



Inisiasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di Desa Menayu Kabupaten Magelang

Rohmayanti ✉, Septi Wardani

Universitas Muhammadiyah Magelang

Jl. Mayjen Bambang Soegeng No.Km 5, Kec. Mertoyudan, 56172, Magelang, Indonesia

| rohmayanti@ummgl.ac.id ✉ | DOI : <https://doi.org/10.37729/abdimas.v6i1.1577> |

Abstrak

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor risiko bersama yang dapat mengakibatkan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan menjadi salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi, sehingga harapannya dengan menurunkan prevalensi merokok diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi dari PTM. Sebagai desa layak anak, desa Menayu belum bebas dari persoalan rokok, belum memiliki aturan KTR. Untuk itu perlu diupayakan dengan inisiasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Kegiatan ini bertujuan untuk merintis peraturan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di desa Menayu termasuk berbagai upaya penyadaran pada masyarakat akan bahaya rokok. Kegiatan ini diikuti oleh masyarakat dari empat dusun di desa Menayu yaitu dusun Menayu, dusun Jambean, dusun Sorogenen, dan dusun Kepanjen pada acara pengajian rutin malam Jum'at dengan jumlah peserta tiap dusun sebanyak 30-40 peserta. Selain itu juga dilakukan pembahasan draft KTR dengan perangkat desa serta melakukan pelatihan akupresur untuk mengurangi kecanduan merokok pada kader kesehatan desa. Hasil kegiatan ini berupa tersosialisasikannya bahaya merokok pada masyarakat desa Menayu, peningkatan kemampuan kader dalam ketrampilan akupresur untuk mengurangi kecanduan merokok dan tersusunnya draft SK KTR. Kesimpulan dari kegiatan ini adalah bahwa untuk melakukan inisiasi KTR perlu dilakukan sosialisasi pada masyarakat desa, perlu adanya pelatihan pada kader dan kemudian penyusunan draft KTR.

Kata Kunci: Inisiasi, KTR, Desa, Sosialisasi, Pelatihan



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

1. Pendahuluan

Perilaku merokok menjadi salah satu faktor risiko bersama (*Common Risk Factor*) yang dapat mengakibatkan Penyakit Tidak Menular (PTM) dan menjadi salah satu faktor risiko yang dapat dimodifikasi, sehingga harapannya dengan menurunkan prevalensi merokok diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi dari PTM. Data Riskesdas tahun 2020 menunjukkan prevalensi merokok penduduk umur 10-18 tahun menunjukkan kenaikan yakni 7,2 persen (Kemenkes, 2021). Hal ini berbahaya bagi lingkungan dan kesehatan remaja itu sendiri. Data (Riskesdas, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja usia 10 -18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%). Angka tersebut masih sangat jauh dari target RPJMN 2019 yaitu sebesar 5,4%. Sedangkan perokok laki-laki usia >15 tahun pada tahun 2018 masih berada pada angka yang tinggi (62,9 %) dan masih menjadi prevalensi perokok laki-laki tertinggi di dunia (Kemenkes Jawa Tengah, 2019).

Dampak negatif rokok tersebut memang biasanya terjadi pada beberapa tahun setelah mulai merokok aktif, seperti kanker paru-paru. Namun, ada juga beberapa efek jangka pendek yang dapat terjadi dalam jangka waktu pendek, salah satunya adalah tingkat denyut jantung perokok 2 atau 3 kali lebih cepat dari denyut jantung bukan perokok (Sitti H.W. & Bahtiar, 2018). Untuk menanggulangnya, pemerintah memiliki kewajiban memberikan pelayanan kepada masyarakat, dengan segala peraturan dan program yang direncanakan pemerintah, kegiatan tersebut tidak akan berhasil tanpa ada partisipasi dari masyarakat sendiri. Seperti yang terlihat saat ini, perilaku masyarakat dibidang kesehatan masih belum baik. Salah satunya adalah perilaku merokok yang dilakukan masyarakat, dimana selama dianggap lumrah baik dikalangan masyarakat manapun yang dilakukan di sembarang tempat. Meskipun sudah diketahui bersama bahwa merokok dapat menyebabkan munculnya berbagai macam penyakit dan yang dapat menimbulkan kematian (Marchel, 2019).

Salah satu kebijakan yang dilakukan adalah program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yang merupakan kebijakan dari Kementerian Kesehatan (Kemenkes) untuk mengendalikan dampak kesehatan yang ditimbulkan dari kegiatan merokok. Pengendalian dampak kesehatan terhadap perilaku merokok ini, tidak hanya berlaku bagi perokok aktif, namun juga berlaku bagi perokok pasif dan lingkungan sekitarnya yang terpapar oleh asap rokok. Peraturan dalam program KTR ini merupakan kebijakan sebagai jawaban dari pemerintah atas persoalan yang ada sekarang ini, dimana terjadi peningkatan jumlah perokok di Indonesia pada tiap tahunnya dan banyaknya orang yang terkena dampak akibat perilaku merokok yang dilakukan masyarakat (Rosdiana *et al.*, 2021).

Desa Menayu, Kecamatan Muntilan, Kabupaten Magelang menjadi salah satu wilayah yang akan diimplementasikan dengan konsep desa Layak Anak. Desa ini termasuk desa yang mudah dijangkau, menjadi desa wisata dengan jumlah penduduk yang padat serta jumlah anak yang cukup banyak. Terdapat beberapa permasalahan di desa Menayu seperti belum ditetapkannya kawasan tanpa rokok terutama di tempat pelayanan kesehatan, di ruang pelayanan kantor desa bertebaran puntung rokok, banyak staf dan perangkat desa bahkan kepala desa juga merokok ketika berada dibalai desa. Selain itu sejauh ini belum ada pihak yang menyuarakan tentang perlunya memperhatikan tentang bahaya rokok di wilayah desa Menayu (Rohmayanti *et al.*, 2020). Hasil studi pendahuluan di balai desa, pada setiap kegiatan yang dilakukan yang melibatkan anak-anak sekalipun, asap rokok ada dimana-mana tanpa ada peringatan sama sekali sehingga membahayakan bagi kesehatan anak serta lingkungan sekitarnya. Untuk meningkatkan pelayanan dan menjadikan desa ini menjadi desa layak anak maka salah satunya adanya kebijakan terkait rokok yaitu inisiasi Kawasan Tanpa Rokok. Untuk memulai mengenalkan kebijakan kawasan tanpa rokok maka harus dimulai dari kegiatan inisiasi KTR supaya ada yang mengawali mengenalkan tentang bahaya rokok dan kebijakan KTR sendiri. Seperti dalam sebuah studi yang menunjukkan hasil bahwa adanya intervensi berupa konseling terpadu, pesan singkat sehat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perubahan perilaku responden setelah dikontrol dengan variabel pendidikan dan sikap. Intervensi ini memberikan peluang 46% untuk mengurangi perilaku merokok (Najmah *et al.*, 2015). Tujuan kegiatan ini adalah untuk memberikan sosialisasi tentang bahaya merokok, pentingnya menerapkan kawasan tanpa rokok sampai dengan membuat draft SK KTR pada warga desa Menayu agar tercipta kesadaran tentang pentingnya pencegahan dari bahaya rokok dalam rangka penerapan desa layak anak.

2. Metode

Kegiatan ini adalah salah satu rangkaian kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang diselenggarakan melalui Hibah Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) dari Kemenristekbrin yang dilaksanakan oleh tim dari Universitas Muhammadiyah Magelang. Kegiatan pengabdian ini diselenggarakan di desa Menayu, kecamatan Muntilan, kabupaten Magelang. Mitra dalam program ini adalah kelompok pengajian pria dari empat dusun di desa Menayu yaitu dusun Menayu, dusun Jambean, dusun Sorogenen, dan dusun Kepanjen, dan dalam pelaksanaannya melibatkan kader kesehatan sebagai mitra kerjasama serta kepala desa Menayu. Adapun metode yang digunakan adalah metode pemberdayaan masyarakat partisipatif dengan model *Participatory Rural Appraisal* yaitu suatu metode pendekatan dalam proses pemberdayaan dan peningkatan partisipasi masyarakat, yang tekanannya pada keterlibatan masyarakat dalam keseluruhan kegiatan yang dilaksanakan (Rohmayanti *et al.*, 2020). Kegiatan ini dilaksanakan dengan tahapan yang lebih sederhana yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Peran tim pengabdian dimulai dari menemukan masalah bersama warga, kemudian merencanakan solusi bersama warga yaitu sosialisasi bahaya merokok yang dilakukan pada empat dusun, sosialisasi pentingnya penerapan kawasan tanpa rokok dan membuat draft SK KTR yang dilaksanakan bersama perangkat desa sebagai kesepakatan bersama. Hal ini dilakukan sebagai bagian dari upaya implekemtasi desa layak anak di desa Menayu.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian ini dilakukan di desa Menayu, kecamatan Muntilan, kabupaten Magelang yang meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Pada tahapan pertama yaitu tahapan perencanaan, kegiatan diawali dengan mengidentifikasi masalah yang dilakukan bersama dengan kepala desa dan bidan desa, kemudian menentukan target sasaran yang tepat untuk melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sesuai dengan hasil yang ditemukan dari identifikasi tersebut. Tim kemudian melakukan pertemuan berikutnya dengan kader kesehatan dan bidan desa untuk membuat rencana kegiatan sebagai solusi atas permasalahan yang ditentukan. Tahapan kedua adalah tahap pelaksanaan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Pada tahapan pelaksanaan ini, dilakukan dengan beberapa tahap yaitu sosialisasi tentang bahaya rokok dan Kawasan Tanpa Rokok yang dilakukan di empat dusun sebagai berikut:

3.1. Sosialisasi Bahaya Rokok dan KTR di dusun Menayu

Kegiatan ini dilakukan oleh kader kesehatan yang didampingi oleh tim pengabdian dari UNIMMA untuk melakukan sosialisasi bahaya merokok dan juga tentang KTR yang dilakukan pada acara pengajian malam Jum'at di dusun Menayu. Sebelum dan sesudah kegiatan dilakukan *pretest* untuk mengetahuinya namun karena tidak semuanya dapat mengisi dengan baik maka evaluasi kegiatan dilakukan dengan cara melempar pertanyaan sebagai bentuk evaluasi pengetahuan peserta, seperti ditunjukkan pada Gambar 1.



Gambar 1. Sosialisasi di dusun Menayu

3.2. Sosialisasi Bahaya Rokok dan KTR di Dusun Kepanjen

Kegiatan ini dilakukan di dusun Kepanjen dengan narasumber dari kader kesehatan desa yang didampingi oleh tim pengabdian dari UNIMMA untuk melakukan sosialisasi bahaya merokok dan juga tentang KTR yang dilakukan pada acara pengajian malam Jum'at di dusun Kepanjen. Untuk evaluasi kegiatan dilakukan dengan cara menyampaikan beberapa pertanyaan sebagai bentuk evaluasi pengetahuan peserta. Adapun sosialisasi di dusun Kepanjen dapat disajikan pada **Gambar 2**.



Gambar 2. Sosialisasi di dusun Kepanjen

3.3. Sosialisasi di Dusun Jambean dan Sorogenen

Pada sosialisasi terakhir dilakukan di dusun Jambean dan Sorogenen dengan narasumber dari kader kesehatan desa yang didampingi oleh tim pengabdian dari UNIMMA dalam rangka untuk menyampaikan sosialisasi bahaya merokok dan KTR yang dilakukan pada acara pengajian malam Jum'at di dusun Jambean dan juga Sorogenen seperti ditunjukkan pada **Gambar 3**. Sebagai bentuk evaluasi kegiatan dilakukan dengan cara menyampaikan beberapa pertanyaan sebagai bentuk evaluasi pengetahuan peserta.



Gambar 3. Sosialisasi di dusun Jambean dan dusun Sorogenen

3.4. Pelatihan akupresur untuk mengurangi kecanduan merokok pada kader kesehatan

Setelah sosialisasi di empat dusun di desa Menayu, tim pengabdian melakukan pelatihan pada kader kesehatan yaitu akupresur untuk mengurangi kecanduan pada rokok yang dilakukan di balai desa dengan narasumber dari tim UNIMMA serta mahasiswa yang mendampingi proses pelatihan ditunjukkan pada **Gambar 4**. Evaluasi yang dilakukan disini dengan cara mengobservasi kemampuan keterampilan akupresur yang telah diajarkan.



Gambar 4. Sosialisasi akupresure pada kader kesehatan

3.5. Penyusunan draft SK Kepala Desa tentang Kawasan Tanpa Rokok

Penyusunan draft ini dilakukan oleh tim pengabdian UNIMMA terlebih dahulu untuk menetapkan kerangkanya terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan diskusi dengan kepala desa dan apatur desanya. Namun kegiatan ini baru sampai pembuatan dan diskusi draft saja karena pandemic terjadi sehingga menyebabkan terhambatnya musyawarah desa untuk membahas draft KTR (**Gambar 5**).



Gambar 5. Upaya pembahasan draf KTR

Tahapan terakhir yaitu tahapan evaluasi yang dilakukan dengan cara evaluasi proses pada setiap kegiatan, dimana pada kegiatan sosialisasi dengan cara menyampaikan beberapa pertanyaan yang harus dijawab secara langsung oleh peserta dengan hasil baik, dan pada kegiatan pelatihan akupresur dengan cara observasi redemonstrasi keterampilan akupresur, hasilnya adalah kemampuan kader baik dalam menguasai ketrampilan tersebut. Capaian kegiatan ini berupa terlaksananya kegiatan sosialisasi bahaya merokok dan KTR pada empat dusun di desa Menayu, terlatihnya kader dalam upaya mengurangi kecanduan rokok dengan pelatihan akupresur, dan tersusunnya draft SK KTR. Untuk kegiatan awal, setelah dilakukan sosialisasi maka dipasang gambar di dinding balai desa berupa tulisan “stop merokok” sebagai peringatan di area balai desa meskipun SK belum di sahkan terhambat adanya pergantian kepala desa pada periode itu. Pada akhir pelaksanaan kegiatan, dapat disepakati dan kemudian dilaksanakan pemasangan plang “Kawasan Tanpa Rokok” di sekolah dasar yang bersebelahan dengan balai desa Menayu. Evaluasi hasil dilakukan dengan melihat keseluruhan kegiatan, terutama sampai adanya pengesahan surat keputusan tentang KTR, namun dalam hal ini yang dapat dilakukan baru sampai tahap pembuatan draft SK KTR.

Kegiatan yang dilakukan berupa sosialisasi KTR merupakan bentuk upaya program dari pemerintah untuk mencegah dan mengurangi perilaku merokok. Ini dilakukan pada masyarakat khususnya kaum laki-laki di acara pengajian rutin desa setiap malam Jum’at oleh kader kesehatan. Hal ini dilakukan karena kebiasaan merokok merupakan masalah kesehatan yang cukup pelik untuk diselesaikan karena banyak faktor. Salah satu hal yang dapat dilakukan adalah dengan memberlakukan peraturan tentang KTR sebagaimana yang telah diatur dalam undang-undang. Komitmen dari pemangku kepentingan melalui penerapan sanksi yang tegas terhadap perokok di tempat kerja dan institusi pendidikan serta larangan iklan rokok terbukti memberikan dampak positif terhadap penurunan perilaku merokok masyarakat (Najmah *et al.*, 2015). Pada sebuah studi membuktikan bahwa kurangnya komunikasi maupun sosialisasi yang dilakukan oleh pemerintah dan pihak RSUD Kota Kendari terkait perda Kawasan Tanpa Rokok kepada sasaran dalam hal ini masyarakat dan khususnya pengunjung di RSUD Kota Kendari, padahal sosialisasi merupakan hal yang sangat penting di lakukan untuk mengimplementasikan sebuah kebijakan (Saboli *et al.*, 2019). Oleh karena itu kegiatan yang dilakuakn di desa Menayu dengan sosialisasi bahaya merokok, pentingnya kawasan tanpa rokok sebelum menyusun SK KTR sangat tepat dilaksanakan.

Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Deli Serdang tentang sosialisasi KTR bahwa kawasan tanpa rokok (KTR) merupakan kebijakan yang dibuat oleh Kemenkes untuk mencegah dan mengendalikan dampak kesehatan yang disebabkan karena merokok. Pengendalian dampak kesehatan bukan hanya berlaku pada perokok aktif, tetapi juga perokok pasif dan lingkungan sekitar yang terpapar asap rokok. Metode pelaksanaan dengan metode sosialisasi berupa pemahaman tentang kondisi perokok di Indonesia dan tentang KTR sehingga sosialisasi KTR ini mampu memberikan pemahaman bahwa RSUD Deli Serdang memiliki peraturan untuk menerapkan dan mendukung KTR yang dikeluarkan oleh pemerintah melalui Kemenkes (Wasliati *et al.*, 2021).

Upaya terbaik yang dapat dilakukan untuk mewujudkan KTR adalah promosi kesehatan yang bersumber daya masyarakat (dibantu oleh kader terlatih) sebelum timbul dan parahnya penyakit yang diakibatkan perilaku merokok (Najmah *et al.*, 2015). Selain itu ada kegiatan pemberdayaan kader kesehatan untuk turut serta dalam menanggulangi perilaku merokok dengan pelatihan akupresur untuk mengurangi kecanduan terhadap rokok. Akupresur merupakan salah satu terapi nonfarmakologi seperti halnya *massage effleurage* yang dapat merangsang secara kutaneus berbentuk usapan yang mengalir dengan lembut, bermanfaat dalam mengurangi hipoksia pada jaringan (Nursangadah & Hidayah, 2021). Sejalan dengan penelitian ini yang merekomendasikan untuk mengedukasi kepala keluarga dalam rangka kesehatan melalui kegiatan konseling terpadu yang membahas isu seputar perilaku merokok, pemberdayaan kader kesehatan dalam mewujudkan lingkungan rumah tangga tanpa asap rokok dan meningkatkan kesadaran tentang bahaya merokok di masa yang akan datang, tidak hanya untuk kepala keluarga yang merokok, tetapi juga anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah cukup efektif mengurangi perilaku merokok pada tingkat rumah tangga (Najmah *et al.* 2015). Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebaiknya dilakukan diberbagai tatanan yang dapat diwujudkan melalui penggalangan komitmen bersama untuk melaksanakannya (Amaliah, 2018).

Upaya diatas tentu saja harus diimbangi dengan upaya dari pembuat kebijakan dalam hal ini yaitu kepala desa melalui SK KTR. Faktor yang ikut berperan terhadap penurunan proporsi perokok adalah komitmen Pemda terhadap masalah rokok yang secara konsisten dan kongkrit diwujudkan dengan tindakan sehari-hari dalam kepemimpinannya; penegakan hukum yang konsisten dan pengawasan yang dilakukan secara rutin; kepatuhan *stakeholder* yang terlibat dalam penerapan kebijakan KTR yang ada; dukungan sektor pendidikan dan pariwisata terhadap penerapan KTR; dan peran aktif organisasi masyarakat, khususnya kelompok mahasiswa dan pelajar dalam melakukan kampanye anti rokok dan upaya berhenti merokok (Ekowati R., 2015). Pada prosesnya penerapan KTR akan menimbulkan konflik diantara warga yang menyetujui maupun sebaliknya. Penetapan Kawasan Tanpa Rokok diberbagai tatanan dapat diwujudkan melalui penggalangan komitmen bersama untuk melaksanakannya (Juanita, 2012). Dalam sebuah studi ditemukan bahwa pemberlakuan kebijakan kawasan tanpa rokok mampu mengendalikan perilaku merokok khususnya di instansi yang memberlakukan kawasan tanpa rokok. Oleh karena itu penting adanya penerapan kawasan tanpa rokok di desa yang disepakati bersama (Sutrisno & Djannah, 2020).

Disisi lain keberadaan peraturan dapat membuat anggotanya patuh namun lemahnya sanksi dapat menyebabkan penurunan kepatuhan. Seperti dalam penelitian di Yogyakarta yang menemukan bahwa Dinas Kesehatan kota Yogyakarta sudah ada area khusus merokok, namun di tempat lain yang ditentukan dalam peraturan daerah kawasan tanpa rokok belum disediakan ruangan khusus merokok karena terkendala

oleh keterbatasan anggaran. Penegakan hukum belum ditegakkan secara tegas, sanksi penegakan saat ini hanya sebatas teguran lisan saja (A'yuni & Nasrullah, 2021). Maka sangat penting menegakkan aturan berikut sanksinya agar aturan tersebut selalu dipatuhi.

Terdapat hal yang lebih penting lagi yaitu bagaimana kemampuan penyuluh dalam menempatkan diri di masyarakat dengan memberikan teladan yang baik. Seperti dalam penelitian tentang implementasi KTR di SMP dan sederajat masih belum maksimal, karena masih terdapat siswa, guru dan karyawan yang merokok di lingkungan sekolah. Kebijakan pelaksanaan KTR telah tersedia dan lengkap dengan punishment tetapi komitmen dalam implementasi dan punishment yang diberikan belum dilaksanakan secara tegas. Kondisi ini terjadi pada siswa, guru dan karyawan yang melanggar kebijakan KTR di lingkungan sekolah (Marchel, 2019).

4. Kesimpulan

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan pada masyarakat desa Menayu melalui beberapa tahapan kegiatan yaitu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Kegiatan yang dilaksanakan berupa sosialisasi bahaya merokok pada masyarakat desa Menayu melalui kegiatan pengajian rutin, kemudian melakukan pelatihan akupresur pada kader kesehatan desa dan menyusun draft KTR dengan seluruh unsur aparat desa. Hasil kegiatan berupa tersosialisasinya bahaya merokok pada masyarakat desa Menayu, peningkatan kemampuan kader dalam ketrampilan akupresur untuk mengurangi kecanduan merokok dan tersusunnya draft SK KTR. Rekomendasi kegiatan berikutnya yaitu pelaksanaan musyawarah desa untuk membahas draft SK KTR, kemudian setelah disepakati dilanjutkan dengan pengesahan SK KTR agar dapat dilaksanakan sesuai kesadaran masyarakat.

Acknowledgement

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kemenristekbrin atas pendanaan hibah PPDM dan seluruh mahasiswa tim PPDM desa Menayu yang fokus pada kegiatan KTR (Farhan Azmi Gani, Alpayana Cecilia J, Lutfi Nur Annisa, M. Iqbal Maulana K, Puspa Amalia F) Fakultas Ilmu kesehatan UNIMMA atas peran aktifnya dalam pelaksanaan pengabmas sehingga kegiatan berjalan sesuai tujuan.

Daftar Pustaka

- A'yuni, R. A., & Nasrullah, N. (2021). Implementasi Peraturan Daerah Tentang Kawasan Tanpa Rokok Di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. *Media of Law and Sharia*, 2(2), 172-189. <https://doi.org/10.18196/mls.v2i2.11487>
- Amaliah, N. A. (2018). Sudah efektifkah kebijakan kawasan tanpa rokok di Indonesia? *Berita Kedokteran Masyarakat*, 12. <https://doi.org/10.22146/bkm.37644>
- Ekowati Rahajeng. (2015). Pengaruh Penerapan Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Penurunan Proporsi Perokok di Provinsi DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Bali. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(3), 238-249.

- Juanita. (2012). Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok: Peluang dan Hambatan. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 01(2), 112–119.
- Kemendes. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Kemendes, 1–209.
- Marchel, Y. A. (2019). Implementasi Kawasan Tanpa Rokok Sebagai Pencegahan Merokok Pada Remaja Awal. *Jurnal PROMKES*, 7(2), 144. <https://doi.org/10.20473/jpk.v7.i2.2019.144-155>
- Najmah, Etrawati, F., Yeni, & Utama, F. (2015). Studi Intervensi Kawasan Tanpa Rokok pada Tingkat Rumah Tangga Interventional Study of Non-Smoking Area at Household Level. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, 375–381.
- Nursangadah, S., & Hidayah, N. (2021). Penerapan massage effleurage dengan minyak aromaterapi mawar untuk mengatasi dismenore. 01(01), 43–52.
- Rohmayanti, Septi Wardani, Purwati, Muhammad Japar, Evi Fajarwati, Indah Dwi Wahyuni, Anggita Arliandari, K. M. (2020). Implementasi Kluster Kesehatan dengan Pembentukan Kader Pendukung ASI dalam Upaya Mewujudkan Desa Layak Anak di Desa Menayu. *Community Empowerment*, 05(03), 117–122.
- Rohmayanti, R., Margono, M., Agusta, H. F., Rinjani, W. A., Cahyani, N., Wijayanti, T., & Rana, Y. L. (2020). Pembentukan Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Tingkatkan Cakupan Asi dan MPASI. *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 7–15. <https://doi.org/10.37541/celebesabdimas.v2i1.358>
- Rosdiana, H., Yudono, R. M., Hapsari, D. T., Pembangunan, U., & Veteran, N. (2021). Sosialisasi Kawasan Tanpa Rokok dan Peran Serta Remaja Dalam Mendukung Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Yayasan Bina Anak Pertiwi. 2(2), 578–582. <https://doi.org/10.31949/jb.v2i2.870>
- Saboli, A. M., Banudi, L., & Sunarsih, S. (2019). Peran Dukungan Masyarakat terhadap Penerapan Peraturan Daerah tentang Kawasan Tanpa Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 11(2), 164–170. <https://doi.org/10.36990/hijp.v11i2.129>
- Sitti Hasna Wati, Bahtiar, dan D. A. (2018). Dampak Merokok Terhadap Kehidupan Sosial Remaja (Studi di Desa Mabodo Kecamatan Kontunaga Kabupaten Muna). *Neo Societal*, 3(2), 503–509.
- Sutrisno, S., & Djannah, S. N. (2020). Persepsi Perokok Terhadap Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (Tinjauan Sistematis). *ARKESMAS (Arsip Kesehatan Masyarakat)*, 5(1), 16–25. <https://doi.org/10.22236/arkemas.v5i1.4974>
- Kemendes Jateng. (2019). Profil Kesehatan provinsi Jawa Tengah 2018. In *Kemendes Jateng* (Vol. 66).
- Wasliati, B., Saputri, I. N., Panjaitan, D. B., Octavariny, R., & Octavia, C. (2021). Sosialisasi Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok di Rsud Lubuk Pakam Deli Serdang. *Jurnal Pengmas Kestra (Jpk)*, 1(1), 208–212. <https://doi.org/10.35451/jpk.v1i1.714>