

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Rokok**

##### **1. Definisi Rokok**

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014).

##### **2. Bahan Baku Rokok**

Bahan baku yang digunakan untuk membuat rokok adalah sebagai berikut:

###### **1. Tembakau**

Jenis tembakau yang dibudidayakan dan berkembang di Indonesia termasuk dalam spesies *Nicotiana tabacum* (Santika, 2011).

###### **2. Cengkeh**

Bagian yang biasa digunakan adalah bunga yang belum mekar. Bunga cengkeh dipetik dengan tangan oleh para pekerja, kemudian dikeringkan di bawah sinar matahari, kemudian cengkeh ditimbang dan dirajang dengan mesin sebelum ditambahkan ke dalam campuran tembakau untuk membuat rokok kretek (Anonim, 2013).

### 3. Saus Rahasia

Saus ini terbuat dari beraneka rempah dan ekstrak buah-buahan untuk menciptakan aroma serta cita rasa tertentu. Saus ini yang menjadi pembeda antara setiap merek dan varian kretek (Anonim, 2013).

### 3. Kandungan Rokok

Menurut Muhibah (2011) racun rokok yang paling utama adalah sebagai berikut:

#### 1. Nikotin

Nikotin dapat meningkatkan adrenalin yang membuat jantung berdebar lebih cepat dan bekerja lebih keras, frekuensi jantung meningkat dan kontraksi jantung meningkat sehingga menimbulkan tekanan darah meningkat (Tawbariah *et al.*, 2014).

#### 2. Tar

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru, mengandung bahan-bahan karsinogen (Mardjun, 2012).

#### 3. Karbon monoksida (CO)

Merupakan gas berbahaya yang terkandung dalam asap pembuangan kendaraan. CO menggantikan 15% oksigen yang seharusnya dibawa oleh sel-sel darah merah. CO juga dapat merusak lapisan dalam pembuluh darah dan meninggikan endapan lemak pada dinding pembuluh darah, menyebabkan pembuluh darah tersumbat.

#### **4. Sejarah Rokok di Indonesia**

Menurut Poetra (2012) kebiasaan merokok di Indonesia diperkirakan dimulai pada awal abad ke-19, dimana warisan budaya luhur bangsa Indonesia ialah rokok kretek. Rokok kretek adalah rokok yang menggunakan tembakau asli yang dikeringkan, dipadukan dengan cengkeh dan saat dihisap terdengar bunyi 'kretek'. Sejarah rokok kretek di Indonesia bermula dari kota Kudus, Jawa Tengah.

#### **5. Pembagian Rokok**

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu:

1. Rokok berdasarkan bahan baku atau isinya, dibedakan menjadi:

a. Rokok Putih

Isi rokok ini hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Mardjun, 2012). Rokok putih mengandung 14 - 15 mg tar dan 5 mg nikotin (Alamsyah, 2009).

b. Rokok Kretek

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu (Mardjun, 2012). Rokok kretek mengandung sekitar 20 mg tar dan 44-45 mg nikotin (Alamsyah, 2009).

c. Rokok Klembak

Bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

2. Rokok berdasarkan penggunaan filter menurut Mardjun (2012) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

- a. Rokok Filter: rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus
- b. Rokok Non Filter: rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus

## 6. Jenis Rokok

Menurut Mustikaningrum (2010) jenis rokok dibagi menjadi delapan, yaitu:

1. Rokok

Merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan.

2. Rokok Organik

Merupakan jenis rokok yang dianggap tidak mengandung bahan adiktif sehingga dinilai lebih aman dibanding rokok modern.

3. Rokok Gulungan atau “Lintingan”

Peningkatan penggunaan rokok dengan cara melinting sendiri ini sebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor finansial.

#### 4. Bidis

Bidis berasal dari India dan beberapa negara Asia Tenggara. Bidis dihisap lebih intensif dibandingkan rokok biasa, sehingga terjadi peningkatan pemasukan nikotin yang dapat menyebabkan efek kardiovaskuler.

#### 5. Kretek

Mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Cengkeh menimbulkan aroma yang enak, sehingga kretek dihisap lebih dalam daripada rokok biasa.

#### 6. Cerutu

Kandungan tembakaunya lebih banyak dibandingkan jenis lainnya, seringkali cerutu hanya mengandung tembakau saja.

#### 7. Pipa

Asap yang dihasilkan pipa lebih basa jika dibandingkan asap rokok biasa, sehingga tidak perlu hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh.

#### 8. Pipa Air

Sediaan ini telah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman. Beberapa nama lokal yang sering digunakan adalah *hookah*, *bhang*, *narghile*, *shisha*.

### **7. Filter Rokok**

Filter rokok yang terbuat dari asetat selulosa berfungsi untuk menahan tar dan partikel rokok yang berasal dari rokok yang dihisap, namun dalam

jumlah sangat sedikit. Filter juga berfungsi untuk mendinginkan rokok sehingga menjadi mudah dihisap (Mustikaningrum, 2010).

## **8. Dampak Rokok Bagi Kesehatan**

Menurut *Center of Disease Control* (CDC) dalam Octafrida (2011) merokok membahayakan setiap organ di dalam tubuh. Merokok menyebabkan penyakit dan memperburuk kesehatan, seperti :

### **1. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)**

PPOK sudah terjadi pada 15% perokok. Individu yang merokok mengalami penurunan pada *Forced Expiratory Volume in second* (FEV1), dimana kira-kira hampir 90% perokok berisiko menderita PPOK (Saleh, 2011).

### **2. Pengaruh Rokok terhadap Gigi**

Hubungan antara merokok dengan kejadian karies, berkaitan dengan penurunan fungsi saliva yang berperan dalam proteksi gigi. Risiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok, tiga kali lebih tinggi dibanding pada bukan perokok (Andina, 2012).

### **3. Pengaruh Rokok Terhadap Mata**

Rokok merupakan penyebab penyakit katarak nuklear, yang terjadi di bagian tengah lensa. Meskipun mekanisme penyebab tidak diketahui, banyak logam dan bahan kimia lainnya yang terdapat dalam asap rokok dapat merusak protein lensa (Muhibah, 2011).

#### 4. Pengaruh Terhadap Sistem Reproduksi

Merokok akan mengurangi terjadinya konsepsi, fertilitas pria maupun wanita. Pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami penurunan berat badan, lahir prematur, bahkan kematian janin (Anggraini, 2013).

### **B. Perokok**

#### **1. Definisi Perokok**

Perokok adalah seseorang yang suka merokok, disebut perokok aktif bila orang tersebut yang merokok secara aktif, dan disebut perokok pasif bila orang tersebut hanya menerima asap rokok saja, bukan melakukan aktivitas merokok sendiri (KBBI, 2012).

Definisi lain dari perokok adalah mereka yang merokok setiap hari untuk jangka waktu minimal enam bulan selama hidupnya masih merokok saat survei dilakukan (Octafrida, 2011).

#### **2. Klasifikasi Perokok**

Bustan (2007), membagi perokok dibagi atas tiga kategori, yaitu ringan (1-10 batang perhari), sedang (11-20 batang perhari) dan berat (lebih dari 20 batang perhari). Klasifikasi perokok juga dapat ditentukan oleh Indeks Brinkman (IB) dengan rumus: jumlah rata-rata konsumsi rokok perhari (batang) x lama merokok (tahun), dengan hasil ringan (0-199), sedang (200-599) dan berat ( $\geq 600$ ).

### **3. Tipe Kondisi Perokok**

Menurut Syafiie (2009) ada empat perilaku merokok, yaitu:

1. Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Terdapat tiga sub tipe perokok yang menjadikan rokok sebagai penambah kenikmatan yang sudah didapat, seperti merokok setelah makan atau minum kopi, merokok untuk sekedar menyenangkan perasaan, dan suatu kenikmatan seorang perokok saat memegang rokoknya.

2. Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Perokok merokok saat marah, cemas dan gelisah. Rokok dianggap sebagai penyelamat.

3. Kondisi merokok yang adiktif

Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Kondisi merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaannya rutin. Ia menhidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya telah benar-benar habis.

## **C. Merokok**

### **1. Definisi Merokok**

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa (Saleh, 2011).



## **2. Tahapan Perilaku Merokok**

Menurut Leventhal & Clearly dalam Mustikaningrum (2010) terdapat empat tahap seseorang menjadi perokok, yaitu:

### **1. Tahap Persiapan**

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal ini bagi mereka menimbulkan minat untuk merokok.

### **2. Tahap Inisiasi**

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.

### **3. Tahap Menjadi Perokok**

Seseorang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

### **4. Tahap Pemeliharaan**

Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri.

## **3. Faktor Penyebab Perilaku Merokok**

Faktor yang menyebabkan seseorang merokok diantaranya sebagai berikut:

### **1. Gemerlap mengenai perokok**

Sebagai hasil dari kampanye besar-besaran dari rokok di media iklan dan media cetak, maka semakin banyak pria, wanita, tua dan muda yang menjadi perokok.

2. Kemudahan mendapatkan rokok, harganya yang relatif murah, dan distribusinya yang merata.
3. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan.
4. Adanya anggapan bahwa merokok dapat mengatasi kesepian, kesedihan, kemarahan dan frustrasi.
5. Faktor sosio-kultural seperti pengaruh orang tua, teman dan kelompoknya.

#### **4. Alasan Merokok**

Menurut Sadikin *et al.*, (2008) alasan seseorang merokok ialah sebagai berikut:

1. Khawatir tidak diterima di lingkungannya jika tidak merokok.
2. Ingin tahu, alasan ini banyak dikemukakan oleh kalangan muda, terutama perokok wanita.
3. Untuk kesenangan, alasan ini lebih banyak diutarakan oleh perokok pria.
4. Mengatasi ketegangan, merupakan alasan yang paling sering dikemukakan, baik pria maupun wanita.
5. Pergaulan, karena ingin menyenangkan teman atau membuat suasana menyenangkan, misalnya dalam pertemuan bisnis.
6. Tradisi, alasan ini hanya berlaku untuk etnis tertentu.

#### **5. Perubahan Perilaku Merokok**

Perubahan perilaku merokok dapat didasarkan pada teori-teori berikut:

### **a. Teori Green**

Menurut Lawrence Green, perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

#### 1. Faktor Predisposisi

Terwujud dalam pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, keyakinan, tradisi, nilai, norma sosial, persepsi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat yang kemudian akan memotivasi individu atau kelompok untuk melakukan suatu perilaku.

#### 2. Faktor Pemungkin

Terwujud dalam lingkungan fisik yakni tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan, seperti Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air dan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi, uang, dan sebagainya, termasuk prioritas dan komitmen masyarakat atau pemerintah terhadap kesehatan serta keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

#### 3. Faktor Penguat

Mencakup sikap dan perilaku dari keluarga, tokoh masyarakat, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok intervensi dari perilaku masyarakat.

### **b. Teori WHO**

Seseorang berperilaku karena ada empat alasan pokok, yaitu:

#### 1. Pemikiran dan perasaan

Hasil dari pemikiran dan pertimbangan pribadi terhadap stimulus atau objek, yang merupakan modal awal untuk bertindak atau berperilaku.

2. Adanya acuan atau referensi seseorang yang dipercayai

Dalam masyarakat, dimana sistem paternalistik masih kuat, maka perubahan perilaku masyarakat tergantung dari perilaku tokoh masyarakat setempat.

3. Sumber daya

Merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat. Sumber daya pada Teori WHO ini sama dengan faktor pemungkin pada Teori Green.

4. Sosial budaya

Faktor ini sangat berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang.

**c. *Health Belief Model (HBM)***

*Health Belief Model (HBM)* seringkali dipertimbangkan sebagai kerangka utama dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan, dimulai dari pertimbangan orang mengenai kesehatan. *Health Belief Model* ini digunakan untuk meramalkan perilaku peningkatan kesehatan. *Health Belief Model* merupakan model kognitif yang berarti bahwa proses kognitif dipengaruhi oleh informasi dari lingkungan. Kemungkinan individu akan melakukan tindakan pencegahan tergantung pada hasil dari dua keyakinan atau penilaian kesehatan yaitu ancaman yang dirasakan dari sakit dan pertimbangan tentang keuntungan dan kerugian. Penilaian pertama adalah ancaman yang dirasakan terhadap resiko yang akan muncul. Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang

berpikir penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman bagi dirinya. Asumsinya adalah bahwa, bila ada ancaman yang dirasakan, maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. Penilaian tentang ancaman yang dirasakan ini berdasarkan pada:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived vulnerability*) yang merupakan kemungkinan bahwa orang-orang dapat mengembangkan masalah kesehatan menurut kondisi mereka.
2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*) merupakan orang-orang yang mengevaluasi seberapa jauh keseriusan penyakit tersebut apabila mereka mengembangkan masalah kesehatan atau membiarkan penyakitnya tidak ditangani. Faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku adalah perilaku itu sendiri yang dipengaruhi oleh karakteristik individu, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba merubah perilaku yang serupa (Fertman *et al.*, 2010).

#### **d. Teori Tingkat Perubahan Perilaku**

Awal 1980-an James Prochaska dan Carlo Di Clemente mengenalkan teori untuk memahami perubahan perilaku khususnya perilaku adiktif, teori itu dinamakan *Transtheoretical Model*. Konsep ini terdiri dari tahapan-tahapan, sehingga model *transtheoretical* juga dikenal sebagai tahap perubahan (Fertman, 2010). Tahapan ini terdiri dari:

1. Prekontemplasi

Seseorang belum merencanakan perubahan perilaku dalam enam bulan kedepan.

2. Kontemplasi

Seseorang mulai mempertimbangkan perubahan perilaku dan berniat mengubah perilaku dalam enam bulan.

3. Preparasi atau Persiapan

Seseorang telah berencana mengubah perilakunya dalam enam bulan kemudian.

4. Aksi

Seseorang telah melakukan perubahan selama lebih kurang enam bulan.

5. Pemeliharaan

Seseorang telah mempertahankan perubahan perilaku selama setidaknya enam bulan tetapi kurang dari lima tahun.

Tahun 1998 konsep ini dikembangkan oleh beberapa pakar seperti Velicer, Fava, Norman, dan Redding, menjadi konsep yang lebih spesifik untuk memahami perubahan perilaku perokok atau disebut tahapan *smoking cessation* (berhenti merokok) (Syafiie, 2009).

## **D. Berhenti Merokok (*Smoking Cessation*)**

### **1. Definisi Berhenti Merokok**

Adalah tindakan yang dilakukan oleh seorang perokok untuk meninggalkan kebiasaan merokok yang pada dasarnya merupakan perpaduan dari terapi perilaku dan obat untuk menghentikan kebiasaan merokok tersebut (Syafiie, 2009).

### **2. Tahapan Berhenti Merokok**

Berikut tahapan-tahapan dalam upaya berhenti merokok sebagai perubahan perilaku perokok yang mengacu pada teori Prochaska:

#### **1. Prekontemplasi**

Perokok belum merencanakan berhenti merokok.

#### **2. Kontemplasi**

Perokok mulai mempertimbangkan untuk berhenti merokok dan berniat untuk berhenti merokok.

#### **3. Preparasi atau Persiapan**

Perokok berencana berhenti merokok dan sudah mempersiapkan diri untuk berhenti merokok.

#### **4. Aksi**

Perokok sudah mulai berhenti merokok.

#### **5. Pemeliharaan**

Perokok telah mempertahankan perubahan perilaku (berhenti merokok) selama minimal enam bulan.

### 3. Manfaat Berhenti Merokok

Manfaat berhenti merokok menurut Mikail (2011) antara lain :

1. Dalam 8 jam

Kadar nikotin dan tingkat karbon monoksida dalam darah berkurang, hal ini juga menyebabkan penurunan risiko serangan jantung. Oksigen dalam darah juga akan meningkat menjadi normal.

2. Dalam 24 jam

Risiko mengalami serangan jantung menurun. Semua karbon monoksida dan nikotin keluar dari tubuh.

3. Dalam 48 jam

Inilah bagian tersulit, karena perokok akan mengalami efek samping seperti sakit perut, muntah dan juga kemungkinan mengalami hipotermia.

4. Dalam 72 jam

Tabung bronkial mulai rileks dan bernapas menjadi lebih mudah.

5. Dalam 2 minggu

Fungsi paru meningkat sampai 30% sehingga sirkulasi darah meningkat, berjalan menjadi lebih mudah, tetapi juga dapat menyebabkan gejala penarikan diri seperti mudah tersinggung, sakit kepala, dan kecemasan, inilah alasan obat antidepresan bekerja dengan baik dalam berhenti merokok.

6. Antara 1-9 bulan

Silia di paru-paru mulai berfungsi dengan baik.

7. Setelah 1 tahun



Risiko serangan jantung akan berkurang setengah dibandingkan saat satu tahun yang lalu.

8. Setelah 10 tahun

Risiko terkena serangan jantung dan kanker paru-paru sama seperti seseorang yang belum pernah merokok.

#### **4. Metode Berhenti Merokok**

Ada dua metode yang selama ini dikembangkan para ahli dalam dunia rokok untuk menghentikan kecanduan terhadap rokok (Syafiie, 2009). Metode tersebut yaitu:

1. Metode yang Mengandalkan Perubahan Perilaku

Perokok berubah tanpa bantuan obat-obatan, terdiri dari:

a. Metode '*Cold Turkey*'

Perokok hanya perlu berhenti merokok. Metode ini tidak menggunakan perencanaan yang panjang. Perokok cukup menentukan kapan dia akan melakukannya.

b. Terapi Perilaku Kognitif

Perokok hanya akan merubah perilaku buruk merokok kalau dia tahu bahwa merokok itu buruk.

c. Pengondisian Berbalik

Teknik ini sangat unik, yaitu memasang sebuah stimulus negatif dengan perilaku yang ingin dirubah.

## 2. Metode yang Mengandalkan Terapi dan Obat-Obatan

### a. Terapi Penggantian Nikotin

Nikotin yang biasanya didapat dari rokok diganti sumbernya dengan nikotin yang didapat dari kulit (susuk nikotin), mukosa hidung (nikotin sedot hidung), dan mukosa mulut (permen karet nikotin).

### b. Pemberian obat-obatan

Obat yang digunakan untuk membantu keberhasilan berhenti merokok antara lain :

#### 1. Vareniklin

Vareniklin menghalangi nikotin menempel pada reseptor dan mengurangi rasa nikmat yang ditimbulkan dari rokok. Efektivitas obat ini sudah teruji dalam studi terhadap 2.000 perokok. Dosis yang digunakan untuk terapi adalah 1 mg, diberikan dua kali sehari. Efek samping yang ditimbulkan adalah mual, sakit kepala, insomnia, dan mimpi buruk, namun hanya terjadi pada kurang dari 10% pasien (Larasaty, 2009).

#### 2. Bupropion

Obat ini memiliki efek poten untuk berhenti merokok, bahkan melebihi khasiat vareniklin. Efek samping bupropion tersering adalah insomnia, mulut kering, mual dan dapat menyebabkan kejang dengan risiko 1:1.000, maka tidak boleh digunakan pada pasien dengan riwayat epilepsi (Suryadjaja, 2013).

### 3. Klonidin

Klonidin efektif menurunkan gejala putus obat pada pasien yang berhenti merokok atau berhenti minum alkohol. Efek samping utama klonidin adalah mulut kering dan sedasi. Klonidin berguna bagi pasien yang memiliki kontraindikasi dengan farmakoterapi lainnya.

#### c. Metode Hipnotis

Perokok diberi intervensi oleh penghipnotis bahwa merokok itu buruk dan dia harus berhenti, maka pada saat dia sadar kembali, besar kemungkinan dia akan berhenti, sekalipun dia tidak tahu siapa yang menyuruhnya berhenti.

## 5. Program Berhenti Merokok (PBM)

Menurut Sadikin (2008) langkah awal dalam PBM dikenal sebagai intervensi singkat yang dalam *guideline* dari US *Departement of Health and Human Service* disebut sebagai langkah 5A yaitu:

### 1. *Ask* (tanyakan)

Merupakan langkah untuk memastikan apakah klien/pasien anda merokok dan menggali motivasinya untuk berhenti merokok, termasuk identifikasi dan dokumentasi klien setiap kontrol (Sabri, 2011).

2. *Advise* (anjurkan)

Menasehati klien untuk berhenti merokok. Gunakan pendekatan secara personal, kuat, dan jelas dalam menganjurkan klien untuk berhenti merokok (Sabri, 2011).

3. *Assess* (evaluasi)

Nilai kesiapan klien untuk berhenti merokok, gunakan daftar tanya yang dimaksudkan untuk melihat kesiapan klien untuk berhenti merokok. Klien yang sedang dan tengah merokok, evaluasi keinginan untuk berhenti saat ini (Sabri, 2011).

4. *Assist* (bantu)

Membantu klien berhenti merokok. Klien yang berniat berhenti merokok, tawarkan pengobatan dan konseling yang bisa membantu klien berhenti merokok. Klien yang belum berniat untuk berhenti, berikan motivasi untuk meningkatkan keinginan berhenti merokok, begitu juga klien yang baru berhenti merokok dan menghadapi kendala, untuk mencegah klien merokok kembali (Sabri, 2011).

5. *Arrange* (susun)

Susunlah semua langkah yang sudah dan akan dilakukan oleh pasien untuk menghentikan kebiasaan merokoknya.

## **6. Kendala Berhenti Merokok**

Menurut Sadikin (2008) kendala yang menyebabkan perokok sulit berhenti merokok, yaitu:

## 1. Gejala putus nikotin

Nikotin dari rokok secara langsung merangsang reseptor asetilkolin pada neuron yang berisi dopamin. Stimulasi reseptor asetilkolin inilah yang menyebabkan timbunan dopamin di otak. Aktivasi ini menimbulkan perasaan senang. Kadar puncak nikotin, aktivasi otak yang sementara, diikuti dengan turunnya kadar nikotin secara bertahap, sampai pada suatu titik “putus” yang hanya dapat dihilangkan dengan menghisap rokok selanjutnya.

## 2. Pasien tidak mau berhenti merokok

Menurut Sabri (2011) untuk kasus seperti ini, dapat dilakukan pendekatan 5R, yaitu:

### *a.Relevance* (Relevan)

Kaitkan merokok dengan dampak negatif terhadap kesehatan dan manfaat ekonomi.

### *b.Risk* (Risiko)

Minta pasien untuk menjabarkan sendiri bahaya merokok, baik risiko akut maupun jangka panjang.

### *c.Reward* (Keuntungan)

Pasien diajak mengidentifikasi manfaat yang dapat diperoleh dari merokok.

### *d.Roadblock* (Hambatan)

Tanyakan dan jelaskan kepada pasien mengenai kemungkinan hambatan yang dapat muncul dari upaya berhenti merokok.

*e.Repetition* (Pengulangan)

Berikan motivasi secara terus menerus pada saat pasien melakukan kontrol.

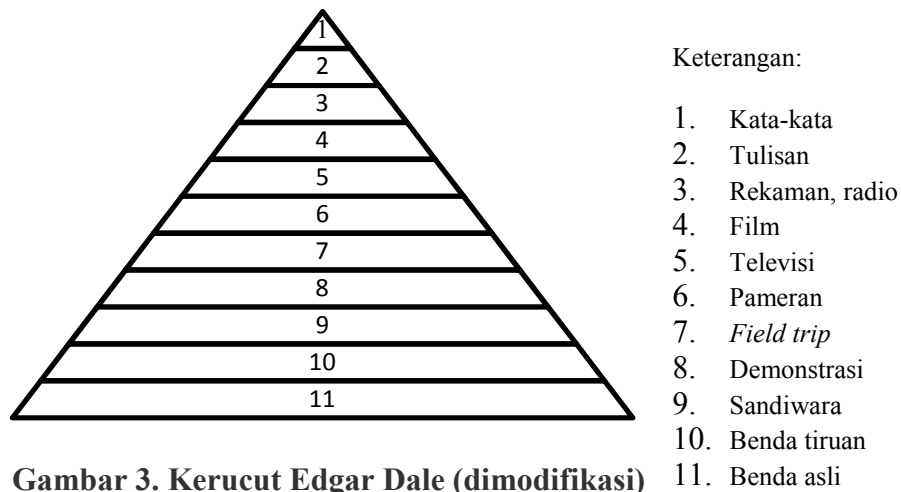
## **E. Promosi Kesehatan**

### **1. Definisi Promosi Kesehatan**

Promosi kesehatan pada hakikatnya ialah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada individu, kelompok atau massa. Dengan adanya pesan tersebut diharapkan sasaran promosi kesehatan dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik sehingga diharapkan dapat mempengaruhi perubahan perilaku sasaran promosi kesehatan menjadi lebih baik lagi.

### **2. Media Promosi Kesehatan**

Media promosi kesehatan dimaksudkan untuk mengerahkan indera sebanyak mungkin kepada suatu obyek sehingga mempermudah pemahaman, karena semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu maka semakin jelas pula pengertian yang diterima. Seseorang atau masyarakat di dalam proses pendidikan dapat memperoleh pengalaman atau pengetahuan melalui berbagai macam alat bantu pendidikan, tetapi masing-masing alat mempunyai intensitas yang berbeda-beda di dalam membantu permasalahan seseorang. Elgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam sekaligus menggambarkan intensitasnya, yakni sebagai berikut:



**Gambar 3. Kerucut Edgar Dale (dimodifikasi)**  
(Sumber: Azhar, 2007)

Kerucut tersebut menggambarkan bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini mengartikan bahwa dalam proses pendidikan, benda asli mempunyai intensitas yang lebih tinggi untuk mempersepsikan bahan pendidikan atau pengajaran, sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah.

### 3. Metode Promosi Kesehatan

Metode yang digunakan pun berbeda antara individu, kelompok maupun massa, yakni sebagai berikut:

#### a. Sasaran individu

Promosi kesehatan dalam tingkat individu digunakan untuk membina perilaku baru. Bentuk pendekatan ini antara lain penyuluhan dan wawancara.

b. Sasaran kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, perlu diperhatikan besarnya kelompok. Bagi kelompok besar (> 15 orang) metode yang sebaiknya digunakan ialah metode ceramah dan seminar. Bagi kelompok kecil (<15 orang, baiknya digunakan metode diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, memainkan peranan (*roleplay*), dan permainan simulasi.

c. Sasaran massa

Sasaran media promosi kesehatan massal sangat heterogen, baik dilihat dari kelompok umur, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan tingkat sosial budaya. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi dan belum begitu diharapkan sampai pada perubahan perilaku. Namun, apabila kemudian berpengaruh terhadap perubahan perilaku, ini merupakan hal yang wajar. Pada umumnya, bentuk pendekatan massa ini secara tidak langsung, salah satu contoh media promosi kesehatan ialah peringatan bahaya merokok berupa gambar pada kemasan rokok.

## **F. Peringatan Bahaya Merokok Berupa Gambar**

Peringatan bahaya merokok berupa gambar pada kemasan rokok merupakan media promosi kesehatan massal, dimana tidak hanya diterapkan pada satu daerah saja, melainkan merata di seluruh wilayah Indonesia. Sebelum diterapkan di Indonesia, ada 40 negara yang sudah menerapkan kewajiban mencantumkan bahaya merokok berupa gambar di setiap bungkus rokok.



Negara-negara ASEAN juga telah menerapkan peringatan kesehatan berbentuk gambar pada kemasan rokoknya sejak tahun 2004, yang diawali oleh Singapura dan disusul oleh Malaysia, Thailand, Brunei Darussalam, dan terakhir Indonesia (Depkes, 2012 c).

#### 1. Singapura

Singapura merupakan negara pionir di ASEAN yang menerapkan peraturan ini mulai Juli 2004. Terdapat enam gambar yang menempati 50% luas permukaan bagian depan dan belakang bungkus rokok. Tiap satu bungkus rokok dimuat satu buah gambar. Survei menunjukkan, beberapa perokok mengaku tidak lagi merokok di depan anak-anak, dan lebih dari 50% perokok mulai memikirkan bahaya mengonsumsi tembakau dan dampaknya.

#### 2. Thailand

Thailand menerapkan peraturan ini pada Maret 2005. Thailand menetapkan enam jenis gambar dengan luas gambar 50% dari permukaan bagian depan dan belakang bungkus rokok dan penempatannya pada bagian atas. Tiap satu bungkus rokok dimuat satu buah gambar. Hasilnya, lebih dari 50% perokok sadar dan mengurangi rokok, dan sebanyak 92% menganggap penerapan peringatan kesehatan berbentuk gambar mendorong keinginan perokok untuk berhenti merokok.

#### 3. Brunei Darussalam

Brunei memberlakukan aturan ini sejak 1 Desember 2008. Brunei memberlakukan gambar dampak kesehatan pada bagian depan bungkus rokok sebesar 50%.

#### 4. Malaysia

Tepat 1 Januari 2009 pemerintah Malaysia memberlakukan peraturan ini dengan tujuan untuk mengingatkan masyarakatnya akan bahaya mengonsumsi produk tembakau. Malaysia menerapkan enam jenis gambar pada setiap putaran yang akan diganti secara periodik setiap 24 bulan sekali. Tiap satu bungkus rokok dimuat satu buah gambar.

#### 5. Indonesia

Indonesia mulai menerapkan peraturan ini sejak 24 Juni 2014. Diterapkan lima jenis gambar yang menempati 30%-40% kemasan rokok. Tiap satu bungkus rokok dimuat satu buah gambar. Gambar tersebut terdiri dari gambar kanker mulut, merokok dapat membunuhmu, kanker tenggorokan, bahaya merokok di dekat anak-anak dan kanker paru. Kelima gambar tersebut yaitu:



**Gambar 4. Peringatan bahaya merokok**  
(Sumber: [www.kompas.com](http://www.kompas.com), 2014)

### G. Sikap

#### 1. Definisi Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus luas atau objek tertentu, melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2005).

## **2. Komponen Pokok Sikap**

Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010), sikap terdiri dari tiga komponen, yaitu:

a. Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek

Maksud dari poin ini ialah bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek. Sikap orang terhadap bahaya rokok misalnya, berarti bagaimana pendapat atau keyakinan orang tersebut terhadap bahaya merokok yang tertera pada kemasan rokok.

b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek

Mengandung arti bagaimana penilaian seseorang terhadap objek. Dalam hal ini berarti bagaimana perokok menilai bahaya merokok pada kemasan rokok, apakah orang tersebut menganggap biasa saja atau menganggap bahaya yang patut dikhawatirkan terjadi pada dirinya kelak.

c. Kecenderungan untuk bertindak

Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Artinya, jika seorang perokok memiliki sikap positif terhadap peringatan bahaya merokok, maka perokok juga akan memiliki kecenderungan untuk bertindak mengurangi dan menghindari rokok karena mengerti dampak kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok.

## **3. Tingkatan Sikap**

Sikap memiliki tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, yaitu:

- a. Menerima  
Seseorang mau menerima stimulus yang diberikan.
- b. Menanggapi  
Seseorang memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi.
- c. Menghargai  
Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, subjek dapat membahas, mempengaruhi, dan mengajak orang lain untuk merespon stimulus.
- d. Bertanggung jawab  
Seseorang yang telah mengambil sikap harus berani mengambil risiko bila ada orang lain mencemoohnya.

## **H. Peran Pelayan Kesehatan**

Menurut Daroji *et al.*, (2011) Pelayan Kesehatan (dalam hal ini tenaga medis) yang ada di Puskesmas memiliki peranan dalam promosi berhenti merokok, peran tersebut yakni sebagai berikut:

1. Memberi edukasi pada pasien dan keluarga  
Edukasi ini lebih diperuntukkan bagi perokok yang sedang sakit agar berhenti dari kebiasaan merokok. Edukasi kepada keluarga sangat diperlukan, mengingat keluarga merupakan unit terkecil dari suatu kehidupan.
2. Memberi edukasi ke masyarakat dan siswa sekolah

Edukasi ini bersifat preventif dan promotif, dilakukan dengan memberikan penyuluhan dan pada tingkat sekolah edukasi biasa dilakukan pada saat pembekalan siswa baru.

3. Memberi saran dan instruksi pengobatan kepada pasien

Kebanyakan perokok yang sudah sakit parah cenderung lebih mudah dimotivasi untuk berhenti merokok, selanjutnya tenaga medis akan memberi saran dan instruksi pengobatan, hendaknya pemberian saran tersebut ditulis dalam rekam medis.

4. Menyediakan media informasi tentang bahaya rokok

Merupakan bagian dari komunikasi kesehatan, seperti *leaflet*, poster, pamflet, video dan sebagainya. Selain untuk pasien, media ini juga digunakan sebagai bekal materi bagi petugas kesehatan untuk melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok.

5. Menjadi model perilaku tidak merokok

Status petugas kesehatan yang bukan perokok, akan memudahkan petugas tersebut untuk menyampaikan proses tentang berhenti merokok. Praktisi kesehatan merupakan kunci efektif untuk usaha berhenti merokok karena dianggap sebagai panutan dalam bidang kesehatan.