

**PEMBENTUKAN SATUAN TUGAS BEBAS ASAP ROKOK DI DUSUN II DESA
SUKAJAYA LEMPASING KECAMATAN TELUK PANDAN****Khoidar Amirus¹, Annisa Indriyani², Ardinda Arlindova^{3*}, Biantara Suri⁴, Ijlal
Majid⁵, Nabila Zatalini⁶, Nurfazira⁷, Zitunah⁸**¹⁻⁸Program Studi Magister Kesehatan, Universitas Malahayati

Email Korespondensi: ardindaarlindova123@gmail.com

Disubmit: 26 Juni 2025

Diterima: 11 Juli 2025

Diterbitkan: 01 Agustus 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v8i8.21301>**ABSTRAK**

Praktik Belajar Lapangan (PBL) merupakan salah satu metode pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mahasiswa dalam mengidentifikasi dan mengatasi permasalahan kesehatan di masyarakat. Kegiatan PBL ini dilaksanakan di Dusun II, Desa Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran, dengan fokus utama pada intervensi kesehatan berbasis komunitas melalui pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok. Inisiatif ini didasari oleh tingginya angka perokok di lingkungan rumah tangga serta kurangnya kesadaran akan bahaya asap rokok bagi kesehatan masyarakat, terutama bagi anak-anak dan lansia. Metode yang digunakan dalam kegiatan ini meliputi observasi lapangan, wawancara dengan masyarakat, sosialisasi mengenai dampak rokok terhadap kesehatan, serta pelatihan bagi kader Satgas. Satgas Bebas Asap Rokok yang dibentuk terdiri dari perwakilan masyarakat setempat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan yang bertugas dalam mengedukasi serta mengawasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan rumah tangga, tempat ibadah, dan fasilitas umum lainnya.

Kata Kunci: Satgas Bebas Asap Rokok, Kawasan Tanpa Rokok, Kesehatan Masyarakat, Intervensi Komunitas.

ABSTRACT

Field Learning Practice (PBL) is one of the learning methods that aims to improve students' understanding in identifying and overcoming health problems in the community. This PBL activity was carried out in Dusun II, Lempasing Village, Teluk Pandan District, Pesawaran Regency, with the main focus on community-based health interventions through the formation of a Smoke-Free Task Force. This initiative is based on the high number of smokers in the household environment and the lack of awareness of the dangers of cigarette smoke to public health, especially for children and the elderly. The methods used in this activity include field observation, interviews with the community, socialization regarding the impact of cigarettes on health, and training for Task Force cadres. The Smoke-Free Task Force that was formed consists of representatives of the local community, religious leaders, and health workers who are tasked with educating and supervising the implementation of Smoke-Free Areas (KTR) in the household environment, places of worship, and other public facilities.

Keywords: Smoke-Free Task Force, Smoke-Free Area, Public Health, Community Intervention.

1. PENDAHULUAN

Tembakau dan produk turunannya merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit tidak menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, dan kanker paru (WHO, 2021). Paparan asap rokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif, tetapi juga memberikan risiko serius bagi perokok pasif, terutama anak-anak dan lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Di Indonesia, prevalensi perokok aktif masih tinggi, dengan lebih dari 33% populasi dewasa merokok secara rutin (Riskesmas, 2018). Kondisi ini juga tercermin di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, Kabupaten Pesawaran. Berdasarkan hasil kuesioner yang kami dapat dari 100 kepala keluarga di Dusun II, terdapat 76% anggota keluarga yang merokok setiap hari.

Berdasarkan hasil observasi di Dusun II, ditemukan bahwa mayoritas perokok adalah laki-laki dewasa, tetapi terdapat kecenderungan peningkatan kebiasaan merokok di kalangan remaja dan pemuda. Selain itu, kebiasaan merokok di dalam rumah tanpa memperhatikan dampak kesehatan bagi anggota keluarga lain masih tinggi. Hal ini meningkatkan risiko penyakit seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), terutama pada anak-anak dan lansia, yang memiliki daya tahan tubuh lebih lemah terhadap polutan udara dalam ruangan (Dinas Kesehatan Lampung, 2024).

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) merupakan salah satu kebijakan yang telah diterapkan secara nasional sebagai upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Namun, implementasi kebijakan ini masih menghadapi tantangan besar di tingkat masyarakat, terutama di daerah pedesaan yang memiliki keterbatasan dalam pengawasan dan penegakan aturan (Kemenkes RI, 2022). Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, belum memiliki regulasi lokal yang tegas mengenai KTR, sehingga masih banyak fasilitas umum, seperti masjid dan posyandu, yang belum terbebas dari paparan asap rokok.

Dalam menghadapi tantangan ini, intervensi berbasis komunitas menjadi strategi yang efektif untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok. Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Bebas Asap Rokok di Dusun II bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya rokok, mengedukasi keluarga perokok, serta mendorong penerapan KTR di berbagai tempat strategis di desa (UNDP, 2023). Satgas ini melibatkan berbagai elemen masyarakat, seperti tokoh agama, kader kesehatan, serta pemuda desa, guna memastikan intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji proses pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II serta mengevaluasi dampaknya terhadap pola perilaku masyarakat dalam mengurangi paparan asap rokok di lingkungan rumah tangga dan fasilitas umum. Kajian ini juga diharapkan dapat menjadi model bagi desa-desa lain dalam menerapkan kebijakan pengendalian tembakau yang lebih efektif dan berbasis komunitas (Smith & White, 2021).

Dengan adanya studi ini, diharapkan terdapat rekomendasi yang dapat diterapkan oleh pemerintah desa dan instansi terkait dalam memperkuat regulasi KTR di wilayah pedesaan. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat menjadi referensi bagi pengembangan kebijakan pengendalian tembakau yang lebih inklusif, terutama dalam konteks masyarakat pedesaan yang memiliki tantangan tersendiri dalam implementasi aturan bebas asap rokok (Global Tobacco Control Report, 2023).

3. TINJAUAN PUSTAKA

Pengendalian konsumsi rokok di Indonesia masih menjadi tantangan besar, terutama di wilayah pedesaan yang memiliki tingkat kesadaran rendah terhadap bahaya asap rokok. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI, prevalensi perokok di Indonesia masih tinggi, terutama di kalangan laki-laki dewasa. Paparan asap rokok tidak hanya berdampak pada perokok aktif tetapi juga meningkatkan risiko penyakit pernapasan bagi perokok pasif, terutama anak-anak dan lansia. Oleh karena itu, inisiatif berbasis komunitas seperti pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Bebas Asap Rokok menjadi salah satu strategi yang efektif dalam menekan angka perokok dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Implementasi kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tingkat desa masih menghadapi berbagai kendala, mulai dari rendahnya kesadaran masyarakat hingga kurangnya pengawasan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh UNDP (2023), keterlibatan masyarakat dalam pengawasan dan sosialisasi KTR sangat berperan dalam keberhasilan program bebas asap rokok. Studi ini menekankan bahwa pembentukan Satgas berbasis komunitas dapat meningkatkan kepatuhan masyarakat terhadap kebijakan KTR, terutama di area publik seperti tempat ibadah, fasilitas kesehatan, dan sekolah (UNDP, 2023).

Di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, permasalahan tingginya kebiasaan merokok di lingkungan rumah tangga dan fasilitas umum menjadi perhatian utama dalam penelitian ini. Berdasarkan data dari laporan Praktik Belajar Lapangan (PBL) yang dilakukan di wilayah tersebut, ditemukan bahwa sebagian besar perokok aktif adalah kepala keluarga, sementara anak-anak dan lansia menjadi kelompok yang paling rentan terhadap dampak negatif asap rokok. Selain itu, belum adanya regulasi lokal yang mengatur kawasan bebas asap rokok menjadi faktor penghambat dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat.

Keberhasilan program Satgas Bebas Asap Rokok sangat bergantung pada pendekatan partisipatif yang melibatkan berbagai elemen masyarakat. Studi yang dilakukan oleh Smith & White (2021) menunjukkan bahwa inisiatif berbasis komunitas yang dipimpin oleh tokoh masyarakat dan kader kesehatan lebih efektif dalam menekan kebiasaan merokok dibandingkan regulasi yang hanya bersifat administratif. Program edukasi melalui kampanye dan penyuluhan terbukti mampu mengubah pola pikir masyarakat serta meningkatkan kepatuhan terhadap aturan bebas asap rokok di ruang publik (Smith & White, 2021).

Dengan adanya berbagai tantangan dalam pengendalian tembakau di wilayah pedesaan, diperlukan strategi yang berkelanjutan agar kebijakan bebas asap rokok dapat berjalan efektif. Laporan dari Global Tobacco Control Report (2023) merekomendasikan bahwa kombinasi antara regulasi formal, edukasi masyarakat, serta pembentukan kelompok pengawas berbasis komunitas dapat menjadi solusi terbaik dalam menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Oleh karena itu, pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II diharapkan dapat menjadi model yang dapat direplikasi di desa-desa lain sebagai bagian dari upaya pengendalian konsumsi rokok di Indonesia (Global Tobacco Control Report, 2023).

4. METODE

Metode yang digunakan dalam pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Bebas Asap Rokok di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, melibatkan pendekatan partisipatif dan edukatif guna meningkatkan kesadaran serta mengurangi kebiasaan merokok di masyarakat. Kegiatan ini diawali dengan survei kesehatan masyarakat, yang menemukan bahwa 76% dari kepala keluarga di dusun tersebut merupakan perokok aktif. Hasil survei ini kemudian dibahas dalam musyawarah bersama antara mahasiswa program studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati, Kepala Dusun, Ketua RT, dan perwakilan masyarakat. Dari hasil diskusi, disepakati untuk membentuk Satgas Bebas Asap Rokok sebagai langkah awal intervensi berbasis komunitas.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini menggunakan pendekatan partisipatif berbasis komunitas (*community-based participatory approach*) yang dikombinasikan dengan metode edukasi dan pemberdayaan masyarakat. Metode ini dipilih untuk mendorong keterlibatan aktif masyarakat dalam pembentukan dan pelaksanaan Satgas Bebas Asap Rokok. Dalam pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II, kriteria inklusi bagi calon anggota Satgas meliputi warga yang berdomisili tetap di Dusun II, berusia minimal 18 tahun, memiliki kepedulian terhadap isu kesehatan masyarakat, bersedia berpartisipasi aktif dalam kegiatan penyuluhan dan pengawasan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta tidak memiliki riwayat gangguan komunikasi atau gangguan mental berat. Sementara itu, kriteria eksklusi mencakup warga yang tidak dapat mengikuti proses pelatihan secara penuh, sedang mengalami gangguan kesehatan berat yang membatasi partisipasi aktif, serta mereka yang memiliki konflik kepentingan terhadap kampanye bebas asap rokok, seperti pedagang rokok aktif.

Teknik sampling yang digunakan dalam penunjukan anggota Satgas adalah purposive sampling, yaitu pemilihan secara sengaja terhadap individu yang dianggap memiliki pengaruh sosial dan kepedulian terhadap isu kesehatan di masyarakat. Sampel terdiri dari 15-20 orang, termasuk Kepala Dusun, Ketua RT, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan, yang memenuhi kriteria inklusi seperti berdomisili di Dusun II, bersedia aktif dalam kegiatan, dan memiliki komitmen terhadap pengendalian asap rokok.

Proses pembentukan satgas dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama, dilakukan lokakarya mini untuk menentukan prioritas masalah pada Dusun II, kemudian dilakukan penunjukan anggota satgas yang terdiri dari 15-20 orang, termasuk Kepala Dusun, Ketua RT, dan tokoh masyarakat. Ketiga, pembekalan dan edukasi yang diberikan oleh mahasiswa pascasarjana Universitas Malahayati mengenai bahaya rokok, dampak kesehatan akibat paparan asap rokok, serta strategi berhenti merokok. Edukasi dilakukan dalam bentuk penyuluhan langsung, diskusi kelompok, serta simulasi peran, guna meningkatkan pemahaman dan keterampilan anggota satgas dalam mendukung kampanye bebas asap rokok di masyarakat (Satgas Bebas Asap Rokok, 2025).

Setelah edukasi, seluruh anggota satgas menandatangani komitmen bersama sebagai bentuk keseriusan dalam menciptakan lingkungan bebas asap rokok. Satgas kemudian menerima instrumen promosi kesehatan, seperti stiker, banner, dan poster larangan merokok, yang selanjutnya dipasang di fasilitas publik, termasuk sekolah, madrasah, tempat ibadah, serta rumah-rumah penduduk. Pemasangan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat secara visual dan menciptakan

lingkungan yang lebih kondusif bagi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (UNDP, 2023).

Sebagai langkah tindak lanjut, satgas bertugas untuk melakukan pengawasan dan evaluasi secara berkala melalui pertemuan rutin guna memantau efektivitas program serta mengidentifikasi kendala yang muncul dalam implementasi KTR. Selain itu, anggota satgas juga akan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan setempat untuk mendampingi masyarakat yang ingin berhenti merokok dengan pendekatan berbasis komunitas. Evaluasi dilakukan setiap bulan dengan pelaporan kepada Kepala Dusun dan perangkat desa guna memastikan keberlanjutan program ini. Dengan metode yang sistematis dan berbasis pemberdayaan masyarakat, pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok diharapkan dapat menjadi model intervensi yang efektif dalam menciptakan lingkungan sehat dan bebas asap rokok (Global Tobacco Control Report, 2023).

Langkah-langkah Pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok

1) Penunjukan dan Pembentukan Satgas

Kepala Dusun dan Ketua RT menunjuk 15-20 anggota, terdiri dari tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan warga peduli kesehatan, untuk mengawasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

2) Edukasi dan Pembekalan

Tim mahasiswa Universitas Malahayati memberikan penyuluhan bahaya rokok, strategi berhenti merokok, dan advokasi KTR melalui diskusi dan simulasi interaktif di kantor dusun.

3) Penandatanganan Komitmen

Seluruh anggota satgas menandatangani komitmen bebas asap rokok, dengan Kepala Dusun sebagai penanggung jawab utama implementasi di masyarakat.

4) Distribusi dan Pemasangan Instrumen Promosi

Satgas memasang banner, stiker, dan poster larangan merokok di sekolah, madrasah, tempat ibadah, posyandu, dan rumah penduduk untuk meningkatkan kesadaran visual masyarakat.

5) Monitoring dan Evaluasi

Satgas melakukan pengawasan rutin, pendampingan bagi warga yang ingin berhenti merokok, serta evaluasi bulanan guna meningkatkan efektivitas program dan memastikan keberlanjutan melalui laporan ke Kepala Dusun.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) Bebas Asap Rokok di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan, telah dilaksanakan sebagai upaya pengendalian kebiasaan merokok di lingkungan masyarakat. Berdasarkan survei awal, ditemukan bahwa 76% kepala keluarga di dusun ini masih aktif merokok, dengan sebagian besar dari mereka merokok di dalam rumah maupun di fasilitas umum seperti tempat ibadah dan posyandu (Satgas Bebas Asap Rokok, 2025). Tingginya angka perokok ini menyebabkan tingginya paparan asap rokok bagi perokok pasif, terutama anak-anak dan lansia, yang meningkatkan risiko penyakit seperti Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), asma, dan penyakit jantung.

Untuk mengatasi masalah ini, dilakukan serangkaian langkah strategis dalam pembentukan satgas. Sebanyak 15-20 orang yang terdiri dari Kepala Dusun, Ketua RT, tokoh masyarakat, serta kader kesehatan dipilih sebagai

anggota Satgas Bebas Asap Rokok. Para anggota mendapatkan edukasi dan pelatihan intensif mengenai bahaya rokok, cara mengadvokasi penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), serta strategi berhenti merokok. Sebagai bentuk komitmen, seluruh anggota menandatangani pernyataan dukungan terhadap lingkungan bebas asap rokok serta menerima instrumen promosi kesehatan, seperti stiker dan banner larangan merokok, yang kemudian dipasang di sekolah, madrasah, tempat ibadah, dan rumah-rumah penduduk.

Pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, merupakan contoh intervensi berbasis komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku masyarakat terkait kebiasaan merokok. Berdasarkan teori pemberdayaan komunitas, program kesehatan masyarakat yang melibatkan partisipasi aktif dari warga lokal cenderung lebih efektif dan berkelanjutan dibandingkan pendekatan top-down yang hanya mengandalkan regulasi pemerintah (UNDP, 2023). Dalam konteks ini, keterlibatan Kepala Dusun dan Ketua RT sebagai pemimpin satgas sangat penting dalam membangun kepercayaan masyarakat dan memastikan bahwa program dapat berjalan dengan baik.

Keberhasilan awal dari program ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan kesadaran dan dukungan masyarakat terhadap lingkungan bebas asap rokok. Hal ini selaras dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kampanye kesehatan berbasis komunitas yang menggunakan media visual seperti stiker dan banner, serta penyuluhan langsung, dapat meningkatkan pemahaman dan mengubah perilaku masyarakat dalam jangka panjang (Smith & White, 2021). Namun, keberlanjutan program ini masih menghadapi tantangan, seperti minimnya sanksi bagi pelanggar aturan KTR serta perlunya penguatan regulasi di tingkat desa agar program ini dapat berjalan lebih efektif.

Dalam perspektif pengendalian tembakau, program seperti ini juga dapat diintegrasikan dengan layanan konseling berhenti merokok di fasilitas kesehatan, seperti puskesmas atau klinik desa. Studi dari WHO (2021) menunjukkan bahwa kombinasi antara pendekatan regulasi, edukasi, serta dukungan sosial bagi perokok memiliki dampak yang lebih signifikan dibandingkan hanya mengandalkan larangan merokok. Oleh karena itu, kolaborasi dengan tenaga kesehatan setempat dapat menjadi strategi berikutnya untuk meningkatkan efektivitas program Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II.

Proses pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat menjadi strategi yang efektif dalam meningkatkan kesadaran dan membangun komitmen kolektif untuk menciptakan lingkungan yang lebih sehat. Dengan melibatkan berbagai elemen masyarakat, seperti Kepala Dusun, Ketua RT, tokoh masyarakat, dan kader kesehatan, program ini mampu berjalan dengan pendekatan yang lebih partisipatif dan diterima dengan baik oleh masyarakat. Dibandingkan dengan model intervensi berbasis regulasi, pendekatan komunitas ini lebih fleksibel dan dapat membangun kesadaran secara bertahap, meskipun memerlukan dukungan regulasi yang lebih kuat untuk keberlanjutannya.

Dalam implementasi kebijakan bebas asap rokok di tingkat desa, tantangan utama yang dihadapi adalah rendahnya kepatuhan terhadap aturan KTR akibat minimnya sanksi, serta norma sosial yang masih mendukung kebiasaan merokok, terutama di lingkungan rumah tangga. Faktor ini menyebabkan upaya menciptakan lingkungan bebas asap rokok memerlukan strategi tambahan, seperti dukungan layanan berhenti merokok

dan penguatan regulasi desa.

Efektivitas peran Satgas Bebas Asap Rokok dalam mengurangi kebiasaan merokok terlihat dari adanya perubahan perilaku masyarakat dalam menerapkan KTR di ruang publik, meskipun perubahan dalam lingkungan rumah tangga masih memerlukan intervensi lebih lanjut. Oleh karena itu, agar program ini dapat berjalan berkelanjutan, diperlukan penguatan regulasi desa, kolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk menyediakan layanan berhenti merokok, serta monitoring dan evaluasi berkala untuk mengukur efektivitas program dalam jangka panjang.

Dengan hasil dan tantangan yang ada, pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok diharapkan dapat menjadi model bagi desa-desa lain dalam menerapkan kebijakan pengendalian rokok berbasis komunitas. Langkah selanjutnya yang perlu diperhatikan adalah penguatan regulasi lokal, peningkatan kapasitas satgas dalam melakukan advokasi, serta kolaborasi dengan pihak eksternal, seperti dinas kesehatan dan organisasi kesehatan masyarakat, guna mendukung keberlanjutan program ini.



Gambar 2. Tahap Pengambilan Data Menggunakan Kuesioner



Gambar 3. Tahap Pelaksanaan Loka Karya Mini



Gambar 4. Pelaksanaan Pembentukan Satuan Tugas Bebas Asap Rokok

6. KESIMPULAN

Pembentukan Satgas Bebas Asap Rokok di Dusun II menunjukkan bahwa pendekatan berbasis komunitas dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap bahaya rokok dan mendukung penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Meskipun terjadi perubahan positif dalam kepatuhan terhadap KTR di ruang publik, tantangan masih ditemukan dalam penerapan di lingkungan rumah tangga akibat norma sosial yang mengakar dan minimnya sanksi. Untuk memperkuat dampak dari program Satgas Bebas Asap Rokok di tingkat desa, disarankan dilakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas intervensi ini dalam menurunkan prevalensi perokok aktif dan paparan asap rokok di rumah tangga. Selain itu, pengembangan program dapat diarahkan pada integrasi layanan berhenti merokok di fasilitas kesehatan setempat serta melibatkan lebih luas dari kelompok remaja dan institusi pendidikan dalam kampanye Kawasan Tanpa Rokok. Penelitian kualitatif mengenai hambatan sosial dan budaya yang dihadapi dalam penerapan KTR juga diperlukan untuk menyempurnakan pendekatan berbasis komunitas di masa mendatang.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Borland, R., Yong, H. H., & Cummings, K. M. (2010). Determinants and consequences of smoke-free homes: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey. *Tobacco Control*, 19(2), 126-131. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.032748>
- Campaign for Tobacco-Free Kids. (2022). The economics of tobacco and tobacco control. <https://www.tobaccofreekids.org/>
- Eriksen, M., Mackay, J., & Ross, H. (2015). *The tobacco atlas* (5th ed.). American Cancer Society.
- Fiore, M. C., Jaén, C. R., & Baker, T. B. (2008). Treating tobacco use and dependence: Clinical practice guideline. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
- Glantz, S. A., & Bareham, D. W. (2018). E-cigarettes: Use, effects on smoking, risks, and policy implications. *Annual Review of Public Health*, 39, 215-235. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-013849>
- World Health Organization. (2023). *Tobacco and health: A global perspective* (Global Tobacco Control Report). <https://www.who.int/>
- Kaur, J., & Rinkoo, A. V. (2018). Community-based interventions for tobacco cessation: Evidence and implications. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(5), 924-929. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_98_18
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman kawasan tanpa rokok di Indonesia*. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Riset kesehatan dasar (Risikesdas) tahun 2022*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Universitas Malahayati. (2025). *Gambaran pelaksanaan praktek belajar lapangan di Dusun II, Desa Sukajaya Lempasing, Kecamatan Teluk Pandan* (Laporan PBL).
- Mendez, D., Alshanqeety, O., & Warner, K. E. (2021). The potential impact

- of smoking bans in public places on health outcomes. *Tobacco Control Journal*, 30(4), 396-403. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2020-056210>
- Reitsma, M. B., Flor, L. S., & Mullany, E. C. (2021). Global trends and predictions in smoking prevalence. *The Lancet Public Health*, 6(7), e482-e491. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00165-9](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00165-9)
- Riskesdas. (2018). Laporan nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Smith, J., & White, R. (2021). Evaluating smoke-free initiatives in low-income communities. *Public Health Review*, 45(2), 220-235.
- Thrasher, J. F., Swayampakala, K., & Borland, R. (2016). Cigarette package warnings: A meta-analysis of their impact on smoking behavior. *Tobacco Control*, 25(3), 341-354. <https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052422>
- United Nations Development Programme. (2023). Community-led approaches to tobacco control. <https://www.undp.org/>
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behavior. *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)
- World Health Organization. (2021a). Global report on tobacco use and health impact. <https://www.who.int/>
- World Health Organization. (2021b). Tobacco control strategies and public health. <https://www.who.int/>