

Pengaruh Edukasi Bahaya Rokok terhadap Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Balita Terkait Pencegahan ISPA di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Elvipansi¹, Henry Wiyono², Dina Rawan G. Rana³

^{1,2,3}Universitas Eka Harap

Email Penulis Korespondensi: elvipansi@gmail.com

Article History:

Received Sep 07th, 2026

Accepted Oct 09th, 2026

Publish Oct 11th, 2026

Abstrak

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) masih menjadi masalah kesehatan pada balita. Paparan asap rokok di rumah merupakan salah satu faktor risiko yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan perilaku orang tua dalam melindungi balita. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi bahaya rokok terhadap pengetahuan dan perilaku orang tua balita terkait pencegahan ISPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Penelitian kuantitatif ini menggunakan desain pra-eksperimental dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 40 responden yang dipilih melalui *consecutive sampling*. Pengetahuan dan perilaku diukur menggunakan kuesioner sebelum serta sesudah edukasi. Analisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Sebelum edukasi, pengetahuan kategori baik ditemukan pada 17 responden (42,5%), cukup pada 7 (17,5%), dan kurang pada 16 (40,0%). Setelah edukasi, kategori baik meningkat menjadi 24 responden (60,0%), cukup 10 (25,0%), dan kurang menurun menjadi 6 (15,0%). Perilaku sebelum edukasi didominasi kategori kurang sebanyak 35 responden (87,5%), sedangkan setelah edukasi didominasi kategori cukup sebanyak 32 responden (80,0%). Edukasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan ($Z=-4,066$; $p<0,001$) dan perilaku ($Z=-5,304$; $p<0,001$). Edukasi bahaya rokok efektif meningkatkan pengetahuan dan memperbaiki perilaku pencegahan ISPA. Edukasi berkelanjutan serta keterlibatan anggota keluarga yang merokok diperlukan untuk mewujudkan rumah bebas asap rokok.

Kata Kunci: Balita, Edukasi Bahaya Rokok, ISPA, Pengetahuan, Perilaku

Abstract

Acute Respiratory Infection (ARI) remains a major health problem among toddlers. Household exposure to cigarette smoke is an important risk factor influenced by parental knowledge and behavior in protecting children. This study aimed to analyze the effect of cigarette hazard education on the knowledge and behavior of parents of toddlers regarding ARI prevention in the working area of UPTD Pahandut Public Health Center, Palangka Raya. This quantitative study used a pre-experimental one-group pretest-posttest design. The sample consisted of 40 respondents selected through consecutive sampling. Knowledge and behavior were measured using questionnaires before and after education. Data were analyzed using the Wilcoxon Signed Rank Test. Before education, 17 respondents (42.5%) had good knowledge, 7 (17.5%) had moderate knowledge, and 16 (40.0%) had poor knowledge. After education, good knowledge increased to 24 respondents (60.0%), moderate knowledge to 10 (25.0%), and poor knowledge decreased to 6 (15.0%). Before education, preventive behavior was predominantly poor in 35 respondents (87.5%); after

education, moderate behavior predominated in 32 respondents (80.0%). Education significantly affected knowledge ($Z=-4.066$; $p<0.001$) and behavior ($Z=-5.304$; $p<0.001$). Cigarette hazard education improved parental knowledge and ARI-prevention behavior. Continuous education and involvement of smoking family members are needed to establish smoke-free homes.

Keywords: *Acute Respiratory Infection, Behavior, Cigarette Hazard Education, Knowledge, Toddlers*

1. PENDAHULUAN

Infeksi Saluran Pernapasan Akut merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang berlangsung secara akut dan dapat mengenai hidung, tenggorokan, bronkus, maupun paru. Balita merupakan kelompok rentan karena sistem imunitas dan struktur saluran napasnya masih berkembang. ISPA dapat menimbulkan batuk, pilek, demam, sesak, penurunan nafsu makan, gangguan tidur, dan pada kondisi berat berkembang menjadi pneumonia yang membutuhkan penanganan segera (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh usia, status gizi, imunisasi, ventilasi rumah, kepadatan hunian, penggunaan bahan bakar, kebersihan lingkungan, dan paparan asap rokok. Asap rokok mengandung nikotin, karbon monoksida, tar, partikulat halus, serta berbagai senyawa toksik. Balita yang tinggal bersama perokok dapat menjadi perokok pasif dan menghirup asap utama maupun asap samping yang tertahan di udara, menempel pada pakaian, rambut, perabot, serta permukaan rumah.

Paparan asap rokok dapat mengiritasi mukosa saluran napas, mengganggu pembersihan mukosilier, meningkatkan produksi lendir, dan menurunkan pertahanan lokal terhadap mikroorganisme. Saluran napas balita yang lebih kecil membuat pembengkakan serta sekret lebih mudah menghambat aliran udara. Paparan berulang juga dapat memperburuk batuk, mengi, infeksi pernapasan, dan risiko perawatan kesehatan (Amila *et al.*, 2021; Sari *et al.*, 2023).

Pencegahan ISPA terkait asap rokok membutuhkan rumah bebas asap rokok. Anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah, kendaraan, atau dekat balita; rokok serta pemantik disimpan jauh dari anak; pakaian dan tangan dibersihkan setelah merokok; ventilasi dijaga; dan keluarga menghindarkan balita dari tempat yang penuh asap. Membuka jendela atau merokok di ruangan lain tidak sepenuhnya menghilangkan paparan, sehingga larangan merokok di dalam rumah tetap menjadi tindakan utama.

Pengetahuan orang tua menjadi dasar untuk mengenali sumber paparan, dampak asap rokok, tanda ISPA, serta langkah pencegahan. Namun, pengetahuan tidak selalu otomatis berubah menjadi perilaku. Kebiasaan merokok anggota keluarga, penerimaan sosial, ketergantungan nikotin, keterbatasan kewenangan orang tua, dan kurangnya kesepakatan keluarga dapat menghambat penerapan rumah bebas asap rokok. Oleh karena itu, edukasi perlu menyampaikan informasi sekaligus mendorong keputusan serta tindakan praktis.

Edukasi kesehatan merupakan proses pembelajaran yang dirancang untuk meningkatkan pemahaman dan kemampuan mengambil keputusan kesehatan. Materi yang menggunakan bahasa

sederhana, contoh nyata, diskusi, dan media visual lebih mudah diterima oleh masyarakat dengan latar pendidikan beragam. Evaluasi sebelum dan sesudah edukasi membantu menilai perubahan pengetahuan serta perilaku dan menentukan bagian materi yang perlu diperkuat.

Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya, paparan rokok pada balita masih menjadi perhatian. Data penelitian menunjukkan 90,0% responden tinggal bersama anggota keluarga yang merokok dan pada 75,0% responden, anggota keluarga mengonsumsi 6–10 batang per hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa edukasi tidak cukup ditujukan hanya kepada pengasuh, tetapi perlu melibatkan perokok dan anggota keluarga lain.

Penelitian sebelumnya menunjukkan pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pemahaman dan praktik rumah bebas asap rokok. Amila *et al.* (2021) melaporkan perlunya peningkatan pengetahuan orang tua mengenai bahaya merokok di rumah, sedangkan Purwanta *et al.* (2021) menunjukkan promosi kesehatan dengan media audiovisual dan *leaflet* dapat memperbaiki tindakan ibu. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh edukasi bahaya rokok terhadap pengetahuan dan perilaku orang tua balita terkait pencegahan ISPA.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain pra-eksperimental melalui pendekatan *one-group pretest–posttest*. Satu kelompok responden diukur sebelum intervensi, diberikan edukasi bahaya rokok, kemudian diukur kembali. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya. Variabel intervensi adalah edukasi bahaya rokok, sedangkan hasil yang dinilai meliputi pengetahuan dan perilaku orang tua terkait pencegahan ISPA pada balita.

Sampel berjumlah 40 orang tua yang memiliki balita dan dipilih menggunakan *consecutive sampling*. Calon responden yang memenuhi kriteria diikutsertakan secara berurutan sampai jumlah sampel terpenuhi. Responden mampu berkomunikasi, bersedia mengikuti seluruh rangkaian edukasi, mengisi kuesioner sebelum dan sesudah intervensi, serta menandatangani lembar persetujuan.

Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner 20 pertanyaan yang telah dinyatakan valid. Instrumen mencakup pengertian rokok, kandungan berbahaya, dampak asap rokok, ISPA, jalur paparan, tanda dan gejala, serta tindakan pencegahan. Jawaban benar diberi skor 1 dan salah 0, kemudian skor dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang sesuai ketentuan instrumen.

Perilaku pencegahan diukur menggunakan kuesioner 20 pernyataan yang menilai tindakan menghindarkan balita dari asap rokok, penerapan larangan merokok di rumah, ventilasi, kebersihan, komunikasi dengan perokok, serta pencarian pelayanan apabila balita mengalami gejala. Skor diolah dan dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Instrumen diberikan pada *pretest* dan *posttest* dengan prosedur yang sama.

Edukasi dilaksanakan selama sekitar 30 menit. Kegiatan dimulai dengan penjelasan tujuan dan *pretest*, dilanjutkan materi pengertian rokok, kandungan berbahaya, bahaya bagi perokok aktif serta pasif, dampak pada balita, hubungan asap rokok dengan ISPA, tanda dan gejala, pencegahan, dan pentingnya rumah bebas asap rokok. Materi disampaikan melalui penjelasan, diskusi, dan *leaflet*, kemudian diakhiri evaluasi serta *posttest*.

Data diolah melalui *editing*, *coding*, *scoring*, dan *tabulating*. Analisis univariat menyajikan frekuensi serta persentase karakteristik, pengetahuan, dan perilaku sebelum serta sesudah edukasi.

Analisis bivariat menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* karena membandingkan dua pengukuran berpasangan. Tingkat kemaknaan ditetapkan $\alpha=0,05$; terdapat pengaruh apabila $p<0,05$. Etika penelitian meliputi *informed consent*, *anonymity*, *confidentiality*, *beneficence*, *non-maleficence*, dan *justice*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Sebanyak 40 responden mengikuti seluruh rangkaian. Kelompok usia 26–35 tahun berjumlah 22 orang (55,0%), perempuan 29 orang (72,5%), pendidikan terbanyak sekolah dasar sebanyak 16 orang (40,0%), dan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga sebanyak 15 orang (37,5%). Sebanyak 36 responden (90,0%) memiliki anggota keluarga yang merokok dan 30 responden (75,0%) melaporkan konsumsi keluarga 6–10 batang per hari.

Sebelum edukasi, pengetahuan baik terdapat pada 17 responden (42,5%), cukup pada 7 (17,5%), dan kurang pada 16 (40,0%). Setelah edukasi, pengetahuan baik meningkat menjadi 24 responden (60,0%), cukup menjadi 10 (25,0%), dan kurang menurun menjadi 6 (15,0%). Analisis peringkat menunjukkan peningkatan skor pada sebagian besar responden dan uji Wilcoxon memperoleh $Z=-4,066$ dengan $p<0,001$.

Sebelum edukasi, perilaku pencegahan kategori kurang terdapat pada 35 responden (87,5%), cukup pada 5 (12,5%), dan tidak ada kategori baik. Setelah edukasi, perilaku cukup meningkat menjadi 32 responden (80,0%), baik menjadi 6 (15,0%), dan kurang menurun menjadi 2 (5,0%). Uji Wilcoxon memperoleh $Z=-5,304$ dengan $p<0,001$.

Tabel 1. Perubahan Pengetahuan dan Perilaku Orang Tua Balita Sebelum dan Sesudah Edukasi Bahaya Rokok di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya Tahun 2026

Variabel	Kategori	Pretest n (%)	Posttest n (%)	Z	p-value
Pengetahuan	Kurang	16 (40,0)	6 (15,0)	-4,066	<0,001
	Cukup	7 (17,5)	10 (25,0)		
	Baik	17 (42,5)	24 (60,0)		
Perilaku	Kurang	35 (87,5)	2 (5,0)	-5,304	<0,001
	Cukup	5 (12,5)	32 (80,0)		
	Baik	0 (0,0)	6 (15,0)		

Uji *Wilcoxon Signed Rank Test*, $\alpha=0,05$. Sumber: Data primer, 2026.

Nilai $p<0,001$ pada pengetahuan dan perilaku menunjukkan H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, edukasi bahaya rokok berpengaruh signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku orang tua balita terkait pencegahan ISPA.

PEMBAHASAN

Sebelum edukasi, kategori pengetahuan baik merupakan kelompok terbesar, tetapi proporsinya belum mencapai separuh responden dan kategori kurang hampir sama besar. Temuan ini menunjukkan pengetahuan dasar telah dimiliki sebagian orang tua, namun informasi mengenai kandungan rokok, paparan pasif, residu asap, hubungan dengan ISPA, serta pencegahan belum merata.

Pengetahuan dipengaruhi usia, pendidikan, pengalaman, pekerjaan, lingkungan, dan akses informasi. Mayoritas responden berusia 26–35 tahun dan merupakan perempuan, tetapi pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar. Usia dewasa dapat mendukung kemampuan menerima informasi, sedangkan keterbatasan pendidikan formal dapat membuat materi kesehatan yang kompleks memerlukan bahasa lebih sederhana dan contoh konkret.

Hampir seluruh responden tinggal bersama anggota keluarga yang merokok, dengan konsumsi dominan 6–10 batang per hari. Paparan yang berlangsung rutin dapat dianggap normal dalam keluarga sehingga bahayanya tidak selalu dikenali. Sebagian besar balita tidak memiliki riwayat ISPA; kondisi tanpa pengalaman sakit dapat menurunkan persepsi risiko walaupun paparan tetap terjadi.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa ketidakmerataan pengetahuan sebelum edukasi muncul karena pengalaman hidup bersama perokok belum disertai informasi kesehatan yang benar. Amila *et al.* (2021) menunjukkan pengetahuan orang tua mengenai bahaya merokok di dalam rumah dan pencegahan ISPA masih perlu ditingkatkan. Materi edukasi harus mengoreksi anggapan bahwa menjauh beberapa langkah, membuka jendela, atau merokok di ruangan lain sudah sepenuhnya aman.

Setelah edukasi, kategori pengetahuan baik meningkat menjadi 60,0% dan kategori kurang menurun menjadi 15,0%. Perubahan tersebut menunjukkan responden mampu menerima, memahami, dan mengingat materi yang diberikan. Penjelasan langsung, kesempatan bertanya, dan *leaflet* membantu menyampaikan informasi melalui lebih dari satu cara sehingga pesan dapat dipelajari kembali setelah kegiatan.

Pendidikan kesehatan meningkatkan pengetahuan ketika materi sesuai kebutuhan, mudah dipahami, relevan dengan pengalaman, dan melibatkan peserta. *Pretest* juga dapat membuat responden menyadari bagian yang belum diketahui, sedangkan diskusi membantu memperjelas kesalahan pemahaman. *Leaflet* berfungsi sebagai pengingat mengenai dampak asap rokok, tanda ISPA, dan langkah menciptakan rumah bebas asap rokok.

Meskipun pendidikan terbanyak adalah sekolah dasar, peningkatan tetap terjadi. Temuan ini menunjukkan tingkat pendidikan formal tidak membatasi seseorang untuk belajar apabila informasi disampaikan dengan bahasa sederhana dan contoh dekat dengan kehidupan sehari-hari. Mayoritas perempuan dan ibu rumah tangga juga memiliki peluang menerapkan pengetahuan dalam pengasuhan, pemeliharaan kebersihan, dan perlindungan balita di rumah.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa edukasi berhasil mengisi kesenjangan informasi dan meningkatkan persepsi risiko. Namun, enam responden tetap berpengetahuan kurang sehingga satu kali edukasi belum mencukupi bagi semua peserta. Pengulangan pesan, demonstrasi, konsultasi individual, serta materi visual yang lebih sederhana diperlukan agar peningkatan lebih merata.

Sebelum edukasi, hampir seluruh responden memiliki perilaku pencegahan kategori kurang. Kondisi ini sejalan dengan tingginya keberadaan perokok di rumah. Perilaku kurang dapat berupa masih membiarkan anggota keluarga merokok di dalam atau dekat rumah, belum menetapkan aturan, belum menjauhkan balita secara konsisten, atau belum membersihkan tangan serta pakaian setelah paparan.

Perilaku kesehatan dipengaruhi pengetahuan, sikap, keyakinan, norma keluarga, sarana, dukungan, dan kendali individu. Orang tua yang memahami bahaya belum tentu mampu melarang pasangan atau anggota keluarga yang lebih tua. Ketergantungan nikotin, kebiasaan sosial, dan konflik

dalam keluarga dapat menghambat perubahan. Karena itu, tanggung jawab perlindungan balita tidak boleh dibebankan hanya kepada ibu atau pengasuh.

Mayoritas responden adalah perempuan dan pekerjaan terbanyak ibu rumah tangga. Mereka mungkin lebih sering berada bersama balita dan dapat mengatur ventilasi, kebersihan, atau menjauhkan anak dari sumber asap. Namun, keputusan menerapkan rumah bebas asap rokok membutuhkan dukungan perokok dan anggota keluarga lain. Edukasi kepada pengasuh saja dapat meningkatkan kesadaran tetapi belum selalu mengubah perilaku seluruh rumah tangga.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa perilaku kurang sebelum edukasi terutama dipertahankan oleh normalisasi merokok di rumah serta lemahnya kesepakatan keluarga. Intervensi perlu mengajak perokok memahami bahwa asap dan residunya berisiko bagi balita. Pesan sebaiknya tidak menghakimi, tetapi menekankan perlindungan anak, pilihan lokasi merokok di luar rumah, kebersihan setelah merokok, dan dukungan berhenti merokok.

Setelah edukasi, perilaku kurang menurun drastis dan kategori cukup menjadi dominan. Perubahan menunjukkan responden mulai menerapkan tindakan seperti meminta keluarga merokok di luar, menjauhkan balita, menjaga ventilasi serta kebersihan, dan mengingatkan anggota keluarga. Munculnya kategori baik pada enam responden menunjukkan sebagian peserta mampu menerapkan tindakan lebih lengkap.

Perubahan perilaku membutuhkan pengetahuan, niat, keterampilan, kesempatan, dan penguatan. Edukasi memberikan alasan serta langkah tindakan, tetapi konsistensi membutuhkan dukungan keluarga dan lingkungan. Kategori cukup yang masih dominan menunjukkan sebagian tindakan telah dimulai namun belum dilakukan lengkap atau berkelanjutan. Perubahan kebiasaan merokok biasanya memerlukan waktu dan negosiasi dalam keluarga.

Purwanta *et al.* (2021) menunjukkan promosi kesehatan dengan media audiovisual dan *leaflet* dapat meningkatkan tindakan ibu dalam menciptakan rumah bebas asap rokok. Temuan ini mendukung penggunaan media edukasi untuk menerjemahkan informasi menjadi tindakan. Namun, keberlanjutan perlu diperkuat melalui pengulangan, pemantauan, komitmen keluarga, dan akses layanan berhenti merokok.

Berdasarkan fakta dan teori, peneliti menganalisa bahwa responden mulai menyadari risiko dan mencoba tindakan yang berada dalam kendalinya. Dua responden yang tetap berperilaku kurang mungkin menghadapi kebiasaan merokok yang kuat, keterbatasan kewenangan, atau dukungan keluarga yang rendah. Pendekatan individual serta pelibatan anggota keluarga diperlukan pada situasi tersebut.

Uji Wilcoxon menunjukkan edukasi berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan dengan $Z=-4,066$ dan $p<0,001$. Hasil ini berarti distribusi skor setelah edukasi secara bermakna lebih baik daripada sebelum edukasi. Edukasi menyediakan informasi terstruktur sehingga responden dapat memperbaiki jawaban dan pemahaman mengenai bahaya rokok serta pencegahan ISPA.

Pada perilaku, $Z=-5,304$ dan $p<0,001$ menunjukkan perubahan yang signifikan setelah intervensi. Nilai statistik yang lebih besar secara absolut mencerminkan perubahan peringkat skor yang kuat dalam sampel, tetapi tidak langsung menyatakan besar efek klinis. Perubahan kategori dari kurang menjadi cukup tetap perlu diikuti untuk mengetahui apakah bertahan dalam jangka panjang.

Pengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku mendukung prinsip bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah faktor predisposisi dan mendorong tindakan. Pengetahuan membantu memahami alasan, sedangkan instruksi praktis membantu menentukan apa yang harus dilakukan. Hubungan

keduanya tidak selalu linear karena perilaku dipengaruhi norma, kebiasaan, dukungan, dan sumber daya.

Implikasi penelitian adalah puskesmas dapat melaksanakan edukasi berkala pada posyandu balita, kunjungan rumah, kelas orang tua, dan pelayanan lainnya. Edukasi sebaiknya melibatkan perokok, menggunakan demonstrasi serta media visual, dan mengajak keluarga membuat aturan tertulis atau kesepakatan rumah bebas asap rokok. Tenaga kesehatan juga dapat menghubungkan perokok dengan konseling berhenti merokok.

Pemantauan dapat menggunakan indikator sederhana: tidak ada aktivitas merokok di dalam rumah atau kendaraan, tidak tersedia asbak di ruang keluarga, perokok menjaga jarak dari balita, membersihkan tangan dan mengganti pakaian luar, serta keluarga mengenali tanda bahaya ISPA. Penguatan positif terhadap kemajuan keluarga lebih bermanfaat daripada sekadar menyampaikan larangan.

Desain pra-eksperimental tanpa kelompok kontrol membatasi kepastian bahwa seluruh perubahan hanya disebabkan edukasi. Pengukuran segera setelah intervensi belum menunjukkan daya tahan perubahan, sedangkan kuesioner perilaku dapat dipengaruhi keinginan memberikan jawaban yang dianggap baik. Penelitian selanjutnya dapat menggunakan kelompok kontrol, tindak lanjut lebih panjang, observasi rumah, dan melibatkan anggota keluarga yang merokok.

Paparan asap rokok di rumah tidak hanya terjadi ketika rokok sedang dibakar. Partikel serta senyawa kimia dapat tertinggal pada pakaian, rambut, tirai, sofa, lantai, dan debu rumah, kemudian terhirup atau tertelan oleh balita yang sering menyentuh permukaan dan memasukkan tangan ke mulut. Informasi mengenai residu asap ini penting karena keluarga mungkin merasa balita telah terlindungi setelah perokok selesai merokok. Edukasi perlu menekankan bahwa pilihan paling aman adalah menghentikan aktivitas merokok di dalam rumah dan kendaraan, disertai kebersihan diri sebelum berinteraksi dekat dengan anak.

Perubahan menuju rumah bebas asap rokok dapat dilakukan melalui kesepakatan keluarga yang jelas. Keluarga menentukan bahwa seluruh kegiatan merokok harus dilakukan di luar rumah dan jauh dari pintu serta jendela, menghilangkan asbak dari ruang dalam, memasang pengingat, dan memastikan semua tamu mengikuti aturan yang sama. Aturan yang konsisten mengurangi beban pengasuh untuk menegur berulang kali dan membentuk norma baru bahwa perlindungan balita merupakan tanggung jawab bersama.

Pendekatan komunikasi kepada perokok perlu mempertimbangkan ketergantungan nikotin dan menghindari *stigma*. Orang tua dapat menggunakan pesan yang berfokus pada kesehatan balita, menyampaikan permintaan spesifik, dan menawarkan dukungan untuk berhenti merokok. Tenaga kesehatan dapat melakukan konseling singkat, menilai kesiapan berhenti, membantu menetapkan tanggal berhenti, serta mengarahkan perokok pada layanan yang tersedia. Bahkan ketika berhenti belum tercapai, larangan merokok di rumah tetap harus diterapkan.

Keberlanjutan edukasi dapat diperkuat dengan pesan pengingat melalui kader, kunjungan posyandu, poster, grup komunikasi keluarga, atau konsultasi saat balita berobat. Pengulangan materi sebaiknya tidak hanya menyampaikan bahaya, tetapi juga mengevaluasi hambatan yang dialami keluarga. Keluarga yang telah berhasil dapat berbagi strategi, sedangkan keluarga yang masih kesulitan memperoleh pendampingan lebih intensif. Pendekatan berulang membantu mempertahankan pengetahuan dan mencegah perilaku kembali ke kebiasaan lama.

Evaluasi program sebaiknya memadukan laporan keluarga dengan indikator lingkungan. Tenaga kesehatan dapat menanyakan lokasi merokok, keberadaan asbak, bau asap di dalam rumah, aturan bagi tamu, dan tindakan setelah merokok. Bila memungkinkan dan sesuai etika, observasi singkat saat kunjungan rumah dapat memberikan gambaran yang lebih objektif. Indikator hasil juga dapat mencakup berkurangnya paparan, peningkatan kepatuhan aturan rumah, serta penurunan keluhan pernapasan pada balita dalam pemantauan jangka panjang.

Pencegahan ISPA tidak hanya bergantung pada pengendalian asap rokok. Keluarga tetap perlu menjaga ventilasi, kebersihan tangan, etika batuk, status gizi, imunisasi, kepadatan hunian, dan segera mencari pertolongan ketika balita mengalami napas cepat, tarikan dinding dada, sulit minum, kejang, penurunan kesadaran, atau tanda bahaya lain. Integrasi pesan tersebut membuat edukasi lebih komprehensif, tetapi fokus rumah bebas asap rokok harus tetap tegas sebagai tindakan yang dapat dimodifikasi dan memberikan perlindungan langsung.

4. KESIMPULAN

Edukasi bahaya rokok berpengaruh signifikan terhadap pengetahuan orang tua balita ($Z=-4,066$; $p<0,001$) dan perilaku pencegahan ISPA ($Z=-5,304$; $p<0,001$). Pengetahuan kategori baik meningkat dari 42,5% menjadi 60,0%, sedangkan perilaku kategori kurang menurun dari 87,5% menjadi 5,0% dan setelah edukasi didominasi kategori cukup sebesar 80,0%. Edukasi perlu dilakukan secara berkelanjutan, menggunakan media yang mudah dipahami, serta melibatkan anggota keluarga yang merokok agar pengetahuan berkembang menjadi penerapan rumah bebas asap rokok yang konsisten.

DAFTAR PUSTAKA

- Amila, A. et al. (2021) “Peningkatan pengetahuan orang tua tentang bahaya merokok dalam rumah dan pencegahan ISPA pada balita”, Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan.
- Dawis, A.M. et al. (2023) Metodologi Penelitian. Padang: Get Press Indonesia.
- Ggreni, N.L.P. (2022) Metodologi Penelitian Kesehatan. Denpasar: Poltekkes Kemenkes.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Notoatmodjo, S. (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purwanta, P. et al. (2021) “Promosi kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet terhadap tindakan ibu dalam menciptakan rumah bebas asap rokok”, Jurnal Keperawatan.
- Sahir, S.H. (2022) Metodologi Penelitian. Yogyakarta: KBM Indonesia.
- Sari, D.P. et al. (2023) “Paparan asap rokok keluarga dan kejadian infeksi saluran pernapasan akut pada balita”, Jurnal Kesehatan Masyarakat.
- World Health Organization (2023) Tobacco: Protecting Children from Tobacco Smoke. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2024) Acute Respiratory Infections in Children. Geneva: World Health Organization.