

## Edukasi Program Kawasan Tanpa Rokok Dalam Mewujudkan “Kampus Sehat Bebas Asap Rokok”

Trixie Salawati<sup>1✉</sup>, Nurina Dyah Larasaty<sup>1</sup>, Mega Rahmawati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

<sup>2</sup>Prodi S1 Prodi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Semarang

Korespondensi: [Trixieabu@unimus.ac.id](mailto:Trixieabu@unimus.ac.id), +62 812-2935-334

Diterima: 5 Mei 2023

Disetujui: 13 Juli 2023

Diterbitkan: 18 Juli 2023

### Abstrak

**Latar belakang:** Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 telah menetapkan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Perguruan Tinggi merupakan bagian dari KTR. UKM GEMA Unimus peduli bahaya NAPZA. Harapannya UKM GEMA ikut berpartisipasi dalam pengendalian tembakau untuk mewujudkan Kampus Bebas Rokok. **Tujuan:** Untuk meningkatkan pengetahuan anggota UKM GEMA melalui edukasi “Kampus Bebas Rokok”. **Metode:** Edukasi dilakukan secara daring menggunakan aplikasi Zoom Meeting. Kegiatan dilaksanakan selama 100 menit, terdiri dari 10 menit *pre-test*, sesi edukasi dan tanya jawab selama 60 menit, dan diakhir dengan *post-test* selama 10 menit. **Hasil:** Sebelum edukasi hanya 13% peserta yang memiliki pengetahuan baik. Pasca Edukasi telah ada 46% peserta yang berpengetahuan baik. **Kesimpulan:** Pengetahuan peserta meningkat setelah memperoleh edukasi tentang Kampus Bebas Rokok.

**Kata kunci:** bahaya rokok, kampus bebas rokok, kawasan tanpa rokok

### Abstract

**Background:** Health Law Number 36 of 2009 has stipulated Non-Smoking Areas (KTR). Universities are part of KTR. UKM GEMA Unimus cares about the harmful of drugs. It is hoped that UKM GEMA will participate in tobacco control to create a Smoking Free Campus. **Objective:** To increase the knowledge of GEMA UKM members through education on the "Smoking Free Campus". **Method:** Education is carried out online using the Zoom Meeting application. The activity was carried out for 100 minutes, consisting of a 10-minute pre-test, 60-minute education and question-and-answer sessions, and ended with a 10-minute post-test. **Result:** Before education, only 14% of participants had good knowledge. After Education, there were 46% of participants had good knowledge. **Conclusion:** Participants' knowledge increased after receiving education about the Smoking Free Campus.

**Keywords:** harmful smoking, smoking-free campus, non-smoking area

### PENDAHULUAN

Perilaku merokok merupakan perilaku yang dianggap wajar bagi sebagian besar warga masyarakat di Indonesia. Dari tahun ke tahun jumlah perokok di Indonesia semakin bertambah, terutama di kalangan penduduk usia muda. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi perokok usia 10-18 tahun adalah sebesar 7,2% [1]. Pada tahun 2016 naik menjadi 8,8% [2]. Selanjutnya pada tahun 2018 kembali mengalami kenaikan menjadi 9,1% [3]. Ini menunjukkan bahwa pengendalian tembakau di Indonesia untuk menekan jumlah perokok anak, remaja, termasuk mahasiswa masih belum sesuai harapan.

Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa perilaku merokok berhubungan dengan berbagai masalah Kesehatan seperti penyakit paru obstruktif kronis, berbagai penyakit kanker dan penyakit kardiovaskular [4–6]. Perilaku merokok tidak hanya berdampak negative bagi kesehatan perokok sendiri, namun juga bagi kesehatan orang di sekitar perokok yang meskipun bukan perokok mereka selalu menghirup asap rokok orang lain (perokok pasif) [7, 8]. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa perokok pasif ini juga memiliki peluang untuk menderita penyakit yang sama dengan perokok aktif [9–12].

Dalam upaya mengatur perilaku merokok dan melindungi perokok pasif dari dampak negative perilaku merokok, telah ditetapkan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) berdasarkan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 [13]. Kawasan Tanpa Rokok adalah area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan Produk Tembakau [14]. Adapun area-area yang merupakan KTR sesuai Undang-Undang Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; dan tempat umum [13].

Perguruan Tinggi merupakan bagian dari tempat proses belajar mengajar, sehingga Perguruan Tinggi termasuk ke dalam KTR. Mahasiswa sebagai bagian dari penduduk usia muda berada di dalam naungan Perguruan Tinggi. Apabila KTR di sebuah Perguruan Tinggi dapat diwujudkan, maka hal tersebut merupakan bentuk partisipasi positif dalam upaya pengendalian tembakau di Indonesia. Salah satu perguruan tinggi yang peduli dengan pemakaian tembakau di lingkungan kampus adalah Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus). Area dalam kampus Unimus sudah dicanangkan sebagai sebuah kawasan bebas rokok sehingga perlu adanya kader-kader penggiat dan pengendali kebijakan tersebut.

Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) GEMA merupakan salah satu UKM di Universitas Muhammadiyah Semarang (Unimus) yang peduli dengan bahaya narkoba dan zat adiktif lainnya (NAPZA). Kegiatan UKM GEMA sangat berkaitan dengan upaya pengendalian tembakau, karena nikotin sebagai salah satu kandungan utama rokok adalah zat adiktif yang berbahaya bagi kesehatan. Berdasarkan analisis situasi, diketahui bahwa mahasiswa Unimus, khususnya anggota UKM GEMA perlu memperoleh wawasan terkait Pengendalian Tembakau, terutama mengenai “Kampus Bebas Rokok” mengingat rokok merupakan pintu masuk seseorang untuk menjadi pecandu NAPZA. Selain itu kandungan nikotin dalam rokok merupakan salah satu bagian dari NAPZA berdasarkan Undang-Undang Kesehatan [13].

Kegiatan Pengabdian Masyarakat ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada anggota UKM GEMA mengenai “Kampus Bebas Rokok” sehingga setiap anggota UKM GEMA akan mendukung upaya pengendalian tembakau di kampus Unimus melalui program kerjanya.

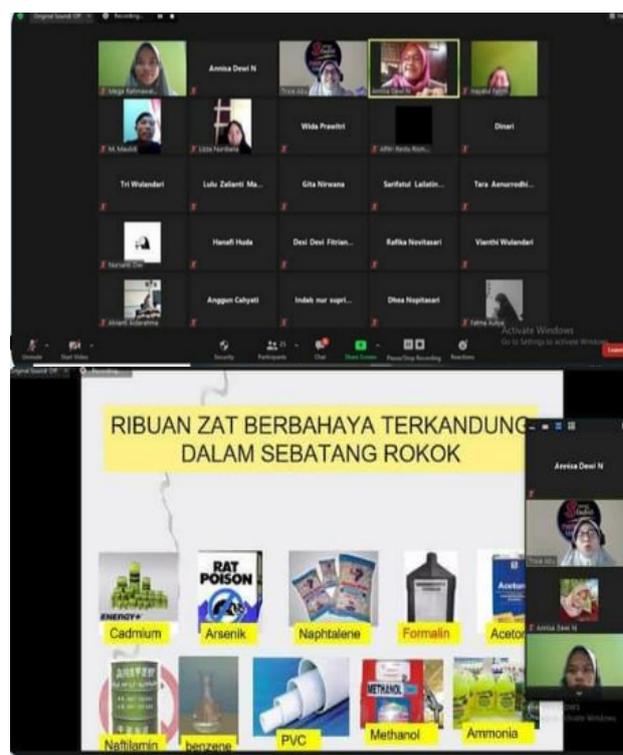
## METODE

Kegiatan edukasi ini dilakukan secara daring menggunakan aplikasi *zoom-meeting*, karena dilaksanakan di saat pandemic Covid-19. Sebelum kegiatan edukasi dimulai, terlebih dahulu para peserta yang merupakan

anggota UKM GEMA diberi kesempatan untuk mengisi *pre-test* selama 10 menit. Selanjutnya sesi edukasi dan tanya jawab dilaksanakan selama 60 menit. Kegiatan diakhiri dengan pengisian *post-test* selama 10 menit. Pertanyaan yang diajukan dalam *pre-test* dan *post-test* adalah soal yang sama, berisi 5 pertanyaan terkait KTR, batasan paparan asap rokok orang lain, perokok pasif, dan Perguruan Tinggi sebagai KTR. Evaluasi keberhasilan kegiatan edukasi diukur berdasarkan peningkatan skor dari pre dan post-test yang diberikan

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Program Pengabdian masyarakat tentang “Kampus Bebas Rokok” tidak dapat dilakukan secara ideal, mengingat pelaksanaan program dilakukan di saat Pandemi Covid-19, di mana tidak diperkenankan melakukan pengumpulan massa. Oleh karena itu kegiatan dilakukan secara daring, menggunakan aplikasi *zoom meeting* (Gambar 1). Kegiatan ini diikuti oleh 35 orang mahasiswa anggota UKM GEMA. Usia mereka berkisar antara 18 tahun – 21 tahun, dan sebagian besar berjenis kelamin perempuan.



Gambar 1. Edukasi melalui aplikasi zoom

Skor pengetahuan pada saat *pre-test* berkisar antara 1 hingga 5, namun pada saat *post-test* skor pengetahuan peserta mengalami peningkatan menjadi 3 hingga 5. Hasil *pre-test* menunjukkan bahwa pengetahuan peserta mengenai “Kampus Bebas Rokok” masih kurang, di mana hanya 13% peserta yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik. Namun pada hasil *post-test* terlihat terdapat peningkatan pengetahuan peserta setelah memperoleh edukasi mengenai “Kampus Bebas Rokok”, di mana telah

ada 46% peserta yang memiliki pengetahuan dalam kategori baik (Tabel 1).

Tabel 1. Pengetahuan partisipan

Pengetahuan	Pre-test		Post-test	
	f	%	f	%
Kurang	9	60	4	27
Cukup	4	27	4	27
Baik	2	13	7	46

Pada saat *pre-test* 90% peserta masih memahami bahwa Kawasan Tanpa Rokok adalah Kawasan yang melarang orang merokok. Setelah memperoleh edukasi peserta memiliki pemahaman yang lebih baik, di mana Kawasan Tanpa Rokok lebih merupakan Kawasan yang mengatur dan melindungi perokok pasif dari paparan asap rokok [14, 15].

Sebelum memperoleh edukasi 60% peserta menganggap bahwa pembuatan ruang merokok dengan ventilasi atau filtrasi udara efektif melindungi perokok pasif. Setelah memperoleh edukasi masih tersisa 13% yang menganggap efektif. Artinya telah ada 83% peserta yang bertambah wawasannya, bahwa pembuatan ruang merokok dengan ventilasi/ filtrasi udara kurang efektif melindungi perokok pasif, karena tidak ada batas aman terhadap asap rokok. Idealnya yang masih merokok memang harus merokok di luar ruangan [15]

Setelah memperoleh edukasi mengenai Kampus Bebas Rokok maka pengetahuan peserta mengenai pentingnya pengendalian tembakau di lingkungan kampus mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan bahwa program edukasi tersebut efektif meningkatkan pengetahuan peserta mengenai kampus bebas rokok. Meskipun diselenggarakan secara daring menggunakan aplikasi *Zoom Meeting*, namun pelaksanaan edukasi tidak hanya berjalan satu arah, karena para peserta juga aktif untuk bertanya dan memberikan tanggapan. Penggunaan alat bantu *power point presentation* juga memperjelas pesan yang disampaikan narasumber. Peserta tidak hanya mendengarkan penjelasan narasumber, namun juga dapat melihat contoh dan ilustrasi yang disampaikan narasumber melalui alat bantu *visual power point presentation*.

## KESIMPULAN

Edukasi mengenai Kampus Bebas Rokok pada mahasiswa anggota UKM GEMA Unimus berhasil meningkatkan pengetahuan peserta tentang pentingnya pengendalian tembakau di lingkungan kampus, sebagai salah satu KTR.

## REKOMENDASI

Sosialisasi tentang Kawasan Bebas Rokok perlu dilakukan kepada seluruh mahasiswa dan segenap sivitas kampus sehingga terjalin sinergi antara aktivis dari

kelompok UKM GEMA dengan mahasiswa lainya dalam berperan aktif mengendalikan tembakau di lingkungan kampus.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih ditujukan kepada Rektor Unimus, Wakil Rektor bidang kemahasiswaan, Pembina UKM GEMA dan anggota UKM GEMA

## REFERENSI

- [1] Kemenkes RI. *Riskesmas* 2013. 2013. Epub ahead of print 2013. DOI: 10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178.
- [2] Kemenkes RI. Laporan Survei Indikator Kesehatan Nasional 2016 (Report of National Health Indicators Survey 2016).
- [3] Kemenkes RI. *Riskesmas* 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* 2018; 198.
- [4] Das SK. Harmful health effects of cigarette smoking. *Mol Cell Biochem* 2003; 253: 159–165.
- [5] O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, et al. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2018; 8: 1–12.
- [6] United States Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress A Report of the Surgeon General. *A Rep Surg Gen* 2014; 1081.
- [7] Cao S, Yang C, Gan Y, et al. The health effects of passive smoking: An overview of systematic reviews based on observational epidemiological evidence. *PLoS One* 2015; 10: 1–12.
- [8] Arcury TA, Trejo G, Moore D, et al. ‘It’s Worse to Breathe It Than to Smoke It’: Secondhand Smoke Beliefs in a Group of Mexican and Central American Immigrants in the United States. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17: 1–12.
- [9] Gibbs K, Collaco JM, McGrath-Morrow SA. Impact of tobacco smoke and nicotine exposure on lung development. *Chest* 2016; 149: 552–561.
- [10] Peterson LA, Hecht SS. Tobacco, E-Cigarettes and Child Health. *Physiol Behav* 2017; 29: 225–230.
- [11] Raghuvver G, White DA, Hayman LL, et al. *Cardiovascular Consequences of Childhood Second hand Tobacco Smoke Exposure*. 2016. Epub ahead of print 2016. DOI: 10.1161/CIR.0000000000000443.
- [12] Holipah H, Sulistomo HW, Maharani A. Tobacco smoking and risk of all-cause mortality in Indonesia. *PLoS One* 2020; 15: 1–12.
- [13] Kemenkes RI. *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*. 2009.
- [14] Kemenkes RI. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan. 2012.
- [15] TCSC-IAKMI. *Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020*. 2020.