

Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Sosial Ibu dengan Pencegahan Paparan Asap Rokok di Rumah pada Kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR)

The Relationship Between Mothers' Knowledge And Social Support And Preventing Cigarette Smoke Exposure At Home In Smoke-Free Villages (SFV)

Alfi Fadillah¹, Anisa Catur Wijayanti^{2*}

^{1,2*} Prodi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Email: anisa.wijayanti@ums.ac.id

Latar Belakang: Paparan asap rokok di dalam rumah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang membahayakan non-perokok, namun sering terabaikan. Meskipun Kota Surakarta telah menerapkan program Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) untuk mendorong lingkungan bebas asap rokok, namun praktik rumah bebas asap rokok di tingkat keluarga belum optimal. Ibu memiliki peran penting dalam mencegah paparan asap rokok seperti menerapkan aturan, pengawasan dan dukungan agar anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan sosial pada ibu dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) Kelurahan Karangasem Kota Surakarta. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Jumlah sampel sebanyak 96 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. **Hasil Penelitian:** Analisis data menggunakan Uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan (p -value 0,001) dan dukungan sosial ibu (p – value 0,001) dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) Kelurahan Karangasem. **Kesimpulan:** Perilaku pencegahan paparan asap rokok di rumah dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan dukungan sosial yang diterima ibu. Sebagian ibu belum memahami paparan asap rokok tidak langsung (*third-hand smoker*) dan kurang merasakan dukungan emosional dari tetangga sekitar dan tokoh masyarakat. Sehingga diperlukan penguatan edukasi mengenai paparan asap rokok tidak langsung (*third-hand smoke*), terutama untuk tidak merokok di dalam rumah dan menjaga kebersihan diri perokok setelah merokok. Edukasi harus diarahkan pada penguatan dukungan emosional yang melibatkan tokoh masyarakat dan lingkungan sosial untuk meningkatkan komitmen bersama dalam mencegah paparan asap rokok di rumah.

Kata kunci: Asap Rokok; Pencegahan Paparan Asap Rokok; Pengetahuan; Dukungan Sosial; Ibu ; Kampung Bebas Asap Rokok

Abstract

Background: Exposure to secondhand smoke in the home is still a public health problem that harms non-smokers, but is often overlooked. Although the City of Surakarta has implemented the Smoke-Free Village (Kampung Bebas Asap Rokok/ KBAR) program to encourage a smoke-free environment, the practice of smoke-free houses at the family level is not optimal. Mothers have an important role in preventing exposure to secondhand smoke such as implementing rules, supervision and support so that family members do not smoke in the house. **Research Objective:** To analyze the relationship between knowledge and social support in mothers with the prevention of exposure to cigarette smoke at home in the area of Smoke-Free Village (KBAR), Karangasem Village, Surakarta City. **Methods:** This type of research is quantitative analysis with a cross-sectional approach. The total sample was 96 respondents with a sampling technique using purposive sampling. **Results:** Data analysis using the Chi Square Test showed that there was a relationship between knowledge (p -value 0.001) and social support of mothers (p – value 0.001) and the prevention of exposure to cigarette smoke at home in the Smoke-Free Village (KBAR) area of Karangasem Village. **Conclusions:** Prevention behaviors of exposure to secondhand smoke at home are influenced by the level of knowledge and social support that mothers receive. Some do not understand exposure to second-hand smoke and lack emotional support from neighbors and community leaders. Therefore, it is necessary to strengthen education regarding exposure to indirect cigarette smoke (*third-hand smoke*), especially not to smoke in the house and maintain smokers' personal hygiene after smoking. The education must be directed at strengthening emotional

*Corresponding Author: Alfi Fadillah, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia

E-mail : anisa.wijayanti@ums.ac.id

Doi : 10.35451/f1c2vd94

Received : February 16, 2026. Accepted: March 14, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Alfi Fadillah. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

support involving community leaders and the social environment to increase joint commitment in preventing exposure to cigarette smoke at home.

Keywords: Cigarette Smoke ; Prevention of Exposure to Cigarette Smoke ; Knowledge ; Social Support ; Mother ; Smoke - Free Village

1. PENDAHULUAN

Paparan asap rokok masih menjadi masalah yang berdampak serius bagi kesehatan, namun kerap terabaikan oleh masyarakat. Rumah seharusnya menjadi ruang aman justru menjadi sumber paparan asap rokok, baik secara langsung (*secondhand smoke*) maupun secara tidak langsung (*thirdhand smoke*) [1]. Hal ini merupakan bentuk ketidakadilan lingkungan karena individu non-perokok terpapar risiko kesehatan akibat perilaku orang lain [2]. Hasil *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) menunjukkan bahwa proporsi perokok pasif di 142 negara dunia sebanyak 62,9% dan terpapar di rumah 33,3% [3]. Di Indonesia, 59,3% masyarakat menjadi perokok pasif di rumah dan angka ini lebih besar dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lain (SEATCA, 2024). Berdasarkan *Global Adult Tobacco Survey* (GATS) *Indonesia Report 2021* paparan asap rokok di rumah lebih tinggi pada laki-laki (63,7%) dibandingkan perempuan (55%) [5].

Paparan asap rokok di rumah dapat membahayakan seluruh anggota keluarga. Paparan tersebut meningkatkan risiko penyakit jantung koroner, gangguan pernapasan, reproduksi, dan tumbuh kembang anak, hingga *sudden infant death syndrome* (SIDS) [6]. Sehingga pencegahan paparan asap rokok di dalam rumah menjadi penting karena tidak ada tingkat aman paparan asap rokok, dan membuka jendela dan ventilasi tidak mampu menghilangkan sepenuhnya zat berbahaya yang terkandung di dalamnya [7].

Sebagai upaya mengurangi paparan asap rokok di masyarakat, Pemerintah Kota Surakarta menerapkan program Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR). Namun, hal ini tidak selalu sejalan dengan praktik rumah bebas asap rokok di tingkat keluarga. Seperti pada KBAR Kelurahan Karangasem yang masih menghadapi tantangan berupa anggota keluarga yang merokok di dalam rumah, rendahnya kepatuhan terhadap aturan, dan belum optimalnya upaya pencegahan yang dilakukan ibu rumah tangga.

Ibu memegang peran penting sebagai penjaga kesehatan keluarga (*family health gatekeeper*). Pencegahan paparan asap rokok di rumah dapat ibu lakukan dengan cara menerapkan aturan rumah bebas asap rokok, memberikan pengawasan dan dukungan agar anggota keluarga tidak merokok di dalam rumah. Dalam model PRECEDE-PROCEED oleh Lawrence Green, perilaku pencegahan paparan asap rokok dipengaruhi faktor predisposisi meliputi pengetahuan, persepsi risiko, dan sikap [8]. Faktor pemungkin mencakup ketersediaan sarana dan akses informasi kesehatan [9]. Faktor penguat, meliputi dukungan sosial dari teman dan keluarga [10], serta tenaga kesehatan [11], termasuk norma dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam program [12]

Pada penelitian Hayati & Sulami dan Indrajati & Istiarti menunjukkan bahwa kesadaran ibu terhadap bahaya rokok mendorong tindakan perlindungan [13] [14]. Namun, pada penelitian Jannah & Purwanta menemukan bahwa pengetahuan tentang rokok dan regulasi rumah bebas asap rokok tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan paparan asap rokok di rumah [15]. Faktanya, pengetahuan yang memadai tidak hanya mendorong perilaku pencegahan, tetapi juga berperan dalam mempertahankan konsistensi perilaku [16].

Dalam konteks rumah tangga, pencegahan paparan asap rokok tidak hanya bergantung pada pengetahuan ibu, tetapi juga pada dukungan sosial dan komitmen keluarga untuk mematuhi aturan kampung bebas asap rokok [17]. Pada penelitian Muslim menyatakan dukungan sosial dapat memperkuat kemampuan ibu menegakkan tindakan pencegahan secara konsisten [18]. Sedangkan pada penelitian O'Donnell et al., menemukan dukungan sosial tidak selalu cukup menunjukkan pengaruh terhadap penerapan rumah bebas asap rokok [19].

Dengan demikian, hasil penelitian sebelumnya belum secara konsisten dalam menunjukkan hubungan pengetahuan dan dukungan sosial ibu dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah. Selain itu, penelitian pada komunitas yang telah menerapkan program KBAR masih terbatas, di mana norma komunitas berpotensi memperkuat dukungan sosial dan peran ibu dalam menjaga rumah bebas asap rokok. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan dukungan sosial pada ibu dengan perilaku pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok Kelurahan Karangasem, Kota Surakarta.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2026 di Kelurahan Karangasem, Kecamatan Laweyan, Kota Surakarta. Populasi penelitian adalah ibu rumah tangga sebanyak 1030 orang dan perhitungan sampel minimal menggunakan rumus Lemeshow et al., (1997) didapatkan sebanyak 96 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu ibu rumah tangga yang tinggal serumah dengan minimal satu anggota keluarga perokok aktif yang merokok di dalam atau di sekitar rumah dan tinggal dengan kelompok rentan yaitu anak – anak atau lansia.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan, dukungan sosial, dan upaya pencegahan paparan asap rokok di rumah. Uji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pada 32 responden di kelurahan Joyotakan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta yang juga telah menerapkan program KBAR menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dan diperoleh nilai *r* hitung > 0,349 pada masing – masing variabel dan nilai *Alpha Cronbach's* sebesar 0,785 pada kuesioner pengetahuan, kuesioner dukungan sosial sebesar 0,862, dan instrumen upaya pencegahan paparan asap rokok di rumah sebesar 0,860. Pengkategorian pada variabel menggunakan uji *Kolmogorov-Smirnov*, hasil uji normalitas pada variabel pengetahuan dan upaya pencegahan paparan asap rokok di rumah menunjukkan data berdistribusi tidak normal sehingga pengkategorian menggunakan nilai *median*, pada variabel dukungan sosial menunjukkan data berdistribusi normal, sehingga pengkategorian dilakukan menggunakan nilai *mean*. Analisis statistik yang digunakan untuk analisis bivariat menggunakan uji *Chi -Square* yang dilakukan untuk menilai hubungan antar variabel. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan layak etik dari komite Etik Fakultas Ilmu Kesehatan UMS dengan nomor surat 1901/KEPK-FIK/I/2026.

3. HASIL

Analisis karakteristik responden dilakukan terhadap 96 responden yang meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, penerapan aturan merokok di rumah, area merokok perokok, dan riwayat edukasi bahaya merokok. Hasil distribusi frekuensi tersebut dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
<21 tahun	2	2,1
21 – 30 tahun	20	20,8
31 – 40 tahun	40	41,7
>40 tahun	34	35,4
Min – max	17 – 68	
Mean ± sd	38,72 ± 10,502	
Pendidikan		
SD	4	4,2
SMP	13	13,5
SMA	53	55,2
Perguruan Tinggi	26	27,1
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga (IRT)	68	70,8
Karyawan	13	13,5
Wiraswasta	9	9,4
Guru	6	6,3
Penerapan Aturan Merokok di Rumah		
Tidak Ada	19	19,8
Dibatasi di Beberapa Bagian Rumah	18	18,7
Dilarang Merokok di dalam Rumah	59	61,5
Area Merokok Perokok		
Di dalam rumah	33	34,4
Di luar rumah	63	65,6
Riwayat Edukasi Bahaya Merokok		
Tidak Pernah	21	21,9
Pernah	75	78,1

Sumber: data primer 2026

Berdasarkan Tabel 1. sebagian besar responden berada pada kelompok usia 31 – 40 tahun sebanyak 40 orang (41,7%), dengan usia responden berkisar antara 17 tahun hingga 68 tahun dan rata – rata 38,72 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan responden mayoritas memiliki pendidikan terakhir SMA sebanyak 53 orang (55,2%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 68 orang (70,8%). Berdasarkan penerapan aturan merokok di rumah, sebagian besar responden menyatakan melarang merokok di dalam rumah, yaitu sebanyak 59 orang (61,5%). Selain itu, berdasarkan area merokok perokok, sebagian besar menyatakan perokok merokok di luar rumah sebanyak 63 orang (65,6%). Sebagian besar responden juga pernah mendapatkan edukasi bahaya merokok sebanyak 75 orang (78,1%).

Tabel 2. Hasil Uji Analisis Univariat Variabel Penelitian

Variabel Penelitian	Kategori	
	Kurang	Baik
Pengetahuan	61 (63,5%)	35 (36,5%)
Bahaya Asap Rokok	21 (21,9%)	75 (78,1%)
Dampak Asap Rokok Terhadap Kesehatan	17 (17,7%)	79 (82,3%)
Jenis Asap Rokok	41 (42,7%)	55 (57,3%)
Aturan dan Tujuan KBAR	16 (16,7%)	80 (83,3%)
Dukungan Sosial	Lemah	Kuat
	49 (51%)	47 (49%)
Dukungan Emosional	46 (47,9%)	50 (52,1%)
Dukungan Instrumental	36 (37,5%)	60 (62,5%)
Dukungan Informasional	45 (46,9%)	51 (53,1%)
Dukungan Penilaian (appraisal)	36 (37,5%)	60 (62,5%)
Pencegahan Paparan Asap Rokok	Kurang	Baik
	48 (50%)	48 (50%)
Larangan Merokok di Rumah	47 (49%)	49 (51%)
Pengawas Anggota Keluarga	43 (44,8%)	53 (55,2%)
Perlindungan Kelompok Rentan	32 (33,3%)	64 (66,7%)
Pengendalian Lokasi Merokok	48 (50%)	48 (50%)

Sumber: data primer 2026

Berdasarkan Tabel 2, pada variabel pengetahuan menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 61 orang (63,5%). Hasil analisis indikator pengetahuan yang terendah adalah pengetahuan mengenai jenis asap rokok (42,7%). Sementara itu, sebagian besar responden telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai aturan dan tujuan KBAR (83,3%) serta dampak asap rokok terhadap kesehatan (82,3%).

Pada variabel dukungan sosial menunjukkan bahwa responden dengan dukungan sosial lemah berjumlah 49 orang (51%). Berdasarkan dimensi dukungan sosial, dukungan emosional memiliki nilai proporsi terendah yaitu 46 (47,9%). Sementara pada dukungan instrumental dan dukungan penilaian (*appraisal*) memiliki nilai proporsi tertinggi yaitu 60 orang (62,5%).

Berdasarkan hasil analisis pencegahan paparan asap rokok menunjukkan bahwa responden dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah kategori baik dan kurang masing-masing sebesar 50%. Berdasarkan hasil pada indikator pengendalian lokasi merokok memiliki capaian terendah, yang ditunjukkan oleh proporsi kategori baik dan kurang yang sama besar yaitu 48 orang (50%) dibandingkan dengan indikator variabel pencegahan yang lain, sedangkan perlindungan kelompok rentan memiliki capaian tertinggi (66,7%).

Tabel 3. Hasil Uji Analisis Bivariat

Variabel Bebas	Pencegahan Paparan Asap Rokok di Rumah			P- value
	Kurang	Baik	Total	
Pengetahuan				
Kurang	39 (63,9%)	22 (36,1%)	61 (100%)	0,001
Baik	9 (35,7%)	26 (74,3%)	35 (100%)	
Dukungan Sosial				

Lemah	33 (67,3%)	16 (32,7%)	49 (100%)	0,001
Kuat	15 (31,9%)	32 (68,1%)	47 (100%)	

Sumber: data primer 2026

Berdasarkan Tabel 3. menunjukkan sebagian besar responden dengan tingkat pengetahuan baik sebagian besar memiliki perilaku pencegahan kategori baik, yaitu sebesar 74,3%. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah. Selanjutnya, berdasarkan hasil analisis hubungan antara dukungan sosial dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan dukungan sosial kuat, sebagian besar memiliki perilaku pencegahan kategori baik, yaitu sebesar 68,1%. Hasil uji *Chi Square* juga menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah.

4. PEMBAHASAN

Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan Pencegahan Paparan Asap Rokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) Kelurahan Karangasem. Responden dengan tingkat pengetahuan kurang, mayoritas memiliki perilaku pencegahan paparan asap rokok kategori kurang, sedangkan pada responden dengan tingkat pengetahuan baik, mayoritas menunjukkan perilaku pencegahan dalam kategori baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Sitorus et al dan penelitian Ambarwati et al., yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi berhubungan dengan upaya untuk menghindari paparan asap rokok yang baik [8] [9].

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori kurang. Rendahnya tingkat pengetahuan lebih dominan pada responden yang berusia >40 tahun (76,5%), berpendidikan SMP (76,9%), bekerja sebagai wiraswasta (66,7%), dan tidak pernah memperoleh edukasi bahaya merokok (76,2%). Kondisi ini mengindikasikan bahwa faktor usia dan tingkat pendidikan berperan dalam membentuk literasi kesehatan responden, di mana kelompok usia lebih tua dan berpendidikan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memahami informasi kesehatan yang bersifat tidak langsung terlihat dampaknya dan berisiko jangka panjang. Selain itu, karakteristik pekerjaan wiraswasta dengan jam kerja yang tidak menentu berpotensi membatasi akses responden terhadap kegiatan edukasi yang dilaksanakan di lingkungan masyarakat [20].

Berdasarkan hasil analisis indikator pengetahuan, responden kurang memahami mengenai jenis asap rokok, khususnya pada paparan asap rokok tidak langsung dalam bentuk residu (*third-hand smoke*). Responden belum memahami bahwa residu asap rokok dapat menempel pada permukaan benda, pakaian, dan lingkungan rumah setelah perokok yang merokok di dalam rumah dan sisa zat asap rokok tersebut tidak dapat sepenuhnya dihilangkan hanya dengan pembersihan biasa, yang akibatnya dapat bertahan lama dan bisa bereaksi dengan senyawa kimia yang menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya dan dapat meningkatkan risiko gangguan pernapasan dan kanker. Sehingga untuk membersihkan sisa asap rokok harus dilakukan pembersihan permukaan secara menyeluruh seperti menggunakan larutan dan bahan pembersih khusus yang mampu menonaktifkan atau mengangkat sisa zat berbahaya dari asap rokok, serta mengganti material yang telah terpapar [21]. Dengan demikian, pencegahan utama yang lebih efektif adalah tidak merokok di dalam rumah dan menjaga kebersihan diri perokok setelah merokok sebelum kembali beraktivitas di dalam rumah.

Rendahnya pemahaman mengenai paparan asap rokok tidak langsung (*third – hand smoke*) dapat menyebabkan individu meremehkan risikonya [22]. Sehingga praktik pencegahan paparan asap rokok di rumah kurang optimal. Hal ini sejalan dengan hasil analisis indikator pencegahan yang masih kurang pada pengendalian lokasi merokok yaitu 19,8% responden selalu membiarkan perokok merokok di dalam rumah selama tidak lama. Sejalan penelitian Pratama & Ichsan menunjukkan bahwa pengetahuan belum sepenuhnya diikuti oleh perubahan perilaku karena pengabaian terhadap tingkat risiko [23]. Selain itu, pengetahuan yang terbatas juga belum cukup kuat untuk membentuk sikap yang tegas dalam mendukung dan konsisten menjalankan aturan [24]. Sehingga penerapan kebijakan kawasan tanpa rokok tidak cukup hanya mengandalkan keberadaan aturan dan

fasilitas pendukung saja, tetapi juga memerlukan penguatan edukasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat sekaligus konsistensi perilaku [25].

Berdasarkan hal tersebut, kegiatan edukasi kesehatan pada agenda selanjutnya di kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) perlu diarahkan tidak hanya pada bahaya merokok dan asap rokok secara umum, tetapi juga penguatan pemahaman perokok dan anggota keluarga agar tidak merokok di dalam rumah melalui edukasi masyarakat mengenai paparan asap rokok secara tidak langsung (*third-hand smoke*). Selain itu, perokok yang merokok di luar rumah perlu diedukasi untuk menjaga kebersihan diri sebelum kembali berinteraksi dengan keluarga dan beraktivitas di dalam rumah, seperti dengan mandi dan mengganti pakaian, guna meminimalkan risiko paparan asap rokok di dalam rumah.

Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Pencegahan Paparan Asap Rokok

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) Kelurahan Karangasem. Responden dengan dukungan sosial lemah mayoritas memiliki perilaku pencegahan kategori kurang. Sebaliknya, responden dengan dukungan sosial kuat cenderung memiliki perilaku pencegahan kategori baik. Temuan ini sejalan dengan penelitian Reskiaddin & Supriyati yang menunjukkan perubahan perilaku kesehatan dipengaruhi dukungan sosial, bukan hanya pengetahuan [26]. Pada penelitian Syfa & Yuniartika juga menyatakan bahwa dukungan sosial berpengaruh terhadap perilaku kesehatan yang menjadi faktor pendorong dalam mengikuti kegiatan kesehatan [27].

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan sosial pada responden dalam kategori lemah, terutama pada keluarga yang tidak menerapkan aturan merokok di rumah (78,9%). Kondisi ini menunjukkan kurangnya dukungan sosial, dikarenakan tidak terdapat peran anggota keluarga dalam mengingatkan dan mengawasi perilaku merokok di lingkungan rumah [28]. Hal ini menunjukkan perlunya penegasan norma bersama tentang larangan merokok di dalam rumah.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dukungan emosional merupakan indikator paling lemah, terutama dukungan dari lingkungan sosial dan tokoh masyarakat (18,8%). Responden kurang merasakan dukungan dari tetangga sekitar dan tokoh masyarakat seperti dalam bentuk pengingat atau teguran ramah, pujian bagi keluarga yang konsisten menerapkan rumah bebas asap rokok, dan dorongan moral sehari – hari. Lemahnya dukungan emosional pada responden tersebut selaras dengan masih adanya responden yang membiarkan perokok merokok di dalam rumah selama tidak lama (19,8%) dan perokok yang masih merokok di dalam rumah (69,7%). Kondisi ini membuat ibu cenderung bersikap permisif demi menjaga keharmonisan keluarga, meskipun menyadari adanya aturan dan bahaya serta dampak asap rokok terhadap kesehatan [29]. Oleh karena, itu perlunya penguatan sosial dan aturan yang konsisten yang mendukung penegakkan aturan [30]. Sehingga upaya menjaga rumah bebas asap rokok perlu dukungan emosional oleh lingkungan sekitar dan tokoh masyarakat agar aturan KBAR di tingkat komunitas semakin kuat.

Temuan ini menguatkan penelitian Nugroho et al., yang menyatakan meskipun kebijakan kawasan tanpa rokok telah ditetapkan, pelaksanaannya masih menghadapi berbagai hambatan sehingga perilaku merokok tetap ditemukan di area yang seharusnya bebas asap rokok [31]. Selain itu, penelitian Putri & Umaroh menegaskan bahwa kepatuhan terhadap kebijakan bebas rokok dipengaruhi komitmen perubahan perilaku agar penerapan aturan berjalan secara efektif [32]. Hal serupa juga ditemukan oleh Nuswantara et al., yang menunjukkan bahwa kesadaran adanya kebijakan bebas asap rokok dan bahaya rokok belum sepenuhnya diikuti dengan kepatuhan perilaku karena kecanduan rokok [33]. Situasi tersebut menegaskan dukungan sosial merupakan sebagai faktor penguat yang berperan dalam mempertahankan perilaku kesehatan [34]. Penelitian Rahayu et al., menegaskan bahwa dukungan sosial melalui dukungan emosional berkontribusi dalam perilaku kesehatan perempuan [35]. Sehingga lemahnya dukungan emosional dapat menghambat konsistensi penerapan perilaku pencegahan paparan asap rokok, meskipun pengetahuan, kebijakan, dan fasilitas telah tersedia [36].

Berdasarkan hal tersebut, diperlukan upaya penguatan dukungan emosional melalui edukasi berbasis komunitas yang aktif melibatkan tokoh masyarakat dan kader serta lingkungan sosial. Sehingga dapat menumbuhkan sikap tanggung jawab, empati, dan komitmen bersama, bukan hanya peningkatan pengetahuan individu. Penguatan dukungan emosional ini dapat dilakukan dengan membangun dan menegakkan aturan melalui pendekatan persuasif, seperti mengajak, menasihati, dan pemberian apresiasi kepada keluarga yang konsisten menerapkan rumah bebas asap rokok, serta teguran bagi pelanggar aturan. Dengan demikian, ketegasan ibu dalam pengendalian lokasi merokok di rumah dapat meningkat dan tidak ada perokok yang merokok di dalam rumah, sehingga keberlanjutan penerapan KBAR tidak hanya bersifat formalitas, tetapi benar – benar mendorong perubahan perilaku di tingkat rumah tangga.

5. KESIMPULAN

Terdapat hubungan antara pengetahuan dan dukungan sosial ibu dengan pencegahan paparan asap rokok di rumah pada kawasan Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) Kelurahan Karangasem. Ibu rumah tangga dengan pemahaman yang kurang dan dukungan sosial yang kurang cenderung kurang melakukan pencegahan paparan asap rokok di rumah, sehingga paparan asap rokok di rumah masih terjadi dan dapat membahayakan kesehatan anggota keluarga. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan program KBAR tidak hanya ditentukan oleh kebijakan formal, tetapi juga oleh penguatan kapasitas individu dan lingkungan sosial di tingkat keluarga.

Berdasarkan hasil analisis, sebagian besar ibu belum memahami mengenai paparan asap rokok tidak langsung dalam bentuk residu (*third-hand smoker*) dan kurang merasakan dukungan emosional dari tetangga sekitar dan tokoh masyarakat. Sehingga diperlukan penguatan edukasi mengenai paparan asap rokok tidak langsung (*third-hand smoke*), terutama untuk tidak merokok di dalam rumah dan menjaga kebersihan diri perokok setelah merokok. Edukasi tersebut juga harus diarahkan pada penguatan dukungan emosional yang melibatkan tokoh masyarakat, kader, dan lingkungan sosial. Sehingga dapat meningkatkan komitmen bersama dalam mencegah paparan asap rokok di rumah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan selama proses penelitian ini berlangsung, terutama kepada pihak Kelurahan Karangasem Kota Surakarta dan pengelola Kampung Bebas Asap Rokok (KBAR) setempat, serta seluruh responden yang telah bersedia berpartisipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] Fahira JG, Singcolan SM, Sari IN. Transformation Of Smoke-Free Family Behavior : Evaluation Of Nursing Intervention In Preventing Ari In Toddlers. *Inf dan Promosi Kesehat.* 2025;4(1):71–82.
- [2.] Jenssen BP, Kelly MK, Faeber JA, Asch DA, Shults J, Schnoll RA, et al. Pediatrician-Delivered Smoking-Cessation Messages for Parents: An Update. *Acad Pediatr.* 2023;23(6):1140–1.
- [3.] The Tobacco Atlas. The Tobacco Atlas. 2023. Challenge: Secondhand Smoke. Available from: <https://tobaccoatlas.org/challenges/secondhand-smoke/>
- [4.] South-East Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA). SEATCA Tobacco Atlas: The Sixth Edition. Bangkok, Thailand: Southeast Asia Tobacco Control Alliance (SEATCA); 2024.
- [5.] WHO. Global Adult Tobacco Survey (GATS) Indonesia Report 2021 [Internet]. World Health Organization. Country Office for Indonesia.; 2023. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/378343>
- [6.] CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2025 [cited 2025 Dec 7]. Health Problems Caused by Secondhand Smoke. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/health.html>
- [7.] CDC. Centers for Disease Control and Prevention. 2024. Preventing Exposure to Secondhand Smoke in the Home. Available from: <https://www.cdc.gov/tobacco/secondhand-smoke/home.html>
- [8.] Sitorus R, Widjanarko B, Kusumawati A. Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu dalam Melindungi Keluarga dari Paparan Asap Rokok. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;7(4):219–25. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm%0Abahwa>

- [9.] Ambarwati FD, Visnsur EYY, Achmad S. The Relationship Of Secondhand Smokers' Knowledge About The Impact Of Cigarette Smoke On Their Prevention Efforts In Stuttgart Garden Housing, Breadfruit District, Malang City. *J Ris Kesehatan Nas* [Internet]. 2024;8(2):170–8. Available from: <https://ejournal.itekes-bali.ac.id/index.php/jrkn/article/download/621/297/3375>
- [10.] Hayrumyan V, Harutyunyan A, Torosyan A, Grigoryan L, Sargsyan Z, Bazarchyan A, et al. Tobacco-related risk perceptions , social free influences and public smoke- - policies in relation to smoke- - free home restrictions : findings from a baseline sectional survey of Armenian and Georgian adults in a community randomised trial. *BMJ Open*. 2022;12(e055396).
- [11.] Widiyaningsih D, Setyowati R. Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pengendalian Perilaku Merokok Lansia Perempuan Di Dieng Plateau. *J Manaj Kesehat Yayasan Rs Dr Soetomo*. 2021;7(1):20–9.
- [12.] Trisnowati H, Kusuma D, Ahsan A, Kurniasih DE, Padmawati RS. Smoke-free home initiative in Bantul , Indonesia : Development and preliminary evaluation. *Tob Prev Cessat*. 2019;5(40):1–5.
- [13.] Hayati Z, Sulami N. Peran Ibu Rumah Tangga dalam Pencegahan Perilaku Merokok Keluarga di Dalam Rumah. *J Kebidanan dan Kesehat*. 2018;5(2).
- [14.] Indrajati TB, Istiarti T. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Ibu dalam Mencegah Paparan Asap Rokok pada Balita Perokok Pasif. *J Kesehat Masy* [Internet]. 2017;5(5):1123–31. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [15.] Jannah QM, Purwanta. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Rokok dengan Kepatuhan Masyarakat pada Program Rumah Bebas Asap Rokok di Kota Yogyakarta. *J Keperawatan Klin dan Komunitas*. 2018;2(2):94–104.
- [16.] Yudisti S, Lismayanti L. Pengaruh Pengetahuan Pasien Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Vaksinasi Campak : LITERATURE. *J Ilm Penelit Mhs*. 2025;3(6):743–50.
- [17.] Saffutra H, Yahya M, Rosemary R, Indah R, Syahrizal D. Empowering Women in Tobacco Control : A Participatory Study on Household Smoking Behavior in Aceh , Indonesia. *Int J Environ Res Public Heal* 2025,. 2025;22:1–21.
- [18.] Muslim, Widagdo L, Indraswari R. Hubungan antara Dukungan Keluarga dan Lingkungan Fisik dengan Praktik Proteksi Paparan Asap Rokok pada Balita oleh Kepala Rumah Tangga (Studi di Wilayah Kelurahan Tandang Kota Semarang). *J Kesehat Masy* [Internet]. 2019;7(3):135–40. Available from: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- [19.] O'Donnell R, Amos A, Turner SW, Adams L, Henderson T, Lyttle S, et al. “They Only Smoke in the House When I'm Not in”: Understanding the Limited Effectiveness of a Smoke-free Homes Intervention. *J Public Heal (United Kingdom)*. 2021;43(3):647–54.
- [20.] Astutik R, Safitri R. Faktor Demografis sebagai Determinan Tingkat Health Literacy Wanita Usia Subur Terkait Keluarga Berencana. *Tunas - Tunas Ris Kesehatan*. 2025;15(3):90–6.
- [21.] Yeh K, Li L, Wania F, Abbatt JPD. Thirdhand Smoke from tobacco, E-cigarettes, Cannabis, Methamphetamine and Cocaine: Partitioning, Reactive Fate, and Human Exposure in Indoor Environments. *Environ Int*. 2022;160(1–17).
- [22.] Saranya S V, Prabhakar R, Sivakumar B. Medical Students ' Awareness of Third- And Fourth-Hand Smoking and its Implications : A Cross-Sectional Study. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2025;16(4):2–7.
- [23.] Pratama BN, Ichsan B. Hubungan Status Sosial, Riwayat Keluarga Perokok dan Pengetahuan Tentang Bahaya Merokok dengan Perilaku Merokok. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat*. 2024;11(7):220–33.
- [24.] Nuraimah, Safrizal, Wintah, Kiswanto, Siahaan PBC. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Kepatuhan Pengunjung Laki- Laki dalam Implementasi Kawasan Tanpa Rokok di Rawat Inap Kelas Tiga Bedah Rumah Sakit Subulussalam Tahun 2024 Pendahuluan. *JHQD (Journal Heal Qual Dev)*. 2024;4(2):50–6.
- [25.] Harahap AR, Rossevelt FA, Aisyah D, Safitri A, Siadari IM, Simatupang KI, et al. Analisis Pengaruh Kepatuhan dan Kesadaran Mahasiswa terhadap Bahaya Asap Rokok pada Kawasan Tanpa Rokok di FISIP USU. *CENDIKA J Penelit dan Pengkaj Ilm*. 2025;2(12):2020–31.
- [26.] Reskiaddin LO, Supriyati. Proses Perubahan Perilaku Berhenti Merokok : Studi Kualitatif Mengenai Motif , Dukungan Sosial dan Mekanisme Coping Proses. *Perilaku dan Promosi Kesehat Indones J Heal*

- Promot Behav. 2021;3(1):58–70.
- [27.] Syfa IS, Yuniartika W. Relationship between Family Support and Aggregate Activity of Adults in Visits to Integrated Coaching Post (Posbindu). *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2022;15(2):198–205.
- [28.] Siburian TDS, Yustina I, Juanita. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok di Dalam Rumah pada Petani Sawah di Kabupaten Deli Serdang. *J Heal Sains*. 2021;2(4):576–86.
- [29.] Ibnu IF, Nasir S, Saleh U. Pengaruh Komunikasi Asertif Sebagai Dukungan Sosial Ibu terhadap Intensi Merokok Ayah di dalam Rumah. *J Kesetahan Masy Marit*. 2018;1(1):14–21.
- [30.] Harahap S, Lubis NL, Nurmaini. Hubungan Faktor Personal dan Lingkungan dengan Perilaku Merokok di Dalam Rumah pada Kepala Keluarga yang Memiliki Balita di Kota Padangsidimpon. *MAHESA Malaya Heal Student J*. 2024;4(10):4465–75.
- [31.] Nugroho PS, Kusumawati Y, Wijayanti AC. Implementation Smoke Free Area (SFA) Faculty of Health Science (FHS) Muhammadiyah University of Surakarta For Reduce Non Communacable Disease. *J Research Public Heal Sci*. 2019;1(2):83–96.
- [32.] Putri HA, Umaroh AK. The Relationship Between Knowledge , Attitude , and Behavior Factors With the Implementation of Smoke-Free Areas in the Campus Environment: Literature Review. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2025;11(3):495–503.
- [33.] Nuswantara AD, Wahyuni CU, Hargono A, Martini S. Obedience and Attitude of Hospital Employees on Non-Smoking Area Policy in Jombang. *J Kesehat*. 2023;16(2):204–12.
- [34.] Lina LF, Safitri AR, Oktavidiati E, Efrisnal D. Knowledge and Family Support on Anxiety of Chronic Kidney Disease Patients During the Covid-19 Pandemic: A Cross-sectional Study. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2025;18(1):10–9.
- [35.] Rahayu FN, Setyawati MB, Siwi AS, Suandika M. The Meaning of Support: A Husband Perspective of Women Cancer Survivor. *J Ber Ilmu Keperawatan*. 2022;15(2):173–84.
- [36.] Yunara Y, Febriana A, Az-zahrawi F, Febrianty AU. Edukasi Kesehatan dan Testimoni Penyintas sebagai Strategi Penguatan Komitmen Keluarga terhadap Larangan Merokok di Dalam Rumah. *Humanit J Innov Community Serv*. 2025;1(2):38–44.