

Pengetahuan Dan Sikap Tentang Berhenti Merokok Pada Perokok Aktif Di Kelurahan Ketintang Surabaya: *Mix-Method*

Putu Melista Putri¹, Firdayatul Juwariya¹, Anggara Martha Pratama², Amelia Lorensia¹
Dian Natasya Raharjo^{1*}

¹ Department of Clinical-Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, University of Surabaya (UBAYA),
Surabaya, Indonesia

² Faculty of Pharmacy, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa, Jember, Indonesia

ABSTRAK

Prevalensi merokok pada usia remaja mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kesadaran perokok sangat penting dalam meningkatkan keberhasilan berhenti merokok. Tingkat pengetahuan dan sikap sangat dibutuhkan untuk sikap manajemen diri bagi perokok. Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang berhenti merokok pada perokok aktif di Kelurahan Ketintang Surabaya. Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu Mix-Methods dengan Convergent Parallel Design. Penelitian ini dilakukan di Ketintang Surabaya, dengan pertimbangan yaitu tersedianya perokok aktif di suatu organisasi Karang Taruna dan Remaja Masjid, yang dilaksanakan selama 2 bulan mulai bulan April 2022 - Juni 2022. Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan dan sikap responden perokok aktif tentang berhenti merokok. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan data dianalisa secara deskriptif. Responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 40 orang. Rata-rata responden mempunyai pengetahuan baik (90,00%) dan sikap positif (95,00%). Responden berpendapat jenis rokok menurut responden adalah rokok biasa (konvensional), shisha, dan vape. Responden berpendapat cara untuk berhenti merokok dapat dilakukan dengan usaha mandiri untuk berhenti, menjahui lingkungan perokok, dan mengganti rokok konvensional dengan rokok elektrik (vape). Oleh karena itu, program berhenti merokok perlu ditingkatkan terutama pada perokok yang berkeinginan untuk berhenti merokok.

Kata kunci : *berhenti merokok, pengetahuan, sikap, perokok*

ABSTRACT

The prevalence of smoking in adolescents has increased from year to year. Smoker awareness is very important in increasing the success of quitting smoking. The level of knowledge and attitudes is needed for self-management attitudes for smokers. The aim of this study was to determine the level of knowledge and attitudes about smoking cessation among active smokers in the Ketintang Village, Surabaya. The design that will be used in this study is Mix-Methods with Convergent Parallel Design. This research was conducted in Ketintang, Surabaya, with the consideration of the availability of active smokers in a Mosque Youth and Youth Organization organization, which was carried out for 2 months starting April 2022 - June 2022. The variables measured in this study included the level of knowledge and attitudes of active smokers about quitting smoking. Data collection was carried out by in-depth interviews and data were analyzed descriptively. Respondents involved in the study were 40 people. The average respondent has good knowledge (90.00%) and a positive attitude (95.00%). Respondents thought that the types of cigarettes according to respondents were ordinary cigarettes (conventional), shisha, and vape. Respondents thought that the way to quit smoking could be done by making an independent effort to quit, avoiding smokers' surroundings, and replacing conventional cigarettes with electric cigarettes (vape). Therefore, smoking cessation programs need to be improved, especially for smokers who wish to quit smoking.

Keywords: *smoking cessation, knowledge, attitudes, smokers*

*Korespondensi penulis:

Nama : **Dian Natasya Raharjo**

Instansi : Fakultas Farmasi, Universitas Surabaya, Surabaya

Alamat : Raya Kalirungkut, Surabaya

Email : natasya@staff.ubaya.ac.id

Pendahuluan

Rokok merupakan salah satu ancaman terbesar bagi kesehatan masyarakat di dunia, dan menewaskan

jutaan orang setiap tahunnya. Lebih dari 5 juta kematian merupakan perokok aktif, sementara lebih dari 600.000 adalah hasil dari non- perokok yang terkena asap rokok. Sekitar satu orang meninggal setiap enam detik karena tembakau, perhitungan untuk satu dari 10 kematian orang.¹ Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun mengalami peningkatan dari tahun 2013 (7,20%) ke tahun 2018 (9,10%). Prevalensi di Provinsi Jawa Timur perokok aktif sebesar 28,9 pada tahun 2013 menjadi 28,11 ditahun 2018 dengan prevalensi per Kota/Kabupaten.²

Perilaku merokok dapat menyebabkan penyakit degeneratif antara lain asma penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), kanker paru, diabetes, hipertensi, jantung koroner, emphysema, gagal jantung, stroke berat badan rendah dan perkembangan yang terhambat pada bayi yang dapat menyebabkan kematian.³ Lebih dari 60 juta penduduk Indonesia mengalami ketidakberdayaan akibat dari adiksi nikotin rokok, dan kematian akibat mengkonsumsi rokok tercatat lebih dari 400 ribu orang pertahun, kebiasaan yang merugikan kesehatan orang lain karena menjadikan orang lain sebagai perokok pasif yang jauh lebih berbahaya dibandingkan dengan perokok aktif.⁴ Kandungan nikotin menimbulkan perasaan menyenangkan yang membuat perokok ketagihan untuk terus merokok. Ketika perokok mencoba mengurangi atau mencoba berhenti merokok, dapat menimbulkan gejala seperti kecemasan dan kegelisahan. Semakin lama kandungan nikotin dalam tubuh maka semakin kuat perilaku merokoknya, sehingga perokok semakin sulit untuk meninggalkan rokoknya.⁵

PP Nomor 109 Tahun 2012,⁶ menjelaskan bahwa masyarakat berhak mendapatkan informasi dan peringatan yang jelas dan benar atas dampak yang ditimbulkan akibat merokok. Pelayanan kesehatan promotif merupakan suatu kegiatan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan

yang bersifat promosi kesehatan. Pada gambaran *Knowledge, Attitude dan Practise* (KAP) penelitian ini berfokus untuk mengukur tingkat pengetahuan dan sikap perokok aktif tentang berhenti merokok.^{7,8} Pada pendekatan terhadap upaya berhenti merokok, peran dari tenaga kesehatan berperan mengedukasi untuk meningkatkan pengetahuan, membangun motivasi berhenti merokok dan menurunkan tingkat kecanduan nikotin, menyatakan bahwa pemberian edukasi tentang rokok dan bahaya merokok bagi kesehatan terutama ketergantungan nikotin, akan meningkatkan pengetahuan dalam mengatasi kecanduan nikotin.⁹

Tingkat pengetahuan sangat dibutuhkan untuk sikap manajemen diri bagi perokok, artinya semakin tinggi tingkat penguasaan pengetahuan perokok maka semakin tinggi pula tingkat sikap manajemen diri, pengetahuan merupakan faktor kunci dalam menentukan perilaku seseorang. Semakin banyak pengetahuan yang mereka peroleh, semakin besar kemungkinan mereka untuk seseorang bersikap dan mengambil keputusan yang bermanfaat bagi kesehatan mereka.¹⁰ Lingkungan sekitar sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang, kebudayaan lingkungan tempat tinggal mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap pembentukan sikap.¹¹

Penelitian bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang berhenti merokok pada perokok aktif di Kelurahan Ketintang Surabaya. Lokasi penelitian Kelurahan Ketintang dengan alasan bahwa di lokasi tersebut kebanyakan yang berada disana adalah remaja yang berkumpul dengan teman sesama komunitas atau organisasi seperti Remaja Masjid dan Karang Taruna, banyak diantara mereka yang melakukan aktivitas seperti merokok, mengobrol dengan teman, yang berkumpul dari berbagai usia dan sekitar 70% diantara mereka adalah perokok.

Metodologi

Desain Penelitian

Desain yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu *Mix-Methods* dengan menggabungkan dua data yaitu kuantitatif dan kualitatif yaitu *Convergent Parallel Design*. Pada penelitian ini desain kuantitatif analisis deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional Study* dimana pengambilan data hanya sekali saja pada setiap responden yang dimaksudkan untuk memperoleh informasi terkait dengan persepsi risiko kesehatan dan fungsi paru pada perokok aktif. Pendekatan kualitatif pada penelitian ini menggunakan metode *Interpretative Phenomenological Analysis* (IPA) untuk menggali fenomenologi berdasarkan pengalaman hidup responden atau pengalaman terkait penyakit. Penelitian ini dilakukan di Ketintang Surabaya, dengan pertimbangan yaitu tersedianya perokok aktif di suatu organisasi Karang Taruna dan Remaja Masjid, yang dilaksanakan selama 2 bulan mulai bulan April-Juni 2022. Uji etik No. 055/C/IV/SHB/2022 dari Stikes Harapan bangsa.

Variabel Penelitian

Variabel yang diukur dalam penelitian ini meliputi tingkat pengetahuan dan sikap responden perokok aktif tentang berhenti merokok. Pengetahuan dan sikap yang diteliti pada penelitian ini adalah meliputi: dampak merokok dan program dan manfaat berhenti merokok.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh masyarakat perokok aktif di Kelurahan Ketintang Surabaya. Semua jumlah responden yang terdapat di organisasi karang taruna dan remaja masjid beranggotakan sebanyak 40 responden. Subjek penelitian (responden) adalah bagian dari populasi yang bersedia diwawancarai dalam penelitian ini. Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*.

Metode Pengumpulan dan Analisis Data

Fase Kuantitatif. Dalam penelitian ini untuk penyusunan kuesioner pengetahuan dan sikap didapat dari beberapa jurnal (dikombinasikan) diantaranya Lorensia *et al.*, (2021) dan Sari *et al.*, (2019).^{4,11} Kuesioner pengetahuan yang telah

divalidasi akan dilakukan penilaian dengan memberi skor pada jawaban responden, yaitu: skor 0 jika jawaban responden yang sudah dipilih tidak tepat; dan skor 1 jika jawaban responden yang sudah dipilih tepat. Pada kuesioner sikap, jawaban responden terkait pertanyaan dalam skala sikap akan ditafsirkan sebagai positif (skor 1) dan negatif (skor 0) dengan berbagai tingkatan. Hasil pengukuran tersebut dapat dikatakan baik jika memiliki nilai >85%. Responden yang termasuk dalam kategori tingkat pengetahuan kurang jika nilai <56%, cukup jika nilai 56-75%, dan baik jika nilai 76-100%. Formula yang digunakan untuk menghitung tingkat pengetahuan adalah: **Tingkat pengetahuan = (Jumlah nilai benar/jumlah item)*100%**

Pengukuran sikap secara tidak langsung dilakukan dengan menanyakan pertanyaan kepada responden dengan pernyataan atau pendapat responden. Pengukuran sikap dimasukkan pada standart kriteria objek tertentu. Responden yang termasuk dalam kategori tingkat sikap positif jika nilai 60-100% dan negative jika nilai ≤ 59%. Formula yang digunakan untuk menghitung tingkat sikap adalah: **Tingkat sikap = (Nilai yang tercapai/Nilai tertinggi)*100%**

Fase Kualitatif. Teknik mengumpulkan data dan informasi pertanyaan yang lebih bebas dan lebih leluasa tanpa terikat oleh suatu susunan pertanyaan yang telah di persiapkan sebelumnya. Dengan teknik ini, diharapkan wawancara berlangsung secara dua arah dan bisa lebih terbuka. *Coding* adalah merubah data dalam bentuk huruf menjadi bentuk angka, dilakukan untuk data yang memiliki sifat kategorik atau dilakukan pengelompokan data terhadap data numerik.

Hasil dan Pembahasan

Uji validitas yang dilakukan pada penelitian ini dengan pengisian kuesioner sebanyak 25 orang perokok aktif yang tidak termasuk dalam sampel penelitian dengan kriteria yang sama dengan sampel penelitian. Pada uji reabilitas dalam setiap kuesioner disebut realibel jika nilai *alpha cronchbach*

lebih besar dari 0,8 (>0,6). Setiap pertanyaan dalam kuesioner dapat dikatakan reliabel karena

memiliki nilai *alpha cronchbach* 0,8 (Tabel 1).

Tabel 1. Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

No.	Pernyataan	Uji Validitas			Uji Reliabilitas		
		r hitung	r tabel	Keterangan	Alpha Cronbach's	N of item	Keterangan
1.	Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya.	0,539	0,3961	Valid	0,804	18	Reliabel
2.	Rokok tidak berbahaya bagi kesehatan.	0,506	0,3961	Valid	0,807		Reliabel
3.	Rokok dapat menyebabkan gangguan aliran darah.	0,581	0,3961	Valid	0,802		Reliabel
4.	Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin.	0,562	0,3961	Valid	0,804		Reliabel
5.	Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif.	0,613	0,3961	Valid	0,803		Reliabel
6.	Merokok baik bagi kesehatan.	0,421	0,3961	Valid	0,814		Reliabel
7.	Penyakit yang timbul dari akibat merokok salah satunya kanker paru.	0,460	0,3961	Valid	0,811		Reliabel
8.	Merokok dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh.	0,434	0,3961	Valid	0,812		Reliabel
9.	Tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok.	0,613	0,3961	Valid	0,803		Reliabel
10.	Bila Anda merokok, asap rokok yang Anda hembuskan itu merupakan polusi udara bagi orang yang ada di sekitar Anda.	0,572	0,3961	Valid	0,805		Reliabel
11.	Terdapat peraturan undang-undang yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum.	0,416	0,3961	Valid	0,812		Reliabel
12.	Berhenti merokok berkaitan dengan aktivitas fisik perokok aktif.	0,430	0,3961	Valid	0,811		Reliabel
13.	Berhenti merokok dapat memperburuk kesehatan.	0,406	0,3961	Valid	0,814		Reliabel
14.	Berhenti merokok dapat meningkatkan kualitas hidup.	0,543	0,3961	Valid	0,805		Reliabel
15.	Bagaimana sikap anda terhadap tenaga kesehatan yang perokok aktif	0,424	0,3961	Valid	0,815		Reliabel
16.	Bagaimana sikap anda tentang seseorang perokok aktif yang merokok di samping perokok pasif	0,582	0,3961	Valid	0,801		Reliabel
17.	Bagaimana sikap anda terhadap terapi farmakologi yang ada di dalam berhenti merokok	0,468	0,3961	Valid	0,811		Reliabel
18.	Bagaimana sikap anda terhadap tujuan program berhenti merokok	0,577	0,3961	Valid	0,804		Reliabel

Sumber: Data primer, 2022

Berdasarkan **Tabel 2** sebanyak 40 responden dengan jenis kelamin laki-laki 100%, merokok dimulai dari umur 18-19 tahun (2,50%) dengan rata-rata lama merokok < 10 tahun (70,00%) dengan awal mula responden merokok karena pengaruh teman sebanyak (40,00%). Jumlah rokok yang dihisap perhari < 10 batang perhari dengan banyak persentase (60,00%). Berdasarkan **Tabel 3** profil jawaban kuesioner terkait pengetahuan. Tingkat pengetahuan terbanyak responden adalah baik sebanyak 36 orang (90%). Sedangkan tingkat cukup sebanyak 3 orang (7,5%) dan

kurang sebanyak 1 orang (2,5%). Berdasarkan **Tabel 4** profil jawaban kuesioner terkait sikap. Sebagian besar responden memiliki tingkat sikap yang positif sebanyak 38 orang (95%), dan hanya 2 orang yang memiliki sikap negatif (5%). Wawancara dilakukan kemudian membuat transkrip wawancara data dengan meringkas di dalam tabel dan cuplikan wawancara untuk memahami lebih lanjut tema wawancara yang sesuai domain (**Tabel 5**).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik responden		Frekuensi (n = 40)	Persentase (%)
Umur ²	18-19 Tahun	1	2,50
	20-23 Tahun	13	32,50
	24-27 Tahun	26	65,00

Lama Menghisap Rokok ¹²	< 10 Tahun	28	70,00
	≥ 10 Tahun	12	30,00
Jumlah Rokok yang Dihisap ¹³	Kurang dari atau 10 batang perhari	24	60,00
	11-24 batang perhari	13	32,50
	Lebih dari 24 batang perhari	3	7,50

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 3. Pengetahuan Tentang Berhenti Merokok

No.	Pertanyaan	Frekuensi (n:40)	
		Responden yang mendapat poin 1 (Jawaban benar)	Responden yang mendapat poin 0 (Jawaban salah)
1.	Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya.	39 (97,50%)	1 (2,50%)
2.	Rokok tidak berbahaya bagi kesehatan.	36 (90,00%)	4 (10,00%)
3.	Rokok dapat menyebabkan gangguan aliran darah.	38 (95,00%)	2 (5,00%)
4.	Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin.	36 (90,00%)	4 (10,00%)
5.	Perokok pasif adalah orang yang tidak merokok namun ikut menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif.	35 (87,50%)	5 (12,50%)
6.	Merokok baik bagi kesehatan.	35 (87,50%)	5 (12,50%)
7.	Penyakit yang timbul dari akibat merokok salah satunya kanker paru.	37 (92,50%)	3 (7,50%)
8.	Merokok dapat menyebabkan menurunnya kekebalan tubuh.	35 (87,50%)	5 (12,50%)
9.	Tidak ada penyakit yang disebabkan oleh rokok.	39 (97,50%)	1 (2,50%)
10.	Bila Anda merokok, asap rokok yang Anda hembuskan itu merupakan polusi udara bagi orang yang ada di sekitar Anda.	36 (90,00%)	4 (10,00%)
11.	Terdapat peraturan undang-undang yang melarang merokok di tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja, tempat proses belajar mengajar, angkutan umum.	33 (82,50%)	7 (17,50%)
12.	Berhenti merokok berkaitan dengan aktivitas fisik perokok aktif.	34 (85,00%)	6 (15,00%)
13.	Berhenti merokok dapat memperburuk kesehatan.	37 (92,50%)	3 (7,50%)
14.	Berhenti merokok dapat meningkatkan kualitas hidup.	37 (92,50%)	3 (7,50%)

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 4. Sikap Tentang Berhenti Merokok

No.	Pertanyaan	Frekuensi (n:40)	
		Positif	Negatif
15.	Bagaimana sikap anda terhadap tenaga kesehatan yang perokok aktif	37 (92,50%)	3 (7,50%)
16.	Bagaimana sikap anda tentang seseorang perokok aktif yang merokok di samping perokok pasif	37 (92,50%)	3 (7,50%)
17.	Bagaimana sikap anda terhadap terapi farmakologi yang ada di dalam berhenti merokok	36 (90,00%)	4 (10,00%)
18.	Bagaimana sikap anda terhadap tujuan program berhenti merokok	37 (92,50%)	3 (7,50%)

Sumber: Data primer, 2022

Tabel 5. Kutipan Jawaban Dari Wawancara

DOMAIN	TEMUAN JAWABAN	KUTIPAN DARI WAWANCARA	SUMBER
Jenis Rokok	Jenis rokok menurut responden adalah rokok biasa, shisha, dan vape	“Banyak jenisnya mungkin mbak, tapi yang saya tau cuma rokok tembakau itu ada kretek, filter, vape dan shisha aja”	Responden 11
		“Macemnya ada banyak seperti ada rokok tembakau dan rokok elektrik (vapor, shisha kurang lebih sama kayak vapor)”	Responden 13
	Jenis rokok menurut responden adalah rokok konvensional dan vape	“Rokok konvensional sama vape mbak”	Responden 3
		“Mungkin tembakau sama vape”	Responden 5
Kandungan Berbahaya dari Rokok	Kandungan rokok yang berbahaya menurut responden adalah nikotin	“Ada rokok yang pake tembakau itu sama yang sekarang di pakai anak muda itu loh vape ya?”	Responden 10
		“Nikotin setau saya”	Responden 3
		“Nikotin mbak”	Responden 6
	Kandungan rokok yang berbahaya menurut responden adalah nikotin dan tar	“Yang saya tau baru nikotin nya ya, harus nya yg lain juga tapi masih belum tau lebih lanjutnya sih”	Responden 7
		“Nikotin sama tar mbak itu aja yang saya tau”	Responden 4
		“Nikotin dan tar mbak”	Responden 11
Keparahan Perokok Aktif	Pengkategorian perokok aktif menurut responden adalah berdasarkan frekuensi merokok	“Menurut saya dilihat dari orang nya sering merokok dan tidak mbak”	Responden 1
		“Biasanya itu ada yang orang coba-coba dulu kan, nanti lama-lama ketagihan nanti bisa merokok bisa sampe berkadus-kardus dalam sehari”	Responden 7
	Pengkategorian perokok aktif menurut responden adalah orang yang sedikit merokok itu yang kurang dari 12 batang	“Orang yang sedikit merokok itu yang kurang dari 12 batang mbak”	Responden 3
		“Setau saya itu yang merokok lebih dari 12 batang sehari itu mbak”	Responden 10
Pengkategorian perokok aktif menurut	“Ada perokok rendah, sedang, dan parah mbak”	Responden 2	

	responden adalah perokok rendah, sedang, dan parah	“Yang saya tau ringan 1-10 sedang 11-20 dan yang berat tuh diatas 20 dalam sehari mengkonsumsi rokoknya”	Responden 11
		“Ada 3 kategori mbak, yang pertama itu ringan, kedua sedang dan ketiga paling parah sampai sehari bisa 3 pack bungkus rokok”	Responden 13
Pengertian perokok aktif dan pasif	Perokok pasif dan aktif menurut responden adalah perokok pasif itu orang yg tidak merokok sedangkan perokok aktif itu orang yg merokok	“Perokok pasif itu orang yg gak merokok sedangkan perokok aktif itu orang yg merokok mbak”	Responden 1
		“Perokok aktif orang yang menghisap rokok dan mengeluarkan asap yang dihirup oleh orang lain yang bukan perokok itu perokok pasif”	Responden 11
Penyakit yang diakibatkan oleh rokok pada paru-paru	Rokok menyebabkan kanker paru-paru	“Menyebabkan kanker paru-paru mbak”	Responden 1
		“Bisa menimbulkan kanker paru-paru mbak”	Responden 2
	Rokok menyebabkan kanker paru-paru dan asma	“Bisa kanker paru-paru dan asma”	Responden 4
		Rokok menyebabkan infeksi paru-paru/ pneumonia atau plak	“Dia bisa bikin kaya pneumoni, bisa terserang kaya infeksi juga, terus paru-parunya menghitam. Itu yang susah untuk di pulihkan”
Program berhenti merokok	Responden tidak mengetahui program berhenti merokok	“Nanti asapnya itu akan menimbulkan plak di paru-paru sehingga menyebabkan mungkin yaa sesak nafas. Kaya gitu sih kayaknya”	Responden 8
		“Setauku sih TBC sama batuk darah mbak”	Responden 12
		“Kanker paru sama TBC yang sering terjadi kayaknya”	Responden 15
	Program berhenti merokok menurut responden adalah menaikan harga rokok	“Kurang tau saya mbak”	Responden 1
		“Gak tau mbak”	Responden 13
		“Saya tidak pernah tau kalau di Indonesia ada program berhenti merokok”	Responden 15
Program berhenti merokok menurut responden adalah larangan merokok di kawasan umum	“Mengurangi jumlah perokok nya mbak, bisa dengan cara harga rokok nya itu di mahalin”	Responden 2	
	“Mungkin mengeluarkan aturan larangan merokok di kawasan umum”	Responden 3	
	“Kayaknya ada ya yang kawasan bebas rokok itu, tapi kok belum maksimal ya”	Responden 9	
Upaya yang dapat dilakukan berhenti merokok	Upaya responden dalam berhenti merokok hanya menahan tidak merokok	“Berhenti aja mbak, coba-coba akhirnya ya lumayan mengurangi walaupun gagal”	Responden 3
		“Mengubah perilaku, dan stop untuk merokok gitu aja si mbak”	Responden 4
		“Kalau aku sih sebelumnya sehari ngisap 5 batang hari besoknya Cuma 3 batang, gitu si mbak upayanya”	Responden 5
	Upaya yang dilakukan responden tidak berada di lingkungan perokok dan memiliki niat yang tekat	“Upaya yang selama ini saya coba dan cukup ampuh dengan cara menjauhi lingkungan perokok dan berniat sungguh- sungguh”	Responden 2
		“Perilaku diri lebih tahan jika di samping kita ada yang ngerokok, sebisa mungkin sih menjauh dari lingkungan perokok supaya gak pengen ngerokok lagi”	Responden 15
	Responden berhenti merokok dengan cara mengganti rokok dengan makanan/permen	“Biasanya makan lebih banyak, nyemil lebih banyak, menyibukkan mulut mbak”	Responden 7
		“Cari pengganti rokok mbak, kayak setelah makan biasanya ngerokok, lah saya ganti makan permen jadi kemana-mana selalu bawa permen”	Responden 14
Responden berhenti merokok dengan cara mengganti rokok dengan mencari kesibukan lain	“Cari kesibukan supaya, supaya gak nganggur, kalo nganggur malah pengen ngerokok mbak”	Responden 12	
Responden berhenti merokok dengan cara mengganti rokok dengan vape	“Awalnya susah berhenti setelah itu coba vapoer eh malah ga pengen balik ke rokok tembakau”	Responden 13	

Sumber: Data primer, 2022

PEMBAHASAN

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui pengertian perokok pasif dan perokok aktif. Sebagian responden rata-rata menyimpulkan jawaban yang sama dari pengertian perokok aktif dan perokok pasif. Perokok dibedakan menjadi dua, yaitu perokok pasif dan perokok pasif atau yang disebut juga *Involuntary Smoking* adalah istilah yang diberikan kepada orang yang tidak merokok tapi ikut menghirup asap rokok yang dari orang merokok di sekitarnya, sedangkan

perokok aktif adalah orang yang secara langsung melakukan aktivitas merokok, kebiasaan merokok sudah menjadi kebiasaan sehari-hari.¹⁴ Perokok aktif diklasifikasikan menjadi 4 yakni perokok berat Perokok ringan (1-10 batang); Perokok sedang (11-20 batang); Perokok berat (21-30 batang); Perokok sangat berat (lebih dari 31 batang).¹⁵ Perokok pasif mempunyai resiko lebih tinggi terserang kanker paru paru di banding dengan perokok aktif karena perokok aktif menghisap rokok langsung, yang mana dalam

rokok tersebut terdapat filter, sementara perokok pasif menghirup asap dari rokok langsung tanpa filter.¹⁶ Paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko penyakit jantung koroner lebih besar dari pada efek yang akan diterima oleh perokok aktif.¹⁷

Berdasarkan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden mengetahui zat berbahaya yang terkandung dalam rokok, kebanyakan responden menyebutkan nikotin dan tar. Selain tar dan nikotin yang telah disebutkan oleh partisipan terdapat juga berbagai bahan aktif di dalam rokok yang sangat berbahaya, selain tar dan nikotin terdapat pula zat-zat berbahaya yang terkandung di dalam rokok yakni gas karbon monoksida (CO) yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3%-6% Gas CO yang dihisap oleh perokok paling rendah adalah 400 ppm (part per million), jumlah ini sudah dapat meningkatkan kadar karboksi-hemoglobin dalam darah sejumlah 2-16%.¹⁸ Kadar normal karboksi-hemoglobin hanya 1% pada bukan perokok. Gas CO mengikat hemoglobin dalam sel darah merah, lebih kuat dibandingkan oksigen, disamping kadar oksigen udara yang sudah berkurang, ditambah lagi sel darah merah akan semakin kekurangan oksigen karena yang diangkut adalah CO dan bukan oksigen.^{19,20}

Nikotin merupakan salah satu zat berbahaya yang ada dalam rokok, diabsorpsi dengan cepat dari paru-paru ke dalam darah. Bahaya dari nikotin antara lain dapat merangsang pembentukan kanker karsinogenesis paru-paru, lebih dari 80% nikotin yang diserap mengalami metabolisme di hati sebanyak 85-90% nikotin dimetabolisme sebelum eliminasi melalui ekskresi ginjal^{21,22} Ketika seseorang telah mengalami ketergantungan pada nikotin, maka saat withdrawal (putus zat) individu tersebut akan mengalami perasaan tidak nyaman seperti cemas, merasa tertekan, sulit mengendalikan diri atau mudah marah, mudah putus asa, dan depresi.²³ Timbunan tar berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru-paru dan emfisema. Tidak hanya itu, tar akan masuk ke peredaran darah dan meningkatkan risiko terjadinya diabetes, penyakit jantung, hingga gangguan kesuburan.

Tar dapat terlihat melalui noda kuning yang tertinggal di gigi dan jari. Karena tar masuk secara langsung ke mulut, zat berbahaya ini juga dapat mengakibatkan masalah gusi dan kanker mulut.^{24,25} Sebagian besar responden mengetahui zat berbahaya yang terkandung dalam rokok bagi paru-paru, kebanyakan responden menyebutkan kanker paru-paru. Merokok merupakan penyebab 87% kematian akibat kanker paru.²⁶ Asap rokok dapat memperlambat gerakan silia dan setelah jangka waktu tertentu akan merusaknya sama sekali dan menyebabkan perokok harus lebih banyak, batuk untuk mengeluarkan mucus. zat kimia yang terkandung dalam rokok dapat merangsang sel-sel membran penghasil lendir menjadi lebih produktif. Akibatnya, jumlah lendir yang diproduksi semakin banyak, sehingga menimbulkan lapisan tebal yang mengelilingi paru. Karena sistem pernafasan tidak bekerja sempurna, maka perokok lebih mudah menderita radang paru-paru.²⁷

Beberapa responden telah melakukan upaya untuk berhenti merokok terbanyak selama 1 minggu tetapi upaya tersebut gagal. Responden juga memiliki banyak waktu dalam mencoba untuk berhenti merokok, hal ini terkait dengan sikap partisipan dalam waktu seberapa lama partisipan dapat berhenti merokok, akan tetapi banyak partisipan yang tidak bertahan dalam dalam berhenti merokok. Seseorang mengalami kesulitan berhenti merokok karena nikotin bersifat adiktif, sehingga membuat seseorang perokok menjadi kecanduan secara fisik dan emosional, apabila seseorang perokok menghentikan kebiasaan merokok maka akan tersiksa fisik maupun mentalnya.²⁸ Perbedaan keberhasilan berhenti merokok pada individu satu dengan lainnya, tergantung pada penyebab awal merokok, rentang waktu menjadi perokok, dosis rokok yang dihisap, dan kuatnya gejala yang dialami. Meskipun telah memiliki keinginan, berhenti merokok bukanlah hal yang mudah, terutama bagi perokok berat, yakni rentang waktu merokok yang lama dan dosis yang tinggi. Oleh karena itu akan dibutuhkan usaha yang lebih keras untuk dapat berhenti merokok.^{10,29}

Berdasarkan hasil wawancara terkait

dengan upaya yang dilakukan responden terkait dalam program berhenti merokok dimana sebagian responden telah melakukan upaya untuk berhenti merokok, upaya yang dilakukan ada banyak hal, salah satu metode yang dapat memudahkan seseorang berhenti merokok adalah menjalani terapi farmakologi, yaitu dengan terapi pengganti nikotin atau *Nicotine Replacement Therapy* (NRT). Prinsip dasar NRT adalah dengan menggantikan nikotin dalam tubuh dengan selain rokok, sehingga dapat mengurangi gejala-gejala berhenti merokok, seperti depresi, mudah marah, cemas, sakit kepala dan perubahan nafsu makan.³⁰ NRT tersedia dalam beberapa bentuk sediaan, yaitu nikotin transdermal, permen karet, tablet hisap, tablet sublingual, inhaler, dan obat semprot nasal.³¹ Banyak responden yang tidak mengetahui upaya yang dapat dilakukan dalam program berhenti merokok, hampir semua responden dalam berhenti merokok hanya menggunakan terapi kognitif, melihat efek yang disebabkan dari bahaya merokok seperti nafas menjadi sesak dan timbulnya riak. Selain terapi kognitif responden juga menggunakan terapi perilaku dari merokok tanpa menggunakan pengobatan. Berdasarkan hasil wawancara terkait dengan lokasi kawasan bebas rokok terkait dalam program berhenti merokok dimana sebagian responden telah menjawab kebanyakan responden menyebutkan rumah sakit, taman bermain, tempat belajar mengajar. Peraturan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009,³² menjadi dasar hukum dalam penerapan kawasan tanpa rokok. Pada pasal 115 ayat 2 mewajibkan setiap daerah untuk menetapkan Kawasan Tanpa Rokok, secara keseluruhan memiliki cakupan yang luas dalam menjelaskan secara spesifik apa yang menjadi larangan dalam penerapan kawasan tanpa rokok terutama pada fasilitas pendidikan, kesehatan, ibadah, transportasi umum, tempat bermain anak, kantor dan sebagainya.³²

Faktor yang mendorong responden untuk berhenti merokok dimana sebagian responden telah menjawab kebanyakan responden menyebutkan karena keuangan. Alasan utama perokok untuk berhenti merokok adalah keinginan responden untuk hidup dengan gaya

hidup sehat. Tidak semua perokok memilih cara yang sama untuk berhenti merokok, berbeda-beda sesuai dengan keinginan dan kemampuannya untuk melalui proses berhenti merokok, alasan kedua berhenti merokok adalah faktor biaya. Faktor lingkungan sosial sangat berperan penting dalam perilaku remaja, kasus remaja merokok karena rasa keinginannya yang tinggi dan lingkungan sebaya yang mayoritas adalah perokok aktif, sehingga remaja melakukan kegiatan coba yang didukung oleh pergaulan.²⁹

KESIMPULAN

Rata-rata responden mempunyai pengetahuan yang baik dengan persentase 90,00% yang artinya setiap responden memiliki pengetahuan yang baik karena masuk dalam rentang klasifikasi (76-100%). Sedangkan sikap pada responden perokok aktif memiliki sikap positif dengan persentase 95,00% yang artinya responden memiliki sikap positif karena masuk rentang klasifikasi (60-100%). Responden berpendapat jenis rokok menurut responden adalah rokok biasa (konvensional), shisha, dan vape. Sebagian besar responden sudah mengetahui kandungan berbahaya dari rokok adalah nikotin. Efek kesehatan ada paru yang dapat ditimbulkan rokok adalah kanker paru-paru, asma, tuberculosis/ batuk darah, pneumonia. Responden berpendapat cara untuk berhenti merokok dapat dilakukan dengan usaha mandiri untuk berhenti, menjauhi lingkungan perokok, dan mengganti rokok konvensional dengan rokok elektrik (vape).

DAFTAR PUSTAKA

1. Malenica M, Prnjavorac B, Bego T, Dujic T, Semiz S, Skrbo S, Gusic A, Hadzic A, Causevic A. Effect of Cigarette Smoking on Haematological Parameters in Healthy Population. *Med Arch*. 2017 Apr;71(2):132-136. doi: 10.5455/medarch.2017.71.132-136. PMID: 28790546; PMCID: PMC5511531.
2. Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018, 72.
3. Soumagne T, Guillien A, Roche N, Annesi-Maesano I, Andujar P, Laurent L, Jouneau S, Botebol M, Laplante JJ, Dalphin JC, Degano B. In Patients with Mild-to-Moderate COPD,

- Tobacco Smoking, and Not COPD, Is Associated with a Higher Risk of Cardiovascular Comorbidity. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.* 2020 Jul 1;15:1545-1555. doi: 10.2147/COPD.S253417. PMID: 32669840; PMCID: PMC7335866.
4. Lorensia, A., Pratama, A. M. and Hersandio, R. (2021) 'Knowledge and attitudes on smoking cessation of e-cigarettes: a mixed-methods study of pharmacy students in Surabaya, Indonesia', *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 62(4), pp. E918-E925. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.2330.
 5. Taylor GMJ, Baker AL, Fox N, Kessler DS, Aveyard P, Munafò MR. Addressing concerns about smoking cessation and mental health: theoretical review and practical guide for healthcare professionals. *BJPsych Adv.* 2021 Mar;27(2):85-95. doi: 10.1192/bja.2020.52. Epub 2020 Sep 10. PMID: 34513007; PMCID: PMC7611646.
 6. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan, (2012).
 7. Al-Jdani S, Mashabi S, Alsaywid B, Zahrani A. Smoking cessation counseling: Knowledge, attitude and practices of primary healthcare providers at National Guard Primary Healthcare Centers, Western Region, Saudi Arabia. *J Family Community Med.* 2018 Sep-Dec;25(3):175-182. doi: 10.4103/jfcm.JFCM_142_17. PMID: 30220847; PMCID: PMC6130158.
 8. Prabhu A, Jain JK, Sakeenabhi B, Kumar PGN, Imranulla M, Ragher M. Smoking Cessation Advice: Knowledge, Attitude, and Practice among Clinical Dental Students'. *J Pharm Bioallied Sci.* 2017 Nov;9(Suppl 1):S117-S120. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_118_17. PMID: 29284949; PMCID: PMC5730997.
 9. Hasan SI, Mohd Hairi F, Ahmad Tajuddin NA, Amer Nordin AS. Empowering healthcare providers through smoking cessation training in Malaysia: a preintervention and postintervention evaluation on the improvement of knowledge, attitude and self-efficacy. *BMJ Open.* 2019 Sep 27;9(9):e030670. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030670. PMID: 31562154; PMCID: PMC6773327.
 10. Lorensia A, Pratama AM, Hersandio R. Knowledge and Attitudes on Smoking Cessation of e-cigarettes: A Mixed-Methods Study of Pharmacy Students in Surabaya, Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene.* 2021;62(4):E918-E925. DOI: <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2021.62.4.2330>
 11. Sari, R. puspita, M.Pd, S. and Angraini, F. (2019) 'Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Perokok Aktif Tentang Bahaya Rokok Dengan Motivasi Berhenti Merokok Pada Siswa SMA Muhammadiyah Cipondoh', *Jurnal Kesehatan*, 8(1), pp. 1-12. doi: 10.37048/kesehatan.v8i1.53.
 12. Khan, S., Thakkar, S., Drake, B. 2019. Smoking history, intensity, and duration and risk of prostate cancer recurrence among men with prostate cancer who received definitive treatment. *Ann Epidemiol*;38:4-10.
 13. Schane, R.E., Ling, P. M., Glantz, S. A. 2010. Health effects of light and intermittent smoking: a review. *Circulation*; 121(13):1518-22.
 14. Kaleta D, Polanska K, Wojtysiak P, Szatko F. Involuntary Smoking in Adolescents, Their Awareness of Its Harmfulness, and Attitudes towards Smoking in the Presence of Non-Smokers. *Int J Environ Res Public Health.* 2017 Sep 21;14(10):1095. doi: 10.3390/ijerph14101095. PMID: 28934143; PMCID: PMC5664596.
 15. Umbas IR, Tuda J, Numansyah M. Hubungan antara merokok dengan hipertensi di Puskesmas Kawangkoan. *e-Journal Keperawatan.* 2019;7(1):1-8.
 16. Kim AS, Ko HJ, Kwon JH, Lee JM. Exposure to Secondhand Smoke and Risk of Cancer in Never Smokers: A Meta-Analysis of Epidemiologic Studies. *Int J Environ Res Public Health.* 2018 Sep 11;15(9):1981. doi: 10.3390/ijerph15091981. PMID: 30208628; PMCID: PMC6164459.
 17. Gallucci G, Tartarone A, Leroise R, Lalinga AV, Capobianco AM. Cardiovascular risk of smoking and benefits of smoking cessation. *J Thorac Dis.* 2020 Jul;12(7):3866-3876. doi: 10.21037/jtd.2020.02.47. PMID: 32802468; PMCID: PMC7399440.
 18. Samad N, Koja AA, Sukandi MJ. Pengaruh Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok Terhadap Minat Beli Mahasiswa Universitas Nuku di Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, April 2023, 9(8), 534-545.
 19. Schimmel J, George N, Schwarz J, Yousif S, Suner S, Hack JB. Carboxyhemoglobin Levels

- Induced by Cigarette Smoking Outdoors in Smokers. *J Med Toxicol.* 2018 Mar;14(1):68-73. doi: 10.1007/s13181-017-0645-1. Epub 2017 Dec 28. PMID: 29285649; PMCID: PMC6013732.
20. Hariri G, Hodjat Panah K, Beneteau-Burnat B, Chaquin M, Mekinian A, Ait-Oufella H. Carboxyhemoglobin, a reliable diagnosis biomarker for hemolysis in intensive care unit: a retrospective study. *Crit Care.* 2021 Jan 5;25(1):7. doi: 10.1186/s13054-020-03437-w. PMID: 33402152; PMCID: PMC7786981.
 21. Mishra A, Chaturvedi P, Datta S, Sinukumar S, Joshi P, Garg A. Harmful effects of nicotine. *Indian J Med Paediatr Oncol.* 2015 Jan-Mar;36(1):24-31. doi: 10.4103/0971-5851.151771. PMID: 25810571; PMCID: PMC4363846.
 22. Caliri AW, Tommasi S, Besaratinia A. Relationships among smoking, oxidative stress, inflammation, macromolecular damage, and cancer. *Mutat Res Rev Mutat Res.* 2021 Jan-Jun;787:108365. doi: 10.1016/j.mrrev.2021.108365. Epub 2021 Jan 11. PMID: 34083039; PMCID: PMC8287787.
 23. McLaughlin I, Dani JA, De Biasi M. Nicotine withdrawal. *Curr Top Behav Neurosci.* 2015;24:99-123. doi: 10.1007/978-3-319-13482-6_4. PMID: 25638335; PMCID: PMC4542051.
 24. Meyers TJ, Chang SC, Chang PY, Morgenstern H, Tashkin DP, Rao JY, Cozen W, Mack TM, Zhang ZF. Case-control study of cumulative cigarette tar exposure and lung and upper aerodigestive tract cancers. *Int J Cancer.* 2017 May 1;140(9):2040-2050. doi: 10.1002/ijc.30632. Epub 2017 Feb 22. PMID: 28164274; PMCID: PMC5552057.
 25. Zhao C, Xie Y, Zhou X, Zhang Q, Wang N. The effect of different tobacco tar levels on DNA damage in cigarette smoking subjects. *Toxicol Res (Camb).* 2020 May 20;9(3):302-307. doi: 10.1093/toxres/tfaa031. PMID: 32670561; PMCID: PMC7329165.
 26. O'Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2018 Oct 3;8(10):e021611. doi: 10.1136/bmjopen-2018-021611. PMID: 30287668; PMCID: PMC6194454.
 27. Malenica M, Prnjavorac B, Bego T, Dujic T, Semiz S, Skrbo S, Gusic A, Causevic A. Effect of Cigarette Smoking on Haematological Parameters in Healthy Population. *Med Arch.* 2017 Apr;71(2):132-136. doi: 10.5455/medarch.2017.71.132-136. PMID: 28790546; PMCID: PMC5511531.
 28. Taylor GMJ, Baker AL, Fox N, Kessler DS, Aveyard P, Munafò MR. Addressing concerns about smoking cessation and mental health: theoretical review and practical guide for healthcare professionals. *BJPsych Adv.* 2021 Mar;27(2):85-95. doi: 10.1192/bja.2020.52. Epub 2020 Sep 10. PMID: 34513007; PMCID: PMC7611646.
 29. Lorensia A, Yudiarso A, Pratama AM. Interpretative Phenomenological Analysis: Pharmacy Student Perceptions of Cigarette Smoking of Health Awareness in Smoking Cessation. *Jurnal ANIMA Indonesian Psychological Journal.* 2016;31(4):170-9.
 30. Giulietti F, Filipponi A, Rosettani G, Giordano P, Iacoacci C, Spannella F, Sarzani R. Pharmacological Approach to Smoking Cessation: An Updated Review for Daily Clinical Practice. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2020 Oct;27(5):349-362. doi: 10.1007/s40292-020-00396-9. Epub 2020 Jun 23. PMID: 32578165; PMCID: PMC7309212.
 31. Devi RE, Barman D, Sinha S, Hazarika SJ, Das S. Nicotine replacement therapy: A friend or foe. *J Family Med Prim Care.* 2020 Jun 30;9(6):2615-2620. doi: 10.4103/jfmpe.jfmpe_313_20. PMID: 32984096; PMCID: PMC7491776.
 32. Departemen Kesehatan RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009.
 33. Rahmah, N. (2014) 'Pengaruh Rokok Terhadap Kesehatan dan Pembentukan Karakter Manusia', *Prosiding Seminar Nasional*, 01(1), p. 78-84.