

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Keluarga dan Peran Keluarga dalam Kesehatan

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional yang baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Prasetyo et al., 2023). Salah satu konteks sosial terpenting adalah keluarga. Konsep internal tentang kesehatan dan kesejahteraan, nilai-nilai, sikap, dan persepsi diri tentang kompetensi terbentuk di dalam keluarga. Lebih lanjut, keluarga merupakan contoh kontrol dan memberikan dukungan sosial-emosional (Wäsche et al., 2021). Peran mereka meluas melampaui perawatan individu hingga memberdayakan keluarga sebagai peserta aktif dalam menjaga dan meningkatkan status kesehatan masyarakat. Sebagai unit sosial terdekat, keluarga sangat memengaruhi perilaku kesehatan, manajemen penyakit, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Oleh karena itu, mengoptimalkan peran perawat keluarga sangat penting untuk memperkuat hasil kesehatan bagi individu dan seluruh masyarakat (Hijrah et al., 2025).

Keluarga terlibat dalam mempromosikan kesehatan dalam konteks kehidupan sehari-hari dan berpendapat tentang pentingnya peningkatan pemahaman tentang bagaimana keluarga dapat berperan dalam mempromosikan kesehatan anak-anak dan kapasitas anak-anak sebagai aktor yang mempromosikan kesehatan (Id et al., 2021).

Kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam rumah dapat memicu terjadinya ISPA seperti hasil pembakaran bahan bakar,

kelembaban rumah, ventilasi, kepadatan penduduk, dan asap rokok. Asap rokok di dalam rumah merupakan faktor utama pencemaran udara dalam ruangan yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan, khususnya pada balita (Rahmawati et al., 2024).

B. Konsep Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

1. Pengertian ISPA

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit saluran pernapasan atas atau bawah, biasanya bersifat infeksius, yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit mulai dari infeksi tanpa gejala atau ringan hingga penyakit parah dan fatal, tergantung pada patogen penyebab, faktor lingkungan, dan faktor inang. Gejalanya meliputi demam, batuk, dan seringkali sakit tenggorokan, pilek, sesak napas, mengi, atau kesulitan bernapas (WHO, 2007).

ISPA termasuk agen infeksi dengan penularannya melalui udara, baik melalui droplet yang dihasilkan saat penderita batuk, bersin, atau berbicara. Selain itu, Penularan kontak tidak langsung melibatkan dengan benda perantara yang terkontaminasi (misalnya, tangan yang terkontaminasi) (WHO, 2007). Kondisi lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kualitas udara dalam rumah dapat memicu terjadinya ISPA, karena sistem imunitas pada anak balita masih lemah dan belum sempurna sehingga menyebabkan balita sangat rentan terkena penyakit ISPA (Oktaviani et al., 2022).

2. Etiologi dan Faktor Resiko ISPA Terhadap Balita

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) disebabkan oleh berbagai patogen, rhinovirus, virus sinsitial pernapasan, virus parainfluenza, coronavirus terkait sindrom pernapasan akut parah (SARS-CoV), dan virus influenza. Selain itu, ISPA juga dapat disebabkan oleh bakteri *Streptococcus pneumoniae* sebagai penyebab paling umum pneumonia bakteri yang didapat di komunitas di banyak negara (WHO, 2007).

Kejadian ISPA pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling berkaitan, faktor risiko yang berpengaruh terhadap peningkatan ISPA. Faktor-faktor tersebut adalah pemberian ASI eksklusif, ketidaklengkapan imunisasi, usia, jenis kelamin, status nutrisi, sosi-ekonomi, polusi, kepadatan penduduk, kekurangan vitamin D, anemia, defisiensi Zinc, kekurangan vitamin A, perilaku merokok, penggunaan obat nyamuk bakar dan lain-lain. Balita memiliki sistem imun yang masih rendah, sehingga lebih mudah terinfeksi oleh berbagai patogen penyebab ISPA (Tabalawony, 2023). Salah satu faktor pemicunya ISPA adalah karena imunisasi dasar yang tidak lengkap. Imunisasi dasar dikatakan lengkap apabila bayi telah mendapatkan vaksin BCG saat lahir, kemudian vaksin DPT, Polio, Hib, dan Hepatitis B pada usia 2, 3, dan 4 bulan, serta vaksin campak pada usia 9 bulan (Nurjanah et al., 2025).

Paparan asap rokok di dalam rumah meningkatkan risiko ISPA hingga empat kali lipat. Paparan lingkungan rumah seperti polusi udara dalam ruangan akibat pembakaran bahan bakar padat, ventilasi yang buruk, kepadatan penduduk, dan sanitasi yang tidak memadai memainkan peran penting dalam

timbulnya dan tingkat keparahan infeksi saluran pernapasan akut (ARI) (Bakar, 2025). Asap rokok di dalam rumah merupakan faktor utama pencemaran udara dalam ruangan yang dapat menyebabkan gangguan pada saluran pernapasan, khususnya pada balita. Rumah yang orang tuanya mempunyai kebiasaan merokok dapat meningkatkan kejadian ISPA pada balita sebesar 7,83 kali dibandingkan dengan rumah yang orang tuanya tidak merokok (Rahmawati et al., 2024).

3. Dampak ISPA Pada Balita

ISPA merupakan penyumbang besar angka kematian anak. Data terbaru dari Kementerian Kesehatan Indonesia menunjukkan angka kejadian ARI (Infeksi Saluran Pernapasan Akut) sebesar 4,8% pada tahun 2023. (Purnama et al., 2024). Infeksi saluran pernapasan berulang adalah salah satu penyakit yang paling sering terjadi. ISPA sering dikaitkan dengan faktor genetik, fungsi kekebalan tubuh yang lebih rendah, kekurangan vitamin dan mineral, pemberian makan dan perawatan yang tidak tepat, lingkungan tempat tinggal, dan variabel lainnya. Jika tidak diobati dengan benar, ISPA dapat menyebabkan asma, miokarditis, nefritis, dan/atau penyakit lainnya, yang dapat secara serius memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Jiang et al., 2013).

Keluarga dengan anak yang mengalami ISPA berulang memiliki skor yang lebih rendah pada fungsi fisik, emosional, sosial, kognitif, komunikasi, aktivitas sehari-hari, hubungan keluarga, dan kondisi ekonomi. Anak yang mengalami ISPA berulang menunjukkan tingkat kekhawatiran yang lebih tinggi dibandingkan keluarga dengan anak sehat (Jiang et al., 2013).

C. Konsep Peilaku dan Perilaku Kesehatan

1. Konsep Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu perilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Perilaku manusia, pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku dapat dibedakan menjadi 2 (Notoatmodjo, 2012).

a. Perilaku tertutup (Cover Behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut covert behavior atau unobservable behavior, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya pemeriksaan kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

b. Perilaku Terbuka (Overt Behavior)

Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (practice) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut overt behavior, tindakan nyata atau praktik (practice) misal, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

2. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok (Notoatmodjo, 2012).

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (Health maintenance)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk mempertahankan atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bila sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu

1) Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan bila telah sembuh dari penyakit.

2) Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.

Perlu dijelaskan di sini, bahwa kesehatan ini sangat dinamis dan relatif, maka dari itu orang yang sehat pun perlu diupayakan supaya mencapai tingkat kesehatan yang seoptimal mungkin.

3) Perilaku gizi (makanan) dan minuman. Makanan dan minum dapat memelihara serta meningkatkan kesehatan seseorang tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang, bahkan dapat mendatangkan penyakit. Hal ini sangat tergantung pada perilaku orang terhadap makanan dan minuman tersebut (Notoatmodjo, 2012).

- b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan, atau sering disebut perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior).

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (self treatment) sampai mencari pengobatan ke luar negeri (Notoatmodjo, 2012).

- c. Perilaku kesehatan lingkungan

Bagaimana seseorang merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya, sehingga lingkungan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakatnya. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, pembuangan limbah, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

3. Domain Perilaku

Perilaku adalah bentuk respons atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respons sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas (Notoatmodjo, 2012)

a. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses tahu yang diperoleh. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mem. punya enam tingkatan.

1) Tahu (Know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya., Contoh: dapat menyebutkan tanda-tanda kekurangan kalori dan protein pada anak balita

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari, Misalnya dapat menjelaskan mengapa harus makan-makanan yang bergizi.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (problem solving cycle) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (mem-buat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletak-kan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu ben-tuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari for-mulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan. dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi, dapat menang-gapi terjadinya diare di suatu tempat, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu tidak mau ikut(Notoatmodjo, 2012)

b. Sikap (Attitude)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih

merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012) Sikap mempunyai 3 komponen pokok:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide, dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2012). Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2) Merespon (responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Mengahargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangga, nya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi, ada-lah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tentangan dari mertua atau orang tuanya sendiri

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek (Notoatmodjo, 2012).

c. Praktik atau Tindakan (Practice)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan perilaku nyata (overt behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas (Notoatmodjo, 2012). Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan .

1) Respon terpimpin (guide respon)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai

dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Misalnya, seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong-motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya, dan sebagainya.

2) Mekanisme (mecanism)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat kedua. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.

3) Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Misalnya, ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana (Notoatmodjo, 2012).

D. Pengaruh Asap Rokok terhadap Kesehatan Anak

1. Kandungan dan Bahaya Asap Rokok

Asap tembakau adalah campuran yang kompleks, dinamis, dan reaktif yang mengandung sekitar 5.000 bahan kimia. Campuran beracun dan karsinogenik ini merupakan sumber utama bahan kimia beracun. Karena komponennya berpotensi efek karsinogenik, kardiovaskular, dan pernapasan telah dimasukkan, ketiga penyebab utama kematian terkait asap rokok (Talhout et al., 2011).

Asap rokok dibedakan menjadi dua jenis utama, yaitu asap yang keluar dari ujung rokok yang terbakar (sidestream smoke), asap yang dihirup dan dihembuskan perokok (mainstream smoke), dan kontaminan yang menyebar melalui kertas rokok (Parnell et al., 2021).

Paparan asap rokok, baik asap utama maupun asap sampingan, Anak-anak sangat rentan terhadap dampak asap rokok karena mereka bernapas lebih cepat dan organ tubuhnya, termasuk paru-paru, masih belum berkembang sempurna dan memiliki risiko lebih tinggi mengalami peradangan saluran pernapasan, gangguan fungsi paru, serangan asma berat, serta infeksi saluran pernapasan (Parnell et al., 2021).

2. Perokok Pasif dan Risiko ISPA pada Balita

Perokok pasif adalah masuknya asap secara tidak sengaja oleh bukan perokok. Paparan asap rokok berkaitan dengan berbagai penyakit, seperti asma, infeksi telinga, dan infeksi saluran pernapasan bagian bawah (Asfaw et al., 2024). Balita mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang belum sempurna salah satunya adalah sistem kekebalan tubuh (sistem imun). Sistem imun pada balita yang belum matang membuat balita rentan terhadap infeksi. Kandungan nikotin dan ribuan zat dalam rokok memiliki bahaya toksisitas lain yang dapat menyebabkan ISPA karena masuk melalui saluran pernapasan (Rahmawati et al., 2024).

Berbagai penelitian menunjukan terdapat hubungan antara perilaku merokok dengan kejadian ISPA pada Balita. Hampir semua balita yang tinggal dengan anggota keluarga perokok terkena ISPA. Balita yang sering menghirup asap

rokok lebih rentan terkena ISPA, karena semakin sering terpapar oleh asap rokok maka dapat menimbulkan iritasi atau kerusakan pada saluran pernapasan. Kerusakan saluran pernapasan akan mempermudah invasi dari berbagai patogen penyebab penyakit ISPA (Tabalawony, 2023). Hal ini karena balita di bawah usia lima tahun menghabiskan lebih banyak waktu di rumah dan sistem kekebalan tubuh mereka belum sepenuhnya terbentuk sehingga jika ada anggota keluarga yang merupakan perokok aktif, anak tersebut secara otomatis akan menjadi perokok pasif (Riestiyowati, 2020).

Asap rokok sisa (Thirdhand Smoke/THS) adalah kontaminasi yang tetap ada setelah asap rokok bekas (secondhand smoke/SHS) dilepaskan ke udara. Ini merujuk pada gas dan partikel terkait tembakau yang menempel pada material, seperti karpet, dinding, furnitur, selimut, dan mainan. THS bukanlah asap murni, tetapi bahan kimia yang menempel pada permukaan yang kemudian dapat dilepaskan kembali ke udara, mengalami transformasi kimia, dan/atau terakumulasi (Jacob et al., 2016).

Polutan THS dapat bertahan di lingkungan dalam ruangan bahkan selama beberapa hari atau bulan setelah tembakau dihisap, sehingga bayi dan anak-anak lebih rentan terhadap risiko terkait paparan THS daripada orang dewasa (Ferrante et al., 2013).

E. Edukasi Kesehatan Berbasis Keluarga

1. Pengertian Edukasi

Edukasi kesehatan merupakan suatu proses pendidikan yang diberikan melalui konseling tentang pencegahan infeksi saluran pernapasan akut pada

anak dapat memberikan pengetahuan dan pemahaman kepada orang tua (Purnamasari et al., 2022). Tenaga promosi kesehatan perlu melibatkan keluarga secara langsung agar mereka mampu mengenali kebutuhannya dan menyelesaikan masalah kesehatannya sendiri. Tujuannya adalah agar individu memiliki kendali yang lebih besar dalam menentukan hal-hal yang memengaruhi kesehatan mereka bukan sekadar menyampaikan informasi (Barnes et al., 2020).

Edukasi kesehatan berbasis keluarga berpengaruh nyata dalam upaya pencegahan penyakit, sehingga Informasi kesehatan yang diberikan di rumah, seperti menjaga kebersihan dan kebiasaan hidup sehat, menjadi dasar penerapan pencegahan penyakit. Dengan keluarga yang peduli terhadap kesehatan dan memberi contoh perilaku sehat menciptakan lingkungan yang mendukung pencegahan penyakit (Lubis, 2025).

2. Prinsip Prinsip Edukasi Keluarga

Edukasi kesehatan bertujuan membantu sasaran mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang benar sesuai kebutuhan mereka dalam kehidupan sehari-hari. Prinsip pertama disesuaikan secara budaya dan bahasa dengan sasaran untuk menjembatani kesenjangan dalam penyediaan perawatan yang kompeten secara budaya (Lambert et al., 2021).

Prinsip kedua adalah partisipatif. Edukasi kesehatan dalam bentuk partisipatif terbukti efektif dalam peningkatan pengetahuan. Edukasi kesehatan dalam bentuk partisipatif meliputi penyuluhan, demonstrasi, penyediaan media pembelajaran seperti leadfet (Lola et al., 2024).

Prinsip ketiga adalah Media promosi kesehatan itu harus menarik, supaya orang mau melihat, tertarik, dan bisa terpengaruh oleh pesannya.. Media promosi kesehatan tradisional, seperti poster dan leaflet, masih digunakan. Dalam promosi kesehatan, media harus bisa membuat orang mau membaca, memperhatikan, dan memahami isi pesan kesehatan (Barik et al., 2019).

3. Metode dan Media Edukasi Kesehatan Keluarga

Promosi kesehatan merupakan suatu bentuk pendidikan yang berupaya agar masyarakat berperilaku kesehatan yang baik. Promosi kesehatan dibutuhkan penyamaan persepsi bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memberikan informasi kesehatan pada masyarakat agar masyarakat mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Faktor- faktro yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman (Windi, 2019).

Beberapa metode edukasi kesehatan keluarga yang umum digunakan dengan metode partisipatif diterapkan, seperti pertemuan rutin, wawancara, dan diskusi kelompok terarah. Keluarga diberi ruang untuk menyampaikan perspektif, kebutuhan, serta kondisi spesifik. Dengan pendekatan bersifat personal dan realistis sesuai konteks kehidupan keluarga. Untuk memberikan pengaruh positif terhadap perubahan perilaku kesehatan dan perbaikan kondisi (Kuchler et al., 2022).

Selain metode, media edukasi kesehatan berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta mengubah perilaku positif di

masyarakat. Media promosi kesehatan harus menarik, supaya orang mau melihat, tertarik, dan bisa terpengaruh oleh pesannya. Media promosi kesehatan tradisional, seperti poster dan leaflet, masih digunakan (Barik et al., 2019). Media digital yang digunakan adalah media audio visual berupa video. Video merupakan media audiovisual yang dapat mengungkapkan objek dan peristiwa seperti keadaan sesungguhnya. Melalui media video pembelajaran menjadi lebih bermakna sehingga informasi yang disampaikan melalui video tersebut dapat dipahami secara utuh (Mansyah, 2021).

Promosi kesehatan dengan media audiovisual dan leaflet dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan menciptakan rumah bebas asap rokok. Berisikan tentang bahaya rokok, macam-macam penyakit akibat rokok, perokok pasif dan bahayanya, kandungan toksin asap rokok, survei rumah tangga terkait asap rokok dan rumah bebas asap rokok (Anggita, 2021).

F. Model Inovasi Edukasi Keluarga Bebas Asap Rokok

Menerapkan strategi edukasi untuk mengurangi paparan asap rokok pasif di rumah. Edukasi dan konsultasi diperlukan untuk memastikan implementasi yang berjalan dengan baik. Lebih banyak orang secara sukarela menjadikan rumah mereka bebas asap rokok setelah kebijakan bebas asap rokok diterapkan. Keterlibatan masyarakat sangat penting untuk menciptakan kondisi yang memungkinkan keberhasilan penerapan lingkungan bebas asap rokok (World Health Organization, 2007)

Beberapa strategi yang didasarkan pada teori perubahan perilaku dan intervensi edukasi telah disarankan untuk membantu melindungi anak-anak dari

paparan asap rokok pasif dan mendorong terbentuknya rumah bebas asap rokok. Konseling sebagai bagian dari intervensi, yang meliputi sesi individu atau kelompok, panggilan telepon, atau kunjungan rumah yang bertujuan untuk memotivasi peserta agar mengubah perilaku merokok atau menerapkan kebijakan rumah bebas asap rokok. Kebijakan larangan merokok di rumah ditemukan lebih efektif diterapkan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol (Nawawi et al., 2025).

Dalam rangka menciptakan rumah bebas asap rokok ibu rumah tangga memerlukan keberadaan orang dewasa atau anggota keluarga lainnya yang bukan perokok dan adanya anak-anak. Pengaruh dan dukungan positif terhadap aturan rumah bebas asap rokok yang diberikan kepada anggota keluarga yang merokok dan anggota keluarga lain dapat membantu implementasi kepatuhan aturan. Sebab Fenomena yang terjadi di masyarakat adalah menganggap hal yang biasa jika ada anggota keluarga yang merokok di dalam rumah karena kurangnya pengetahuan mengenai bahaya rokok (Anggita, 2021).

Penggunaan media edukasi promosi kesehatan itu harus menarik, supaya orang mau melihat, tertarik, dan bisa terpengaruh oleh pesannya. Media promosi kesehatan tradisional seperti leaflet dan poster masih berguna di era digital saat ini. Media lain yang dimaksud dapat berupa edukasi dari tenaga kesehatan, video, demonstrasi, diskusi kelompok terarah, dan permainan (Barik et al., 2019). Pemilihan dan penggunaan media merupakan salah satu komponen yang penting, media pendidikan kesehatan efektif digunakan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga menjadi lebih baik. Meningkatnya pengetahuan seseorang diharapkan

dapat merubah sikap menjadi lebih baik sehingga dapat merubahan perilaku seseorang menjadi baik pula, khususnya dalam kesehatan. Seorang ibu yang memiliki perilaku baik maka dapat mengurus keluarganya dengan baik (Ratnawati, 2020).

Model edukasi keluarga bebas asap maka perlu adanya penyuluhan atau intervensi tentang dampak akibat merokok, dampak paparan asap pada perokok pasif maupun aktif, dan pengendalian terhadap perilaku merokok, seperti memberikan penyuluhan tentang pentingnya perilaku tidak merokok kepada seluruh anggota keluarga, menggalang kesepakatan keluarga untuk menciptakan rumah tangga tanpa asap rokok (Emma, 2020).

G. Peran Perawat Komunitas dalam Promosi Kesehatan Keluarga

Perawat komunitas adalah seorang profesional kesehatan yang berfokus pada peningkatan kesehatan masyarakat di luar lingkungan rumah sakit. Posisi perawat komunitas dalam struktur pelayanan kesehatan sangat penting dan strategis karena mereka berfungsi sebagai penghubung antara sistem pelayanan kesehatan formal (seperti rumah sakit dan Puskesmas) dan masyarakat. Ruang lingkup praktik perawat komunitas sangat luas dan mencakup berbagai aspek kehidupan masyarakat: Mengidentifikasi faktor risiko penyakit dan memberikan intervensi, Melakukan tindakan pencegahan primer, sekunder dan tersier, Mengidentifikasi kelompok berisiko tinggi dan memberikan pelayanan khusus, Mengelola program kesehatan lingkungan, Menyediakan informasi yang dibutuhkan komunitas atau kelompok maupun keluarga agar dapat membuat keputusan, Memfasilitasi komunitas dalam mengambil keputusan (Octavia & Sahalessy, 2024).

Peran perawat komunitas berbasis edukasi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku keluarga dalam menciptakan lingkungan bebas asap rokok (Fahira et al., 2025). Pendekatan edukasi dan pemberdayaan melalui metode penyuluhan, diskusi, interaktif, serta pendampingan sehat (Yulia, 2025) . Sosialisasi pentingnya rumah bebas asap rokok untuk melindungi anak dan ibu dari paparan asap rokok (Trisnowati, 2024).

Dalam pelayanan kesehatan berbasis masyarakat perawat komunitas terlibat dalam memberdayakan masyarakat lokal untuk turut serta dalam kegiatan kesehatan. Mereka bekerja bersama kader kesehatan dan tokoh masyarakat dalam mengorganisir kegiatan kesehatan, seperti Posyandu, kunjungan rumah, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala. Pendekatan ini menekankan partisipasi komunitas atau masyarakat, pendekatan multisektoral, dan penggunaan teknologi yang tepat balita. Tujuan utama keperawatan kesehatan publik adalah untuk menjaga kesehatan masyarakat dan populasi sekitarnya dengan berfokus pada pengembangan dan pemeliharaan kesehatan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat (Octavia & Sahalessy, 2024).

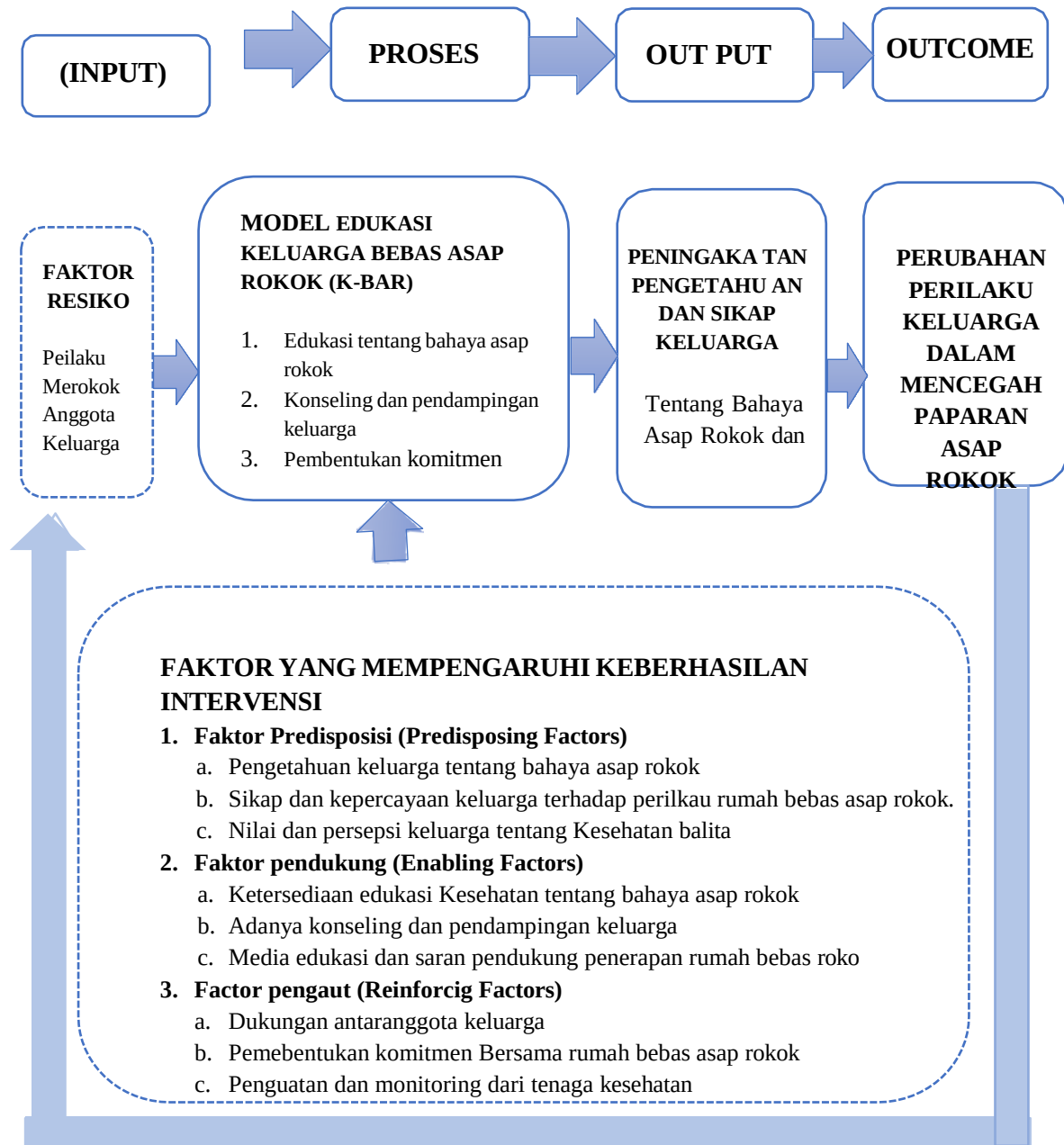
H. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

NO	PENELITI & TAHUN	JUDUL	HASIL UTAMA
1.	Luselya Tabalawony & Roberth Akollo, (2023)	Pengaruh Perilaku Merokok Dan Pemakaian Obat Nyamuk Bakar Terhadap Kejadian Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jazirah Tenggara.	Perilaku merokok terbukti berperan sebagai faktor risiko terjadinya ISPA pada balita. Paparan zat kimia berbahaya dalam asap rokok dapat menyebabkan iritasi saluran napas, sehingga meningkatkan kerentanan balita terhadap infeksi oleh mikroorganisme penyebab ISPA.
2.	Windhi Anggita Sari et al. (2021)	Edukasi Rumah Bebas Asap Rokok terhadap Perubahan Perilaku Keluarga	Edukasi kesehatan meningkatkan pengetahuan dan mengubah perilaku merokok di rumah
3.	Barik et al. (2019)	Health Education Interventions for Smoke-Free Homes	Edukasi disertai konseling dan pendampingan efektif menurunkan paparan asap rokok di rumah

NO	PENELITI & TAHUN	JUDUL	HASIL UTAMA
4.	Rahmawati et al. (2024)	Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian ISPA pada Balita	Paparan asap rokok di lingkungan rumah berhubungan dengan meningkatnya kejadian ISPA
4.	Fahira (2025)	Transformasi Perilaku Keluarga Bebas Asap Rokok: Evaluasi Intervensi Keperawatan dalam Mencegah ISPA pada Balita	Terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku keluarga setelah intervensi
5.	Emma (2020)	Edukasi Rumah Tangga Bebas Asap Rokok	Terbentuk komitmen keluarga dan kepatuhan terhadap rumah bebas asap rokok
6.	Octavia (2024)	Buku Ajar Keperawatan Komunitas	Perawat komunitas berperan sebagai edukator, konselor, advokat, dan kolaborator dalam promosi kesehatan keluarga

I. Kerangka Teori



Keterangan



= Variabel yang tidak diteliti



= Variabel yang diteliti

Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian