

ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA KELUARGA Tn. M DENGAN MASALAH UTAMA PEROKOK AKTIF

Maria Demira Amfotis¹, Fani Mutiara Panjaitan², Maria Alegra Marbuena Manik³,
Anita Ndruru, S.Kep.,Ns., M.kep⁴

¹STIKes Santa Elisabeth Medan

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang, Kota
Medan, Sumatera Utara, Kode Pos 20131

Email Korespondensi: Amfoftisdemira473@gmail.com, anitandruru@gmail.com

ABSTRAK

Merokok merupakan salah satu perilaku berisiko yang berdampak buruk terhadap kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif, terutama anggota keluarga yang tinggal serumah. Kebiasaan merokok di dalam rumah meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit, sehingga diperlukan peran perawat dalam meningkatkan kemampuan keluarga melalui asuhan keperawatan. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan keluarga pada keluarga Tn. M dengan masalah utama perokok aktif. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan melalui kunjungan rumah (*home visit*) selama 10 hari. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi menggunakan instrumen pengkajian keperawatan keluarga. Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa Tn. M dan Ny. N memiliki kebiasaan merokok 1–2 bungkus per hari di dalam rumah, Tn. M mengalami batuk selama dua bulan dan memiliki riwayat hipertensi, serta keluarga belum memahami penyebab penyakit, faktor risiko, dan cara perawatan hipertensi maupun bahaya merokok. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah defisit pengetahuan dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif. Intervensi keperawatan meliputi pendidikan kesehatan, motivasi berhenti merokok, pendampingan dalam menjalankan lima tugas kesehatan keluarga, modifikasi lingkungan rumah bebas asap rokok, serta pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan teratasi sebagian. Keluarga mengalami peningkatan pengetahuan, mampu mengenali masalah kesehatan, menunjukkan komitmen untuk mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah, serta mulai menerapkan perilaku hidup sehat dan memanfaatkan pelayanan kesehatan. Asuhan keperawatan keluarga berperan dalam meningkatkan kemampuan keluarga mengelola kesehatan dan mencegah dampak buruk akibat kebiasaan merokok.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Keluarga, Merokok, Pendidikan kesehatan.

ABSTRACT

Smoking is one of the risky behaviors that has adverse effects on the health of both active and passive smokers, particularly family members living in the same household. Smoking inside the home increases the risk of various diseases; therefore, nurses play an important role

in improving the family's ability to manage health through family nursing care. This case study aimed to describe the implementation of family nursing care for Mr. M's family with the main problem of active smoking. The method used was a case study approach based on the nursing process through home visits conducted over a period of 10 days. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and documentation using a family nursing assessment instrument. The assessment results showed that Mr. M and Mrs. N smoked 1–2 packs of cigarettes per day inside the house. Mr. M had experienced coughing for two months and had a history of hypertension. In addition, the family had insufficient understanding of the causes of disease, risk factors, and the management of hypertension and the dangers of smoking. The nursing diagnoses established were deficient knowledge and ineffective family health management. Nursing interventions included health education, motivation to quit smoking, assistance in implementing the five family health tasks, modification of the home environment to create a smoke-free environment, and utilization of health care facilities. The evaluation results indicated that the nursing problems were partially resolved. The family demonstrated improved knowledge, was able to identify health problems, showed a commitment to reducing smoking inside the home, and began to adopt healthy behavior and utilize health care services. Family nursing care plays an important role in improving the family's ability to manage health and prevent the adverse effects of smoking.

Keywords: Family Nursing Care, Smoking, Health Education.

PENDAHULUAN

Merokok merupakan salah satu perilaku berisiko yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak buruk, baik bagi perokok aktif maupun perokok pasif (Sulaeman, 2024). Merokok tidak lagi hanya menjadi kebiasaan orang dewasa, tetapi juga telah dilakukan oleh anak-anak dan remaja. Faktor seperti pengaruh teman sebaya, kurangnya perhatian orang tua, dan minimnya pendidikan kesehatan dalam keluarga mendorong remaja mulai merokok, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan (Klaurung et al., 2023).

Merokok merupakan aktivitas menghirup asap yang dihasilkan dari pembakaran tembakau ke dalam saluran pernapasan, kemudian menghembuskannya kembali ke lingkungan. Perilaku mencakup seluruh rangkaian kegiatan mulai dari menyalakan rokok, mengisap asapnya, hingga menghembuskannya kembali sehingga menghasilkan asap rokok. Perilaku ini dapat diukur berdasarkan persepsi individu serta aktivitas merokok yang dilakukan. Hingga saat ini, merokok masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang belum dapat diatasi secara optimal. Berbagai faktor mendorong seseorang untuk tetap merokok, diantaranya anggapan bahwa rokok dapat membantu mengurangi stres, memberikan rasa tenang, meningkatkan semangat dalam bekerja, serta pengaruh lingkungan pergaulan dengan teman sebaya (Darius et al., 2024).

Perilaku merokok merupakan salah satu kebiasaan yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan dampak negatif bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Rokok mengandung berbagai zat berbahaya yang dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular, seperti penyakit jantung, stroke, kanker paru, dan (PPOK) penyakit obstruktif kronis. (Cahyani et al., 2024). Merokok dapat meningkatkan risiko kematian, terutama pada individu yang menderita penyakit kronis. Selain berdampak buruk bagi perokok, kebiasaan merokok juga memberikan efek negatif terhadap orang-orang di sekitarnya yang terpapar asap rokok. Bahkan, perokok pasif berisiko mengalami dampak kesehatan yang lebih serius dibandingkan perokok aktif karena memiliki toleransi yang lebih rendah terhadap zat-zat berbahaya yang terkandung dalam asap rokok (Nur & Husna, 2022).

Menurut WHO (2024) Indonesia memiliki tingkat penggunaan tembakau laporan ini menunjukkan bahwa 34,5% orang dewasa, atau 70,2 juta orang, menggunakan tembakau. Persentase penggunaan tembakau pada laki-laki adalah 65,5% dan pada perempuan 3,3%. Pengguna rokok elektrik meningkatkan 10 kali lipat dalam kurun waktu 10 tahun, dari 0,3%. Ketika GATS sebelumnya dilaksanakan menjadi 3% . Sebanyak 74,2% orang dewasa terpapar asap rokok orang lain di tempat makan, dan 44,8% di tempat kerja. Hampir 78% perokok saat ini mengetahui adanya peringatan kesehatan pada kemasan rokok. jumlah perokok yang ingin berhenti telah meningkat di bandingkan 10 tahun (World Health Organization, 2024).

Menurut data yang tersedia prevalensi perokok pada penduduk usia ≥ 15 tahun di kota Medan mencapai 28,6%, sedangkan prevalensi perokok harian sebesar 18,16% pada tahun 2022. Kota medan sebagai salah satu kota metropolitan terbesar di Indonesia juga telah mengimplementasikan kebijakan kawasan tanpa rokok melalui peraturan daerah kota medan (Shaleh Lubis & Apriadi Siregar, 2023). Meningkatnya jumlah penduduk Indonesia yang memiliki kebiasaan merokok menyebabkan semakin besarnya dampak negatif yang ditimbulkan, terutama terhadap kesehatan pada masa mendatang. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan yang optimal memerlukan pemahaman yang mendalam mengenai karakteristik serta pola perilaku merokok (Salsabila, 2022).

Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya yang dapat merusak kesehatan tubuh. Beberapa kandungan utama dalam rokok antara lain, nikotil, tar, dan karbon monoksida (CO). Nikotin merupakan Zat adaptif yang menyebabkan ketergantungan sehingga seseorang sulit menghentikan kebiasaan merokok. Tar adalah kumpulan partikel hasil pembakaran tembakau yang bersifat karsinogenik dan dapat menumpuk di paru-paru sehingga meningkatkan risiko terjadinya kanker paru, bronkitis kronis, dan penyakit paru sehingga meningkatkan beban kerja jantung dan memicu terjadinya penyakit kardiovaskular seperti penyakit jantung koroner dan stroke. Selain ketiga zat tersebut, asap rokok juga mengandung ribuan senyawa kimia lainnya, termasuk berbagai zat toksik dan karsinogen yang berbahaya bagi perokok aktif maupun perokok pasif (Aprianti et al., 2026).

Upaya untuk mengatasi perilaku merokok dapat dilakukan intervensi non farmakologis, seperti pemberian edukasi mengenai bahaya merokok, konseling berhenti merokok, terapi *xylitol* maupun permen nikotin, serta dukungan keluarga dan masyarakat. Beberapa intervensi untuk berhenti merokok serta menurunkan intensitas konsumsi rokok. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif yang dilakukan secara berkesinambungan melalui pendidikan kesehatan dan pendampingan oleh tenaga kesehatan agar perokok mampu mengubah perilakunya, sehingga risiko terjadinya berbagai penyakit akibat merokok. Efektivitas intervensi dipengaruhi oleh penggunaan media edukasi yang mampu menyampaikan informasi secara visual dan emosional. Video animasi memudahkan remaja juga dapat memahami deteksi dini terhadap kesehatan, sedangkan leaflet berfungsi sebagai media pengingat yang dapat di baca kembali sehingga memperkuat pemahaman masyarakat (Anisa Kurniawati et al., 2025).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan cara kunjungan rumah (*home visit*) selama 10 hari di Kelurahan Kemenangan Tani Kecamatan Medan Tuntungan. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada keluarga Tn. M dengan cara pengumpulan data melalui pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Teknik pengumpulan data melalui instrumen pengkajian keperawatan keluarga dengan observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Hasil pengkajian yang diperoleh dari data subjektif dan data objektif kemudian dikelompokkan ke dalam analisis data serta dihubungkan dengan konsep dan teori yang relevan. Selanjutnya, data tersebut digunakan sebagai dasar dalam

menetapkan diagnosa keperawatan. Setelah diagnosa ditentukan, dilakukan proses skoring bersama keluarga dan menetapkan prioritas masalah yang perlu ditangani terlebih dahulu. Tahap berikutnya meliputi penyusunan rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan tindakan (implementasi), serta evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Keluarga Tn. M merupakan tipe keluarga inti (*Nuclear Family*). Tahap perkembangan keluarga pada tahap perkembangan V yaitu dengan tahap perkembangan anak remaja. Berdasarkan hasil pengkajian Kondisi sosial ekonomi keluarga tergolong cukup sehingga kebutuhan dasar keluarga dapat terpenuhi. Keluarga juga memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat sekitar, aktif berinteraksi dengan tetangga, serta memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan melalui kepemilikan BPJS Kesehatan. Namun, pada fungsi perawatan kesehatan ditemukan bahwa keluarga belum memiliki pemahaman yang memadai mengenai penyebab penyakit, faktor risiko, maupun cara perawatan penyakit yang diderita anggota keluarga.

Selain itu, hasil pengkajian menunjukkan bahwa Tn. M telah mengalami batuk selama kurang lebih dua bulan dan baik Tn. M maupun Ny. N memiliki kebiasaan merokok di rumah. Pada observasi ditemukan puntung rokok di teras rumah, tercium aroma asap rokok di dalam rumah. Kebiasaan merokok Tn. M dan Ny. N dalam sehari dapat menghabiskan 1 sampai 2 bungkus. Dan dilakukan pemeriksaan fisik kepada Tn. M pada hari ketiga TD: 140/90 mmHg, pada hari ketujuh TD: 135/90 dan Tn. M selalu mengonsumsi obat hipertensi (Amlodipine) serta dilakukan pemeriksaan kepada Ny. N pada hari ketiga TD: 125/75 dan pada hari ketujuh TD: 120/75 dan tidak memiliki riwayat hipertensi.

Selain kebiasaan merokok, keluarga juga belum mampu menjelaskan penyebab hipertensi maupun cara melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit. Kurangnya pengetahuan tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum optimal dalam menjalankan fungsi perawatan kesehatan keluarga.

Diagnosa

Defisit Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. M, ditemukan masalah Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi mengenai bahaya merokok dan dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan keluarga. Data subjektif menunjukkan bahwa Tn. M dan Ny. N mengatakan belum memahami secara jelas bahaya merokok, dampak paparan asap rokok bagi anggota keluarga, serta cara mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok. Selain itu, Tn. M dan Ny. N mengatakan masih mengonsumsi rokok sekitar 1–2 bungkus per hari karena belum menyadari sepenuhnya risiko kesehatan karena sudah menjadi kebiasaan. Data objektif menunjukkan bahwa saat dilakukan pengkajian keluarga tidak mampu menjelaskan dampak merokok terhadap kesehatan maupun upaya pencegahannya. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga masih memiliki keterbatasan pengetahuan sehingga memerlukan pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok, dampak paparan asap rokok, serta pentingnya menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok.

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada keluarga Tn. M, ditemukan masalah Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengelola perilaku merokok dan faktor risiko kesehatan di lingkungan rumah. Data subjektif menunjukkan bahwa Tn. M dan Ny. N mengatakan masih merokok di dalam rumah dan belum mampu menghentikan atau mengurangi kebiasaan tersebut. Tn. M juga mengatakan mengalami

batuk selama kurang lebih dua bulan. Data objektif menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan fisik mengungkapkan Tn. M masih mengalami batuk selama kurang lebih dua bulan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah Tn. M sebesar 140/90 mmHg pada hari ketiga dan 135/90 mmHg pada hari ketujuh. Selain itu, hasil observasi menunjukkan bahwa Tn. M dan Ny. N masih melakukan perilaku merokok di dalam rumah, ditemukan puntung rokok di teras rumah, serta tercium aroma asap rokok di dalam rumah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keluarga belum mampu mengelola perilaku merokok dan mengendalikan faktor risiko kesehatan di lingkungan rumah sehingga diperlukan intervensi untuk mendukung perubahan perilaku hidup sehat.

Perencanaan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis prioritas serta mengacu pada lima tugas kesehatan keluarga, yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan, dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Intervensi pada diagnosis Defisit Pengetahuan difokuskan pada pemberian pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok, dampak asap rokok terhadap perokok aktif maupun pasif, serta kaitan paparan asap rokok dengan gangguan kesehatan pernapasan dan batuk yang dialami Tn. M. Selain itu, keluarga diberikan kesempatan untuk berdiskusi dan mengajukan pertanyaan agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik.

Pada diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, intervensi diarahkan pada peningkatan kemampuan keluarga dalam mengelola perilaku merokok melalui motivasi untuk mengurangi kebiasaan merokok dan menghentikan kebiasaan merokok di dalam rumah. Keluarga juga diarahkan untuk membuat komitmen menciptakan rumah bebas asap rokok, saling mengingatkan antaranggota keluarga, serta memodifikasi lingkungan rumah dengan merokok di luar rumah dan menjaga sirkulasi udara. Perawat juga menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan apabila keluhan batuk Tn. M berlanjut atau memerlukan pemeriksaan kesehatan.

Implementasi

Defisit Pengetahuan

Implementasi keperawatan pada keluarga Tn. M dilakukan berdasarkan lima tugas kesehatan keluarga. Pada tugas pertama, yaitu mengenal masalah kesehatan, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai bahaya merokok, dampak paparan asap rokok terhadap perokok aktif maupun pasif, serta kaitan asap rokok dengan gangguan kesehatan pernapasan dan batuk yang dialami Tn. M. Selama proses edukasi, keluarga diberikan kesempatan untuk bertanya dan berdiskusi agar informasi yang diberikan dapat dipahami dengan baik.

Pada tugas kedua, yaitu mengambil keputusan yang tepat, perawat memberikan motivasi kepada keluarga agar menyadari kebiasaan merokok di dalam rumah sebagai masalah kesehatan dan berkomitmen untuk mengurangi paparan asap rokok terhadap anggota keluarga. Keluarga juga didorong untuk mendukung Tn. M dan Ny. N dalam mengurangi kebiasaan merokok.

Pada tugas ketiga, yaitu merawat anggota keluarga yang sakit, perawat mengajarkan keluarga cara mengurangi paparan asap rokok pada Tn. M yang mengalami batuk, seperti menghindari asap rokok dan memperbanyak istirahat. Keluarga juga dianjurkan memantau keluhan batuk dan memeriksakan Tn. M ke fasilitas kesehatan apabila keluhan berlanjut.

Pada tugas keempat, yaitu memodifikasi lingkungan, perawat menganjurkan keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah, membuka jendela untuk memperbaiki sirkulasi udara, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Tindakan tersebut dilakukan untuk mengurangi paparan asap rokok terhadap anggota keluarga.

tugas kelima, yaitu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, perawat menganjurkan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi mengenai bahaya merokok dan konseling dalam upaya mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok.

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Implementasi pada diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif dilakukan dengan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola perilaku merokok dan mengurangi paparan asap rokok di lingkungan rumah. Perawat memberikan motivasi kepada Tn. M dan Ny. N untuk mengurangi kebiasaan merokok secara bertahap serta tidak merokok di dalam rumah. Keluarga juga dianjurkan untuk saling mengingatkan dalam menerapkan komitmen rumah bebas asap rokok. Perawat mengajak keluarga membuat komitmen untuk menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok dengan menyediakan area merokok di luar rumah dan tidak merokok di dalam rumah. Keluarga juga dianjurkan untuk membuka jendela rumah dan membersihkan puntung rokok yang ditemukan di lingkungan rumah. Intervensi ini bertujuan meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola perilaku merokok dan memodifikasi lingkungan rumah agar lebih sehat.

Selanjutnya, perawat mendorong keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk memperoleh informasi, pemeriksaan, dan tindak lanjut apabila keluhan batuk Tn. M masih berlanjut. Implementasi tersebut diharapkan dapat meningkatkan kemampuan keluarga dalam menjalankan tugas kesehatan keluarga serta mengurangi dampak kebiasaan merokok terhadap kesehatan anggota keluarga.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil proses asuhan keperawatan keluarga yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan masalah kesehatan pada keluarga Tn. M dapat diatasi sebagian. Pada diagnosis Defisit Pengetahuan, keluarga telah mampu mengenal penyebab penyakit, faktor risiko, bahaya merokok, serta cara perawatan anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga mampu mengambil keputusan yang tepat, melakukan perawatan sederhana di rumah, memodifikasi lingkungan dengan mengurangi paparan asap rokok, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Pada diagnosis Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif, keluarga menunjukkan peningkatan motivasi untuk menerapkan perilaku hidup sehat, berkomitmen mengurangi kebiasaan merokok di dalam rumah, dan menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat bagi seluruh anggota keluarga.

Diharapkan kepada perawat puskesmas agar terus memberikan pendidikan kesehatan dan pendampingan kepada keluarga mengenai bahaya merokok serta upaya berhenti merokok. Bagi keluarga, diharapkan dapat mempertahankan komitmen untuk tidak merokok di dalam rumah, menerapkan perilaku hidup sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan secara rutin guna meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Kurniawati, Hendawati, H., & Faiza Yuniati. (2025). Intervensi Edukasi Berbasis Video dan Leaflet untuk Mengubah Perilaku Merokok Remaja. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1017–1028. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v4i4.5842>
- Aprianti, D., Hermiati, D., Destika, E., & Casanopa, R. (2026). Peningkatan Kesadaran Bahaya Merokok Melalui Penyuluhan Kesehatan di RT 09 Kelurahan Jembatan Kecil Kota Bengkulu. 2(2), 65–68.
- Cahyani, T. E., Dolifah, D., & Sejati, A. P. (2024). Upaya peningkatan pengetahuan keluarga terhadap bahaya rokok bagi kesehatan dengan pendidikan kesehatan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2), 3883–3897.
- Darius, Y., Rangga, P., Rapa, G. I., Lodo, G., Helfriati, T., Ngole, E. G., Konsita, M., Misa, A., Helmiana, M., Menge, W., Kasilda, R., Nusa, U., & Indonesia, N. (2024). *Education On The Hazards Of Smoking At The Level Of Community Knowledge In Lewomudat Hall Waipaar*. 21–24.
- Klaurung, D., Klabilim, K., Sorong, K., Papua, P., & Daya, B. (2023). *Pengabdian dan Pemberdayaan Masyarakat*. 1–8.
- Nur, Y. M., & Husna, N. (2022). Hubungan Pengetahuan tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok Siswa SMP Negeri 2 Lubuk Alung. 11(1), 116–125.
- Salsabila, N. N. (2022). *Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5 (Ifls 5) Gambaran Kebiasaan Merokok Di Indonesia Berdasarkan Indonesia Family Life Survey 5*. 7(1). <https://doi.org/10.7454/eki.v7i1.5394>
- Shaleh Lubis, A., & Apriadi Siregar, P. (2023). Faktor Pendorong Perilaku Merokok pada Mahasiswa di Lingkungan Kampus: Pendekatan Kualitatif. *JK: Jurnal Kesehatan*, 1(1), 215–229.
- Sulaeman. (2024). Kegiatan Penyuluhan Bahaya Merokok Di Dalam Rumah Serta Pengukuran Kadar Co Paru Pada Perokok Aktif Dan Perokok Pasif Di Rt 02 Rw 04 Desa Sukamulya Kecamatan Singaparna 2024. *Jurnal Abdimas Kesehatan Tasikmalaya*, 6(1), 38–49. <https://doi.org/10.48186/m28j5v47>
- World Health Organization. (2024). *World Helath Organization Laporan Global Adult Tobacco Survey Indonesia 2021*. <https://www.who.int/indonesia/id/news/detail/22-08-2024-ministry-of-health-and-who-release-global-adult-tobacco-survey-indonesia-report-2021>