

EDUKASI BAHAYA ROKOK DAN POLUSI UDARA DI RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK LAMPUNG

Chicy Widya Morfi^{1*}, Vivi Rosaria Magdalena Sibarani¹, Diyan Ekawati¹,
Laisa Azka¹, Achmad Gozali¹, Sukarti¹, Fransisca TY Sinaga¹

¹Program Studi Pulmonologi dan Kedokteran Respirasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

ABSTRAK

Pajanan tembakau dan polusi udara menjadi kontributor besar beban penyakit paru, sementara penerapan kebijakan ruang bebas asap dan intervensi pengendalian polusi belum merata. Metode yang digunakan adalah menggabungkan edukasi partisipatif, layanan berhenti merokok yang dipandu tenaga kesehatan, dan promosi praktik bersih di rumah tangga (ventilasi, kompor lebih bersih). Kegiatan ini dilaksanakan di RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung yang dihadiri oleh tenaga medis dan masyarakat umum dengan dukungan dari IDI Provinsi untuk menyukseskan pencegahan rokok dan polusi di Indonesia melalui pendekatan terpadu berbasis bukti. Hasil yang diperoleh adalah tenaga medis dan masyarakat sudah memahami bagaimana manajemen pencegahan rokok dan polusi.

Kata kunci: Manajemen Pencegahan, Polusi, Rokok, Tembakau

*Korespondensi:

Chicy Widya Morfi

Jl. Soemantri Brojonegoro No. 1 Bandar Lampung

HP +62 812-3196-0896 | email: chicy.widya22@gmail.com

PENDAHULUAN

Polusi udara dan pajanan tembakau telah lama diidentifikasi sebagai dua faktor lingkungan utama yang berkontribusi terhadap beban penyakit global. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat bahwa polusi udara menyebabkan sekitar 7 juta kematian setiap tahun, dengan hampir 4 juta kematian disebabkan oleh polusi udara rumah tangga akibat penggunaan bahan bakar padat untuk memasak.¹ Selain itu, pajanan asap rokok juga merupakan penyebab utama penyakit jantung, kanker, dan gangguan pernapasan, yang mempengaruhi hampir 1,3 miliar perokok aktif di seluruh dunia.^{2,4} Di Indonesia, prevalensi merokok yang tinggi, terutama di kalangan pria, menjadikan negara ini sebagai salah satu negara dengan tingkat perokok tertinggi di dunia, dengan sekitar 70 juta perokok dewasa.^{1,3}

Meskipun berbagai kebijakan untuk mengendalikan polusi udara dan merokok telah diterapkan, termasuk kawasan tanpa rokok (KTR) dan program pengurangan emisi rumah tangga, implementasinya masih menghadapi banyak tantangan. Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia, meskipun sudah ada, sering kali terbentur oleh faktor sosial dan ekonomi, termasuk pengaruh kuat industri tembakau dan lemahnya pengawasan terhadap pelaksanaannya.^{3,5} Begitu pula, meskipun terdapat teknologi yang lebih bersih untuk mengurangi polusi rumah tangga, akses terhadap teknologi ini masih terbatas di banyak daerah, terutama di daerah terpencil.⁶ Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan manajerial yang komprehensif dan berbasis bukti untuk mengoptimalkan upaya pencegahan rokok dan polusi. Pendekatan ini harus mencakup strategi preventif yang terintegrasi, melibatkan komunitas, serta melibatkan kebijakan yang lebih terkoordinasi antara pemerintah, sektor swasta, dan masyarakat. Jurnal ini bertujuan untuk membahas manajemen pencegahan rokok dan polusi, dengan mengintegrasikan pendekatan

berbasis data terkini mengenai kebijakan kesehatan, teknologi bersih, dan intervensi komunitas untuk mengurangi dampak buruk dari kedua faktor risiko tersebut.

METODE

Metode yang digunakan dalam kegiatan ini adalah penyuluhan yang dilanjutkan dengan diskusi. Materi penyuluhan yang diberikan mencakup: definisi rokok dan polusi, prevalensi rokok dan polusi, pencegahan dan manajemen rokok dan polusi. Sasaran dalam kegiatan ini adalah 61 orang tenaga medis dan masyarakat umum di RSUD Abdul Moeloek. Tenaga medis mempunyai peran sebagai edikator terhadap manajemen pencegahan rokok dan polusi di Indonesia.

Pengabdian dilakukan dengan mengadakan kerja sama dengan tenaga medis dan dinas kesehatan Provinsi Lampung. Evaluasi yang dilakukan untuk menilai keberhasilan kegiatan ini terdiri dari evaluasi awal, evaluasi proses, dan evaluasi akhir. Evaluasi awal dilakukan dengan memberikan *pre-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang terkait dengan materi yang akan diberikan. Hasil dari evaluasi ini berupa nilai skor tiap peserta, yang merupakan hasil pembagian dari jawaban benar dengan total jumlah pertanyaan dikalikan 100. Evaluasi proses dilakukan dengan melihat tanggapan masyarakat melalui pertanyaan-pertanyaan yang diajukan ataupun umpan balik yang diberikan dalam diskusi. Evaluasi akhir dilakukan dengan memberikan *post-test* kepada peserta yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang sama yang telah diberikan pada *pre-test*. Skor nilai *post-test* dibandingkan dengan skor nilai *pre-test*. Apabila nilai *post-test* lebih tinggi dari nilai *pre-test* maka kegiatan penyuluhan yang diberikan berhasil meningkatkan pengetahuan masyarakat. Sebelum kegiatan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan tentunya akan dilakukan proses perizinan ke pemerintah setempat terlebih dahulu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 25 September 2025 pukul 08.00 sampai dengan pukul 12.00 WIB. Materi diberikan dengan metode diskusi interaktif. Peserta terlihat antusias mendengarkan materi yang disampaikan oleh penyuluh. Sesi tanya jawab dibuka setelah seluruh penyuluh selesai menyampaikan materi. Dalam sesi tanya jawab, ada beberapa pertanyaan yang diajukan kepada penyuluh. Di akhir kegiatan, peserta kembali diberikan kuesioner untuk diisi. Kuesioner ini adalah *post-test* dari kegiatan penyuluhan. *Post-test* diberikan untuk mengevaluasi tujuan pencapaian dari penyuluhan. Skor *post-test* didapat dengan cara yang sama dengan *pre-test*. Skor *pre-test* dan *post-test* kemudian dibandingkan untuk melihat ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta. Apabila terjadi peningkatan lebih dari 30% peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil sesuai dengan tujuan kegiatan pengabdian.

Tabel 1. Tingkat Pemahaman Penerimaan Materi Penyuluhan (*Pre-Test*).

Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Presentase
<60	Kurang	4	6%
60-79	Cukup	18	30%
80-100	Baik	39	64%
Total		61	100%

Keterangan: Tingkat pemahaman peserta penyuluhan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang (nilai kurang dari 60), cukup (nilai antara 60 - 79), dan baik (nilai antara 80 - 100). Peserta penyuluhan berjumlah 61 orang.

Tabel 2. Tingkat Pemahaman Penerimaan Materi Penyuluhan (*Post-Test*).

Nilai	Tingkat Pemahaman	Jumlah	Presentase
<60	Kurang	2	3%
60-79	Cukup	2	3%
80-100	Baik	57	94%

Total	61	100%
-------	----	------

Keterangan: Tingkat pemahaman peserta penyuluhan dikelompokkan menjadi tiga kategori yaitu kurang (nilai kurang dari 60), cukup (nilai antara 60 - 79), dan baik (nilai antara 80 - 100). Peserta penyuluhan berjumlah 61 orang.

Berdasarkan data hasil pengamatan *pre test*, diketahui bahwa sekitar 70% peserta tidak mengerti tentang pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida serta 30% telah mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. Setelah dilakukan kegiatan penyuluhan, nilai hasil pengamatan meningkat sebesar 75%, yaitu petani muda menjadi lebih mengerti tentang pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. Selain *pre test* dan *post test*, penyuluh juga mengadakan edukasi tentang pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. Hal ini membuktikan bahwa penyuluhan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman petani muda tentang pencegahan dan penanganan keracunan akibat penggunaan pestisida. ditunjukkan dengan tercapainya tingkat pemahaman peserta mencapai 30% untuk kategori pemahaman “baik”. Tingkat pemahaman yang baik tentunya sangat bernilai positif. Akan tetapi, dalam manajemen pencegahan rokok dan polusi kadang belum sinergis dengan tingkat pemahaman yang baik. Oleh karenanya, promosi kesehatan ini sangat diperlukan untuk membentuk aspek sinergis antara kognitif dan perhatian terhadap keadaan masyarakat Indonesia saat ini.



Gambar 1. Narasumber Kegiatan (a), Peserta Kegiatan (b).

SIMPULAN

Pencegahan rokok dan polusi udara merupakan dua isu kesehatan masyarakat yang saling terkait dan memerlukan pendekatan manajerial yang komprehensif. Kedua faktor ini berkontribusi signifikan terhadap beban penyakit di Indonesia. Meskipun telah ada kemajuan dalam kebijakan pengendalian tembakau dan polusi udara, tantangan besar masih ada, seperti kurangnya koordinasi antar lembaga, keterbatasan sumber daya, dan pengaruh industri yang kuat. Untuk itu, diperlukan komitmen politik yang kuat, alokasi anggaran yang memadai, serta partisipasi aktif masyarakat dalam implementasi kebijakan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kramer E, Ahsan A, Rees VW. Policy incoherence and tobacco control in Indonesia: an analysis of the national tobacco-related policy mix. *Tobacco Control*. 2023;32(4), 410-417.
2. GBD 2021 HAP Collaborators. Global, regional, and national burden of household air pollution, 1990–2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*. 2025;405(10485), 1167-1181.
3. World Health Organization (WHO). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2021: addressing new and emerging products; 2021.

4. Fuller R, Landrigan PJ. Pollution and health: a progress update. *Lancet Planetary Health*. 2022;6(6):e543-e557
5. Thomas N, et al. Effectiveness of interventions to reduce household air pollution in LMICs: systematic review. *Syst Rev*. 2021;10:156.
6. Nittas V, et al. Effectiveness of smoking cessation interventions among adults: an overview of Cochrane reviews. *Syst Rev*. 2024;13:72
7. Asia Harm Reduction Alliance (AsHRA). *The Gray Zone: Indonesia's Tobacco Control Policies and The Case for Tobacco Harm Reduction*. 2025
8. Health Effects Institute & Global Burden of Disease. *State of Global Air Report 2024*; 2024
9. GBD 2019 Tobacco Collaborators. Smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2021;397(10292):2337-2360.
10. World Health Organization. *WHO global air quality guidelines: particulate matter (PM2.5 and PM10), ozone, nitrogen dioxide, sulfur dioxide and carbon monoxide*. Geneva: World Health Organization; 2021.
11. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic 2023: protect people from tobacco smoke*. Geneva: World Health Organization; 2023.
12. World Health Organization. *WHO clinical treatment guideline for tobacco cessation in adults*. Geneva: World Health Organization; 2024.
13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Survei Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
14. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2024.
15. U.S. Department of Health and Human Services. *Smoking cessation: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2020.