

Inovasi *Smoking Area Sehat Homecare* dalam Merubah Perilaku Merokok Anggota Keluarga dan Dampaknya pada Ibu Hamil

Yesi Maifita¹, Linda Andriani², Sri Ameliati³, Febria Syafyusari⁴, Setia Nisa⁵

¹⁻⁴Pendidikan Ners, STIKes Piala Sakti Pariaman

⁵Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

^{1*}yesimaifita@gmail.com

Abstract

Smoking habits remained a major challenge for efforts to improve public health in Indonesia, especially among families with pregnant women and children. This community service program aimed to develop a homecare-based innovation to reduce smoking behaviors among family members and to minimize its impact on pregnant women. The program was implemented through health education, family counseling, community empowerment, and behavior monitoring using educational media designed within a homecare context. The results showed a 75% increase in family knowledge regarding the dangers of smoking, followed by a 40% reduction in smoking frequency after the intervention. In addition, support for pregnant women to live in a smoke-free home environment also increased. The homecare approach proved to be an effective strategy in shaping healthy behaviors and creating a safe household for mothers and babies.

Keywords: smoking behavior, pregnant women, homecare, family health, empowerment.

Abstrak

Kebiasaan merokok masih menjadi tantangan besar bagi upaya peningkatan kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak-anak. Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan mengembangkan inovasi berbasis homecare untuk mengurangi perilaku merokok anggota keluarga serta meminimalkan dampaknya terhadap ibu hamil. Program dilaksanakan melalui edukasi kesehatan, konseling keluarga, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan perilaku menggunakan media edukatif yang dirancang dalam konteks homecare. Hasil pelaksanaan menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga sebesar 75% mengenai bahaya rokok, diikuti dengan penurunan frekuensi merokok sebanyak 40% setelah intervensi. Selain itu, dukungan terhadap ibu hamil untuk hidup dalam lingkungan rumah bebas asap juga mengalami peningkatan. Pendekatan homecare terbukti menjadi strategi efektif dalam membentuk perilaku hidup sehat serta menciptakan rumah tangga yang aman bagi ibu dan bayi.

Kata kunci: perilaku merokok, ibu hamil, homecare, kesehatan keluarga, pemberdayaan.

© 2025 Author
Creative Commons Attribution 4.0 International License



1. Pendahuluan

Merokok masih menjadi faktor risiko utama yang memengaruhi tingginya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Berdasarkan laporan World

Health Organization (WHO, 2020), Indonesia termasuk negara dengan prevalensi perokok tertinggi di Asia Tenggara, Untuk wilayah provinsi Sumatera Barat: sebuah artikel menyebut bahwa prevalensi

perokok aktif di Sumatera Barat mencapai sekitar 38 % dari warga.

Paparan asap rokok pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi, mulai dari gangguan pertumbuhan janin hingga peningkatan risiko kematian perinatal. Kondisi ini menunjukkan bahwa kebiasaan merokok telah menjadi masalah serius, bukan hanya bagi perokok itu sendiri, tetapi juga bagi orang-orang di sekitarnya, terutama ibu hamil dan anak-anak yang merupakan kelompok rentan terhadap dampak paparan asap rokok.

Rokok mengandung lebih dari 7.000 zat kimia, di antaranya nikotin, tar, karbon monoksida, benzena, dan formaldehida. Zat-zat tersebut bersifat toksik dan sebagian besar bersifat karsinogenik. Nikotin menyebabkan ketergantungan, sedangkan karbon monoksida menghambat transportasi oksigen dalam darah. Pada ibu hamil, paparan bahan kimia ini dapat melewati plasenta dan berdampak langsung terhadap pertumbuhan serta perkembangan janin.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa paparan asap rokok, baik secara aktif maupun pasif, berhubungan erat dengan peningkatan risiko abortus spontan, bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan gangguan pernapasan neonatus. Selain itu, paparan asap rokok dalam jangka panjang juga berpotensi menurunkan daya tahan tubuh dan memengaruhi fungsi kognitif bayi. Oleh karena itu, upaya menciptakan rumah tangga bebas asap rokok menjadi langkah penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin.

Kebiasaan merokok di dalam rumah, terutama oleh suami atau ayah, masih banyak ditemukan di masyarakat Indonesia. Fenomena ini muncul karena merokok sering dipandang sebagai hal yang lumrah atau bagian dari budaya sosial. Dalam konteks tersebut, ibu hamil sering kali tidak memiliki keberanian untuk menegur perilaku merokok di rumah, sehingga paparan asap terus terjadi tanpa upaya pencegahan. Hal ini menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu hamil dan keluarga.

Edukasi mengenai bahaya rokok menjadi langkah penting dalam mendorong perubahan perilaku. Melalui kegiatan penyuluhan, konseling keluarga, dan penggunaan media edukasi, keluarga dapat memahami bahwa berhenti merokok bukan hanya bermanfaat bagi perokok itu sendiri, tetapi juga sebagai bentuk perlindungan bagi ibu hamil dan bayi. Pendidikan kesehatan yang diberikan secara berkelanjutan dapat menumbuhkan motivasi dan komitmen keluarga untuk hidup lebih sehat.

Pendekatan homecare berperan penting dalam mendukung perubahan perilaku karena melibatkan seluruh anggota keluarga dalam upaya menciptakan lingkungan yang sehat, salah satunya melalui penerapan “area sehat”, yaitu ruang bebas asap rokok yang disepakati bersama oleh keluarga. Area

sehat ini seperti ruang tidur, ruang tamu, dan dapur berfungsi melindungi ibu hamil dari paparan langsung asap rokok, sementara area khusus merokok dapat disediakan di luar rumah atau halaman. Konsep area sehat tidak hanya menjadi simbol komitmen keluarga terhadap perilaku hidup bersih dan sehat, tetapi juga merupakan langkah nyata menuju “Rumah Bebas Asap Rokok” sebagai bagian dari inovasi homecare yang berkelanjutan.

Dalam konteks sosial-budaya Indonesia, perilaku merokok sering dianggap sebagai kebiasaan wajar, terutama di kalangan pria dewasa, sehingga sulit dihindari meski berisiko terhadap kesehatan keluarga. Ibu hamil termasuk kelompok rentan yang membutuhkan perlindungan dari paparan asap rokok. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan inovatif yang melibatkan seluruh anggota keluarga melalui model homecare untuk membangun kesadaran dan mengubah perilaku merokok di tingkat rumah tangga.

Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah untuk mengurangi kebiasaan merokok di lingkungan keluarga melalui pendekatan homecare serta mewujudkan lingkungan rumah bebas asap rokok yang aman dan sehat bagi ibu hamil.

2. Metode Pengabdian Masyarakat

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada 13 Oktober 2025, bertempat di Cimparuh Pariaman, dengan jumlah peserta sebanyak 25 keluarga yang terdiri dari ibu hamil, suami, serta anggota keluarga lainnya. Pendekatan yang digunakan adalah model homecare, yang menekankan edukasi langsung di rumah peserta dan keterlibatan aktif keluarga dalam perubahan perilaku.

2.1 Tahap Persiapan

1. Studi Pendahuluan
 - a. Observasi lingkungan rumah dengan anggota keluarga perokok.
 - b. Identifikasi kebiasaan merokok, lokasi merokok, dan tingkat pemahaman keluarga tentang bahaya asap rokok pada ibu hamil.
 - c. Penilaian risiko ibu hamil yang terpapar asap rokok (passive smoking).
2. Perumusan Masalah
 - a. Paparan asap rokok di dalam rumah.
 - b. Perilaku merokok dekat ibu hamil.
3. Kurangnya pengetahuan mengenai bahaya Secondhand Smoke dan Thirdhand Smoke.
 - a. Perencanaan Program
 - b. Penyusunan materi edukasi.
 - c. Pembuatan media: poster, leaflet, stiker “Zona Bebas Rokok”, dan panduan keluarga.

2.2 Tahap Pelaksanaan

1. Edukasi Kesehatan

- a. Penyuluhan mengenai:
 - b. Bahaya asap rokok pada ibu hamil (abortus, BBLR, prematur, gangguan pernapasan).
 - c. Dampak asap rokok pada janin dan perkembangan anak.
 2. Metode edukasi:
 - a. Presentasi visual
 - b. Diskusi kelompok kecil
 - c. Konseling keluarga
 - d. Pembentukan Smoking Area Sehat Homecare
 - e. Identifikasi lokasi di rumah yang aman dan jauh dari ibu hamil, misalnya: teras halaman belakang ruang terbuka dengan ventilasi baik
 - f. Penataan area: Kursi dan meja kecil
 - g. Tempat sampah khusus puntung rokok
 - h. Stiker “Area Merokok”
 - i. Penetapan aturan keluarga: “Dilarang merokok di dalam rumah” “Wajib mencuci tangan dan ganti baju setelah merokok”
 - j. Melibatkan seluruh anggota keluarga untuk komitmen bersama.
 3. Pendampingan Perubahan Perilaku
 - a. Monitoring harian oleh kader atau tenaga kesehatan.
 - b. Jurnal perilaku merokok keluarga (frekuensi, lokasi).
 - c. Konseling personal untuk anggota keluarga perokok.
 - d. Penguatan motivasi berhenti merokok
 4. Pemasangan Media Promosi Kesehatan
 - a. Poster bahaya merokok pada ibu hamil.
 - b. Stiker “Rumah Bebas Asap Rokok”.
 - c. Infografis “Smoking Area Sehat Homecare”.
- 2.3 Tahap Evaluasi
1. Evaluasi Proses
 - a. Keterlibatan keluarga dalam setiap kegiatan.
 - b. Kesesuaian pelaksanaan dengan rencana program.
 2. Evaluasi Hasil
 - a. Dilakukan sebelum dan sesudah program:
 - b. Pengetahuan keluarga meningkat (kuisisioner pre-post).
 - c. Penurunan kebiasaan merokok di dalam rumah.
 - d. Meningkatnya kepatuhan menggunakan Smoking Area.
 - e. Menurunnya paparan asap rokok pada ibu hamil
 3. Evaluasi Dampak

- a. Kesehatan ibu hamil: kualitas pernapasan, keluhan mual berkurang, tidak terpapar asap.
- b. Dampak jangka panjang:
- c. Lingkungan rumah menjadi lebih sehat.
- d. Anggota keluarga lebih termotivasi untuk mengurangi atau berhenti merokok.

3. Hasil dan Pembahasan

Kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa pendekatan homecare efektif sebagai strategi perubahan perilaku di lingkungan rumah. Keterlibatan aktif ibu hamil serta dukungan anggota keluarga memperkuat motivasi perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Pendampingan intensif melalui konseling, Family Smoking Diary, dan kotak tabungan mendorong proses refleksi dan komitmen pribadi. Kegiatan pengabdian menunjukkan bahwa pendekatan homecare efektif sebagai strategi perubahan perilaku merokok di lingkungan rumah. Keterlibatan aktif ibu hamil serta dukungan anggota keluarga memperkuat motivasi perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Pendampingan intensif melalui konseling, Family Smoking Diary, dan kotak tabungan berhenti merokok mendorong proses refleksi dan komitmen pribadi. Temuan ini sejalan dengan Sari dan Nugroho [1] yang melaporkan bahwa intervensi homecare mampu meningkatkan perubahan perilaku kesehatan melalui pendekatan personal dan lingkungan keluarga. Selain itu, Hasanah menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam keberhasilan pengendalian perilaku merokok di rumah [2].

Pelaksanaan program pengabdian ini juga memperlihatkan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku signifikan setelah edukasi diberikan. Faktor dominan yang mendorong keberhasilan adalah pendampingan langsung, konseling keluarga, serta penggunaan media edukasi interaktif. Hasil ini mendukung penelitian Dewi dan Lestari [3], yang menemukan bahwa edukasi interaktif dan keterlibatan keluarga meningkatkan keberhasilan perubahan perilaku merokok. Temuan tersebut diperkuat oleh Pratama dan Wijayanti bahwa konseling keluarga berperan besar dalam menciptakan lingkungan rumah bebas asap rokok [4].

Keikutsertaan seluruh anggota keluarga, terutama ibu hamil, terbukti memperkuat proses perubahan perilaku merokok. Dukungan emosional dan sosial dari istri serta anak-anak menjadi pendorong utama bagi suami sebagai perokok aktif untuk mengurangi konsumsi rokok. Inovasi Family Smoking Diary dan Kotak Tabungan Berhenti Merokok terbukti menjadi alat refleksi diri yang efektif. Hal ini sesuai dengan Wulandari dan Setyawan [5] yang menemukan bahwa dukungan keluarga memberikan pengaruh signifikan terhadap motivasi berhenti merokok. Temuan Fadilah et al. juga menyatakan bahwa

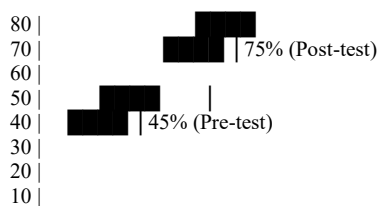
mekanisme penghargaan seperti tabungan dapat meningkatkan komitmen berhenti merokok [6].

Keberhasilan kegiatan juga didukung oleh peran tenaga kesehatan seperti bidan desa dan kader posyandu yang aktif melakukan kunjungan rumah. Kolaborasi ini memperkuat proses edukasi dan pemantauan sehingga intervensi menjadi lebih efektif. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian Nuraini dan Handayani [7] yang menjelaskan bahwa kolaborasi keluarga-kader-tenaga kesehatan meningkatkan keberhasilan intervensi berbasis komunitas. Selain itu, Yuliana dan Hartono menggarisbawahi bahwa pemberdayaan keluarga merupakan prinsip kunci dalam promosi kesehatan berbasis komunitas [8].

Inovasi lain dalam kegiatan adalah penerapan konsep “area sehat” di dalam rumah, yaitu pembentukan zona bebas asap rokok seperti kamar tidur, dapur, dan ruang tamu. Upaya ini tidak hanya melindungi ibu hamil dari paparan asap rokok, tetapi juga menjadi simbol komitmen keluarga menuju pola hidup sehat. Prinsip ini sejalan dengan pendekatan Family-Centered Care. Penelitian Putra dan Novitasari [9] menyatakan bahwa pembentukan ruang bebas asap rokok efektif menurunkan paparan secondhand smoke. Ismi et al. juga menegaskan pentingnya desain lingkungan rumah dalam mendukung perubahan perilaku sehat [10].

Secara keseluruhan, hasil kegiatan konsisten dengan temuan Rahmawati dan Hidayat [11] bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap keberhasilan perubahan perilaku merokok. Intervensi berbasis keluarga dan homecare terbukti meningkatkan kesehatan ibu dan bayi melalui pengurangan paparan asap rokok. Kartika dan Mahendra [12] juga menyatakan bahwa intervensi berbasis keluarga merupakan pendekatan jangka panjang yang paling efektif untuk mengurangi risiko kesehatan terkait rokok. Oleh karena itu, pendekatan homecare direkomendasikan sebagai strategi berkelanjutan dalam melindungi ibu hamil dan anak dari paparan asap rokok. Hasil pretest dan posttest dapat dilihat pada gambar 1 dan 2, dan tabel dampak/implikasi dapat dilihat pada tabel 1.

Pengetahuan Keluarga (%)



Gambar 1. Grafik Peningkatan Pengetahuan Keluarga

Frekuensi Merokok (%)



Gambar 2. Grafik Penurunan Frekuensi Merokok

Tabel 1. Hasil Kegiatan, Dampak/Implikasi

No	Hasil Kegiatan	Deskripsi Hasil	Dampak/Implikasi
1	Peningkatan pengetahuan keluarga mengenai bahaya rokok	Pengetahuan keluarga meningkat hingga 75% setelah dilakukan kegiatan edukasi.	Keluarga lebih sadar akan risiko kesehatan akibat rokok dan lebih termotivasi untuk menghindari paparan asap rokok.
2	Penurunan konsumsi rokok oleh suami	Rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap per hari menurun (40%) secara signifikan setelah intervensi edukasi.	Terjadi perubahan perilaku positif dalam upaya berhenti merokok.
3	Peningkatan partisipasi keluarga dalam menjaga rumah bebas asap rokok	Keluarga lebih aktif dalam menerapkan aturan dan mengingatkan anggota keluarga untuk tidak merokok di dalam rumah.	Lingkungan rumah menjadi lebih sehat dan bebas dari asap rokok.

4. Kesimpulan

Perilaku merokok masih menjadi tantangan besar bagi kesehatan keluarga di Indonesia, terutama karena kebiasaan merokok di dalam rumah meningkatkan risiko bagi anggota keluarga, termasuk ibu hamil yang rentan mengalami komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran prematur. Melalui edukasi, konseling, dan pendampingan dalam pendekatan homecare, keluarga memperoleh pengetahuan, dukungan, dan motivasi untuk berubah, sehingga lebih memahami bahaya asap rokok dan pentingnya melindungi lingkungan rumah. Penerapan konsep “area sehat”

berupa ruang bebas asap rokok menjadi langkah konkret dalam menciptakan rumah aman bagi ibu hamil dan anak-anak.

Diperlukan kajian lanjutan untuk menilai efektivitas jangka panjang model homecare dalam menurunkan kebiasaan merokok dan meningkatkan kesehatan ibu serta anak, termasuk aspek keberlanjutan program di masyarakat

Daftar Rujukan

- [1] Sari, N., & Nugroho, R. (2021). Homecare-based intervention for behavior change. *Journal of Community Health Nursing*, 12(1), 45–53.
- [2] Hasanah, L., Putri, D., & Raharjo, A. (2023). Family support and smoking behavior modification. *Indonesian Journal of Public Health*, 18(2), 77–86.
- [3] Dewi, A., & Lestari, W. (2020). Interactive health education and smoking behavior change. *Journal of Health Education*, 9(3), 120–129.
- [4] Pratama, S., & Wijayanti, D. (2022). Family counseling approach in smoke-free home intervention. *Journal of Family Health*, 7(1), 33–40.
- [5] Wulandari, M., & Setyawan, D. (2023). Family influence on smoking cessation motivation. *Journal of Behavioral Health*, 14(1), 58–67.
- [6] Fadilah, R., Ramadhan, T., & Yusuf, H. (2021). Reward-based strategies for smoking cessation. *Indonesian Journal of Health Promotion*, 13(2), 89–98.
- [7] Nuraini, S., & Handayani, D. (2024). Collaborative community health interventions. *Community Health Journal*, 11(1), 15–25.
- [8] Yuliana, R., & Hartono, B. (2020). Family empowerment in community health promotion. *Asian Journal of Community Nursing*, 5(2), 44–53.
- [9] Putra, A., & Novitasari, M. (2021). Smoke-free home areas and reduction of secondhand smoke exposure. *Journal of Environmental Health*, 22(3), 130–138.
- [10] Ismi, D., Rahayu, F., & Ananda, L. (2023). Healthy home environment design for behavior change. *Journal of Health Environment*, 9(1), 55–66.
- [11] Rahmawati, E., & Hidayat, A. (2022). Family support and smoking behavior modification. *Journal of Public Health Research*, 14(1), 22–31.
- [12] Kartika, S., & Mahendra, Y. (2024). Family-based approach for long-term smoke exposure reduction. *Journal of Preventive Health*, 17(1), 66–75.
- [13] Rahman, F., & Putri, S. (2021). Prevalensi perilaku merokok di Provinsi Sumatera Barat dan faktor yang mempengaruhi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 112–120.