal ini mengindikasikan perlunya intervensi pendidikan kesehatan yang lebih dekat dengan komunitas, kontekstual, dan berkelanjutan.

Berbagai bukti menunjukkan bahwa edukasi kesehatan di tingkat komunitas efektif menurunkan prevalensi merokok, mengurangi jumlah rokok yang dihisap, serta memperbaiki perilaku hidup sehat secara umum. Program pendidikan komunitas dan kunjungan rumah di daerah pedesaan terbukti dapat menurunkan jumlah rokok yang dihisap, sekaligus memperbaiki pola makan, kebersihan diri, dan perilaku sehat lainnya [8][9]. Intervensi pendidikan berbasis teori perilaku, baik di sekolah maupun komunitas, mampu meningkatkan pengetahuan, kontrol diri (perceived behavioral control), niat berhenti merokok, serta angka berhenti merokok dalam jangka lanjut [10][11]. Pendekatan yang melibatkan tenaga kesehatan komunitas, kader, maupun mahasiswa keperawatan sebagai pelaksana edukasi juga menunjukkan dampak positif terhadap peningkatan kepercayaan diri masyarakat untuk mengubah gaya hidup dan mengurangi risiko kesehatan terkait tembakau[12].

Peran edukatif perawat komunitas menempati posisi kunci karena pendidikan kesehatan yang terencana dan kontekstual terbukti meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan mendorong perubahan perilaku ke arah hidup sehat, baik pada remaja, keluarga, maupun kelompok rentan lainnya [13]. Edukasi yang dilakukan melalui berbagai metode seperti kunjungan rumah, penyuluhan kelompok, konseling individual, dan kegiatan posyandu atau program komunitas lain mampu meningkatkan kesadaran, self-care, serta kepatuhan terhadap perilaku pencegahan penyakit sehingga berkontribusi pada penurunan kejadian penyakit yang dapat dicegah dan peningkatan kualitas hidup [13], [14].

Dengan demikian, dalam kerangka keperawatan komunitas, intervensi edukasi kesehatan dapat dipandang sebagai salah satu bentuk intervensi yang paling efektif untuk memperkuat perilaku hidup sehat dan memberdayakan masyarakat agar mampu mengelola faktor risiko secara mandiri [15].

Dalam kerangka keperawatan komunitas, penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) melalui pendidikan bahaya merokok menjadi strategi penting untuk menurunkan risiko penyakit kronis dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat desa. Nobowetan sebagai salah satu desa di Kota Salatiga berpotensi menghadapi tantangan serupa dengan desa-desa lain di Indonesia, yaitu tingginya perilaku berisiko terkait gaya

hidup (termasuk merokok), keterbatasan akses edukasi kesehatan, serta kuatnya faktor sosial budaya yang mempertahankan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, diperlukan program pengabdian kepada masyarakat yang terstruktur untuk memperkuat perilaku hidup sehat melalui edukasi bahaya merokok yang berbasis bukti, partisipatif, dan kontekstual sesuai karakteristik masyarakat desa.

Berdasarkan hasil pengkajian lapangan di Desa Nobowetan RT 01/RW 05, Kelurahan Noborejo, Kota Salatiga, permasalahan utama yang dihadapi mitra adalah: (1) tingginya prevalensi perilaku merokok dalam keluarga, dengan 62,9% keluarga memiliki anggota perokok; (2) masih berlangsungnya kebiasaan merokok di dalam rumah yang meningkatkan paparan asap rokok pada anak, perempuan, dan anggota keluarga lainnya; (3) rendahnya kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang dampak jangka panjang rokok terhadap kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan; serta (4) belum optimalnya intervensi edukasi kesehatan berbasis komunitas yang terstruktur dan berkelanjutan dalam pengendalian perilaku merokok. Kondisi ini menunjukkan bahwa masyarakat mitra berada pada risiko tinggi terhadap masalah kesehatan akibat rokok dan memerlukan intervensi pemberdayaan yang terarah, kontekstual, dan berbasis komunitas untuk memperkuat perilaku hidup sehat.

Berdasarkan permasalahan tersebut, diperlukan suatu upaya intervensi yang terarah dan berbasis komunitas untuk menguatkan perilaku hidup sehat masyarakat, khususnya dalam pencegahan dan pengendalian perilaku merokok. Edukasi bahaya merokok dipandang sebagai strategi yang relevan dan aplikatif untuk meningkatkan pengetahuan serta kesadaran masyarakat mengenai dampak rokok terhadap kesehatan individu, keluarga, dan lingkungan. Oleh karena itu, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk melakukan penguatan perilaku hidup sehat melalui edukasi bahaya merokok pada masyarakat Desa Nobowetan, Kota Salatiga.

2. METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan pendekatan asuhan keperawatan komunitas dengan desain deskriptif partisipatif, yang dilaksanakan melalui tahapan persiapan, pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pendekatan ini dipilih untuk memastikan bahwa intervensi yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik masyarakat sasaran.

1. Lokasi dan Sasaran

Kegiatan dilaksanakan di Desa Nobowetan RT 01/RW 05, Kelurahan Noborejo, Kecamatan Argomulyo, Kota Salatiga pada periode November–Desember 2025. Sasaran kegiatan adalah masyarakat setempat, khususnya bapak-bapak dan remaja sebagai kelompok yang memiliki risiko tinggi terhadap perilaku merokok, serta perwakilan keluarga yang memiliki anggota perokok.

2. Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan koordinasi dan perizinan kepada pihak kelurahan, ketua RT/RW, kader kesehatan, dan puskesmas setempat. Selanjutnya dilakukan pendekatan kepada tokoh masyarakat untuk membangun hubungan saling percaya dan meningkatkan partisipasi warga. Pada tahap ini juga disusun materi edukasi mengenai bahaya merokok, dampak rokok bagi kesehatan individu dan keluarga, serta pentingnya penerapan perilaku hidup sehat. Selain itu, disiapkan media edukasi berupa leaflet dan lembar pre-test serta post-test.

3. Tahap Pengkajian

Pengkajian dilakukan melalui kunjungan rumah, observasi lingkungan, dan wawancara dengan keluarga. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik demografi, perilaku kesehatan, serta kebiasaan merokok di dalam keluarga. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa 62,9% keluarga memiliki anggota yang merokok dan sebagian besar masih merokok di dalam rumah. Berdasarkan analisis data dan penapisan prioritas masalah, ditetapkan diagnosis keperawatan komunitas yaitu perilaku kesehatan cenderung berisiko berhubungan dengan pemilihan gaya hidup tidak sehat (merokok).

4. Tahap Perencanaan

Perencanaan kegiatan difokuskan pada upaya promotif melalui edukasi kesehatan. Materi edukasi meliputi pengertian rokok, kandungan zat berbahaya dalam rokok, dampak merokok terhadap kesehatan, risiko bagi perokok pasif, serta manfaat berhenti merokok. Metode yang digunakan adalah ceramah interaktif, diskusi, dan tanya jawab. Kegiatan direncanakan dilaksanakan pada pertemuan bapak-bapak dan pertemuan karang taruna.

5. Tahap Implementasi

Implementasi dilakukan melalui penyuluhan kesehatan tentang bahaya merokok pada pertemuan bapak-bapak dan remaja di lingkungan RT 01/RW 05. Kegiatan diawali dengan pemberian pre-test untuk mengukur tingkat pengetahuan awal peserta, dilanjutkan dengan penyampaian materi edukasi, diskusi interaktif, serta pemberian post-test untuk menilai peningkatan pengetahuan setelah edukasi. Selama kegiatan, peserta didorong untuk menyampaikan pengalaman dan hambatan terkait perilaku merokok di lingkungan keluarga.

6. Tahap Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil pre-test dan post-test peserta serta mengamati keaktifan dan respons peserta selama kegiatan. Keberhasilan kegiatan ditandai dengan meningkatnya nilai post-test dibandingkan pre-test serta adanya pernyataan peserta mengenai pemahaman baru terkait bahaya merokok dan komitmen untuk mengurangi atau tidak merokok di dalam rumah. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk merekomendasikan keberlanjutan edukasi melalui kader kesehatan dan puskesmas setempat.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan melalui edukasi bahaya merokok kepada kelompok bapak-bapak dan remaja di Desa Nobowetan RT 01/RW 05, Kelurahan Noborejo, Kota Salatiga. Edukasi dilaksanakan dengan metode ceramah interaktif dan diskusi, disertai pengukuran tingkat pengetahuan peserta menggunakan pre-test dan post-test.

Berdasarkan hasil pengkajian awal, diketahui bahwa sebanyak 62,9% keluarga memiliki anggota yang merokok, dan sebagian besar perokok masih merokok di dalam rumah serta di dekat anggota keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa perilaku merokok masih menjadi masalah dominan di masyarakat dan memerlukan intervensi promotif yang terarah.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat

Hasil Pre-test dan Post-test Edukasi Bahaya Merokok pada Remaja

Tabel 1 menunjukkan perbandingan persentase jawaban benar pre-test dan post-test pada lima pertanyaan terkait bahaya merokok pada remaja.

Tabel 1. Hasil Pre-test dan Post-test Edukasi Bahaya Merokok pada Remaja

No	Indikator Pertanyaan	Pre-test (%)	Post-test (%)
1	Pengertian rokok	100	100
2	Kandungan zat berbahaya rokok	100	100
3	Dampak rokok bagi kesehatan	82,6	100
4	Risiko bagi perokok pasif	100	100
5	Manfaat tidak merokok	95,7	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara umum pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sudah cukup baik sebelum edukasi, namun masih terdapat peningkatan pada beberapa item pertanyaan setelah diberikan edukasi. Seluruh pertanyaan mencapai persentase jawaban benar 100% pada post-test.

Hasil Pre-test dan Post-test Edukasi Bahaya Merokok pada Bapak-Bapak

Tabel 2. Hasil Pre-test dan Post-test Edukasi Bahaya Merokok pada Bapak-Bapak

No	Indikator Pertanyaan	Pre-test (%)	Post-test (%)
1	Pengertian rokok	64	96
2	Kandungan zat berbahaya rokok	96	96
3	Dampak rokok bagi kesehatan	96	89
4	Risiko bagi perokok pasif	89	86
5	Manfaat berhenti merokok	89	89

Pada Tabel 2 terlihat adanya peningkatan cukup besar pada pertanyaan pertama, dari 64% menjadi 96%. Beberapa pertanyaan menunjukkan nilai yang relatif stabil, meskipun terdapat sedikit penurunan pada pertanyaan ke-3 dan ke-4. Secara keseluruhan, hasil post-test masih menunjukkan tingkat pengetahuan yang tinggi.

3.1 Pembahasan

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang bahaya merokok sebelum edukasi sudah tergolong baik, namun intervensi edukasi tetap memberikan peningkatan bermakna pada beberapa butir pertanyaan hingga seluruh item mencapai 100% jawaban benar pada post-test. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi bahaya merokok memberikan penguatan pemahaman remaja terhadap risiko rokok secara lebih komprehensif, meskipun tingkat pengetahuan awal telah tergolong baik. Edukasi berfungsi tidak hanya sebagai transfer informasi, tetapi juga sebagai proses klarifikasi dan pendalaman pemahaman terhadap dampak jangka panjang rokok, risiko bagi perokok pasif, serta konsekuensi sosial dan keluarga. Pola ini sejalan dengan berbagai kegiatan edukasi bahaya merokok pada remaja yang menunjukkan bahwa sekalipun tingkat pengetahuan awal sudah cukup, penyuluhan tetap mampu memperdalam pemahaman dan melengkapi aspek-aspek yang sebelumnya belum dipahami secara utuh [16].

Pada tahap pre-test, sebagian besar remaja kemungkinan sudah mengetahui bahaya umum merokok, seperti risiko gangguan paru-paru dan kecanduan nikotin, namun belum semuanya memahami secara detail dampak jangka panjang, risiko bagi perokok pasif, ataupun konsekuensi sosial dan ekonomi. Penelitian serupa di berbagai setting pendidikan menemukan bahwa setelah edukasi, terjadi peningkatan skor rata-rata pengetahuan yang signifikan, baik menggunakan ceramah, diskusi, leaflet, maupun video, serta sering kali disertai pergeseran ke kategori “pengetahuan baik” pada sebagian besar responden [17].

Capaian 100% jawaban benar pada seluruh item post-test mengindikasikan bahwa materi, metode, dan media edukasi yang digunakan dalam kegiatan pengabdian ini efektif dan dapat diterima dengan baik oleh

remaja. Temuan ini konsisten dengan laporan pengabdian dan penelitian yang menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan terstruktur tentang bahaya merokok mampu meningkatkan pengetahuan secara menyeluruh, bahkan pada kelompok yang awalnya sudah memiliki pengetahuan cukup [18]. Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan yang baik merupakan langkah awal penting untuk mendorong perubahan sikap dan perilaku, seperti menolak ajakan merokok atau keinginan untuk berhenti merokok [19][20].

Temuan ini sejalan dengan konsep keperawatan komunitas yang menekankan pendekatan promotif dan preventif berbasis pemberdayaan masyarakat. Edukasi yang dilakukan secara partisipatif, melibatkan diskusi dan tanya jawab, terbukti meningkatkan keaktifan peserta dan memperkuat pemahaman materi. Namun, peningkatan pengetahuan tidak serta-merta diikuti oleh perubahan perilaku secara langsung. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku merupakan proses bertahap yang dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial, kebiasaan, norma, dan dukungan sekitar. Kondisi ini mengindikasikan bahwa tidak munculnya perubahan perilaku langsung pasca intervensi bukan merupakan kegagalan program, melainkan cerminan bahwa intervensi masih berada pada tahap awal proses perubahan perilaku.

Peningkatan pengetahuan memiliki makna strategis sebagai fondasi perubahan perilaku, karena berperan dalam membentuk sikap, kesadaran risiko, kemampuan menolak ajakan merokok, serta kesiapan individu untuk mengubah kebiasaan. Dalam perspektif keperawatan komunitas, edukasi bahaya merokok merupakan intervensi promotif-preventif berbasis pemberdayaan yang berfungsi sebagai titik awal (entry point) pembentukan perilaku hidup sehat. Oleh karena itu, edukasi ini perlu dipandang sebagai tahap awal yang harus diperkuat dengan intervensi berkelanjutan, dukungan lingkungan sosial, dan keterlibatan keluarga agar perubahan perilaku dapat terbentuk secara nyata dan berkelanjutan di masyarakat Desa Nobowetan.

4. KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui penguatan perilaku hidup sehat dengan edukasi bahaya merokok di Desa Nobowetan RT 01/RW 05, Kelurahan Noborejo, Kota Salatiga memberikan dampak nyata bagi masyarakat mitra. Dampak tersebut tidak hanya berupa peningkatan pengetahuan, tetapi juga peningkatan kesadaran kolektif, perubahan cara pandang terhadap rokok, serta tumbuhnya komitmen masyarakat untuk melindungi anggota keluarga—terutama anak dan perempuan—dari paparan asap rokok. Masyarakat mitra menjadi lebih memahami risiko kesehatan rokok, lebih terbuka terhadap upaya pengendalian kebiasaan merokok, serta menunjukkan kesiapan awal untuk membangun lingkungan rumah tangga yang lebih sehat. Edukasi bahaya merokok terbukti berfungsi sebagai intervensi promotif-preventif berbasis pemberdayaan yang memperkuat kapasitas masyarakat dalam mengelola faktor risiko kesehatan secara mandiri. Dengan demikian, kegiatan ini tidak hanya menghasilkan perubahan kognitif, tetapi juga membangun fondasi perubahan perilaku dan penguatan perilaku hidup sehat di tingkat keluarga dan komunitas.

Edukasi bahaya merokok perlu dilaksanakan secara berkelanjutan dan terintegrasi dengan program puskesmas serta kegiatan masyarakat desa melalui pelibatan kader kesehatan dan tokoh masyarakat, disertai pengembangan metode intervensi yang lebih variatif seperti konseling keluarga, media audiovisual, dan edukasi berbasis komunitas, serta pembentukan komitmen lingkungan rumah bebas asap rokok sebagai implementasi nyata perubahan perilaku, dengan dukungan monitoring dan evaluasi jangka panjang untuk menjamin keberlanjutan dampak program.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Universitas Kusuma Husada Surakarta atas dukungan institusional dan fasilitasi yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik. Apresiasi tinggi ditujukan kepada Pemerintah Desa Nobowetan, khususnya

Ketua RT 01/RW 05, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan atas kolaborasi dan partisipasi aktif seluruh warga selama kegiatan berlangsung.

Secara khusus, penulis mengucapkan terima kasih atas dedikasi dan kontribusi luar biasa dari tim pengabdian mahasiswa Universitas Kusuma Husada Surakarta yang terlibat dalam seluruh tahapan perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi, yaitu: Adelia Kethrin, Ayu Rambu Djajila, Dolina Paula Merlina Muay, Frans Pattiwael, Herlina Kartika Wijayanti, Nicha Ayu Nanda Utami, Syifa Rahmawati, Valentina Rinda Pramesti, Vinka Rossa Maulina, dan Winda Febrianti. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran program ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] F. M. Arduzzi, H. Petrin, and R. Castillo, "Community Nursing and Education: Strategies for Promoting Adolescent Health," *SCT Proc. Interdiscip. Insights and Innovations*, vol. 3, p. 478, 2025, doi: 10.56294/piii2025478.
- [2] P. Subiyanto, Masruroh, C. Budi Susilo, and Destiana, "The Role of Community Nurses in Improving Public Health: Strategies and Implementation of Educational Programs," *Oshada*, vol. 1, no. 4, pp. 29–44, 2024, doi: 10.62872/sp67wd98.
- [3] L. S. Flor et al., "Health effects associated with exposure to secondhand smoke : a Burden of Proof study," vol. 30, no. January, 2024, doi: 10.1038/s41591-023-02743-4.
- [4] Y. De Fatima et al., "Smoking attitudes , self-reported practices , and COPD knowledge among adults aged 20 – 59 years : Insights from a Japanese sample," pp. 1–9, 2025.
- [5] J. K. Oduro, J. Okyere, J. Kwame, and M. Tawiah, "Risky health behaviours and chronic conditions among aged persons : analysis of SAGE selected countries," pp. 1–11, 2023.
- [6] M. Karasiewicz, E. Chawłowska, and A. Lipiak, "How to Improve Cancer Prevention Knowledge ? A Way to Identify Gaps and Tackle the Limited Availability of Health Education Services in Primary Health Care Using the European Code Against Cancer," vol. 10, no. May, 2022, doi: 10.3389/fpubh.2022.878703.
- [7] S. J. Henley et al., "Smoking cessation behaviors among older U . S . adults," *Prev. Med. Reports*, vol. 16, no. May, p. 100978, 2019, doi: 10.1016/j.pmedr.2019.100978.
- [8] S. Yu, Y. Liu, M. Wang, and Y. Liang, "The effects of community education on tobacco use among older adults in China," *Tob. Induc. Dis.*, vol. 23, pp. 1–13, 2025, doi: 10.18332/tid/204512.
- [9] S. W. H. Kwok, P. C. P. Pang, M. H. Chung, and C. S. T. Wu, "Faculty Service-Learning Students as Home-Visitors: Outcomes of a Lifestyle Modification Program for Vulnerable Families With Residents in Rural Indonesian Communities," *Front. Public Heal.*, vol. 9, no. May, pp. 1–10, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.597851.
- [10] N. Shahabi, S. Shahbazi Sighaldehy, H. Eshaghi Sani Kakhaki, S. Mohseni, S. Dadipoor, and O. El-Shahawy, "The effectiveness of a theory -based health education program on waterpipe smoking cessation in Iran: one year follow-up of a quasi-experimental research," *BMC Public Health*, vol. 24, no. 1, pp. 1–14, 2024, doi: 10.1186/s12889-024-18169-7.
- [11] M. Angeli, M. Hassandra, C. Krommidas, I. Morres, and Y. Theodorakis, "Assessing the Impact of a Health Education Anti-Smoking Program for Students: A Follow-Up Investigation," *Children*, vol. 11, no. 4, 2024, doi: 10.3390/children11040387.
- [12] L. Zhang, X. L. Huang, T. Y. Luo, L. Jiang, M. X. Jiang, and H. Y. Chen, "Impact of tobacco cessation education on behaviors of nursing undergraduates in helping smokers to quit smoking," *Tob. Induc. Dis.*, vol. 19, no. July, pp. 1–10, 2021, doi: 10.18332/TID/139024.
- [13] S. Suwarsi, P. Inta, and Z. Amanda, "The Effect of Nursing Interventions on Community Health Deficiency Problems in Adolescents in Sleman, Indonesia," *J. Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, vol. 21, no. 1, pp.

- 41–49, 2025, doi: 10.31101/jkk.4040.
- [14] P. Changsieng, P. Pichayapinyo, S. Lagampan, and P. Lapvongwatana, “Implementation of Self-Care Deficits Assessment and a Nurse-Led Supportive Education Program in Community Hospitals for Behavior Change and HbA1c Reduction: A Cluster Randomized Controlled Trial,” *J. Prim. Care Community Heal.*, vol. 14, 2023, doi: 10.1177/21501319231181106.
- [15] D. Suleman, F. Iqbal, and J. Niciza, “Exploring the strategies to enhance nurse competence in health education for disease prevention,” *BMC Nurs.*, vol. 24, no. 1, pp. 1–12, 2025, doi: 10.1186/s12912-025-03502-1.
- [16] P. Ekonomi, “No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title,” *Bussiness Law binus*, vol. 7, no. 2, pp. 33–48, 2023.
- [17] P. Nopianto and I. Yuliani, “Efektivitas Penerapan Pengetahuan Dampak Bahaya Merokok terhadap Kesehatan Reproduksi pada Siswa/Siswi Kelas 10 di Sma Pusaka Nusantara 2 Bekasi,” *Malahayati Nurs. J.*, vol. 4, no. 9, pp. 2233–2242, 2022, doi: 10.33024/mnj.v4i9.6905.
- [18] Aditya Abdurrahm, “*Jurnal Pengabdian Maleo*,” vol. 1, no. July 2022, pp. 1–9, 2022.
- [19] K. et al 2023, “No Title 濟無 No Title No Title No Title,” vol. 32, no. 3, pp. 167–186, 2021.
- [20] D. Diana, S. Salasiah, M. Maskan, and S. Sumarni, “Penyuluhan Bahaya Mekokok dan Narkoba Dalam Meningkatkan Kesadaran Remaja akan Dampak Merokok dan Narkoba,” *Plakat J. Pelayanan Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, p. 87, 2022, doi: 10.30872/plakat.v4i1.7663.