

GAMBARAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) SERTA UPAYA BERHENTI MEROKOK PADA PASIEN KLASER 3 DI PUSKESMAS TENGGILIS SURABAYA

Karina Rahmalia¹, Devina Metananda², Lara Rahmadina Hariyani³,
Brahma Laksamana⁴, Muhammad Habib Hanif⁵, dr. Efyluk Garianto., M.Kes⁶,
Dr. Ketut Edy Sudiarta, dr., Sp.OG⁷

Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran
Universitas Hang Tuah, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia

Korespondensi: Karina rahmalia. Email:

karinarahmalia021000@gmail.com Telp/ HP: 085725127505

Naskah Masuk 15 Desember 2025, Revisi 20 Januari 2026, Layak Terbit 31 Januari 2026

Abstrak

Latar Belakang: Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga menjadi salah satu upaya penting dalam menurunkan risiko penyakit akibat rokok, terutama bagi kelompok masyarakat dengan risiko tinggi seperti pasien Klaster 3. Merokok merupakan kebiasaan yang berdampak negatif terhadap kesehatan individu dan lingkungan sekitarnya.

Tujuan: Mengetahui gambaran Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta upaya berhenti merokok pada pasien Klaster 3 di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Pengambilan data dilakukan terhadap 50 pasien Klaster 3 di Puskesmas Tenggilis pada Februari 2025. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur yang mencakup aspek pengetahuan tentang penerapan indikator PHBS, bahaya merokok, dan sikap terhadap berhenti merokok.

Hasil: Sebanyak 50% responden menunjukkan penerapan PHBS yang baik, terutama pada indikator penggunaan air bersih, kebiasaan mencuci tangan, dan olahraga. Sementara itu, 66% responden masih aktif merokok, 42% merokok di dalam rumah, dan 86% terpapar asap rokok dalam satu bulan terakhir. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik mengenai bahaya merokok, namun hanya 68% yang memiliki keinginan untuk berhenti.

Kesimpulan: Penerapan PHBS belum optimal, sementara kebiasaan merokok masih tinggi meskipun tingkat pengetahuan responden mengenai bahaya merokok cukup baik. Diperlukan edukasi berkelanjutan dan pendekatan yang lebih personal untuk meningkatkan kesadaran serta komitmen dalam menjalankan PHBS dan berhenti merokok.

Kata Kunci: PHBS, Merokok, Pengetahuan

Abstract

Background: The implementation of Healthy Lifestyle Behavior (HLB) at the household level is an important effort to reduce the risk of smoking-related diseases, especially among high-risk groups such as Cluster 3 patients. Smoking is a habit that negatively affects both individual health and the surrounding environment.

Objective: To describe the overview of the implementation of Healthy Lifestyle Behavior (HLB) and

Methods: This study employed a descriptive quantitative design with a cross-sectional approach. Data were collected from 50 Cluster 3 patients at Tenggilis Health Center in February 2025. The instrument used was a structured questionnaire covering knowledge related to the implementation of Healthy Lifestyle Behavior (HLB) indicators, the dangers of smoking, and attitudes toward smoking cessation.

Results: A total of 50% of respondents demonstrated good implementation of Healthy Lifestyle Behavior (HLB), particularly in the indicators of clean water usage, handwashing habits, and physical exercise. Meanwhile, 66% of respondents were still active smokers, 42% smoked inside their homes, and 86% had been exposed to cigarette smoke in the past month. Most respondents had good knowledge about the dangers of smoking, but only 68% expressed a desire to quit.

Conclusion: The level of Healthy Lifestyle Behavior (HLB) implementation remains relatively low, while smoking habits among respondents remain high, despite most of them having a fairly good understanding of the harmful effects of smoking. Therefore, continuous educational efforts and more personalized approaches are needed to enhance awareness and commitment to adopting HLB and quitting smoking.

Keywords: HLB, Smoking, Knowledge

PENDAHULUAN

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan bagian penting dari upaya promotif dan preventif dalam sistem kesehatan masyarakat Indonesia. PHBS mencakup kebiasaan sehari-hari yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, mencegah berbagai penyakit seperti mencuci tangan dengan sabun, menggunakan jamban sehat, berolahraga teratur, mengonsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok⁷.

Meskipun kampanye PHBS telah dijalankan secara nasional, masalah penyakit terkait PHBS masih terjadi secara luas. Sesuai dengan data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa penderita hipertensi mencapai 34,1%, diabetes melitus 8,5%, dan stroke 10,9 per seribu penduduk⁶. Selain itu, penyakit menular seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare masih menjadi penyebab utama kunjungan ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah dengan sanitasi buruk dan kebiasaan tidak sehat⁸.

Kota Surabaya, ISPA, hipertensi, dan diabetes masuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak di puskesmas. Hal ini menunjukkan bahwa berbagai penyakit yang bisa dicegah dengan PHBS masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat^{4,8}.

Salah satu komponen PHBS yang menjadi hambatan besar adalah kebiasaan merokok. Berdasarkan survei GATS 2021, sekitar 33,5% penduduk usia 15 tahun ke atas di Indonesia merupakan perokok aktif, dan 59,3% masyarakat terpapar asap rokok di rumah⁵. Merokok secara ilmiah terbukti meningkatkan risiko penyakit seperti hipertensi, jantung koroner, stroke, dan kanker paru, serta memperparah kondisi penyakit menular seperti ISPA dan COVID-19^{3,13}. Fakta ini menunjukkan bahwa mengatasi kebiasaan merokok perlu menjadi prioritas utama dalam menerapkan PHBS secara menyeluruh.

METODE

Di Provinsi Jawa Timur, khususnya

Metode penelitian yang

digunakan adalah kuantitatif dengan sumber data primer, yaitu hasil pengisian kuesioner secara langsung oleh pasien klaster 3 di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis. Data dikumpulkan melalui Survei Mawas Diri (SMD) dan kuesioner PUMA, yang dilaksanakan pada bulan Februari 2025 sebagai bagian dari kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) oleh dokter muda kelompok 47-A5 Fakultas Kedokteran Universitas Hang Tuah.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: pasien Klaster 3 yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis, pasien yang mengikuti kegiatan SMD dan edukasi kesehatan oleh Dokter Muda Kelompok 47-A5, serta pasien yang mengisi kuesioner secara lengkap, termasuk data mengenai kebiasaan merokok, pengetahuan tentang bahaya rokok, dan penerapan PHBS. Adapun kriteria eksklusi meliputi: pasien yang tidak bersedia mengisi kuesioner atau mengikuti kegiatan edukasi, kuesioner yang tidak diisi lengkap atau datanya tidak dapat dianalisis, serta pasien yang tidak merokok.

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan membagikan kuesioner dan melakukan wawancara langsung kepada 50 responden yang merupakan pasien Klaster 3 di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis untuk mengidentifikasi permasalahan utama terkait kebiasaan merokok serta tingkat penerapan PHBS di masyarakat. Hasil analisis digunakan sebagai dasar untuk menentukan prioritas masalah dan menyusun rencana tindak lanjut (RTL).

Berdasarkan hasil analisis tersebut, Dokter Muda Kelompok 47-A5 melaksanakan kegiatan penyuluhan dan membagikan booklet edukatif bertema “Dampak Rokok terhadap Kesehatan dan Pentingnya PHBS”. Kegiatan ini bertujuan

untuk meningkatkan pemahaman masyarakat mengenai bahaya merokok serta pentingnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

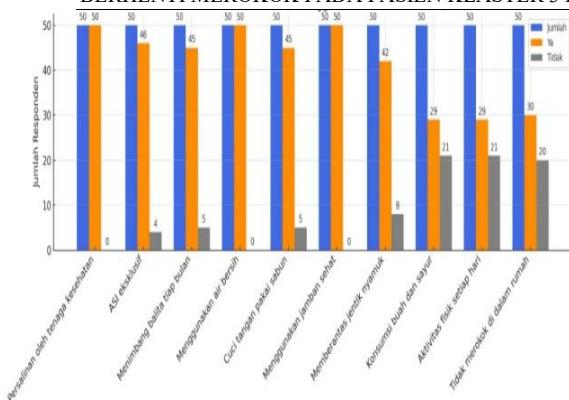
Surat Keterangan Laik Etik No. I/041/UHT.KEPK.03/VIII/2025.

HASIL

Pada penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan instrumen berupa kuesioner yang disebarluaskan kepada 50 responden pasien Klaster 3 di wilayah kerja Puskesmas Tenggilis. Kuesioner terdiri atas dua bagian utama, yaitu: (1) penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), (2) upaya berhenti merokok dan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, dan status merokok. Setelah data dikumpulkan, dilakukan analisis secara deskriptif menggunakan distribusi frekuensi dan persentase untuk menggambarkan pola perilaku responden terkait topik penelitian.

HASIL SURVEY PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)

PHBS merupakan serangkaian perilaku yang dilakukan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan individu atau keluarga mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan. Seperti yang tergambar pada gambar 1 didapatkan sebanyak 50% responden menyatakan mereka telah menerapkan sejumlah indikator PHBS, seperti persalinan dibantu tenaga kesehatan, menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, memiliki jamban yang layak.



Gambar 1. Grafik survey PHBS

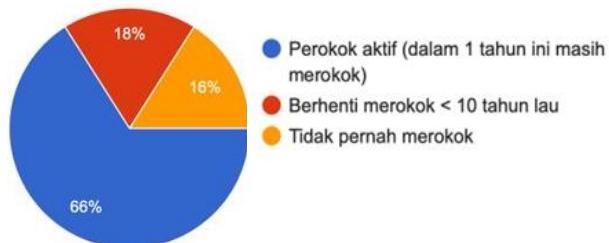
Responden juga menyatakan bahwa mencuci tangan dengan sabun dianggap sebagai tindakan preventif untuk mencegah berbagai penyakit menular. Sebagian besar responden percaya bahwa memiliki gaya hidup bersih dan sehat akan meningkatkan kualitas hidup secara umum.

Namun, masih terdapat tantangan dalam penerapan perilaku seperti penghentian merokok dalam rumah, konsumsi sayur/buah dan olahraga rutin. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan promosi kesehatan masih diperlukan, terutama pada aspek gaya hidup sehat dan pencegahan penyakit tidak menular.

HASIL SURVEY KEBIASAAN MEROKOK

Riwayat kebiasaan merokok

Riwayat kebiasaan merokok pasien dikelompokkan dalam 3 kelompok, antara lain perokok aktif (dalam 1 tahun ini masih merokok), berhenti merokok, dan tidak pernah merokok.



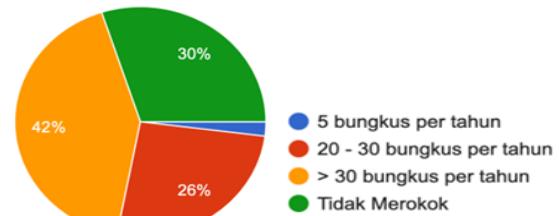
Gambar 2. Distribusi riwayat kebiasaan merokok

Seperti yang tergambar pada diagram 2 didapatkan 66% responden adalah perokok aktif (dalam 1 tahun ini masih merokok), 18% responden berhenti merokok, dan 16% responden tidak pernah merokok.

Durasi dan intensitas merokok

1. Jumlah konsumsi rokok per tahun:

Seperti yang tergambar pada diagram 3 didapatkan sebanyak 42% responden mengonsumsi lebih dari 30 bungkus rokok per tahun, 26% responden mengonsumsi 20–30 bungkus per tahun, dan 2% hanya

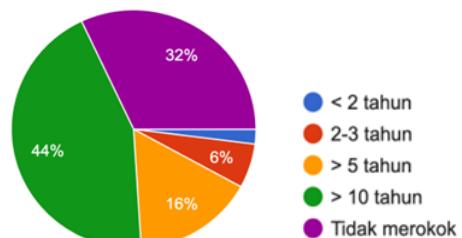


menggunakan sekitar 5 bungkus per tahun.

Gambar 3. Distribusi jumlah konsumsi rokok

2. Lama merokok:

Seperti yang tergambar pada diagram 4 sebanyak 44% responden telah merokok lebih dari 10 tahun, 16% merokok lebih dari 5 tahun, 6% merokok selama 2–3 tahun, dan 2%

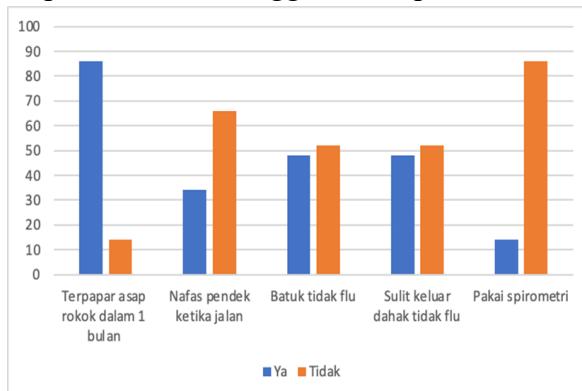


merokok kurang dari 2 tahun.

Gambar 4. Distribusi lama merokok

Gejala terkait paparan rokok

Seperti yang tergambar pada grafik 5 gejala yang sering dilaporkan oleh responden meliputi: 86% terpapar asap rokok dalam 1 bulan terakhir, 34% mengalami sesak napas saat berjalan, 48% batuk meskipun tidak sedang flu, 48% mengalami kesulitan mengeluarkan dahak saat tidak flu, 14% pernah menjalani pemeriksaan menggunakan spirometri.



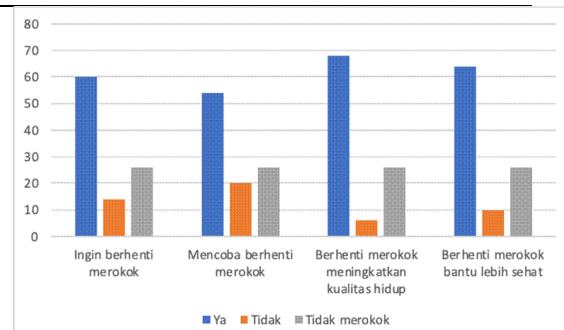
Gambar 5. Distribusi gejala terkait paparan rokok

HASIL SURVEY UPAYA BERHENTI MEROKOK

Upaya berhenti merokok bertujuan untuk mengetahui kesiapan dan hambatan responden dalam proses berhenti merokok.

1. Motivasi berhenti merokok

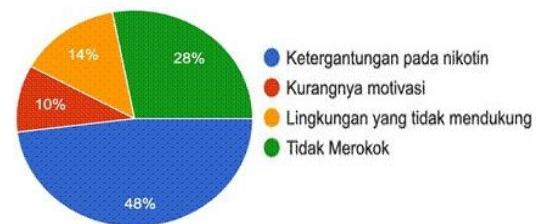
Seperti yang tergambar pada grafik 5.6 didapatkan 60% responden mengaku masih ingin merokok, yang menunjukkan adanya ketergantungan. 54% menyatakan bahwa mereka pernah mencoba berhenti merokok, meskipun tidak berhasil sepenuhnya. 68% mengatakan ingin berhenti merokok untuk meningkatkan kualitas hidup. 64% setuju bahwa berhenti merokok dapat membantu hidup menjadi lebih sehat.



Gambar 6. Grafik distribusi motivasi berhenti merokok

2. Hambatan berhenti merokok

Seperti yang tergambar pada grafik 7 yang membuat gagal untuk berhenti merokok ialah 48% responden mengatakan karena ketergantungan pada nikotin, 14% dikarenakan lingkungan yang tidak mendukung, dan 10% karena



kurangnya motivasi.

Gambar 7. Distribusi hambatan berhenti merokok

IDENTIFIKASI MASALAH

Analisis data puskesmas berdasarkan analisis data hasil SMD didapatkan masalah utama, yaitu :

Tabel 1. Identifikasi Masalah

MASALAH
42% Tidak olahraga rutin
42% Tidak makan sayur dan buah
40% Merokok dalam rumah

PEMBAHASAN

Deskripsi Survey Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Distribusi survey kebiasaan merokok yang didapatkan pada diagram gambar 1 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang telah dikumpulkan, frekuensi responden seputar motivasi berhenti merokok didapatkan sebanyak 50% responden menyatakan mereka telah menerapkan sejumlah indikator PHBS, seperti menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari, memiliki jamban yang layak, serta memahami bahwa olahraga teratur berperan penting dalam menjaga kesehatan. Menurut Kemenkes tahun 2022, perilaku kesehatan dalam keluarga dapat diukur melalui sepuluh indikator berikut 10 indikator PHBS pada tingkatan rumah tangga :

1. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan.

Persalinan yang mendapat pertolongan dari pihak tenaga kesehatan baik itu dokter, bidan ataupun paramedis memiliki standar dalam penggunaan peralatan yang bersih, steril dan juga aman. Langkah tersebut dapat mencegah infeksi dan bahaya lain yang beresiko bagi keselamatan ibu dan bayi yang dilahirkan.

2. Pemberian ASI eksklusif

Kesadaran mengenai pentingnya ASI bagi anak di usia 0 hingga 6 bulan menjadi bagian penting dari indikator keberhasilan praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tingkat rumah tangga.

3. Menimbang bayi dan balita secara berkala

Praktek tersebut dapat memudahkan pemantauan pertumbuhan bayi. Penimbangan dapat dilakukan di Posyandu sejak bayi berusia 1 bulan

hingga 5 tahun. Posyandu dapat menjadi tempat memantau pertumbuhan anak dan menyediakan kelengkapan imunisasi. Penimbangan secara teratur juga dapat memudahkan deteksi dini kasus gizi buruk.

4. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih

Praktek ini merupakan langkah yang berkaitan dengan kebersihan diri sekaligus langkah pencegahan penularan berbagai jenis penyakit berkat tangan yang bersih dan bebas dari kuman.

5. Menggunakan air bersih

Air bersih merupakan kebutuhan dasar untuk menjalani hidup sehat.

6. Menggunakan jamban sehat

Jamban merupakan infrastruktur sanitasi penting yang berkaitan dengan unit pembuangan kotoran dan air untuk keperluan pembersihan.

7. Memberantas jentik nyamuk

Nyamuk merupakan vektor berbagai jenis penyakit dan memutus siklus hidup makhluk tersebut menjadi bagian penting dalam pencegahan berbagai penyakit.

8. Konsumsi buah dan sayur

Buah dan sayur dapat memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral serta serat yang dibutuhkan tubuh untuk tumbuh optimal dan sehat.

9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari

Aktivitas fisik dapat berupa kegiatan olahraga ataupun aktivitas bekerja yang melibatkan gerakan dan keluarannya tenaga.

10. Tidak merokok di dalam rumah

Perokok aktif dapat menjadi sumber berbagai penyakit dan masalah

kesehatan bagi perokok pasif. Berhenti merokok atau setidaknya tidak merokok di dalam rumah dapat menghindarkan keluarga dari berbagai masalah kesehatan⁸.

Deskripsi Survey Kebiasaan Merokok

Distribusi survey kebiasaan merokok yang didapatkan pada diagram gambar 2 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang telah dikumpulkan, frekuensi responden yang sedang atau memiliki riwayat merokok didapatkan 66% responden adalah perokok aktif (dalam 1 tahun ini masih merokok), 18% responden berhenti merokok. Sebanyak 44% responden telah merokok lebih dari 10 tahun. Lama merokok responden di Puskesmas Tenggilis lebih singkat jika dibandingkan dengan responden pada penelitian Saka Dien Pradana et al. yang mayoritas telah merokok selama ≥ 48 tahun¹⁰.

Terdapat 42% responden mengonsumsi lebih dari 30 bungkus rokok per tahun. Temuan pada penelitian ini sejalan dengan penelitian Aliyah S. tahun 2021 didapatkan hasil bahwa frekuensi jumlah rokok yang dihisap pertahun lebih dari 30 bungkus rokok. Kebiasaan merokok di kalangan responden Puskesmas Tenggilis mengindikasikan adanya potensi ketergantungan terhadap nikotin. Zat ini merupakan komponen berbahaya yang terdapat dalam rokok. Nikotin diketahui dapat memicu kanker paru-paru, mengganggu sistem peredaran darah dan saraf, serta memiliki sifat adiktif. Sifat adiktif nikotin memengaruhi kondisi psikologis seseorang, misalnya dengan menimbulkan perasaan senang dan nyaman saat merokok. Sensasi tersebut timbul karena nikotin merangsang pelepasan dopamin, sehingga ketika kadar nikotin dalam darah menurun, dorongan untuk

merokok kembali akan muncul. Selain itu, nikotin juga menstimulasi produksi hormon adrenalin yang menyebabkan peningkatan denyut jantung dan memperberat kerja jantung. Kondisi ini meningkatkan kebutuhan oksigen oleh jantung dan secara otomatis memperbesar risiko terjadinya penyakit jantung koroner. Jika kebiasaan merokok ini terus berlangsung, maka risiko terjadinya gangguan pada paru-paru, yang merupakan organ vital dalam sistem pernapasan, akan semakin tinggi. Gejala yang sering dilaporkan oleh responden meliputi 86% terpapar asap rokok dalam 1 bulan terakhir, 34% mengalami sesak napas saat berjalan, 48% batuk meskipun tidak sedang flu, 48% mengalami kesulitan mengeluarkan dahak saat tidak flu, 14% pernah menjalani pemeriksaan menggunakan spirometri².

Deskripsi Survey Upaya Berhenti Merokok

Distribusi survey kebiasaan merokok yang didapatkan pada diagram gambar 6 menunjukkan bahwa dari 50 responden yang telah dikumpulkan, frekuensi responden seputar motivasi berhenti merokok didapatkan 68% mengatakan ingin berhenti merokok untuk meningkatkan kualitas hidup. 64% setuju bahwa berhenti merokok dapat membantu hidup menjadi lebih sehat. Penyebab seseorang semakin ketergantungan terhadap rokok adalah jumlah nikotin yang dikonsumsi dan jumlah batang rokok yang dihisap. Semakin tinggi akumulasi nikotin dalam tubuh, semakin sulit bagi perokok untuk menghentikan kebiasaannya. Hal ini disebabkan oleh efek nikotin yang menimbulkan sensasi menyenangkan¹, sehingga memicu ketergantungan dan

mendorong keinginan untuk merokok lebih sering, yang pada akhirnya meningkatkan jumlah batang rokok yang dikonsumsi setiap hari. Dengan demikian, seseorang yang awalnya hanya mencoba-coba merokok berpotensi menjadi perokok berat yang makin sulit melepaskan diri dari kecanduan¹⁴.

Dalam penelitian ini, meskipun jumlah batang rokok yang dikonsumsi tergolong tinggi, terdapat faktor lain yang memengaruhi keberhasilan upaya berhenti merokok, yaitu gangguan kesehatan yang muncul akibat paparan rokok dalam jumlah besar. Hal ini menunjukkan bahwa toksisitas suatu zat bergantung pada dosis paparannya. Jika konsumsi rokok berlangsung terus-menerus, maka risiko terhadap gangguan kesehatan akan meningkat. Oleh karena itu, semakin besar jumlah rokok yang dihisap, semakin besar pula kemungkinan munculnya penyakit, yang pada akhirnya mendorong perokok untuk mulai mengurangi konsumsi rokok atau bahkan berhenti sepenuhnya^{11,12}.

Selain adanya faktor jumlah konsumsi rokok, faktor lingkungan salah satunya faktor keluarga sebagai pendukung seseorang untuk berhenti merokok.

Penentuan Prioritas Penyebab Masalah

Penyusunan dilakukan dengan menggunakan kriteria USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Skor pada kriteria USG tersebut adalah antara 1 sampai 5. Pemberian bobot dan skor adalah berdasarkan kesepakatan.

Tabel 2. Prioritas masalah dengan metode USG

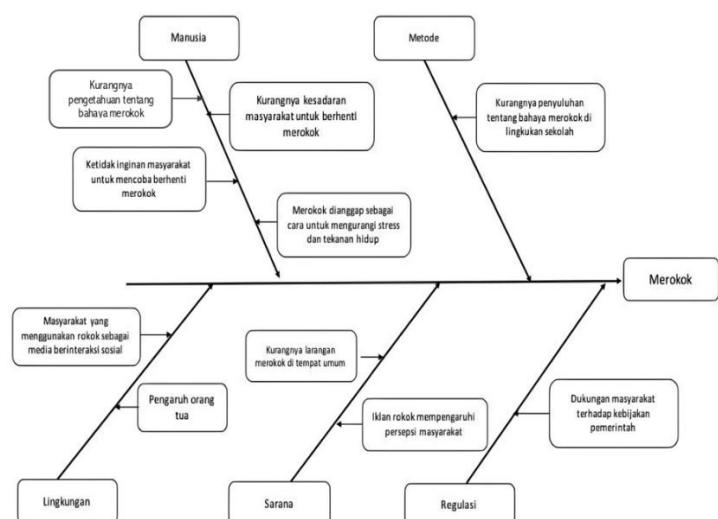
Daftar Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
Tidak olahraga rutin	4	4	4	12	II
Tidak makan sayur dan buah	3	4	4	11	III
Merokok dalam rumah	5	5	5	15	I

Urutan prioritas penyebab masalah yang didapatkan dari penilaian berdasarkan kriteria USG adalah sebagai berikut:

1. Merokok dalam rumah
2. Tidak olahraga rutin
3. Tidak makan sayur dan buah

Berdasarkan hasil SMD didapatkan masalah berupa tingginya angka perokok aktif dan rendahnya penerapan PHBS di Puskesmas Tenggilis.

Penyebab masalah digali menggunakan diagram tulang ikan (*fishbone*) / Ishikawa / Cause Effect.



Gambar 8. Fishbone Merokok

Diagram *fishbone* pada gambar 8 menunjukkan bahwa kebiasaan merokok dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dikelompokkan ke dalam beberapa kategori: Faktor individu, yaitu kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok membuat banyak orang belum sepenuhnya paham dampak negatif merokok terhadap kesehatan dan adanya persepsi bahwa merokok membantu mengatasi stres membuat orang sulit berhenti. Banyak orang belum memahami secara menyeluruh dampak negatif merokok, baik bagi perokok maupun orang di sekitarnya. Merokok meningkatkan risiko kanker paru, penyakit jantung, stroke, dan gangguan kehamilan. Selain itu, asap rokok juga membahayakan perokok pasif melalui *secondhand smoke* (asap yang dihirup dari lingkungan), yang dapat menyebabkan asma, infeksi saluran napas, hingga kanker. Ada juga *thirdhand smoke*, yaitu zat berbahaya dari asap rokok yang menempel pada pakaian, dinding, dan furnitur, yang tetap bisa membahayakan, terutama bagi anak-anak dan bayi^{9,12}.

Faktor metode, yaitu kurangnya penyuluhan sejak dini sehingga masyarakat kurang mendapat pemahaman yang benar. Tanpa metode penyuluhan yang tepat, program pencegahan merokok akan sulit memberikan dampak jangka panjang. Faktor lingkungan dimana rokok sering dianggap sebagai alat untuk membangun hubungan atau diterima dalam kelompok. Faktor sarana, yaitu kurangnya larangan merokok di tempat umum dan faktor regulasi dimana rendahnya dukungan masyarakat terhadap kebijakan anti-merokok membuat penerapan regulasi kurang efektif. Oleh karena itu pengetahuan masyarakat tentang bahaya merokok perlu menjadi perhatian untuk menyelesaikan permasalahan merokok dalam rumah¹².

Rencana tindak lanjut

Intervensi terhadap perilaku merokok dalam rumah perlu difokuskan pada berbagai pendekatan strategis yang mempertimbangkan keterbatasan kemampuan, akses, dan kesiapan masyarakat, namun memanfaatkan potensi dampak luas (*leverage*) jika perubahan berhasil dilakukan.

Pertama, diperlukan peningkatan edukasi kesehatan secara konsisten, melalui penyuluhan langsung dan media visual seperti poster dan *booklet*. Edukasi ini sebaiknya menekankan bahaya rokok tidak hanya terhadap perokok aktif, tetapi juga terhadap anggota keluarga lain yang terpapar asap rokok secara pasif.

Kedua, perlu dilakukan perluasan akses terhadap layanan berhenti merokok, seperti layanan konseling rutin di puskesmas. Hal ini penting mengingat banyak individu yang ingin berhenti merokok tetapi tidak tahu harus memulai dari mana.

Ketiga, pemberdayaan keluarga dan tokoh masyarakat menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku. Peran istri, anak, kader, serta tokoh agama atau RT/RW dapat membantu mendorong kesadaran dan komitmen perokok untuk berubah.

Penetapan skala prioritas pemecahan masalah

Metode CARL didasarkan pada serangkaian kriteria yang harus diberi skor 0-10. Kriteria CARL tersebut mempunyai arti:

- C (*Capability*): ketersediaan sumber daya (dana, sarana dan prasarana).
- A (*Accessibility*): kemudahan, masalah yang ada mudah diatasi

atau tidak. Kemudahan dapat didasarkan pada ketersediaan metode/cara/teknologi serta penunjang.

- R (*Readiness*): kesiapan dari tenaga pelaksana maupun kesiapan sasaran, seperti keahlian atau kemampuan dan motivasi.
- L (*Leverage*): seberapa besar pengaruh kriteria yang satu dengan yang lain dalam pemecahan masalah yang dibahas.

Setelah masalah atau alternatif pemecahan masalah diidentifikasi, kemudian dibuat tabel kriteria CARL dan diisi skornya. Bila ada beberapa pendapat tentang nilai skor yang diambil adalah rerata. Nilai total merupakan hasil perkalian: C x A x R x L.

Tabel 3. Penetapan prioritas pemecahan masalah dengan metode CARL

Daftar Rencana Tindak Lanjut	C	A	R	L	Total	Urutan
Peningkatan edukasi kesehatan secara konsisten, melalui penyuluhan langsung dan media visual seperti poster dan booklet.	7	8	7	8	3136	1
Perluasan akses terhadap layanan berhenti merokok, seperti layanan konseling rutin di puskesmas.	6	6	5	7	1260	3
Pemberdayaan keluarga dan tokoh masyarakat seperti kader, istri, anak, serta tokoh agama atau RT/RW	6	7	7	9	2646	2

KESIMPULAN

Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada 50 pasien Klaster 3 di Puskesmas Tenggilis cukup baik, terutama dalam penggunaan air bersih, kepemilikan jamban, kebiasaan mencuci

tangan dan menggunakan air bersih untuk keperluan sehari-hari. Responden juga menyatakan bahwa gaya hidup sehat dapat meningkatkan kualitas hidup dan merasa memiliki kendali atas kesehatan diri sendiri. Namun, masih terdapat tantangan dalam penerapan perilaku seperti penghentian merokok dalam rumah, konsumsi sayur/buah dan olahraga rutin.

Diketahui bahwa mayoritas responden masih merupakan perokok aktif, dengan riwayat merokok yang cukup lama dan intensitas tinggi. Meskipun begitu, sebagian besar menunjukkan motivasi untuk berhenti merokok, baik karena alasan kesehatan maupun keinginan untuk meningkatkan kualitas hidup. Namun, upaya tersebut masih terhambat oleh faktor ketergantungan terhadap nikotin, lingkungan sosial yang kurang mendukung, serta rendahnya motivasi pribadi. Oleh karena itu, intervensi edukasi dan promosi kesehatan masih diperlukan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan untuk meningkatkan edukasi mengenai bahaya merokok dan pentingnya penerapan PHBS melalui kegiatan penyuluhan yang berkesinambungan. Puskesmas perlu memperkuat penerapan Kawasan Tanpa Rokok guna mengurangi paparan asap rokok di masyarakat, serta mendorong pelaksanaan skrining kesehatan paru secara rutin bagi individu yang terpapar asap rokok. Selain itu, peran kader kesehatan perlu dioptimalkan dalam memantau dan memberikan edukasi kepada masyarakat. Evaluasi berkala juga penting dilakukan untuk menilai

efektivitas program dan memastikan adanya perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustiawan, A., Hajijah, S., & Desry, J. (2021). Gambaran Faktor Dan Kiat Berhenti Merokok Berdasarkan Pengalaman Mantan Perokok Aktif. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 311–318.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1623>
- [2] Aliya Salsabila, & Yuniarti. (2022). Hubungan Derajat Merokok dengan Gejala Gangguan Sistem Pernapasan pada Pegawai Universitas Islam Bandung. *Jurnal Riset Kedokteran*, 1(2), 100–106. <https://doi.org/10.29313/jrk.v1i2.56C>
- [3] Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Health effects of cigarette smoking*. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm
- [4] Dinas Kesehatan Kota Surabaya. (2022). *Profil kesehatan Kota Surabaya tahun 2022*. <https://dinkes.surabaya.go.id>
- [5] GATS Indonesia. (2021). *Global Adult Tobacco Survey: Indonesia report 2021*. World Health Organization. https://drupal.gtssacademy.org/wp-content/uploads/2024/11/GATS_Indonesia_2021_CountryReport.pdf
- [6] Kemenkes RI : <https://ayosehat.kemkes.go.id/phbs>
- [7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Bunga rampai 10 tahun PHBS: Strategi penguatan PHBS dalam pembangunan kesehatan*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4215>
- [8] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. <https://www.kemkes.go.id>
- [9] Pipit Mulyah. (2020). Rokok. *Journal GEEJ*, 7(2), 12–31.
- [10] Pradana, S., Diyono, & Amarseto, B. (2024). Hubungan derajat merokok terhadap kapasitas vital paru (KVP) pada lansia. *Journal Physical Therapy UNISA*, 4(2), 51–64. <https://doi.org/10.31101/jitu.3694>
- [11] Riska Rosita, Dwi Linna Suswardany, & Zaenal Abidin. (2021). Penentu keberhasilan berhenti merokok pada orang mahasiswa. *Kesehatan*, 9(1), 3–9.
- [12] Rohayatun, Saptiko, & R.S.A, S. N. Y. (2015). Faktor-faktor yang Mendukung dan Menghambat Perokok untuk Berhenti Merokok di Klinik Berhenti Merokok Puskesmas Kampung Bali Pontianak. *Jurnal Cerebellum*, 1(4), 266–276.
- [13] WHO. (2021). Tobacco. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- [14] Yustika, M., Ikhssani, A., Ristyaning, P., & Sangging, A. (2021). *Case Report : Nicotine Addiction-Adolescence obsession*. 2(2), 100–107.