

EDUKASI BAHAYA PAPARAN ASAP ROKOK MELALUI PENDEKATAN HEALTH BELIEF MODEL (HBM) PADA KELUARGA DENGAN BAYI USIA 1 BULAN

Inezia Zarqa Aviananda^{1*}, Dadang Purnama², Mamat Lukman³

¹Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

^{2,3}Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email Korespondensi: ineszarqa1705@gmail.com

Disubmit: 12 Agustus 2026 Diterima: 04 September 2026 Diterbitkan: 01 Oktober 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v9i10.27662>

ABSTRAK

Paparan *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS) merupakan masalah kesehatan yang berisiko bagi bayi karena sistem imun dan sistem pernapasannya belum berkembang optimal, sementara kurangnya pengetahuan keluarga mengenai bahaya asap rokok turut meningkatkan risiko paparan pada bayi. Mendeskripsikan pelaksanaan kegiatan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM) pada keluarga dengan bayi usia 1 bulan. Kegiatan dilaksanakan melalui pendekatan asuhan keperawatan keluarga pada satu keluarga binaan dengan bayi usia 1 bulan yang memiliki kebiasaan merokok di lingkungan rumah, meliputi tahap pengkajian, penyusunan intervensi, implementasi edukasi berbasis HBM (*perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, dan cues to action*), serta evaluasi melalui wawancara dan observasi. Setelah kegiatan edukasi, terjadi peningkatan pengetahuan keluarga mengenai SHS, THS, serta dampaknya terhadap kesehatan bayi, dan keluarga mulai menerapkan perilaku pencegahan seperti merokok di luar rumah, mengganti pakaian, serta membersihkan diri sebelum berinteraksi dengan bayi. Edukasi kesehatan berbasis HBM efektif meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku keluarga dalam melindungi bayi dari paparan SHS dan THS. Perawat dan tenaga kesehatan diharapkan menerapkan pendekatan HBM secara berkelanjutan pada keluarga dengan anggota rentan terhadap paparan asap rokok sebagai bagian dari upaya promosi kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: *Health Belief Model*, Edukasi Kesehatan, Asap Rokok, Bayi, Keluarga.

ABSTRACT

Secondhand smoke (SHS) and thirdhand smoke (THS) exposure posed significant health risks for infants, particularly because their immune and respiratory systems had not yet fully developed, while limited family knowledge regarding cigarette smoke hazards increased infants' exposure risk. This activity aimed to describe the implementation of Health Belief Model (HBM)-based health education in a family with a one-month-old infant. The activity was carried out through a family nursing care approach with one target family whose infant was exposed to cigarette smoke due to smoking behavior at home, involving assessment, intervention planning, implementation of HBM-based education

(perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barriers, and cues to action), and evaluation through interviews and observation. Following the education, family knowledge regarding SHS, THS, and their health impacts on infants increased, and the family began adopting preventive behaviors such as smoking outside the house, changing clothes, and cleaning themselves before interacting with the infant. HBM-based health education was effective in improving family knowledge and encouraging behavioral change to protect infants from SHS and THS exposure. Nurses and health workers were encouraged to sustainably apply the HBM approach in families with members vulnerable to cigarette smoke exposure as part of community health promotion efforts.

Keywords: Health Belief Model, Health Education, Cigarette Smoke, Infant, Family.

1. PENDAHULUAN

Keluarga merupakan unit dasar dalam masyarakat yang memiliki tanggung jawab dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Selain itu, keluarga berfungsi sebagai lingkungan awal bagi individu yang berperan dalam pembentukan perilaku kesehatan, penyediaan dukungan psikologis, serta fasilitator dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan (Stanhope & Lancaster, 2020). Namun, keluarga juga dapat menjadi faktor risiko munculnya masalah kesehatan apabila menerapkan kebiasaan dan lingkungan yang tidak sehat. Barnes et al. (2020) dalam kajiannya mengenai kesehatan keluarga menyatakan bahwa keluarga merupakan sistem yang kohesif, di mana setiap anggota keluarga memberikan dampak yang mendalam pada anggota lain, termasuk dalam aspek kesehatan. Wäsche et al. (2021) juga menyatakan bahwa interaksi dan kebiasaan dalam keluarga memengaruhi kesehatan anggota keluarga lainnya.

Salah satu perilaku kesehatan berisiko pada keluarga yang masih sering ditemukan di Indonesia adalah kebiasaan merokok di dalam rumah. Indonesia merupakan satu-satunya negara di Asia yang belum tergabung dalam *World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control* (WHO FCTC) dan termasuk negara dengan pengendalian tembakau yang masih lemah di kawasan tersebut. Meskipun pemerintah telah menerapkan strategi MPOWER sebagai upaya pengendalian konsumsi tembakau, pelaksanaannya dinilai belum cukup efektif untuk menurunkan angka konsumsi rokok secara signifikan. Kondisi tersebut tercermin dari masih tingginya paparan *secondhand smoke* di masyarakat; Nadhiroh et al. (2020) melaporkan bahwa sekitar 57,3% anak usia 13-15 tahun dan 78,4% orang dewasa di Indonesia masih terpapar *secondhand smoke* (perokok pasif).

Paparan asap rokok merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus karena dampaknya yang merugikan, terutama bagi bayi dan anak-anak. Kajian mengenai paparan asap rokok saat ini tidak hanya berfokus pada perokok aktif, tetapi juga mencakup paparan *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS). SHS adalah asap rokok yang terhirup oleh individu nonperokok akibat keberadaan asap di lingkungan sekitarnya, sedangkan THS mengacu pada residu zat beracun dari asap rokok yang menempel dan terakumulasi pada berbagai permukaan, seperti

pakaian, kulit, rambut, bantal, kasur, serta benda-benda lain di lingkungan tempat tinggal (Arfaeinia et al., 2023)

Tingginya paparan asap rokok turut berkontribusi terhadap tingginya perilaku merokok di lingkungan keluarga, termasuk kebiasaan merokok di dalam rumah. Sitorus & Siregar. (2021) menyatakan bahwa perilaku merokok di dalam rumah di Indonesia masih banyak dilakukan oleh kepala keluarga dan menjadi masalah kesehatan masyarakat karena meningkatkan paparan asap rokok pada anggota keluarga lain. Kebiasaan tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada anggota keluarga, baik akibat paparan *secondhand smoke* maupun *thirdhand smoke*.

Dalam struktur keluarga, bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap paparan *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS). Pada usia 1 bulan, bayi masih berada pada periode neonatal lanjut yang ditandai dengan kematangan sistem imun dan sistem pernapasan yang belum optimal, sehingga bayi lebih rentan mengalami dampak kesehatan akibat paparan SHS dan THS dibandingkan kelompok usia yang lebih besar, terutama karena sebagian besar aktivitas bayi masih berlangsung di lingkungan rumah bersama anggota keluarga. Nadhiroh et al. (2020) menyatakan bahwa paparan asap rokok pada bayi dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan seperti *sudden infant death syndrome* (SIDS) dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Dampak lain yang dapat muncul adalah asma, berat badan lahir rendah (BBLR), kanker, kerusakan gigi, penurunan pendengaran, hingga sindrom metabolik (Parks et al., 2022)

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran orang tua mengenai bahaya paparan SHS dan THS menjadi salah satu faktor yang menyebabkan perilaku merokok di sekitar bayi masih sering ditemukan. Aisyah et al. (2021) menemukan bahwa masih banyak orang tua yang memiliki pengetahuan buruk mengenai *secondhand smoke* dan *thirdhand smoke*, yang disebabkan oleh rendahnya akses informasi serta kematangan berpikir orang tua di Indonesia. Kondisi ini mendorong perlunya kegiatan edukasi kesehatan keluarga untuk meningkatkan pemahaman orang tua mengenai dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan bayi serta mendorong perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik. Pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dipilih sebagai kerangka edukasi karena terbukti efektif dalam mendorong perubahan perilaku melalui peningkatan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan (*perceived severity*), manfaat (*perceived benefits*), hambatan (*perceived barriers*), serta dorongan untuk bertindak (*cues to action*) (Adiyoso et al., 2023)

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan edukasi kesehatan dengan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) dalam meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai risiko paparan asap rokok pada bayi usia 1 bulan, sekaligus mendorong perubahan perilaku keluarga sehingga dapat meminimalkan risiko paparan asap rokok pada bayi di lingkungan rumah.

2. MASALAH DAN RUMUSAN PERTANYAAN

a. Masalah

Hasil pengkajian awal pada keluarga binaan menunjukkan bahwa Tn. A dan Ny. H merupakan perokok aktif yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah. Tn. A mengonsumsi rokok 1-2 bungkus per hari, sedangkan Ny. H mengonsumsi setengah hingga 1 bungkus rokok per hari. Aktivitas merokok dilakukan di berbagai area rumah yang masih dapat dijangkau oleh anggota keluarga lain, termasuk By. A yang berusia 1 bulan. Ny. H maupun Tn. A juga diketahui sering menggendong By. A setelah merokok tanpa mengganti pakaian atau membersihkan diri terlebih dahulu. Kedua orang tua mengaku belum mengetahui bahwa residu asap rokok dapat menempel pada pakaian, kulit, rambut, maupun benda-benda di sekitar rumah dan tetap membahayakan kesehatan bayi meskipun aktivitas merokok tidak dilakukan di dekat bayi secara langsung. Observasi lingkungan rumah menemukan puntung rokok dan sisa abu rokok di depan pintu, lantai rumah, dan meja ruang tengah, disertai sirkulasi udara yang buruk, penerangan minim, serta kondisi rumah yang kotor dan berantakan.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya perilaku kesehatan yang berisiko pada keluarga, ditandai dengan kebiasaan merokok di dalam rumah, kurangnya pengetahuan mengenai bahaya SHS dan THS, serta belum diterapkannya tindakan pencegahan untuk melindungi bayi dari paparan asap rokok. Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada bayi sehingga diperlukan kegiatan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku keluarga dalam menciptakan lingkungan rumah yang lebih sehat dan bebas asap rokok.

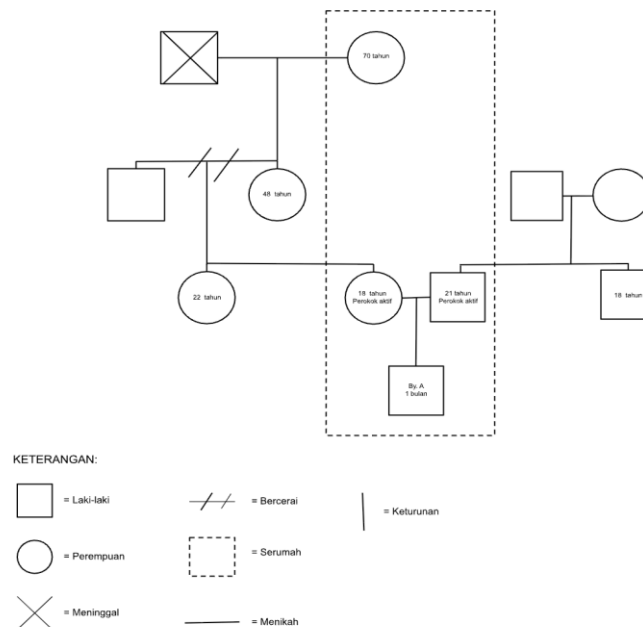
b. Rumusan Pertanyaan

- 1) Bagaimana gambaran pengetahuan dan perilaku keluarga Tn. A terkait paparan *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS) pada By. A sebelum diberikan edukasi kesehatan berbasis *Health Belief Model* (HBM)?
- 2) Bagaimana pelaksanaan edukasi kesehatan berbasis HBM dalam meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai bahaya SHS dan THS pada bayi usia 1 bulan?
- 3) Bagaimana perubahan perilaku keluarga dalam upaya pencegahan paparan asap rokok pada bayi setelah diberikan edukasi kesehatan berbasis HBM?

c. Lokasi Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan pada keluarga Tn. A yang berdomisili di RT 01 RW 17, Kelurahan Kota Kulon, Kabupaten Garut, Jawa Barat, pada tanggal 11 Februari - 02 Maret 2026.

Struktur keluarga Tn. A yang menjadi sasaran kegiatan disajikan dalam bentuk genogram pada Gambar 1.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. A

3. KAJIAN PUSTAKA

Keluarga merupakan sistem yang kohesif, di mana kondisi kesehatan satu anggota dapat memengaruhi anggota keluarga lainnya (Barnes et al., 2020; Wäsche et al., 2021). Dalam konteks kesehatan lingkungan rumah, paparan asap rokok dibedakan menjadi *secondhand smoke* (SHS), yaitu asap rokok yang terhirup langsung oleh individu nonperokok akibat keberadaan asap di lingkungan sekitar, dan *thirdhand smoke* (THS), yaitu residu zat beracun dari asap rokok yang menempel dan terakumulasi pada berbagai permukaan seperti pakaian, kulit, rambut, serta perabot rumah (Arfaeinia et al., 2023). Akça & Akça. (2024) menegaskan bahwa THS kerap tidak disadari oleh keluarga karena tidak menimbulkan bau atau tanda yang tampak secara langsung, sehingga edukasi mengenai bahaya THS menjadi penting diberikan kepada keluarga dengan anggota rentan seperti bayi.

Health Belief Model (HBM) merupakan salah satu teori promosi kesehatan yang digunakan untuk menjelaskan dan memprediksi perubahan perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu terhadap suatu masalah kesehatan (Adiyoso et al., 2023). Model ini terdiri atas lima komponen utama, yaitu *perceived susceptibility* (persepsi kerentanan), *perceived severity* (persepsi keparahan), *perceived benefits* (persepsi manfaat), *perceived barriers* (persepsi hambatan), dan *cues to action* (dorongan untuk bertindak). Kelima komponen tersebut berperan penting dalam memengaruhi pengambilan keputusan dan perilaku kesehatan seseorang. Shmueli. (2021) menjelaskan bahwa HBM dapat digunakan untuk memahami perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu terhadap risiko dan manfaat tindakan pencegahan, sehingga sesuai digunakan sebagai kerangka kegiatan edukasi kesehatan pada keluarga dengan perilaku merokok di dalam rumah.

Bukti mengenai tingginya paparan asap rokok di lingkungan rumah tidak hanya ditemukan di Indonesia. Amalia et al. (2023) dalam studi di empat negara Eropa menemukan bahwa paparan asap rokok maupun aerosol rokok elektronik di rumah masih banyak terjadi meskipun kesadaran masyarakat mengenai bahayanya terus meningkat. Sejalan dengan hal tersebut, Vanzi et al. (2023) melalui kajian sistematis menemukan bahwa pengetahuan dan keyakinan orang tua mengenai *thirdhand smoke* masih sangat bervariasi dan sebagian besar keluarga belum menyadari bahwa residu asap rokok pada permukaan benda dapat tetap membahayakan anak meskipun aktivitas merokok tidak dilakukan di dekat mereka. World Health Organization. (2023) turut menegaskan pentingnya kebijakan rumah bebas asap rokok (smokefree homes) sebagai salah satu strategi utama untuk melindungi anggota keluarga yang rentan, termasuk bayi dan anak-anak, dari paparan SHS dan THS.

Pendekatan HBM juga telah banyak digunakan dalam berbagai konteks promosi kesehatan lain, misalnya dalam meningkatkan intensi vaksinasi COVID-19 (Jones et al., 2024; Limbu & Gautam, 2023; Mo et al., 2023). Luasnya penerapan HBM pada berbagai perilaku kesehatan tersebut menunjukkan fleksibilitas model ini dalam menjelaskan pengambilan keputusan kesehatan individu maupun keluarga, sehingga relevan digunakan sebagai kerangka kegiatan edukasi pencegahan paparan asap rokok pada keluarga dengan bayi usia 1 bulan.

Kegiatan edukasi berbasis HBM pada keluarga dengan bayi usia 1 bulan memiliki signifikansi dalam upaya promosi kesehatan di tingkat keluarga, mengingat bayi merupakan kelompok rentan yang sangat bergantung pada perilaku protektif orang tua. Intarut et al. (2023) menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran mengenai bahaya paparan asap rokok berhubungan dengan penerapan perilaku rumah bebas asap rokok. Selain itu, Inaoka et al. (2023) membuktikan bahwa penggunaan media edukasi seperti booklet dan pengingat visual dapat memperkuat pesan kesehatan serta mendukung keberlanjutan perilaku pencegahan. Dengan demikian, kegiatan ini diharapkan dapat berkontribusi sebagai model intervensi edukasi kesehatan keluarga yang dapat direplikasi oleh tenaga kesehatan dalam upaya menurunkan angka paparan SHS dan THS pada bayi di lingkungan rumah.

4. METODE

a. Metode yang Digunakan

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini dilaksanakan melalui metode edukasi kesehatan (penyuluhan) dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga. Proses dilakukan secara sistematis melalui tahap pengkajian, analisis data, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan rencana intervensi, implementasi tindakan, hingga evaluasi terhadap tindakan yang diberikan kepada keluarga. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan penerapan proses keperawatan secara komprehensif pada keluarga dengan masalah kesehatan tertentu (Delfitri et al., 2023). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan wawancara kepada masing-masing anggota keluarga, dengan persetujuan yang dibuktikan melalui lembar informed consent yang telah ditandatangani. Kerahasiaan identitas klien dan keluarga yang terlibat tetap dijaga sepanjang pelaksanaan kegiatan.

b. Jumlah Peserta

Sasaran kegiatan adalah keluarga Tn. A yang berjumlah 4 orang, terdiri atas Tn. A (21 tahun) selaku kepala keluarga, Ny. H (18 tahun) selaku istri, By. A (1 bulan) selaku anak, serta Ny. U (70 tahun) selaku nenek dari Ny. H. Edukasi kesehatan secara langsung diberikan kepada 2 orang tua, yaitu Tn. A dan Ny. H, sebagai perokok aktif dan pengasuh utama bayi, dengan Ny. U turut dilibatkan sebagai sumber informasi pendukung dalam proses evaluasi.

c. Langkah-Langkah Pelaksanaan

Kegiatan dilaksanakan selama 10 kali kunjungan rumah, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, dalam kurun waktu 11 Februari - 02 Maret 2026. Implementasi edukasi dilakukan dalam tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama difokuskan pada edukasi mengenai definisi SHS dan THS, kerentanan bayi usia satu bulan, dampak paparan asap rokok, cara pencegahan, serta manfaat tindakan pencegahan, yang berkaitan dengan komponen *perceived susceptibility*, *perceived severity*, dan *perceived benefits*. Pertemuan kedua difokuskan pada identifikasi hambatan (*perceived barriers*) yang dihadapi keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan. Pertemuan ketiga difokuskan pada evaluasi pemahaman keluarga melalui wawancara dan observasi lingkungan rumah, disertai penguatan komitmen orang tua (*cues to action*) serta pemberian booklet sebagai media pendukung dan pengingat visual.

Sebelum pelaksanaan intervensi, diagnosis keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia/SDKI PPNI. (2017) sedangkan intervensi dan luaran keperawatan disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luran Keperawatan Indonesia (SLKI) sesuai fungsi perawatan kesehatan keluarga. Prinsip etik yang diterapkan meliputi *autonomy* dan *confidentiality*; keluarga diberikan hak untuk menentukan kesediaan berpartisipasi dan berhak menolak atau menghentikan keterlibatan tanpa paksaan dari pelaksana kegiatan, sementara seluruh data keluarga dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan kegiatan (Toney-Butler & Thayer, 2023).

5. HASIL DAN PEMBAHASAN**a. Hasil****1) Gambaran Awal Pengetahuan dan Perilaku Keluarga**

Keluarga Tn. A memiliki struktur keluarga besar (*extended family*), yaitu susunan keluarga yang mencakup anggota di luar keluarga inti yang tinggal bersama dalam satu rumah Arslan. (2023) terdiri atas Tn. A (21 tahun) selaku kepala keluarga, Ny. H (18 tahun) selaku istri, By. A (1 bulan) selaku anak, serta Ny. U (70 tahun) selaku nenek dari Ny. H, sebagaimana disajikan pada genogram di Gambar 2. Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh diagnosis keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099) yang berkaitan dengan ketidaktahuan keluarga mengenai bahaya paparan asap rokok di lingkungan rumah. Diagnosis ini ditandai dengan perilaku Tn. A dan Ny. H yang merupakan perokok aktif dan memiliki kebiasaan merokok di lingkungan rumah, kebiasaan Ny. H menggendong By. A tanpa mandi atau mengganti pakaian setelah merokok, serta lingkungan rumah yang

banyak ditemukan abu dan puntung rokok. Ditinjau dari aspek pendidikan, seluruh anggota keluarga dewasa memiliki tingkat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), dan secara ekonomi keluarga bergantung pada pendapatan pensiun Ny. U karena Tn. A belum bekerja dan Ny. H berperan sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ini menjadi salah satu pertimbangan dalam penyusunan strategi edukasi yang sederhana dan mudah dipahami keluarga.

2) Pelaksanaan Edukasi Kesehatan Berbasis HBM

Edukasi kesehatan dilaksanakan dalam tiga kali pertemuan menggunakan pendekatan HBM sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Intervensi Edukasi Berbasis *Health Belief Model* (HBM)

Komponen HBM	Intervensi	Respon	Evaluasi
<i>Perceived Susceptibility</i>	Edukasi mengenai definisi SHS dan THS terhadap bayi usia satu bulan yang termasuk kelompok rentan	Keluarga kooperatif dan mendengarkan dengan baik. Keluarga menyatakan baru mengetahui bahaya paparan asap rokok pada bayi usia satu bulan	Keluarga mampu menyebutkan kembali pengertian SHS dan THS serta bahaya paparan asap rokok terhadap bayi
<i>Perceived Severity</i>	Edukasi dampak paparan asap rokok pada bayi usia satu bulan dan cara pencegahan yang dapat dilakukan	Keluarga menyatakan tidak pernah mandi ataupun mengganti pakaian setelah merokok dan langsung menggendong bayi	Keluarga mampu menyebutkan kembali dampak yang dapat terjadi akibat paparan asap rokok serta cara pencegahannya
<i>Perceived Benefits</i>	Diskusi mengenai manfaat penerapan cara pencegahan paparan asap rokok pada bayi usia 1 bulan	Keluarga menyatakan memahami dan akan berusaha menerapkan pencegahan paparan asap rokok pada bayinya	Keluarga mampu menyebutkan manfaat dari tindakan pencegahan paparan asap rokok
<i>Perceived Barriers</i>	Identifikasi hambatan	Keluarga menyatakan	Keluarga mampu mengidentifikasi

Komponen HBM	Intervensi	Respon	Evaluasi
	keluarga dalam penerapan pencegahan paparan asap rokok pada bayi usia 1 bulan	sulit mengurangi konsumsi rokok dan masih sering lupa mengganti pakaian atau mandi sebelum menggendong bayi setelah merokok	hambatan dalam penerapan pencegahan paparan asap rokok
<i>Cues to Action</i>	Memberikan pengingat dan penguatan kepada orang tua untuk menerapkan pencegahan paparan asap rokok. Booklet diberikan sebagai media pendukung	Orang tua menyatakan komitmen menerapkan perilaku pencegahan paparan asap rokok	Orang tua mampu menyebutkan kembali cara pencegahan dan menyampaikan rencana penerapan perilaku pencegahan

Pertemuan pertama difokuskan pada peningkatan persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), dan persepsi manfaat (*perceived benefits*). Keluarga diberikan edukasi mengenai pengertian SHS dan THS, kerentanan bayi terhadap paparan asap rokok, dampaknya terhadap kesehatan bayi, serta manfaat penerapan perilaku pencegahan. Selama proses edukasi, keluarga tampak kooperatif dan menyatakan baru mengetahui bahwa residu asap rokok yang menempel pada pakaian, kulit, maupun lingkungan sekitar tetap dapat membahayakan kesehatan bayi. Hasil evaluasi pada pertemuan ini menunjukkan bahwa keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian SHS dan THS serta memahami dampak dan manfaat pencegahan paparan asap rokok.

Pertemuan kedua difokuskan pada identifikasi hambatan (*perceived barriers*) yang dihadapi keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan. Keluarga menyatakan masih mengalami kesulitan dalam mengganti pakaian dan membersihkan diri setelah merokok sebelum berinteraksi dengan bayi. Melalui diskusi, keluarga mampu mengidentifikasi hambatan yang dihadapi serta upaya yang dapat dilakukan untuk menguranginya.

Pertemuan ketiga difokuskan pada evaluasi keseluruhan materi serta penguatan perilaku melalui komponen *cues to action*. Evaluasi dilakukan melalui metode tanya jawab untuk menilai pemahaman orang tua mengenai SHS, THS, dampak paparan asap rokok, manfaat perilaku pencegahan, serta upaya yang dapat dilakukan di lingkungan

rumah. Orang tua menunjukkan kesiapan untuk menerapkan perilaku pencegahan dan menerima *booklet* sebagai media pendukung serta pengingat visual.

3) Perubahan Perilaku Keluarga Setelah Edukasi

Evaluasi lanjutan dilakukan melalui metode tanya jawab, wawancara, dan observasi lingkungan rumah. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa Tn. A dan Ny. H mampu menjelaskan kembali pengertian SHS dan THS, dampak paparan asap rokok terhadap kesehatan bayi, serta upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko paparan asap rokok di lingkungan rumah. Keluarga juga mampu menjelaskan bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada bayi, seperti infeksi saluran pernapasan dan gangguan fungsi pernapasan lainnya.

Selain peningkatan pengetahuan, keluarga mulai menunjukkan upaya penerapan perilaku pencegahan. Berdasarkan hasil wawancara, Ny. H menyatakan telah berupaya merokok di luar rumah, mengganti pakaian dan mandi setelah merokok sebelum berinteraksi dengan bayi, serta membersihkan lingkungan rumah secara rutin. Informasi tersebut didukung oleh wawancara dengan Ny. U yang menyatakan bahwa upaya tersebut mulai diterapkan oleh Ny. H. Hasil observasi lingkungan rumah juga menunjukkan bahwa tidak ditemukan puntung rokok di area depan pintu maupun di dalam rumah, serta kondisi rumah tampak bersih tanpa sisa abu atau debu rokok yang terlihat.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi kesehatan berbasis HBM membantu meningkatkan pemahaman keluarga mengenai risiko paparan asap rokok serta mendorong kesiapan keluarga dalam menerapkan perilaku pencegahan SHS dan THS pada bayi. Diagnosis keperawatan Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko menunjukkan perkembangan ke arah perbaikan, ditandai dengan meningkatnya pengetahuan keluarga dan mulai diterapkannya beberapa perilaku pencegahan, meskipun keluarga masih mengalami hambatan dalam mempertahankan perubahan perilaku secara konsisten, terutama terkait pengurangan konsumsi rokok.

b. Pembahasan

Masalah kesehatan yang ditemukan pada keluarga Tn. A adalah Perilaku Kesehatan Cenderung Berisiko (D.0099), yang ditetapkan berdasarkan kebiasaan merokok yang masih dilakukan oleh Tn. A dan Ny. H di lingkungan rumah serta kurangnya pengetahuan keluarga mengenai *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS). Kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko paparan asap rokok pada anggota keluarga lain, terutama By. A yang berusia satu bulan dan termasuk kelompok yang rentan terhadap dampak paparan asap rokok. Untuk menjawab rumusan pertanyaan pertama mengenai gambaran awal pengetahuan dan perilaku keluarga, ditemukan bahwa keluarga belum memahami bahaya SHS dan THS meskipun telah menunjukkan kebiasaan berisiko dalam keseharian. Untuk mengatasi kondisi tersebut, dilakukan kegiatan edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM). Menurut Adiyoso et al. (2023), HBM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan suatu masalah kesehatan (*perceived susceptibility*), tingkat

keparahan dampak yang ditimbulkan (*perceived severity*), manfaat tindakan pencegahan (*perceived benefits*), hambatan yang dirasakan (*perceived barriers*), serta adanya pemicu untuk bertindak (*cues to action*).

Menjawab rumusan pertanyaan kedua mengenai pelaksanaan edukasi, hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah diberikan edukasi, keluarga mampu menjelaskan kembali pengertian SHS dan THS serta memahami bahwa bayi merupakan kelompok yang rentan terhadap dampak paparan asap rokok. Sebelum intervensi dilakukan, keluarga menyatakan belum mengetahui bahwa residu asap rokok yang menempel pada pakaian, kulit, rambut, maupun berbagai permukaan benda di rumah tetap dapat membahayakan kesehatan bayi. Peningkatan pemahaman tersebut menunjukkan adanya peningkatan *perceived susceptibility* dan *perceived severity* pada keluarga. Menurut Adiyoso et al. (2023), individu akan lebih terdorong melakukan tindakan kesehatan apabila menyadari risiko yang dapat terjadi serta memahami konsekuensi yang ditimbulkan oleh masalah kesehatan tersebut. Temuan ini sejalan dengan penelitian Umutlu & Kocataş. (2023) yang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan keluarga mengenai paparan asap rokok masih relatif rendah dan edukasi berperan penting dalam meningkatkan kesadaran keluarga terhadap risiko paparan asap rokok pada anak.

Selain memahami risiko dan dampak paparan asap rokok, keluarga juga menunjukkan peningkatan pemahaman mengenai manfaat tindakan pencegahan yang dapat dilakukan untuk melindungi bayi dari paparan SHS dan THS. Keluarga mampu menjelaskan manfaat merokok di luar rumah, mengganti pakaian setelah merokok, mandi sebelum menggendong bayi, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah. Peningkatan pemahaman tersebut menunjukkan adanya peningkatan *perceived benefits*. Dalam teori HBM, keyakinan bahwa suatu tindakan mampu mengurangi risiko masalah kesehatan akan meningkatkan kemungkinan seseorang untuk melakukan tindakan tersebut. Temuan ini didukung oleh penelitian Intarut et al. (2023) yang menunjukkan bahwa peningkatan kesadaran mengenai bahaya paparan asap rokok berhubungan dengan penerapan perilaku rumah bebas asap rokok sebagai upaya melindungi anggota keluarga yang rentan.

Tingkat pendidikan keluarga yang seluruhnya berada pada jenjang Sekolah Dasar turut menjadi salah satu faktor yang memengaruhi rendahnya pengetahuan awal keluarga mengenai bahaya SHS dan THS. Rahmah et al. (2023) menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dan tingkat pengetahuan kesehatan yang dimiliki, sehingga keluarga dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah memerlukan pendekatan edukasi yang lebih sederhana, konkret, dan berulang agar informasi kesehatan dapat dipahami dan diterapkan dengan baik. Hal ini menjadi dasar pertimbangan digunakannya media booklet bergambar dengan bahasa sederhana dalam kegiatan edukasi ini.

Meskipun demikian, hasil evaluasi juga menunjukkan bahwa keluarga masih menghadapi hambatan dalam menerapkan perilaku pencegahan secara konsisten. Kondisi ini menunjukkan adanya *perceived barriers* dalam proses perubahan perilaku kesehatan, ditandai dengan keluarga yang mengungkapkan masih mengalami kesulitan dalam mengurangi konsumsi rokok serta sering lupa mengganti pakaian dan mandi setelah merokok sebelum menggendong bayi. Hambatan tersebut

menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kebiasaan yang telah terbentuk sebelumnya. Menurut Adiyoso et al. (2023) hambatan yang dirasakan individu dapat memengaruhi keberhasilan penerapan perilaku kesehatan meskipun individu telah memahami risiko dan manfaat suatu tindakan kesehatan.

Berdasarkan hambatan yang telah diidentifikasi, keluarga diberikan penguatan melalui komponen *cues to action* untuk membantu mempertahankan perilaku pencegahan yang telah mulai diterapkan. Penguatan dilakukan melalui edukasi dan pengingat mengenai pentingnya konsistensi dalam menerapkan perilaku pencegahan paparan asap rokok, seperti merokok di luar rumah, mengganti pakaian, dan mandi setelah merokok sebelum berinteraksi dengan bayi. *Booklet* diberikan sebagai media pendukung dan pengingat visual agar keluarga dapat mengakses kembali informasi yang telah diberikan ketika mengalami kesulitan dalam menerapkan perilaku pencegahan. Temuan ini didukung oleh penelitian Inaoka et al. (2023) yang menunjukkan bahwa penggunaan media edukasi seperti comic booklet dan reminder sticker dapat memperkuat pesan kesehatan serta mendukung keberlanjutan perilaku pencegahan paparan asap rokok.

Menjawab rumusan pertanyaan ketiga mengenai perubahan perilaku keluarga, keberhasilan kegiatan tidak hanya terlihat dari peningkatan pengetahuan orang tua, tetapi juga dari adanya upaya penerapan perilaku pencegahan yang mulai ditunjukkan selama proses evaluasi. Hasil observasi menunjukkan tidak ditemukan puntung rokok di area depan pintu maupun di dalam rumah, kondisi rumah tampak bersih tanpa adanya sisa abu atau debu rokok yang terlihat, serta Ny. H menyampaikan telah mulai menerapkan perilaku pencegahan seperti merokok di luar rumah, mengganti pakaian, dan mandi setelah merokok sebelum berinteraksi dengan bayi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Umutlu & Kocataş. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kepada orang tua dapat mendukung peningkatan perilaku pencegahan paparan asap rokok di lingkungan rumah, dan sesuai dengan teori HBM bahwa perilaku kesehatan dapat terbentuk ketika individu memahami risiko yang dihadapi, meyakini manfaat tindakan pencegahan, mampu mengatasi hambatan, serta memperoleh dorongan untuk melakukan tindakan kesehatan.

Secara keseluruhan, kegiatan edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) membantu meningkatkan pemahaman orang tua mengenai risiko paparan *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS) serta mendukung penerapan perilaku pencegahan paparan asap rokok pada bayi usia satu bulan. Peningkatan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, kemampuan mengidentifikasi hambatan, serta adanya pengingat melalui media edukasi berkontribusi terhadap kesiapan orang tua dalam menerapkan perilaku pencegahan. Temuan ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap risiko, manfaat, hambatan, serta dorongan untuk bertindak Adiyoso et al. (2023) dan sejalan dengan pandangan Shmueli. (2021) yang menjelaskan bahwa HBM dapat digunakan untuk memahami perilaku kesehatan berdasarkan persepsi individu terhadap masalah kesehatan dan tindakan pencegahan yang dilakukan.

6. KESIMPULAN

Menjawab rumusan pertanyaan pertama, sebelum diberikan edukasi keluarga Tn. A menunjukkan perilaku kesehatan yang cenderung berisiko, ditandai dengan kebiasaan merokok aktif di dalam rumah serta kurangnya pengetahuan mengenai bahaya *secondhand smoke* (SHS) dan *thirdhand smoke* (THS) terhadap kesehatan bayi usia satu bulan.

Menjawab rumusan pertanyaan kedua, pelaksanaan edukasi kesehatan menggunakan pendekatan *Health Belief Model* (HBM) yang dilakukan melalui tiga kali pertemuan efektif meningkatkan pengetahuan keluarga mengenai SHS dan THS. Peningkatan tersebut tercermin dari kemampuan keluarga menjelaskan kembali definisi, dampak, manfaat pencegahan, hambatan yang dihadapi, serta komitmen untuk bertindak.

Menjawab rumusan pertanyaan ketiga, keluarga menunjukkan perubahan perilaku ke arah pencegahan paparan asap rokok, seperti merokok di luar rumah, mengganti pakaian dan mandi sebelum berinteraksi dengan bayi, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah, meskipun masih mengalami hambatan dalam mempertahankan perubahan perilaku secara konsisten, terutama dalam mengurangi konsumsi rokok.

Dengan demikian, edukasi kesehatan berbasis HBM dapat digunakan sebagai strategi promosi kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan mendorong perubahan perilaku keluarga dalam melindungi bayi dari paparan SHS dan THS. Perawat dan tenaga kesehatan disarankan untuk menerapkan pendekatan HBM secara berkelanjutan pada keluarga dengan anggota rentan terhadap paparan asap rokok, disertai pemberian *cues to action* yang lebih aplikatif dan bersifat real time, seperti pengingat perilaku atau pendampingan berkala, dengan periode evaluasi yang lebih panjang agar perubahan perilaku pencegahan dapat dipertahankan secara optimal.

Bagi kegiatan pengabdian atau penelitian selanjutnya, disarankan untuk melibatkan jumlah keluarga binaan yang lebih banyak melalui studi kuasi-eksperimental dengan kelompok pembandingan, sehingga efektivitas edukasi berbasis HBM dapat diukur secara lebih akurat, misalnya melalui pembandingan skor pengetahuan dan perilaku sebelum dan sesudah intervensi atau pengukuran objektif seperti kadar kotinin pada bayi. Periode pemantauan pascaedukasi juga perlu diperpanjang, mengingat perubahan perilaku merokok cenderung memerlukan waktu untuk menjadi kebiasaan yang konsisten (Nawawi et al. 2025). Selain itu, penelitian lanjutan dapat mengeksplorasi peran anggota keluarga besar lain, seperti kakek/nenek dalam mendukung atau menghambat penerapan rumah bebas asap rokok Villarreal et al. (2026), serta menguji pemanfaatan media edukasi digital untuk memperkuat komponen *cues to action* secara berkelanjutan.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Adiyoso, W., Wilopo, W., Mondry, M., Nurbaiti, B., & Suprpto, F. A. (2023). The use of Health Belief Model (HBM) to explain factors underlying people to take the COVID-19 vaccine in Indonesia. *Vaccine: X*, 14, 100297. <https://doi.org/10.1016/j.jvacx.2023.100297>
- Aisyah, R. R. N., Rulian, F., & Maria, I. (2021). Hubungan pengetahuan orang tua tentang *thirdhand smoke* (perokok ketiga) dengan kejadian ISPA

- pada balita usia 1-5 tahun di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Journal of Medical Studies*, 1(2), 48-55. <https://doi.org/10.22437/joms.v1i2.16569>
- Akça, G., & Akça, Ü. (2024). The invisible danger: Third-hand smoke and families' knowledge levels. *Turkish Journal of Pediatric Disease*, 18(5), 267-273. <https://doi.org/10.12956/tchd.1424756>
- Amalia, B., Fu, M., Tigova, O., Ballbè, M., Paniello-Castillo, B., Castellano, Y., Vyzikidou, V. K., O'Donnell, R., Dobson, R., Lugo, A., Veronese, C., Pérez-Ortuño, R., Pascual, J. A., Cortés, N., Gil, F., Olmedo, P., Soriano, J. B., Boffi, R., Ruprecht, A., & Fernández, E. (2023). Exposure to secondhand aerosol from electronic cigarettes at homes: A real-life study in four European countries. *Science of the Total Environment*, 854, 158668. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.158668>
- Arfaeina, H., Ghaemi, M., Jahantigh, A., Soleimani, F., & Hashemi, H. (2023). Secondhand and thirdhand smoke: A review on chemical contents, exposure routes, and protective strategies. *Environmental Science and Pollution Research*, 30(32), 78017-78029. <https://doi.org/10.1007/s11356-023-28128-1>
- Arslan, A. (2023). Characteristics, types and functions of family concept. *African Educational Research Journal*, 11(1), 45-48. <https://doi.org/10.30918/AERJ.111.23.001>
- Barnes, M. D., Hanson, C. L., Novilla, L. B., Magnusson, B. M., Crandall, A. C., & Bradford, G. (2020). Family-centered health promotion: Perspectives for engaging families and achieving better health outcomes. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57, 1-6. <https://doi.org/10.1177/0046958020923537>
- Delfitri, R. W., Asman, A., Elvira, M., & Aprihatin, Y. (2023). Studi kasus: Asuhan keperawatan medikal bedah pada An. F dengan penyakit bronchopneumonia. *Jurnal Keperawatan Medika*, 1(2), 38-42. <https://doi.org/10.24036/jkem.v1i2.27>
- Inaoka, T., Rahman, M., Kudo, Y., & Prasetyo, B. (2023). Preventing secondhand smoke exposure among pregnant women in Indonesia using comic booklets and reminder stickers: A randomized controlled trial. *Healthcare*, 11(23), 3061. <https://doi.org/10.3390/healthcare11233061>
- Intarut, N., Thronsao, M., & Pukdeesamai, P. (2023). Promoting smoke-free environments: The impact of thirdhand smoke awareness on smoking bans at home. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 24(8), 2917-2921. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.8.2917>
- Jones, N. M., Thompson, R. R., Garfin, D. R., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2024). Contrasting objective and perceived risk: Predicting COVID-19 health behaviors in a nationally representative U.S. sample. *Annals of Behavioral Medicine*.
- Limbu, Y. B., & Gautam, R. K. (2023). How well the constructs of health belief model predict vaccination intention: A systematic review on COVID-19 primary series and booster vaccines. *Vaccines*, 11(4), 816. <https://doi.org/10.3390/vaccines11040816>
- Mo, P. K. H., Luo, S., Wang, S., Zhao, J., Zhang, G., Li, L., Li, L., Xie, L., & Lau, J. T. F. (2023). How well do the constructs of the Health Belief Model predict vaccination intention: A systematic review on COVID-19

- primary series and booster vaccines. *Frontiers in Public Health*, 11, 1105543. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1105543>
- Nadhiroh, S. R., Djokosujono, K., & Utari, D. M. (2020). Socioeconomic characteristics, paternal smoking and secondhand tobacco smoke exposure among infants in Jakarta, Indonesia. *Tobacco Induced Diseases*, 18, 29. <https://doi.org/10.18332/tid/119598>
- Nawawi, M., Balachandran, P., Janakiram, C., Sreedevi, A., & Menon, J. C. (2025). Effectiveness of smoke-free home-based interventions in reducing second-hand smoke exposure in children and adults: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 26(9), 3145-3156. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2025.26.9.3145>
- Parks, J., McLean, K. E., McCandless, L., de Souza, R. J., Brook, J. R., Scott, J., Turvey, S. E., Mandhane, P. J., Becker, A. B., Azad, M. B., Moraes, T. J., Lefebvre, D. L., Sears, M. R., Subbarao, P., & Takaro, T. K. (2022). Assessing secondhand and thirdhand tobacco smoke exposure in Canadian infants using questionnaires, biomarkers, and machine learning. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*, 32(1), 112-123. <https://doi.org/10.1038/s41370-021-00350-4>
- PPNI, T. P. S. D. P. P. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2007). *Public health nursing: population-centered health care in the community* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Toney-Butler, T. J., & Thayer, J. M. (2023). Nursing process. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
- Umutlu, S., & Kocataş, S. (2023). The effects of planned education given to parents on smoking in the home environment and passive exposure of children aged 0-5: A quasi-experimental pre-post intervention study from Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 72, e228-e237. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.07.023>
- Vanzi, V., Marti, F., & Cattaruzza, M. S. (2023). Thirdhand smoke knowledge, beliefs and behaviors among parents and families: A systematic review. *Healthcare*, 11(17), 2403. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172403>
- Villarreal, Y. R., Northrup, T. F., Fischer, S. M., Norwood, J. S., & Stotts, A. L. (2026). Negotiating health: A qualitative analysis of home smoking rules among families with medically vulnerable infants. *Tobacco Induced Diseases*, 24, 15. <https://doi.org/10.18332/tid/210927>
- Wäsche, H., Niermann, C., Bezold, J., & Woll, A. (2021). Family health climate: A qualitative exploration of everyday family life and health. *BMC Public Health*, 21(1), 1261. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11297-4>
- World Health Organization. (2023). *Smokefree homes factsheet for policy makers*. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/publications/smokefree-homes-factsheet-for-policy-makers>