



Jurnal Fatimah Berdaya

Journal homepage:

<https://jurnalfatimahberdaya.ikbstfatimahmamuju.ac.id/index.php/JFB>



EDUKASI KESEHATAN KOMUNITAS PADA IBU HAMIL DENGAN PAPARAN ASAP ROKOK

Faharuddin^{1*}, Adillah Aprilyanti², Ananda Nur Ainun³, Dewi Ulan Sari⁴, Reza Melinda⁵, Indri Novitasari⁶, Afrillah⁷

¹ Jurusan Kepeawatan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

² Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

³ Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

⁴ Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

⁵ Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

⁶ Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

⁷ Mahasiswa Jurusan D3 Kebidanan, Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju, Indonesia

*Correspondence E-mail: faharuddin1986@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Disubmit 7 Februari 2026

Diperbaiki 10 Februari 2026

Diterima 15 Februari 2026

Diterbitkan 27 Februari 2026

Kata Kunci:

asap rokok pasif,

BBLR,

edukasi kesehatan,

ibu hamil,

kebidanan komunitas

ABSTRAK

Paparan asap rokok di dalam rumah merupakan salah satu faktor risiko kesehatan yang sering diabaikan, terutama pada keluarga dengan ibu hamil di daerah pedesaan. Kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) ini dilaksanakan di Dusun Rawasari, Desa Bunde, Kecamatan Sampaga, Kabupaten Mamuju pada Desember 2025, bertujuan memberikan edukasi kesehatan kepada keluarga Tn. M yang memiliki istri hamil trimester ketiga (Ny. L, G2P1A0, usia kehamilan 35–37 minggu) dengan kondisi suami perokok aktif di dalam rumah. Metode yang digunakan meliputi pengkajian keluarga, observasi, dan intervensi berupa penyuluhan kesehatan melalui tiga kali kunjungan rumah. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan pengetahuan keluarga dan perubahan perilaku suami yang bersedia merokok di luar rumah setelah mendapat edukasi. PKM ini menekankan pentingnya intervensi kebidanan komunitas berbasis keluarga dalam melindungi ibu hamil dari dampak asap rokok pasif.

1. Pendahuluan

Rokok merupakan salah satu ancaman kesehatan terbesar di dunia. Bahaya rokok tidak hanya dirasakan oleh perokok aktif, tetapi juga oleh perokok pasif, yakni orang yang secara tidak sengaja menghirup asap rokok dari perokok di sekitarnya. Kelompok yang paling rentan terhadap dampak asap rokok pasif adalah ibu hamil, janin, bayi, dan balita. Di Indonesia, kebiasaan merokok di dalam rumah masih sangat lazim ditemukan, terutama di kalangan keluarga dengan tingkat pendidikan dan ekonomi rendah di daerah pedesaan. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 senyawa kimia berbahaya, di antaranya nikotin, karbon monoksida, dan tar. Pada ibu hamil, paparan zat-zat ini dapat menghambat aliran darah plasenta, mengurangi suplai oksigen ke janin, dan meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan. Bukti ilmiah menunjukkan bahwa paparan asap rokok pasif selama kehamilan secara signifikan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, keguguran, dan gangguan perkembangan janin (WHO, 2019).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan dalam kegiatan Praktik Belajar Lapangan (PBL) di Dusun Rawasari, Desa Bunde, Kecamatan Sampaga, Kabupaten Mamuju pada Desember 2025, ditemukan kondisi keluarga Tn. M yang memiliki istri hamil trimester ketiga (Ny. L, 25 tahun, G2P1A0, usia kehamilan 35 minggu 4 hari) dengan suami yang merupakan perokok aktif dan terbiasa merokok di dalam rumah. Kondisi ini menjadi perhatian serius karena menempatkan ibu dan janin dalam risiko kesehatan yang nyata. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukasi kesehatan yang terstruktur sebagai bagian dari asuhan kebidanan komunitas guna meningkatkan pengetahuan keluarga dan mendorong perubahan perilaku yang melindungi kesehatan ibu hamil dan janin. Artikel ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan dan hasil intervensi edukasi kesehatan terkait bahaya paparan asap rokok pada ibu hamil di keluarga binaan selama kegiatan PBL di Desa Bunde, Kecamatan Sampaga, Kabupaten Mamuju.

2. Metode Pelaksanaan (12 pt)

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode asuhan kebidanan komunitas berbasis keluarga melalui tahapan berikut:

- a. Pengkajian keluarga: Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan Tn. M dan Ny. L, pemeriksaan fisik ibu hamil, serta observasi kondisi lingkungan rumah pada kunjungan pertama (11 Desember 2025).
- b. Identifikasi dan prioritas masalah: Analisis data menggunakan metode skoring Bailon & Maglaya untuk menentukan urutan prioritas masalah kesehatan yang ditemukan.
- c. Intervensi edukasi: Penyuluhan kesehatan diberikan kepada Tn. M dan Ny. L mencakup kandungan bahaya asap rokok, dampak paparan asap rokok pasif terhadap ibu hamil dan janin, serta anjuran perubahan perilaku merokok.
- d. Evaluasi: Penilaian perubahan pengetahuan dan perilaku dilakukan pada kunjungan ulang (14 Desember 2025 dan 24 Desember 2025).

Kegiatan dilaksanakan selama periode Desember 2025 di Dusun Rawasari, dengan total tiga kali kunjungan rumah pada keluarga Tn. M sebagai keluarga binaan.

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Profil Keluarga Binaan

Keluarga binaan adalah keluarga Tn. M (28 tahun, petani, pendidikan SD, suku Bugis) yang berdomisili di Dusun Rawasari, Desa Bunde, Kecamatan Sampaga, Kabupaten Mamuju. Keluarga ini merupakan keluarga inti yang terdiri dari tiga anggota: Tn. M sebagai kepala keluarga, Ny. L (25 tahun, ibu rumah tangga, pendidikan SD) yang sedang hamil anak kedua, dan anak laki-laki berusia 6 tahun

(An. G). Penghasilan keluarga berkisar antara Rp. 300.000 – Rp. 400.000 per bulan. Keluarga menempati rumah panggung semi-permanen berdinding kayu berukuran 6 x 12 meter. Ventilasi rumah cukup baik dengan pencahayaan alami yang memadai. Sumber air minum dari PDAM. Meskipun kondisi sanitasi dasar cukup terpenuhi, ditemukan kebiasaan Tn. M yang merokok di dalam rumah — menjadi faktor risiko utama bagi keselamatan ibu dan janin yang dikandung Ny. L.

3.2 Kondisi Klinis Ibu Hamil (Ny. L)

Ny. L, usia 25 tahun, dengan diagnosis G2P1A0 (hamil anak kedua, persalinan pertama normal tahun 2019, tidak pernah keguguran). Usia kehamilan 35 minggu 4 hari pada kunjungan pertama, dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 06 April 2025 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 13 Januari 2026. Ibu menggunakan KB pil sejak kelahiran anak pertama.

Parameter	Hasil Pemeriksaan
Keadaan Umum	Baik, composmentis
Tekanan Darah	90/60 mmHg
Nadi	80x/menit
Suhu	36,5°C
Pernapasan	22x/menit
Tinggi Badan	156,5 cm
BB Sebelum Hamil	43 kg
BB Selama Hamil	54 kg (kenaikan 11 kg)
LILA	23,5 cm
Usia Kehamilan	35 minggu 4 hari (kunjungan I)
TFU (Leopold I)	30 cm
Leopold II	Punggung Kanan (Puka)
Leopold III	Presentasi Kepala
Leopold IV	Belum Masuk PAP (BAP)
DJJ	140x/menit
Lingkar Perut	77 cm

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Fisik Ny. L pada Kunjungan Pertama (11 Desember 2025)

Keluhan utama Ny. L adalah nyeri punggung dan linu pada bagian bawah perut saat berdiri lama, berjalan, atau bangun dari posisi duduk — merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang umum pada trimester ketiga akibat perubahan biomekanik tubuh dan peningkatan hormon relaksin. Pada kunjungan ketiga (24 Desember 2025, usia kehamilan 37 minggu 2 hari), ibu juga mengeluhkan nyeri pada area perineum akibat tekanan kepala janin ke arah panggul.

3.3 Identifikasi dan Prioritas Masalah

Berdasarkan pengkajian, masalah paparan asap rokok di dalam rumah ditetapkan sebagai prioritas utama dengan hasil skoring Bailon & Maglaya sebesar $2 \frac{2}{3}$, terdiri dari: sifat masalah (ancaman kesehatan) = $\frac{2}{3}$, kemungkinan masalah dapat diubah = 1, potensi masalah untuk dicegah = 1, dan menonjolnya masalah = 0. Masalah ini diprioritaskan mengingat dampak langsungnya terhadap kesehatan Ny. L yang berada di trimester ketiga dan janin yang akan segera dilahirkan. Data subjektif menunjukkan bahwa ibu mengakui suaminya adalah perokok aktif yang merokok di dalam rumah, sementara data objektif memperlihatkan Tn. M merokok di dalam rumah saat kunjungan. Analisis menunjukkan bahwa paparan nikotin, karbon monoksida, dan tar dari asap rokok dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko BBLR dan kelahiran prematur.

3.4 Pelaksanaan dan Hasil Intervensi

Intervensi edukasi dilaksanakan dalam tiga tahap kunjungan rumah. Materi penyuluhan mencakup: kandungan dan bahaya zat-zat dalam asap rokok; dampak paparan asap rokok pasif terhadap ibu hamil dan janin; risiko BBLR, kelahiran prematur, dan gangguan tumbuh kembang; serta anjuran praktis bagi suami untuk merokok di luar rumah atau jauh dari ibu hamil, dan informasi tentang program berhenti merokok. Selain edukasi tentang asap rokok, intervensi manajemen ketidaknyamanan kehamilan juga diberikan, meliputi: anjuran istirahat cukup dan posisi tidur miring kiri; kompres hangat pada area pinggang; latihan peregangan ringan atau senam hamil; penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan; serta anjuran pemeriksaan penunjang (USG) apabila nyeri menetap atau memburuk. Evaluasi pada kunjungan ketiga (24 Desember 2025) menunjukkan hasil yang sangat positif. Ny. L melaporkan bahwa suaminya telah berhenti merokok di dalam rumah. Ini merupakan perubahan perilaku yang bermakna sebagai bukti keberhasilan intervensi edukasi yang dilakukan selama tiga sesi kunjungan.

3.5 Pembahasan

Keberhasilan intervensi dalam mengubah perilaku Tn. M dalam waktu relatif singkat (sekitar dua minggu) menunjukkan efektivitas pendekatan edukasi kesehatan berbasis kunjungan rumah dalam konteks kebidanan komunitas. Beberapa faktor pendukung keberhasilan ini antara lain: (1) pendekatan personal yang empatik dan tidak menghakimi; (2) penyampaian informasi yang relevan dan langsung dikaitkan dengan kondisi kehamilan istrinya; (3) keterbukaan keluarga untuk menerima informasi baru demi kesehatan ibu dan janin; serta (4) komunikasi yang baik antara mahasiswa PBL dan keluarga. Kondisi pendidikan kepala keluarga yang hanya setingkat SD menjadi tantangan tersendiri dalam penyampaian informasi kesehatan. Namun, hal ini dapat diatasi dengan penyampaian materi menggunakan bahasa yang sederhana, komunikatif, dan disertai contoh nyata yang relevan dengan kehidupan sehari-hari keluarga. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip health literacy dalam komunikasi kesehatan yang efektif. Temuan ini juga memperkuat pentingnya pelibatan kepala keluarga (suami) secara aktif dalam edukasi kesehatan ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor penting dalam keberhasilan perubahan perilaku kesehatan keluarga, terutama terkait kebiasaan merokok yang berkaitan dengan budaya dan identitas maskulin di masyarakat rural.

4. Kesimpulan

Intervensi edukasi kesehatan berbasis kunjungan rumah dalam kerangka asuhan kebidanan komunitas terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan keluarga Tn. M tentang bahaya paparan asap rokok pasif bagi ibu hamil dan janin. Perubahan perilaku nyata ditunjukkan oleh suami yang bersedia dan telah mempraktikkan merokok di luar rumah, sehingga paparan asap rokok pasif terhadap Ny. L (G2P1A0, trimester ketiga) berhasil diminimalkan. Kegiatan ini berkontribusi pada upaya perlindungan kesehatan ibu hamil dan pencegahan BBLR serta kelahiran prematur di wilayah Kecamatan Sampaga, Kabupaten Mamuju.

5. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Safriadi Darmansyah AR, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis ST Fatimah Mamuju atas dukungan institusional yang diberikan. Penghargaan setinggi-tingginya kepada Bd. Dewi Parwati, S.ST., M.Keb dan Hariati, S.ST yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan motivasi dalam pelaksanaan kegiatan maupun penulisan artikel ini. Terima kasih kepada Bapak Amiruddin selaku Kepala Desa Bunde beserta Kepala Dusun Rawasari dan Kepala Dusun Takosang Selatan atas izin dan dukungan yang diberikan. Apresiasi yang tulus juga disampaikan kepada keluarga Tn. M dan Ny. L selaku keluarga binaan, serta seluruh masyarakat Dusun Rawasari dan Takosang Selatan yang telah berpartisipasi aktif dalam setiap program kesehatan yang dilaksanakan.

6. Authors Note

Para penulis menyatakan bahwa tidak ada konflik kepentingan mengenai publikasi artikel ini. Penulis mengkonfirmasi bahwa makalah tersebut bebas dari plagiarisme.

7. References

- Depkes RI. (2009). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Syahlan, J.H. (1996). Kebidanan Komunitas. Jakarta: Yayasan Bina Sumber Daya Kesehatan.
- WHO. (2019). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2019. Geneva: World Health Organization.
- Windham, G.C., & Swan, S.H. (2006). Epidemiology of Passive Smoking and Adverse Pregnancy Outcomes. *Epidemiologic Reviews*, 28(1), 91–105.
- Lam, T.H., & Leung, C.C. (2000). More Caution Is Needed in Interpreting Passive Smoking as Causing Coronary Heart Disease in Pregnancy. *British Medical Journal*, 320(7238), 861.