

Mengembangkan Media Tanpa Rokok bagi Ayah Baru: Strategi Komunikasi Berbasis Gender untuk Pengendalian Tembakau di Indonesia

Nurul Kodriati^{1,2}, Ummu Fitrotin Nursholihah²

¹Georgia State University, USA, ²Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia

pdf version - not for print

Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi merokok tertinggi di dunia, terutama pada laki-laki. Data World Population Review (2025) menunjukkan bahwa 74,5% laki-laki dewasa di Indonesia adalah perokok aktif, menempatkan Indonesia pada peringkat pertama dunia untuk proporsi perokok laki-laki (*World Population Review*, 2025). Secara keseluruhan, prevalensi merokok di Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 38,7%, sedangkan pada perempuan hanya sekitar 3%. (*World Population Review*, 2025).

Tingginya prevalensi merokok di Indonesia menciptakan tantangan besar dalam pengendalian tembakau dan berdampak langsung terhadap kesehatan keluarga, terutama ibu dan anak. Risiko paparan asap rokok selama periode perinatal telah terdokumentasi luas, termasuk peningkatan kejadian berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, dan gangguan pernapasan pada anak (U.S. Department of Health and Human Services, 2006). Namun, banyak ayah tetap merokok di sekitar istri dan

anak-anak mereka (Kodriati et al., 2020). Paparan dini terhadap asap rokok juga berkontribusi pada masalah kesehatan jangka panjang, seperti asma yang menurunkan kualitas hidup anak (Dai & Chan, 2020) serta stunting (Muchlis et al., 2023).

Meskipun prevalensi merokok pada laki-laki sangat tinggi, sebagian besar kampanye pengendalian rokok di Indonesia masih ditujukan pada populasi umum dan jarang menekankan peran spesifik ayah dalam melindungi keluarga dari paparan asap rokok. Salah satu pengecualian adalah kampanye *Suara Hati Anak* pada tahun 2016 yang menyoroti dampak emosional dari perilaku ayah yang merokok, namun cakupannya masih terbatas (Vital Strategies, 2016). Padahal, transisi menuju peran sebagai ayah merupakan jendela intervensi yang penting. Studi di Inggris menunjukkan bahwa meskipun hanya sedikit ayah yang benar-benar berhenti merokok setelah kelahiran anak, banyak di antara mereka mengurangi paparan dengan tidak merokok di rumah, didorong oleh pengaruh pasangan, tanggung jawab finansial, dan kepedulian terhadap kesehatan bayi (Blackburn et al., 2005).

Dalam konteks Indonesia, sebagian besar laki-laki memasuki peran sebagai ayah pada usia 25–34 tahun, bertepatan dengan rata-rata usia pernikahan pertama yaitu 26,2 tahun (United Nations, 2022). Dengan sekitar 80% pria dewasa menjadi ayah dan rata-rata rumah tangga memiliki 2–3 anak (Bemmelen et al., 2015), posisi ayah sangat strategis dan berpengaruh terhadap kesehatan keluarga.

Tulisan ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses pengembangan media tanpa rokok oleh penulis dan dirancang khusus bagi ayah baru di Indonesia. Pendekatan yang digunakan bersifat partisipatif dan berbasis gender, dengan mengintegrasikan nilai-nilai lokal dan konsep maskulinitas positif sebagai strategi untuk meningkatkan efektivitas komunikasi kesehatan. Selain itu, tulisan ini juga merefleksikan pengembangan media sebagai bagian dari upaya advokasi pengendalian tembakau berbasis bukti.

Maskulinitas dan Tantangan Gender dalam Perilaku Merokok

Perilaku merokok pada laki-laki di Indonesia tidak hanya berakar pada adiksi nikotin, tetapi juga berkelindan dengan konstruksi sosial mengenai maskulinitas. Merokok sering dipandang sebagai simbol kedewasaan, kekuatan, atau solidaritas antar sesama laki-laki (Kodriati et al., 2018). Di berbagai konteks sosial, terutama di lingkungan kerja informal dan

komunitas pedesaan, merokok dipersepsikan sebagai bagian dari identitas laki-laki sejati. Dari segi epidemiologi, menjadi laki-laki di Indonesia masih berarti memiliki risiko tinggi menjadi perokok (Sadarang, 2021).

Identitas sebagai kepala keluarga juga menjadi faktor penting. Banyak pria merasa memiliki otoritas dalam rumah tangga dan cenderung menolak intervensi yang dianggap mengganggu kebiasaan mereka. Namun, perspektif ini juga dapat dibalik menjadi kekuatan positif. Sebagai kepala keluarga, laki-laki memiliki tanggung jawab besar dalam melindungi istri dan anak-anak, termasuk dari bahaya paparan asap rokok. Oleh karena itu, strategi komunikasi kesehatan yang efektif harus mampu menggeser narasi dari sekedar larangan merokok menjadi ajakan untuk mengambil peran sebagai pelindung dan panutan keluarga.

Konsep maskulinitas positif dapat menjadi pintu masuk yang strategis untuk menantang norma merokok yang sudah mengakar. Nilai-nilai seperti keinginan melindungi orang yang dicintai, sikap pengasuhan, kemampuan merawat diri, serta dorongan untuk menjadi teladan menekankan pentingnya tanggung jawab, keberanian untuk berubah, dan kepemimpinan dalam menjaga kesehatan keluarga (Barry, 2024; Brighton Grammar, 2020). Melalui media yang tepat, maskulinitas dapat direkonstruksi ulang sebagai kekuatan untuk berhenti merokok demi masa depan anak-anak (Mahalik et al., 2007). Bentuk maskulinitas positif juga tercermin dalam perhatian terhadap kesehatan diri, misalnya dengan berolahraga, menjaga kesehatan mental, dan tidak menggunakan rokok sebagai pelarian dari stres (Addis & Mahalik, 2003). Dengan cara ini, peran laki-laki sebagai pelindung, pengasuh, dan teladan dapat diwujudkan melalui perilaku sehat yang mendukung kesejahteraan diri sekaligus keluarga.

Dampak Spesifik Rokok pada Anak dan Keluarga

Secondhand smoke & thirdhand smoke: risiko medis dan jangka panjang

Paparan asap rokok tidak hanya berdampak pada perokok itu sendiri, tetapi juga pada orang-orang di sekitarnya, khususnya anggota keluarga. Dalam konteks ini, dua konsep yang perlu dipahami dalam konteks ini adalah *secondhand smoker (SHS)* dan *thirdhand smoker (THS)*.

SHS atau perokok pasif adalah menghisap gabungan dari asap yang dihirup oleh perokok dan asap yang keluar dari ujung rokok yang menyala. Menurut (Homa et al., 2015), tidak ada tingkat paparan *SHS* yang

dianggap aman. Bayi dan anak-anak yang terpapar SHS lebih rentan mengalami infeksi saluran pernapasan, asma, otitis media, hingga sindrom kematian bayi mendadak (*sudden infant death syndrome/SIDS*) (Clinic, 2023). Sebuah penelitian di Hong Kong menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal bersama perokok memiliki angka kunjungan rumah sakit lebih tinggi akibat masalah pernapasan dibandingkan anak-anak dari rumah tangga bebas asap rokok (Dai & Chan, 2020).

THS, di sisi lain, merupakan konsep yang lebih baru dan merujuk pada residu nikotin serta bahan kimia beracun lain dari asap rokok yang menempel pada permukaan benda seperti pakaian, dinding, furnitur, bahkan kulit. Residu ini dapat bertahan sehari-hari hingga berbulan-bulan, dan bereaksi dengan polutan dalam ruangan sehingga membentuk senyawa karsinogenik baru (Matt et al., 2011). Bayi dan anak kecil berisiko tinggi terpapar THS karena kebiasaan merangkak, memasukkan tangan atau mainan ke mulut, serta kontak erat dengan pakaian orang tua yang merokok. Dengan demikian, meskipun seorang ayah tidak merokok di dalam rumah, residu pada pakaiannya tetap dapat menjadi sumber paparan bagi anak.

Kedua bentuk paparan ini menunjukkan bahwa rokok bukan sekedar persoalan individu perokok, melainkan persoalan kesehatan keluarga. Dalam konteks Indonesia, dengan rumah tangga yang umumnya beranggotakan banyak orang dan ruang tinggal yang terbatas, risiko paparan SHS dan THS semakin tinggi. Pemahaman mengenai SHS dan THS seharusnya menjadi landasan dalam merancang pesan kesehatan untuk ayah baru. Pesan “jangan merokok di dekat anak” dapat diperluas menjadi “jangan membawa residu rokok ke rumah.” Strategi komunikasi bisa menekankan bahwa seorang ayah tidak hanya bertanggung jawab menghindari merokok di ruang keluarga, tetapi juga perlu menjaga kebersihan diri, misalnya dengan berganti pakaian dan mencuci tangan sebelum menggendong bayi. Dengan cara ini, narasi perlindungan keluarga dapat diperkuat, sekaligus menekankan bahwa berhenti merokok tetap merupakan pilihan terbaik untuk memastikan rumah benar-benar bebas dari paparan berbahaya.

Dampak tumbuh kembang: stunting, gangguan kognitif, prestasi sekolah

Selain menimbulkan risiko langsung pada kesehatan pernapasan, paparan asap rokok juga berdampak signifikan terhadap tumbuh kembang anak. Penelitian terbaru di Indonesia menemukan adanya hubungan antara paparan asap rokok dengan stunting. Dalam penelitian ini, anak-anak balita

dari keluarga perokok, khususnya di pedesaan miskin, dilaporkan memiliki prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan keluarga bebas rokok (Muchlis et al., 2023). Stunting tidak hanya terkait dengan masalah gizi, tetapi juga erat kaitannya dengan paparan toksin yang menghambat penyerapan nutrisi dan mengganggu metabolisme tubuh anak.

Paparan asap rokok tidak berhenti pada pertumbuhan fisik, tetapi juga mencakup perkembangan kognitif anak. Zat beracun dalam asap tembakau dapat memengaruhi perkembangan otak pada masa awal kehidupan, periode kritis bagi pertumbuhan sel saraf dan jaringan otak. Studi longitudinal di Amerika Serikat menemukan bahwa anak yang terpapar asap rokok sejak bayi memiliki skor tes kognitif dan bahasa yang lebih rendah ketika memasuki usia sekolah dasar (Yolton et al., 2005). Konsekuensi jangka panjangnya tampak dalam penurunan prestasi akademik, termasuk meningkatnya risiko kesulitan belajar dan masalah konsentrasi. Dengan demikian, paparan asap rokok bukan hanya isu kesehatan, tetapi juga isu pendidikan dan pembangunan sumber daya manusia di masa depan.

Dampak psikologis: anak meniru perilaku ayah, normalisasi rokok

Dampak merokok pada anak tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga psikologis. Anak-anak cenderung meniru perilaku orang tuanya, terutama ayah yang sering dipandang sebagai figur panutan utama dalam keluarga. Ketika seorang ayah merokok, anak lebih mudah menganggap rokok sebagai sesuatu yang wajar dan bahkan simbol kedewasaan. Penelitian (Hidayati, 2024) menekankan bahwa Perilaku merokok ayah dapat menciptakan proses normalisasi rokok di dalam rumah tangga, yang pada akhirnya meningkatkan risiko anak menjadi perokok saat memasuki masa remaja atau dewasa muda.

Selain itu, lingkungan keluarga dengan kebiasaan merokok menimbulkan konflik emosional pada anak. Di satu sisi, anak tetap mengagumi sosok ayahnya, namun di sisi lain, mereka menyadari bahwa kebiasaan merokok membahayakan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kondisi ini bisa memicu kecemasan, rasa takut kehilangan orang tua, hingga rasa bersalah ketika mereka berusaha menegur ayahnya untuk berhenti merokok namun tidak berhasil.

Dimensi gender: beban kesehatan dan ekonomi biasanya ditanggung ibu

Paparan rokok dalam keluarga juga memiliki dimensi gender yang penting. Di Indonesia, beban kesehatan akibat asap rokok sering kali ditanggung oleh ibu. Mereka bukan hanya menjadi perokok pasif, tetapi juga sering berperan sebagai pengasuh utama ketika anak sakit, termasuk akibat paparan rokok. Kondisi ini menambah beban ganda bagi perempuan: beban reproduktif (melahirkan dan mengasuh anak) sekaligus beban perawatan kesehatan keluarga.

Dari sisi ekonomi, konsumsi rokok dalam rumah tangga turut mempengaruhi pengelolaan keuangan. Sebuah studi mencatat bahwa pada keluarga berpenghasilan rendah, belanja rokok sering kali mengurangi alokasi untuk kebutuhan gizi anak (Djutaharta et al., 2022). Akibatnya, anak tidak hanya terpapar asap rokok, tetapi juga menghadapi risiko gizi buruk karena prioritas belanja keluarga bergeser ke rokok. Dengan demikian, rokok tidak hanya menjadi masalah kesehatan, tetapi juga memperburuk ketidaksetaraan gender karena ibu menanggung beban kesehatan dan kesejahteraan keluarga, sementara kontrol atas konsumsi rokok umumnya berada di tangan ayah.

Pendekatan Teoritis

Pengembangan media antirokok bagi ayah perokok perlu didasarkan pada teori perubahan perilaku yang menjelaskan bagaimana motivasi dan niat untuk berhenti terbentuk. *Health Belief Model*, misalnya, menekankan bahwa keputusan seseorang untuk mengubah perilaku dipengaruhi oleh persepsi kerentanan, manfaat, hambatan, serta adanya isyarat untuk bertindak (Alyafei & R., 2024). Dalam konteks ayah perokok, persepsi kerentanan muncul ketika mereka menyadari bahwa asap rokok dapat membahayakan anak, seperti menimbulkan penyakit pernapasan atau meningkatkan risiko stunting. Kesadaran ini akan semakin memperkuat motivasi berhenti apabila disertai dengan persepsi manfaat yang jelas, misalnya kesehatan keluarga yang lebih baik, penghematan ekonomi, dan citra diri sebagai pelindung keluarga. Namun, motivasi tersebut seringkali terhambat oleh adiksi nikotin atau tekanan sosial dari lingkungan kerja. Pada titik ini, media dapat berperan menghadirkan “isyarat untuk bertindak” melalui narasi emosional atau pesan religius yang memicu refleksi dan dorongan perubahan.

Sementara itu, *Theory of Planned Behavior* menekankan bahwa niat berhenti merokok dipengaruhi oleh sikap, norma sosial, dan persepsi kontrol perilaku (Tapera et al., 2020). Seorang ayah akan lebih termotivasi untuk berhenti jika memiliki sikap positif terhadap manfaat perubahan, merasa didukung keluarga atau komunitas, serta meyakini dirinya mampu mengendalikan kebiasaan tersebut. Dukungan pasangan atau dorongan tenaga kesehatan, misalnya, dapat memperkuat norma sosial, sedangkan pesan media yang menekankan langkah kecil dan realistis akan meningkatkan keyakinan bahwa berhenti merokok bukanlah hal yang mustahil.

Teori lain yang relevan adalah *Social Cognitive Theory* yang menyoroti pembelajaran observasional dan modeling dalam perubahan perilaku (Islam et al., 2023). Anak-anak cenderung meniru perilaku orang tuanya (de Leeuw et al., 2010), sementara ayah dapat belajar dari figur lain yang berhasil berhenti merokok. Dalam hal ini, media yang menampilkan testimoni nyata dari ayah yang berhasil berhenti merokok dapat berfungsi sebagai role model yang menginspirasi. Keyakinan diri atau *self-efficacy* menjadi pusat dalam teori ini (Islam et al., 2023), semakin tinggi kepercayaan seorang ayah bahwa ia mampu berhenti, semakin besar kemungkinan terjadinya perubahan.

Selain kerangka teoritis, strategi komunikasi kesehatan juga perlu memperhatikan cara penyampaian pesan. Komunikasi berbasis narasi terbukti lebih efektif daripada sekadar data statistik karena narasi menyentuh sisi emosional, menciptakan kedekatan, dan mengurangi resistensi psikologis. Kisah seorang ayah yang menyesal karena anaknya sering sakit akibat paparan asap rokok, misalnya, dapat membangkitkan refleksi mendalam tanpa terkesan menggurui. Dalam konteks Indonesia, narasi yang dipadukan dengan nilai budaya dan agama akan memiliki resonansi yang lebih kuat. Cerita tentang sosok ayah sejati yang berani berubah demi kesehatan anak dapat menjadi jembatan antara nilai maskulinitas positif dan tujuan berhenti merokok, sehingga pesan media antirokok lebih mudah diterima oleh para ayah.

Pendekatan Partisipatif dalam Pengembangan Media

Pengembangan media antirokok bagi laki-laki, khususnya ayah baru, memerlukan pendekatan yang responsif terhadap konteks sosial, nilai budaya, dan identitas gender yang melekat dalam kehidupan mereka. Di Indonesia, maskulinitas sering dikaitkan dengan peran sebagai kepala keluarga, pencari nafkah, dan pelindung rumah tangga. Karena itu, pesan

kesehatan yang efektif tidak cukup hanya menyampaikan informasi risiko, tetapi perlu dirancang dengan cara yang mampu menggugah secara emosional dan relevan secara sosial bagi laki-laki dalam peran tersebut.

Partisipasi aktif laki-laki dalam proses penyusunan pesan sangat penting untuk memastikan bahwa media yang dikembangkan selaras dengan pengalaman hidup mereka, menggunakan gaya komunikasi yang akrab, dan nilai-nilai yang mereka yakini. Pendekatan partisipatif ini menghasilkan pesan yang komunikatif, tetapi juga membangun rasa kepemilikan terhadap perubahan perilaku yang diharapkan (Fong et al., 2006). Sensitivitas terhadap budaya lokal dan pemahaman atas peran sosial laki-laki dalam keluarga maupun masyarakat menjadi kunci dalam membimbing pesan agar lebih dapat diterima.

Selanjutnya, intervensi komunikasi yang melibatkan audiens dalam proses desain lebih mungkin berhasil karena mampu menjawab hambatan, memanfaatkan motivasi, dan menyesuaikan diri dengan norma sosial dalam komunitas target (Wakefield et al., 2010). Dalam konteks Indonesia, dengan keragaman sosial ekonomi dan budaya tinggi, pendekatan yang fleksibel, inklusif, dan berbasis komunitas menjadi semakin relevan untuk menjangkau kelompok laki-laki secara efektif.

Prinsip Desain dan Penyusunan Pesan

Dalam pengembangannya, pesan antirokok untuk ayah baru perlu mengintegrasikan prinsip-prinsip desain komunikasi yang berlandaskan bukti teoritis dan empiris mengenai efektivitas pesan kesehatan publik, khususnya yang ditujukan kepada laki-laki dan ayah baru. Prinsip-prinsip tersebut meliputi:

1. **Narasi emosional:** Penggunaan narasi menjadi strategi utama dalam menyampaikan pesan antirokok. Cerita yang menampilkan pengalaman nyata seorang ayah yang menyesal karena merokok di dekat anak, atau narasi imajinatif tentang dampak jangka panjang merokok terhadap kesehatan keluarga, terbukti meningkatkan refleksi diri dan niat untuk berubah (Wakefield et al., 2010). Dalam konteks Indonesia, narasi dapat diperkuat melalui nilai kekeluargaan dan spiritualitas yang kuat.
2. **Peran ayah sebagai pelindung:** Pesan yang menekankan figur ayah sebagai pelindung keluarga, baik secara visual maupun verbal, dapat membangun keterikatan emosional. Dalam narasi budaya lokal, ayah diposisikan sebagai pemimpin moral dan penjaga kesehatan keluarga. Hal ini sejalan dengan hasil studi menunjukkan

bahwa peran protektif laki-laki dapat dimanfaatkan untuk memotivasi perubahan perilaku (Bottorff et al., 2009)

3. **Maskulinitas positif:** Mengingat merokok kerap dikaitkan dengan simbol maskulinitas tradisional (Kodriati et al., 2018), media antirokok perlu merekonstruksi maskulinitas ke arah yang lebih sehat dan konstruktif. Nilai seperti keberanian untuk berhenti merokok, tanggung jawab sebagai kepala keluarga, serta pengorbanan demi anak, dapat diposisikan sebagai simbol baru dari "laki-laki sejati"
4. **Audiens berdasarkan tahapan kehidupan:** Media perlu disesuaikan dengan tahapan menjadi ayah, mulai dari masa kehamilan pasangan, kelahiran anak, hingga tahun-tahun awal pengasuhan. Segmentasi ini penting agar pesan terasa relevan dan kontekstual. Misalnya, untuk ayah yang baru memiliki bayi, pesan difokuskan pada pentingnya kedekatan fisik tanpa asap rokok, sementara untuk ayah dari balita, ditekankan pada memberi contoh perilaku sehat.
5. **Kontekstualisasi budaya dan agama:** Pendekatan berbasis agama terbukti dapat memperkuat komitmen berhenti merokok. Di Indonesia, lebih dari 80% penduduk beragama Islam (Kementerian Dalam Negeri RI, 2024). Pesan yang membingkai penghentian merokok sebagai bagian dari amanah menjaga tubuh dan tanggung jawab keluarga berpotensi meningkatkan niat berhenti, seperti sebuah studi pada laki-laki Muslim Somalia selama Ramadan menemukan bahwa pesan religius berbasis SMS bersifat layak dan dapat diterima (Pratt et al., 2021). Di Indonesia, pesan keagamaan telah diujikan dalam label peringatan kesehatan (*health warning labels/HWLs*), dan, sayangnya, dinilai sama efektifnya dengan pesan non-religius (Kaplan et al., 2019). Namun, efektivitas pesan berbasis agama dapat bergantung pada kredibilitas penyampai, sehingga penggunaannya perlu berhati-hati karena sebagian pemuka agama juga merupakan perokok (Byron et al., 2015). Gambar 1 menampilkan contoh pesan yang ditujukan untuk segmentasi ayah baru.
6. Selain media cetak dan video, pemanfaatan teknologi digital, seperti aplikasi *mobile*, *chatbot* berbasis *WhatsApp*, atau konten interaktif berupa *game* edukatif untuk ayah baru, dapat menjadi strategi masa depan. Teknologi ini memungkinkan interaksi dua arah, menjangkau audiens secara lebih personal, serta memberikan dukungan berkelanjutan.



Gambar 1. Contoh pesan pengendalian rokok untuk ayah baru di Indonesia: Ayah sebagai pelindung (kiri) dan pesan pengendalian rokok berbasis agama (kanan). Sumber: Data pribadi.

Bentuk Media dan Saluran Distribusi

Beragam bentuk media perlu dikembangkan untuk menjangkau ayah baru secara efektif, sesuai dengan preferensi konsumsi informasi mereka. Pemilihan media didasarkan pada hasil diskusi kelompok terarah, preferensi saluran komunikasi kelompok sasaran, serta bukti mengenai efektivitas media visual dalam menyampaikan pesan kesehatan.

Poster dan infografik dirancang dengan kombinasi visual yang kuat, warna kontras, serta bahasa sederhana agar mudah dipahami oleh berbagai kelompok sosial ekonomi. Media ini dipasang di lokasi strategis seperti ruang tunggu Puskesmas, klinik bersalin, dan ruang keluarga di rumah sakit, tempat yang sering dikunjungi oleh ayah baru dan pasangannya. Visual yang menampilkan figur ayah memeluk bayi atau melindungi keluarga dari asap rokok digunakan untuk membangkitkan respons emosional (Wakefield et al., 2010).

Video pendek testimoni menampilkan kisah nyata ayah yang berhasil berhenti merokok setelah kelahiran anaknya. Format ini dipilih karena mampu meningkatkan identifikasi audiens dengan tokoh dalam cerita serta memperkuat kredibilitas pesan. Durasi video (1–2 menit) disesuaikan dengan algoritma distribusi media sosial dan daya perhatian audiens digital. Strategi ini relevan mengingat Indonesia merupakan negara

kedua dengan jumlah pengguna media sosial berbasis video pendek terbesar di dunia, termasuk TikTok yang mencapai 107,69 juta pengguna (Shink, 2025).

Konten media sosial lainnya, seperti *carousel* dan video portrait singkat untuk *Instagram reels*, TikTok, YouTube shorts maupun status WhatsApp, disusun dengan format storytelling yang menarik secara visual dan disertai ajakan bertindak (*call to action*). Penyesuaian format ini didasarkan pada temuan bahwa banyak ayah baru lebih aktif mengakses informasi melalui media sosial dibandingkan sumber resmi pemerintah atau fasilitas kesehatan (Jaks et al., 2019).

Seluruh media dikembangkan dengan prinsip non-stigmatisasi, yaitu tidak menyalahkan perokok, melainkan membangun narasi empatik yang menonjolkan nilai perlindungan dan tanggung jawab keluarga. Pendekatan ini penting agar pesan tidak memicu resistensi atau rasa bersalah yang berlebihan, melainkan mendorong refleksi positif dan motivasi untuk berubah.

Adapun saluran distribusi media melibatkan beberapa lapisan strategis:

- **Fasilitas kesehatan.** Puskesmas dan rumah sakit bersalin berpotensi menjadi pusat distribusi utama materi kampanye pengendalian tembakau yang berorientasi pada keluarga. Poster fisik dapat dipasang di titik-titik strategis seperti ruang tunggu, poliklinik ibu dan anak, maupun area registrasi pasien, sehingga dapat dibaca oleh ayah, ibu, maupun anggota keluarga lain yang mendampingi. Selain itu, fasilitas kesehatan memungkinkan pemutaran video edukatif secara berkala di ruang tunggu, memberi waktu yang cukup bagi pengunjung untuk menyimak pesan kesehatan secara visual dan emosional. Dengan demikian, intervensi tidak hanya hadir melalui tenaga medis, tetapi juga terintegrasi dalam lingkungan pelayanan kesehatan sehari-hari.
- **Komunitas lokal dan kader kesehatan**
Keterlibatan komunitas lokal dan kader kesehatan merupakan strategi efektif untuk memastikan pesan kampanye benar-benar sampai kepada ayah, khususnya di wilayah pedesaan atau daerah dengan keterbatasan infrastruktur digital. Kader dapat dilatih untuk menginternalisasi narasi inti dari media yang dikembangkan, sehingga mampu menyampaikannya kembali secara lisan dengan gaya komunikasi yang akrab bagi masyarakat setempat. Pendekatan ini meningkatkan penerimaan pesan sekaligus membangun kepercayaan, karena kader biasanya berasal dari lingkungan yang sama dengan audiens sasaran. Dengan

demikian, pesan kampanye lebih mudah diterima dan diinternalisasi dalam kehidupan sehari-hari.

- **Kanal digital melalui organisasi mitra dan akun pribadi.** Kanal digital, baik melalui kanal resmi organisasi mitra maupun akun pribadi relawan dan pendukung, menjadi sarana penting untuk memperluas jangkauan pesan. Strategi ini memungkinkan terjadinya diseminasi berjenjang, di mana pesan tidak hanya menjangkau audiens primer tetapi juga dapat diteruskan secara organik melalui jaringan sosial individu. Pola ini terbukti efektif karena pesan yang datang dari sumber personal atau jejaring dekat cenderung lebih dipercaya dibandingkan pesan institusional (Fong et al., 2006). Pemanfaatan media digital yang interaktif dan mudah diakses juga memungkinkan keterlibatan audiens yang lebih luas, termasuk ayah baru yang tidak hadir dalam kegiatan tatap muka. Selain itu, penggunaan akun pribadi memberi ruang personalisasi narasi sesuai dengan gaya komunikasi individu, sehingga meningkatkan kedekatan emosional dan relevansi pesan.
- **Kantor Urusan Agama (KUA).** Berdasarkan Surat Edaran Dirjen Bimas Islam No. 2 Tahun 2024, Kementerian Agama menetapkan Bimbingan Perkawinan (Bimwin) sebagai syarat wajib bagi calon pengantin sebelum menikah (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2024). Program ini membekali pasangan calon pengantin dengan pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam membangun keluarga *sakinah, mawaddah, warahmah*. Kurikulumnya mencakup persiapan membentuk keluarga sakinah, pengasuhan generasi berkualitas, manajemen keuangan keluarga, dan refleksi pemahaman. Dalam kerangka persiapan generasi berkualitas, integrasi edukasi mengenai bahaya merokok menjadi relevan sebagai upaya promotif-preventif untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Materi biasanya disampaikan oleh tenaga kesehatan atau dokter dari puskesmas terdekat, sehingga terjamin akurasi dan kredibilitas informasi. Lebih lanjut, media edukasi antirokok yang dirancang khusus bagi calon ayah atau ayah baru berpotensi diimplementasikan melalui jaringan KUA, sehingga pesan dapat tersampaikan secara lebih luas, terstruktur dan berkelanjutan.

Diversifikasi bentuk dan saluran media ini dirancang agar pesan antirokok tidak hanya diterima, tetapi juga menciptakan keterlibatan emosional dan refleksi perilaku yang mendalam di kalangan ayah baru.

Implikasi dan Rekomendasi

Proses pengembangan media ini menghasilkan sejumlah pembelajaran yang penting bagi penguatan strategi komunikasi pengendalian tembakau berbasis gender. Temuan utama (Wakefield et al., 2010) menunjukkan bahwa pesan dengan pendekatan emosional lebih efektif dalam mendorong refleksi diri dan niat untuk berubah dibandingkan penyampaian informasi yang bersifat rasional semata. Narasi yang menegaskan peran ayah sebagai pelindung keluarga juga terbukti lebih mudah diterima dibandingkan pesan yang bernada menyalahkan, karena dapat mengurangi resistensi psikologis sekaligus meningkatkan keterlibatan emosional (Johnson et al., 2009). Selain itu, konteks lokal memegang peran penting dalam penerimaan pesan. Oleh karena itu, narasi dan visual perlu diintegrasikan dengan dimensi budaya, pengalaman spiritual, dan dinamika kehidupan sebagai orang tua baru agar media terasa relevan dan bermakna.

Media yang dikembangkan memiliki potensi untuk diintegrasikan dalam berbagai program kesehatan dan keluarga, seperti kelas ibu hamil, konseling di Puskesmas, edukasi kader Posyandu, penyuluhan BKKBN, serta bimbingan calon pengantin. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat dan komunitas lokal juga menjadi strategi penting untuk memperkuat legitimasi pesan sekaligus dan memperluas jangkauan kampanye (Fong et al., 2006).

Namun, sejumlah tantangan mungkin muncul dalam implementasi. Diantaranya adalah resistensi sebagian pria yang merasa tidak memiliki kendali atas kebiasaan merokok di tengah tekanan sosial dan lingkungan kerja yang permisif, keterbatasan waktu dan posisi ayah yang kerap dipandang sekunder dalam pengasuhan, serta kesulitan menjangkau kelompok ayah baru di wilayah dengan akses digital terbatas. Kondisi ini menuntut strategi distribusi yang lebih kontekstual dengan memanfaatkan jaringan komunitas untuk memastikan keberlanjutan intervensi.

Implikasi dari pengalaman ini menegaskan perlunya reformulasi kebijakan pengendalian tembakau yang lebih inklusif dan sensitif terhadap gender. Kebijakan sebaiknya memberi perhatian khusus pada kontribusi laki-laki sebagai ayah dan kepala keluarga dalam menciptakan rumah bebas asap rokok. Kampanye publik perlu secara eksplisit menargetkan pria dewasa, khususnya ayah baru, melalui pesan berbasis narasi keluarga serta konsep maskulinitas positif (Johnson et al., 2009).

Keberhasilan strategi komunikasi sangat bergantung pada kolaborasi lintas sektor dengan melibatkan tokoh agama, tenaga kesehatan, organisasi masyarakat, dan media lokal. Kerja sama tersebut tidak hanya memperkuat legitimasi pesan, tetapi juga memperluas jangkauan hingga ke tingkat komunitas. Lebih jauh, perlu disusun panduan nasional komunikasi

pengendalian tembakau yang mempertimbangkan dinamika peran gender dan fase transisi menjadi orang tua. Panduan ini hendaknya mencakup pedoman segmentasi audiens, desain pesan berbasis narasi, serta strategi distribusi lintas kanal yang responsif terhadap konteks sosial lokal (Wakefield et al., 2010). Terakhir, penelitian lanjutan juga diperlukan untuk mengevaluasi efektivitas jangka panjang media yang dikembangkan, baik dengan kuantitatif maupun kualitatif, guna mengidentifikasi ruang perbaikan dan memperkuat intervensi berbasis keluarga sebagai bagian integral dari strategi nasional pengendalian tembakau (Fong et al., 2006).

Penutup

Masa transisi menjadi ayah merupakan peluang strategis dalam intervensi pengendalian tembakau karena pada fase ini terjadi peningkatan refleksi terhadap peran baru laki-laki, seperti peran sebagai pelindung keluarga. Media tanpa rokok yang dikembangkan melalui pendekatan berbasis gender dan partisipatif terbukti efektif dalam membangun kesadaran dan niat untuk berhenti merokok, sayangnya pendekatan ini belum diuji di Indonesia.

Penggunaan narasi emosional yang mengangkat pengalaman pribadi, penguatan peran ayah sebagai pelindung, serta penekanan pada maskulinitas positif yang berpadu dengan nilai budaya dan spiritual menjadi faktor kunci keberhasilan media ini dalam membangkitkan keterlibatan emosional. Efektivitas ini semakin relevan dalam konteks Indonesia yang sangat menghargai nilai kekeluargaan dan peran laki-laki sebagai pemimpin moral rumah tangga sangat dijunjung tinggi. Mengajak ayah untuk melindungi anak dari asap rokok bukan hanya kampanye kesehatan, melainkan juga investasi sosial untuk membangun generasi yang lebih sehat, berdaya, dan berketahanan.

Dengan demikian, media ini memiliki potensi besar untuk menciptakan perubahan perilaku yang bermakna dan berkelanjutan. Upaya serupa direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam strategi komunikasi kesehatan masyarakat yang lebih transformasional, inklusif, serta responsif terhadap dinamika peran gender dalam keluarga di Indonesia.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dr. Lucy Popova (Georgia State University, US) atas dukungan, masukan ilmiah, dan kesempatan berharga yang diberikan dalam pengembangan media dan penyusunan naskah ini.

Funding statement and disclaimer

Pendanaan disediakan oleh *Bloomberg Initiative to Reduce Tobacco Use* melalui *CDC Foundation* dengan hibah dari *Bloomberg Philanthropies*. Temuan dan kesimpulan dalam laporan ini sepenuhnya merupakan tanggung jawab penulis dan tidak mencerminkan posisi resmi dari *CDC Foundation*.

Referensi

- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, Masculinity, and the Contexts of Help Seeking. *American Psychologist*, 58(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.1.5>
- Alyafei, A., & R., E.-C. (2024). *The Health Belief Model of Behavior Change*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK606120/>
- Barry, J. (2024). What is ‘positive masculinity’? *The Male For Psychology*, 1466, 15–20. <https://www.centreformalepsychology.com/male-psychology-magazine-listings/what-is-positive-masculinity>
- Bemmelen, S. T. van, Soesman, M., Noya, S. D., & ... (2015). State of the World's Fathers Country Report: Indonesia 2015. *Rutgers WPF* <https://men-care.org/wp-content/uploads/2016/08/SOWF-Country-Report-Indonesia-2015.pdf>
- Blackburn, C., Bonas, S., Spencer, N., Dolan, A., Coe, C., & Moy, R. (2005). Smoking behaviour change among fathers of new infants. *Social Science and Medicine*, 61(3), 517–526. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.12.009>
- Bottorff, J. L., Radsma, J., Kelly, M., & Oliffe, J. L. (2009). Fathers' narratives of reducing and quitting smoking. *Sociology Health & Illness*, 31(2), 185–200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2008.01126.x>
- Brighton Grammar. (2020). *Positive Masculinity Position Papers in boys and young men*.
- Byron, M. J., Cohen, J. E., Gittelsohn, J., Frattaroli, S., Nuryunawati, R., & Jernigan, D. H. (2015). Influence of religious organisations' statements on compliance with a smoke-free law in Bogor, Indonesia: A qualitative study. *BMJ Open*, 5(12), 1–7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008111>
- Clinic, M. (2023). *Sudden infant death syndrome ({SIDS})*. [https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sudden-infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800#:~:text=Faktor](https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sudden-infant-death-syndrome/symptoms-causes/syc-20352800#:~:text=Faktor%20risiko,meningkatkan%20risiko%20bayi%20terkena%20SIDS) risiko,meningkatkan risiko bayi terkena SIDS .

- Dai, S., & Chan, K. C. C. (2020). Associations of household environmental tobacco smoke exposure with respiratory symptoms and utilisation of medical services in healthy young children in {Hong} {Kong}. *Tob. Induc. Dis.*, 18(January). <https://doi.org/10.18332/tid/114461>
- de Leeuw, R. N. H., Engels, R. C. M. E., & Scholte, R. H. J. (2010). Parental smoking and pretend smoking in young children. *Tobacco Control*, 19(3), 201–205. <https://doi.org/10.1136/tc.2009.033407>
- Djutaharta, T., Wiyono, N. H., Monica, Y., Ahsan, A., Kusuma, D., & Amalia, N. (2022). Cigarette Consumption and Nutrient Intake in Indonesia: Study of Cigarette Consuming Households. *Asian Pac J Cancer Prev*, 23(4), 1325–1330. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.4.1325>
- Fong, G. T., Cummings, K. M., Borland, R., Hastings, G., Hyland, A., Giovino, G. A., Hammond, D., & Thompson, M. E. (2006). The conceptual framework of the International Tobacco Control (ITC) Policy Evaluation Project. *Tobacco Control*, 15(SUPPL. 3), 3–11. <https://doi.org/10.1136/tc.2005.015438>
- Hidayati, N. (2024). Pengaruh Orang Tua, Keluarga, dan Lingkungan Sosial terhadap Perilaku Merokok Remaja. *Jurnal Ekonomi Kependudukan Dan Keluarga*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/jekk.v1i2.01>
- Homa, D. M., Neff, L. J., King, B. A., Caraballo, R. S., Bunnell, R. E., Babb, S. D., Garrett, B. E., Sosnoff, C. S., & Wang, L. (2015). Vital Signs: Disparities in Nonsmokers' Exposure to Secondhand Smoke — United States, 1999–2012. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- Islam, K. F., Awal, A., Mazumder, H., Munni, U. R., Majumder, K., Afroz, K., Tabassum, M. N., & Hossain, M. M. (2023). Social cognitive theory-based health promotion in primary care practice: A scoping review. *Heliyon*, 9(4), e14889. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14889>
- Jaks, R., Baumann, I., Juvalta, S. et al. Parental digital health information seeking behavior in Switzerland: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 19, 225 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6524-8>
- Johnson, J. L., Oliffe, J. L., Kelly, M. T., Bottorff, J. L., & Lebeau, K. (2009). The readings of smoking fathers: A reception analysis of tobacco cessation images. *Health Communication*, 24(6), 532–547. <https://doi.org/10.1080/10410230903104921>
- Kaplan, B., Hardesty, J. J., Martini, S., Megatsari, H., Kennedy, R., & Cohen, J. (2019). The Effectiveness of Cigarette Pack Health Warning Labels with Religious Messages in an Urban Setting in Indonesia: A Cross Sectional Study. *IJERPH*, 16(21), 4287. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214287>
- Kementrian Agama Republik Indonesia. (2024). *Surat Edaran No. 2 Tahun 2024*. Kementrian Agama RI.
- Kementrian Dalam Negeri RI. (2024). *Religion in Indonesia*. <https://e-database.kemendagri.go.id/dataset/1203/tabel-data?page=23>
- Kodriati, N., Hayati, E. N., Santosa, A., & Pursell, L. (2020). Fatherhood and Smoking Problems in Indonesia: Exploration of Potential Protective Factors for Men Aged 18–49 Years from the United Nations Multi-Country Study on Men and Violence. *IJERPH*, 17(19), 6965. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196965>

- Kodriati, N., Pursell, L., & Hayati, E. N. (2018). A scoping review of men, masculinities, and smoking behavior: The importance of settings. *Global Health Action*, 11(sup3). <https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1589763>
- Mahalik, J., Burns, S., & Syzdek, M. (2007). Masculinity and perceived normative health behaviors as predictors of men's health behaviors. *Social Science & Medicine* (1982), 64, 2201–2209. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.035>
- Matt, G. E., Quintana, P. J. E., Destailats, H., Gundel, L. A., Sleiman, M., Singer, B. C., Jacob, P., Benowitz, N., Winickoff, J. P., Rehan, V., Talbot, P., Schick, S., Samet, J., Wang, Y., Hang, B., Martins-Green, M., Pankow, J. F., & Hovell, M. F. (2011). Thirdhand Tobacco Smoke: Emerging Evidence and Arguments for a Multidisciplinary Research Agenda. *Environ Health Perspect*, 119(9), 1218–1226. <https://doi.org/10.1289/ehp.1103500>
- Muchlis, N., Yusuf, R. A., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Hikmah, N., Qanitha, A., & Ahsan, A. (2023). Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children in Rural and Poor Families in Indonesia. *Environmental Health Insights*, 17(December 2022). <https://doi.org/10.1177/11786302231185210>
- Pratt, R., Ojo-Fati, O., DuBois, D., Okuyemi, K., Graham, A. L., Mohamed, S., Janowiec, M., Kahin, A., Mahamud, A., Tessier, K. M., Busch, A. M., & Joseph, A. M. (2021). Testing the Feasibility and Acceptability of a Religiously-Tailored Text Messaging Intervention to Reduce Smoking Among Somali Muslim Men During Ramadan. *Nicotine and Tobacco Research*, 23(8), 1283–1290. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntaa260>
- Sadarang, R. A. I. (2021). Factors associated with quitting smoking in indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 54(2), 137–144. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.293>
- Shink, S. (2025). *How Many People Use TikTok Users Statistics 2025*. <https://www.demandsage.com/tiktok-user-statistics/#:~:text=As of 2025%2C TikTok has,billion recorded in Q4 2024.&text=Source: Statista%2C Wikipedia%2C Data Reportal>
- Tapera, R., Mbongwe, B., Mhaka-Mutepfa, M., Lord, A., Phaladze, N. A., & Zetola, N. M. (2020). The theory of planned behavior as a behavior change model for tobacco control strategies among adolescents in {Botswana}. *PLoS ONE*, 15(6), e0233462. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233462>
- U.S. Department of Health and Human Services. (2006). *The Health Consequences of Involuntary Exposure to Tobacco Smoke: A Report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- United Nations. (2022). *World Population Prospects 2022*. United Nations.
- Vital Strategies. (2016). *Tobacco Harms the Future of Indonesia's Children*.
- Wakefield, M. A., Loken, B., & Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. *The Lancet*, 376(9748), 1261–1271. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60809-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60809-4)

World Population Review. (2025). <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/smoking-rates-by-country>

Yolton, K., Dietrich, K., Auinger, P., Lanphear, B. P., & Hornung, R. (2005). Exposure to Environmental Tobacco Smoke and Cognitive Abilities among U.S. Children and Adolescents. *Environ Health Perspect*, 113(1), 98–103. <https://doi.org/10.1289/ehp.7210>



Nurul Kodriati, Ph.D.

adalah peneliti kesehatan masyarakat yang berfokus pada pengendalian tembakau, gender, dan komunikasi kesehatan. Saat ini, ia menjabat sebagai *Postdoctoral Research Associate* di Georgia State University, Amerika Serikat, dalam program Fellowship for Global Tobacco Research yang didanai oleh CDC Foundation dan Bloomberg Philanthropies. Selain itu, ia adalah dosen tetap di Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia. Penelitiannya banyak mengeksplorasi peran maskulinitas dalam perilaku merokok serta mengembangkan intervensi berbasis gender untuk pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Ia aktif dalam kolaborasi internasional dan publikasi ilmiah di bidang kesehatan masyarakat.



Ummu Fitrotin Nursholihah

adalah asisten peneliti dengan latar belakang Matematika dari Universitas Ahmad Dahlan (UAD), Indonesia. Minat penelitiannya mencakup kesehatan digital, pencegahan kekerasan berbasis gender, serta pendekatan berbasis data dalam kesehatan masyarakat dan inklusi sosial. Ia telah terlibat dalam berbagai penelitian nasional dan internasional terkait pengendalian tembakau, kesehatan mental, dan ketangguhan bencana. Berpengalaman dalam analisis data perilaku dan intervensi kesehatan berbasis teknologi, Ummu juga menaruh perhatian pada penguatan pendekatan interdisipliner untuk promosi kesehatan yang inklusif.