

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mendeskripsikan hasil data wawancara pada petugas kesehatan dengan tujuan menganalisis secara mendalam tentang perilaku merokok petugas kesehatan.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria dengan jumlah partisipan 6 orang yang merupakan petugas kesehatan Puskesmas Lambu Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berikut data mengenai karakteristik partisipan dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1. Karakteristik partisipan

No	Usia	Jenis kelamin	Pendidikan terakhir	Pekerjaan	Status nikah	Agama
P1	28	Laki-laki	DIII	Farmasi	Belum menikah	Islam
P2	29	Laki-laki	S1 Profesi	Perawat	Menikah	Islam
P3	31	Laki-laki	DIII	Perawat	Menikah	Islam
P4	43	Laki-laki	S1	Perawat	Menikah	Islam
P5	32	Laki-laki	S1 Profesi	Perawat	Menikah	Islam
P6	36	Laki-laki	S1	Perawat	Menikah	Islam

Data sumber primer tahun 2019

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini seperti yang terlihat pada tabel 4.1 terdiri dari 6 partisipan dengan karakteristik usia dari 28 tahun sampai 43 tahun, semua berjenis kelamin laki-laki, pendidikan terakhir Diploma III hingga Strata I Profesi. Lima partisipan berprofesi sebagai perawat dan satu partisipan berprofesi farmasi. Lima partisipan status menikah hanya satu partisipan yang belum menikah, dan semua partisipan menganut agama islam.

B. Analisa Tematik

Berdasarkan analisis tematik dari hasil verbatim wawancara mendalam dan catatan lapangan (*field note*) menggunakan pendekatan metode analisis data Collaizi (1978), maka dapat diidentifikasi delapan tema yang menjelaskan perilaku merokok pada petugas kesehatan Puskesmas Lambu Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai berikut: 1) Pengalaman awal perilaku merokok, 2) Alasan perilaku merokok saat ini, 3) Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok, 4) Pengaruh

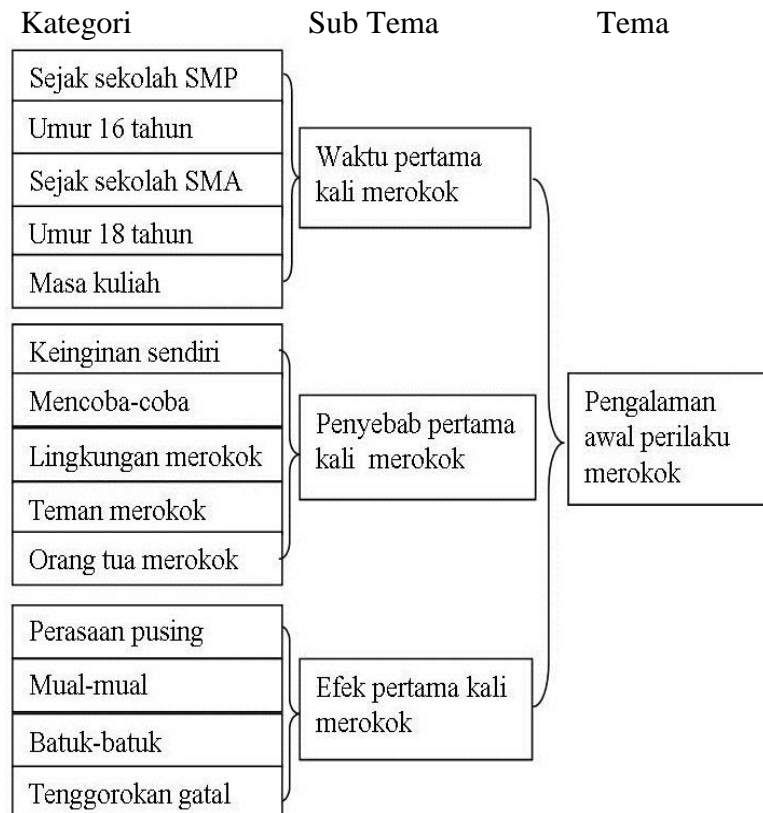
interpersonal, 5) Pengaruh situasional, 6) Komitmen berhenti merokok, 7) Kebiasaan merokok yang sulit diubah, 8) Hambatan melakukan edukasi perilaku merokok.

1. Pengalaman awal perilaku merokok

Pengalaman awal perilaku merokok merupakan perilaku sebelum yang menggambarkan kebiasaan merokok partisipan sejak mulai pertama kali merokok, penyebab pertama kali merokok dan efek pertama kali merokok yang dirasakan. Petugas kesehatan memiliki pengalaman yang berbeda-beda tentang perilaku merokok masa lalu, ada yang mulai merokok sejak sekolah SMP, SMA hingga kuliah, dari umur 16 tahun hingga 18 tahun.

Pengalaman awal merokok petugas kesehatan disebabkan oleh keinginan sendiri, coba-coba, lingkungan merokok, teman merokok, dan faktor orang tua merokok. Saat pertama kali merokok terdapat berbagai efek yang dirasakan diantaranya perasaan mual, pusing, tenggorokan gatal, tersendak dan batuk-batuk. Berikut skema pengalaman awal perilaku merokok:

Skema 4.2. Pengalaman awal perilaku merokok petugas kesehatan Lambu



a. Waktu pertama kali merokok

Partisipan mengungkapkan waktu pertama mulai merokok sejak masa SMP, umur 16 tahun, masa SMA, umur 18 tahun dan saat kuliah. Berikut ini ungkapan partisipan tentang waktu pertama kali merokok:

“Awalnya saya coba-coba saat itu saya masih sekolah SMP sekitar umur 16 tahun”(P5)

“saya merokok sejak saya Sma kelas 3, tetapi emm dua tahun kemudian saya berhenti lagi merokok”(P2)

“Saya mulai merokok sejak SMA kelas 3 sekitar umur 18 tahun”(P3, P6)

“Saya mengenal rokok sejak tamat SMA sekitar umur 18 waktu itu saya mau melanjutkan kuliah”(P4)

“Saya mulai merokok sejak 2013 saat itu saya lagi kuliah”(P1)

b. Penyebab pertama kali merokok

Partisipan memberikan tanggapan penyebab pertama kali merokok sebagian besar menyatakan karena faktor pribadi (keinginan sendiri, iseng, coba-coba), pengaruh bergaul dengan teman merokok, faktor orang tua merokok dan orang tua tidak melarang merokok jika sudah tamat sekolah SMA. Berikut ini beberapa penjelasan partisipan terkait penyebab pertama kali merokok.

“Eee (mengerutkan dahi dan alis) waktu itu keinginan sendiri, awalnya saya menjauh kalau ada teman, saya coba-coba merokok sendiri di kos”(P1)

“Kebiasaan merokok saya terpengaruh dengan lingkungan, teman sejawat saya merokok dari sering duduk bareng, main bareng akhirnya sayamerokok”(P2)

“Sebetulnya saya coba-coba sih awalnya lama kelamaan akhirnya keenakan merokok sampai sekarang apalagi teman-teman saya merokok, pertama kali merokok waktu dulu saya mendapatkan rokok dari join sama teman-teman”(P3)

“Biasa masyarakat disini jika sudah tamat SMA, orang tua tidak melarang lagi merokok, begitupun kejadian pada keluarga saya”(P4)

“Waktu masa remaja tema-teman saya cukup banyak yang iseng-iseng rokok, makaya saya juga mencoba-coba gimana rasanya rokok”(P5)

“Saya mulai ingin mencoba merokok meskipun saya sembunyi-sembunyi”(P6)

c. Efek pertama kali merokok

Partisipan menjelaskan terdapat beberapa efek yang mereka rasakan saat pertama kali merokok diantaranya perasaan mual dan pusing, gangguan sistem pernapasan seperti (tenggorokan gatal, batuk dan tersendak), namun setelah keseringan mencoba partisipan mengungkapkan perasaan enak dan tenang

menikmati rokok. Di bawah ini beberapa ungkapan partisipan tentang efek pertama kali merokok.

“Rasanya mual-mual dan pusing selepas itu sensasinya berbeda, terasa tenang”(P1)

“Pertama mencoba tidak enak membuat terasa pusing dan tengorokan gatal setelah merasa enaknya saya mulai beli sendiri”(P2)

“Awalnya saya rasakan pusing-pusing tetapi lama kelamaan terasa enak, tenang nyaman”(P3)

“Suatu saat saya ingin mencoba merokok tetapi ini bukan paksaan tetapi keinginan sendiri gimana sih rasanya merokok meskipun rasa tidak enak ditenggorokan”(P4)

“Saat pertama kali merokok rasanya tenggorokan saya gatal dan bikin batuk-batuk”(P5)

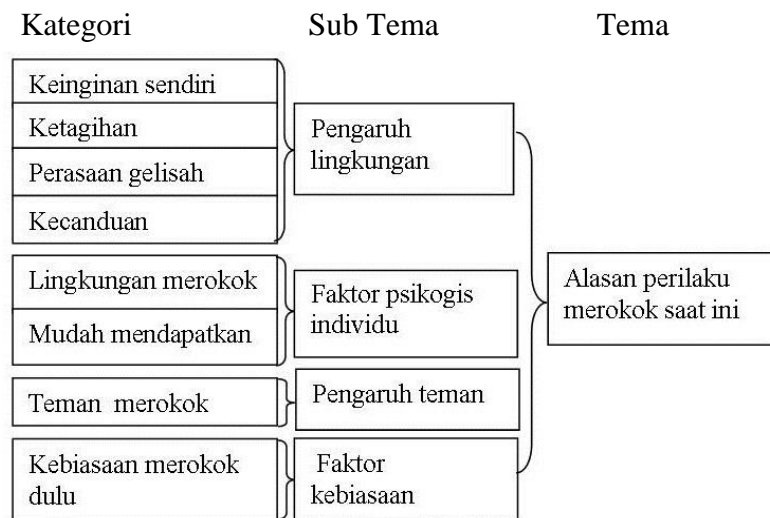
“Saya coba merokok ternyata rasanya tidak enak hingga saya tersendak batuk-batuk”(P6).

2. Alasan perilaku merokok saat ini

Alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan disebabkan oleh faktor psikologis individu, pengaruh lingkungan merokok, pengaruh teman merokok, dan faktor kebiasaan. Faktor psikologis individu memiliki pengaruh terhadap perilaku merokok seperti ungkapan

keinginan sendiri merokok, perasaan ketagihan, kecanduan dan perasaan gelisah. Pengaruh lingkungan merokok memiliki peran dalam perilaku merokok seperti kemudahan mendapatkan rokok di lingkungan, begitu juga dengan pengaruh teman merokok dan faktor kebiasaan merokok yang susah dihilangkan. Adapun skema alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan sebagai berikut:

Skema 4.3. Alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan Lambu



a. Faktor psikogis individu

Partisipan menjelaskan alasan perilaku merokok saat ini disebabkan oleh keinginan pribadi yang

merasa ketagihan dan kecanduan merokok sehingga partisipan merasa gelisah jika tidak merokok. Beberapa pernyataan partisipan mengenai faktor psikologi individu terhadap alasan perilaku merokok saat ini sebagai berikut:

“Kenapa yah....(diam sejak memikir) ketagihan aja pokoknya kalau nggak merokok sehari itu gelisah”(P1)

“Akibat dari kecanduan jadi saya tetap merokok”(P4)

“Kalau sekarang sih hmm (berhenti memikir sesuatu) akibat ketagihan”(P6).

b. Pengaruh lingkungan

Sebagian partisipan menyatakan alasan perilaku merokok saat ini disebabkan oleh pengaruh lingkungan masyarakat yang memiliki kebiasaan merokok sebagaimana penjelasan salah satu partisipan (P3):

“Di lingkungan dan masyarakat di sekitar saya tinggal memiliki kebiasaan merokok cukup tinggi, jadi biasanya saya merokok bersama sama baik waktu duduk santai maupun di kegiatan masyarakat ”.

Lingkungan yang menyediakan akses jual rokok memudahkan partisipan mendapatkan rokok seperti ungkapan partisipan (P4):

“Apalagi sekarang tempat jual rokok ada di setiap warung, jadi saya mudah untuk mendapatkan rokok jika saya beli sesuatu di warung pasti saya sisipkan untuk membeli rokok”.

c. Pengaruh teman merokok

Partisipan menyatakan bergaul dengan teman merokok dapat mempengaruhi perilaku merokok, sebagaimana partisipan menyatakan alasan perilaku merokok saat ini disebabkan oleh teman merokok. Beberapa pernyataan partisipan tentang pengaruh teman merokok sebagai berikut:

“Akibat melihat teman-teman merokok, mengopi, akhirnya saya tergiur lagi merokok”(P2)

“Teman teman saya juga banyak merokok jadi biasanya saya merokok bersama sama baik waktu duduk santai maupun di kegiatan masyarakat”(P3).

d. Faktor kebiasaan

Partisipan menyatakan alasan perilaku merokok saat ini disebabkan oleh faktor kebiasaan yang sudah

menjadi rutinitas keseharian yang sudah lama dan susah untuk meninggalin kebiasaan ini. Beberapa kutipaan partisipan mengenai pengaruh faktor kebiasaan yang mempengaruhi alasan perilaku merokok saat ini sebagai berikut:

“Yang mempengaruhi saya merokok sekarang akibat kebiasaan merokok dulu sih, karena kebiasaan ini sudah lama jadi saya susah untuk berhenti”(P3)

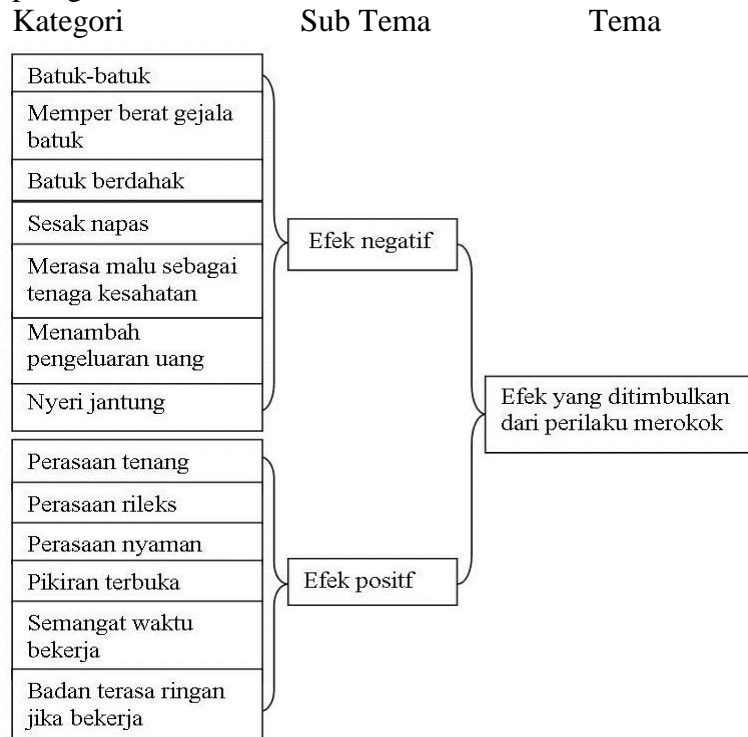
“Kebiasaan merokok saya sekarang karena sudah terbiasa merokok dari masa remaja dulu, jadi susah untuk berhentinya” (P5).

3. Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok

Hasil penelitian ini menemukan efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok yaitu efek negatif dan efek positif. Efek negatif yang dirasakan oleh petugas kesehatan dari perilaku merokok yaitu, gangguan kesehatan seperti (batuk-batuk, memperberat gejala batuk, batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri jantung), faktor ekonomi seperti banyak pengeluaran uang belanja rumah tangga untuk membeli rokok, dan petugas kesehatan merasa malu dengan perilaku merokok mereka. Efek

positif yang dirasa petugas kesehatan dari perilaku merokok yaitu perasaan tenang, perasaan rileks, perasaan nyaman, pikiran terbuka, badan terasa ringan saat bekerja dan semangat saat bekerja. Skema berikut ini menjelaskan efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok.

Skema 4.4. Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok petugas kesehatan Lambu.



a. Efek Negatif

Efek negatif yang dirasakan partisipan dari perilaku merokok yaitu semua partisipan

mengungkapkan masalah kesehatan sistem pernapasan seperti memperparah gejala batuk, batuk berdahak, sesak napas dan satu partisipan mengungkapkan pernah mengalami masalah nyeri jantung. Partisipan juga mengungkap masalah ekonomi keluarga seperti menambah pengeluaran uang belanja rumah tangga dari konsumsi rokok dan partisipan mengungkap perasaan malu sebagai tenaga kesehatan akibat dari perilaku merokok. Berikut ini beberapa kutipan terkait efek negatif yang dirasakan partisipan dari perilaku merokok.

“Jika saya batuk kemudian merokok membuat semakin memparah batuk bahkan sampai batuk berdahak dan sesak napas”(P1)

”Yang pertama menambah pengeluaran uang dimana kalau di tabung uang rokok saya sehari-hari jumlahnya cukup banyak, yang kedua dapat memperparah batuk-batuk biasanya batuk saya bisa sembuh dua hingga tiga tetapi kalau merokok batuk saya bahkan bisa sampai satu minggu”(P2)

“Menambah pengeluaran uang, memperparah saat batuk saya bahkan bisa sampai satu hingga dua minggu dan emm.. (mata berkaca-kaca)”(P3)

“Biasanya sih batuk, dan Istri saya juga mengeluhkan kebiasaan merokok saya hanya buang-buang uang katanya terlalu boros apalagi anak-anak sudah besar mau melanjutkan sekolah”(P4)

“Selama merokok paling saya rasakan batuk-batuk, pernah sih saya rasakan nyeri pada jantung ketika saya terlalu banyak menghisap rokok tetapi saya sudah kurangi merokok saya sekarang”(P5)

“Cuman saya paling batuk-batuk memang sih membuat saya batuknya berdahak dan batuk lebih lama jika kita merokok ketika lagi batuk-batuk”(P6)

“Saya merasa malu sebenarnya terhadap diri orang taunya saya tenaga kesehatan malah merokok”(P2,P3).

b. Efek positif

Efek positif yang dirasakan dari perilaku merokok dapat membuat perasaan tenang, nyama, rileks dan membuat sugesti berpikir terbuka. Sebagian reponden merasa merokok membuat semangat saat bekerja dan badan terasa ringan saat bekerja.

“Pikiran saya menjadi tenang, kadang-kadang terasa hambar jika tidak merokok apalagi sehabis makan”(P1)

“Ehh perasaan tenang, rileks (P2)

“Membuat saya nyaman dan tenang (P3)

“Merasa tenang jika menghisap rokok apalagi sambil minum kopi (P4)

“Merokok bikin perasaan tenang dan satu hal yang saya merasa merokok itu buat kita nyaman bergaul dan banyak teman” (P5)

“Yah jika lagi banyak pikiran untuk menenangkan pikiran saya sejenak saya pasti merokok” (P6).

Beberapa ungkapan semangat bekerja dari perilaku merokok.

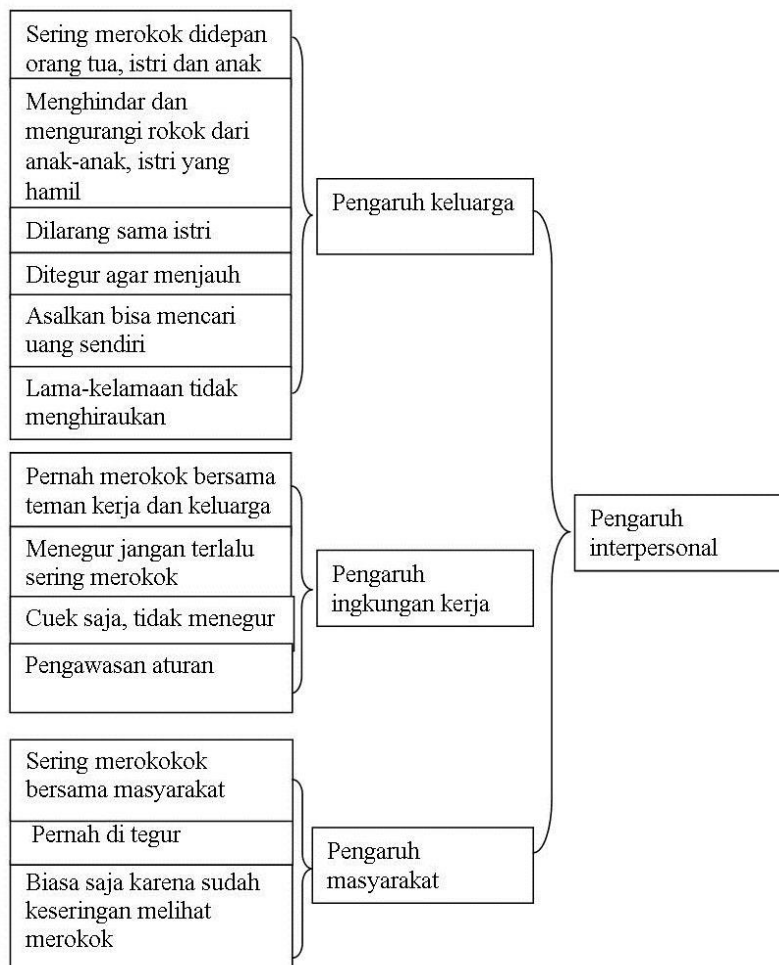
“Ehh menambah semangat waktu bekerja...”(P1)

“Pernah saya berhenti merokok selama kurang lebih enam bulan tetapi yang saya rasakan badan terasa berat dan malas untuk bekerja“ (P4).

4. Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal terhadap perilaku merokok petugas kesehatan dapat dilihat dari pengaruh keluarga, pengaruh lingkungan kerja dan pengaruh masyarakat. Pengaruh keluarga dapat dilihat dari kebiasaan merokok di keluarga dan tanggapan keluarga tentang perilaku merokok, seperti petugas kesehatan sering merokok di depan keluarga meskipun keluarga menegur dan melarang, akan tetapi lama-kelamaan keluarga tidak menghiraukan asalkan bisa mencari uang sendiri.

Skema 4.5. Pengaruh interpersonal



Pengaruh lingkungan kerja bisa dilihat dari kebiasaan petugas kesehatan merokok bersama rekan kerja bahkan pernah merokok bersama keluarga pasien dan tanggapan rekan kerja yang cuek-cuek saja meskipun sebagian ada yang menegur jangan terlalu sering merokok dan

pengawasan aturan tidak ketat untuk memberikan efek jera kepada petugas kesehatan.

Pengaruh masyarakat dapat dilihat bagaimana kebiasaan petugas kesehatan sering merokok bersama meskipun pernah ditegur akan tetapi akibat masyarakat sudah sering melihat petugas merokok mereka menganggap biasa-biasa saja. Lihat skema 4.8 yang menjelaskan pengaruh interpersonal.

a. Pengaruh keluarga

Pengaruh keluarga terhadap perilaku merokok dapat dilihat pada ungkapan partisipan menyatakan pernah merokok didepan keluarga, meskipun sebagian menghindari dan mengurangi merokok jika didepan anak dan istri yang hamil. Semua partisipan pernah ditegur, akan tetapi lama-kelamaan keluarga tidak menghiraukan asalkan bisa cari uang sendiri untuk beli rokok.

“Biasa-biasa sih.. cuman jangan terlalu banyak merokok biasa yang menasehati itu orang tua perempuan, sekali-kali bapak yang tegur tapi lama kelamaan keluarga saya tidak menghiraukan lagi

merokok saya asalkan bisa mencari uang sendiri untuk membeli rokok”(P1)

“Yah sebenarnya dilarang sama istri saya merokok”(P2)

“Sering di tegur sama keluarga terutama ditegur oleh istri supaya merokok di luar halaman rumah dan di menyuruh kurangi merokok”(P3)

“Biasanya sih di tegur sama istri (menggarukkan kepala dan memalingkan wajah) jangan banyak merokok, suruh kurangi merokok”(P4)

“Akibat keseringan memperingatkan kebiasaan merokok saya jadi istri malas menegur lagi”(P5)

“Kalau di rumah yang biasa ngomelin istri biasa menasehatin untuk kurangi rokoknya”(P6)

b. Pengaruh lingkungan kerja

Pengaruh lingkungan dapat dilihat dari perkataan semua partisipan sering merokok bersama teman kerja dan pernah merokok bersama keluarga pasien, meskipun sebagian partisipan menyatakan pernah ditegur jangan terlalu sering merokok oleh rekan kerja, tetapi sebagian besar rekan kerja tidak menghiraukan perilaku merokok, dan rekan kerja yang laki-laki banyak merokok dan semua partisipan

menyatakan aturan larangan merokok di tempat kerja tidak ada pengawasan jadi banyak dilanggar oleh petugas maupun pengunjung.

“Ada yang menegur dan ada yang cuek saja, biasanya yang menegur itu teman yang tidak merokok mereka sering bilang jangan terlalu sering merokok di lingkungan area puskesmas, kalau teman yang merokok tidak ada yang menegur”(P1)

“Yah biasa-biasa saja, karena hampir separuh laki-laki yang kerja disini rata-rata merokok, yah di anggap biasa-biasa aja... dan biasanya yang menegur itu teman kerja perempuan menyuruh menjauh jika kita sedang merokok”(P2)

“Kalau yang raksi teman perokok biasa saja, kadang-kadang kami sama-sama merokok tetapi bukan di tempat umum yang banyak pasien ataupun keluarga pasien, biasa yang tegur itu teman kerja perempuan kalau saya merokok di depan mereka biasanya menegur dan menyeruh saya menjauh merokok ke tempat lain”(P4)

“Beragam, ada yang menegur, ada yang cuek-cuek saja, biasanya yang menegur itu rekan kerja yang perempuan karena rata-rata sebagian besar petugas laki-laki disini merokok baik petugas non medis maupun petugas medis”(P5)

“Penerapan kebijakan larangan merokok di tempat kerja tidak di awasi dengan baik, tidak ada pengawasan yang ketat bagi petugas maupun bagi orang yang merokok di area puskesmas”(P6).

c. Pengaruh masyarakat

Pengaruh masyarakat terhadap kebiasaan perilaku merokok partisipan dapat dilihat pada lima partisipan menyatakan sering merokok bersama masyarakat dan satu partisipan menyatakan kadang-kadang, sebagian partisipan menyatakan masyarakat menanggapi biasa-biasa saja meskipun pernah ditegur oleh ibu-ibu, sedangkan bapak-bapak tidak ada yang menegur bahkan merokok bersama dan dua partisipan menyatakan masyarakat sering meminta rokok pada partisipan.

“Kebiasaan merokok saya di lingkungan masyarakat biasa saja kadang saya merokok gabung bersama masyarakat karena masyarakat di lingkungan saya sudah mengetahui kebiasaan merokok saya dari dulu”(3)

“Yah tanggapannya bermacam-macam kadang ada yang bilang orang kesehatan kok merokok, ada juga yang biasa-biasa karena sudah keseringan melihat saya merokok”(P1)

“Yah kadang menegur, ada juga yang biasa-biasa karena sudah seringan melihat merokok”(P2)

“Sebagian besar masyarakat sudah tidak kaget dengan kebiasaan merokok saya, banyak juga

masyarakat yang meminta rokok kepada saya ketika lagi duduk bareng, tanggapannya sih tidak ada yang sampai mengur dengan kebiasaan merokok saya”(P6).

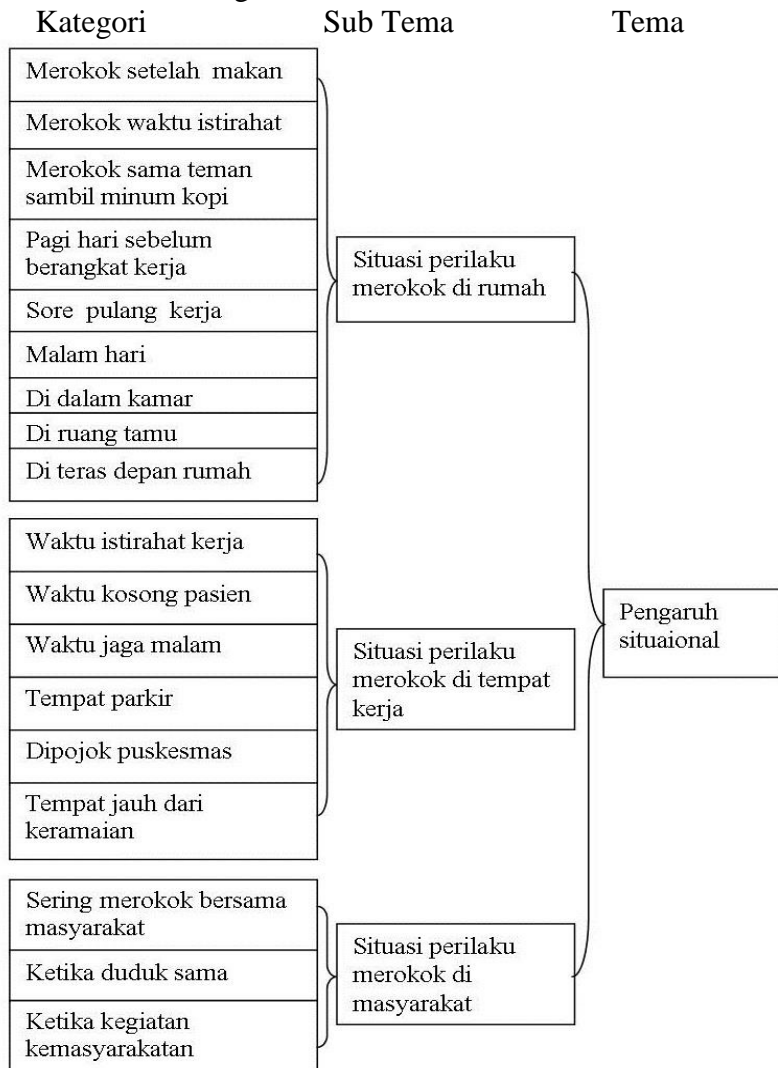
5. Pengaruh situasional

Pengaruh situasional perilaku merokok petugas kesehatan dapat dilihat dari situasi perilaku merokok petugas di rumah, situasi perilaku merokok di tempat kerja dan situasi perilaku merokok di masyarakat. Situasi perilaku merokok di rumah sejak mulai pagi setelah makan, sore pulang kerja, waktu istirahat, bersama teman sambil minum kopi bahkan hingga malam hari. Tempat merokok seperti teras, halaman depan rumah dan jarang di dalam rumah meskipun sebagian pernah merokok di kamar dan di ruang tamu. Perilaku merokok petugas kesehatan meningkat saat sore hari hingga malam.

Situasi merokok di lingkungan, petugas kesehatan biasa merokok saat waktu istirahat, waktu tidak ada pasien, waktu jaga malam, tempat merokok biasanya di tempat parkir, tempat satpam atau di pojok gudung yang jauh dari keramaian. Situasi merokok di masyarakat, petugas

kesehatan sering merokok saat kegiatan kemasyarakatan seperti saat musyawarah atau hajatan lainnya dan ketika duduk bersama masyarakat sekedar basa-basi.

Skema 4.6 Pengaruh situasional



a. Situasi perilaku merokok di rumah

Dua partisipan menyatakan situasi merokok di rumah saat setelah makan, satu partisipan menyatakan saat istirahat, dua partisipan menyatakan pada pagi hari sebelum berangkat kerja, tiga partisipan menyatakan perilaku merokok meningkat sore hari hingga malam. Semua partisipan menyatakan tempat merokok diteras halaman depan rumah dan jarang didalam rumah meskipun sebagian pernah merokok dikamar dan diruang tamu.

“Saya sering merokok di rumah apalagi habis makan dan juga kalau ada teman yang bertamu sambil minum kopi”(P1)

“Saya biasa merokok dirumah seperti waktu istirahat kalau tidak saya biasa merokok diluar, saya biasanya merokok di halaman depan rumah jarang dalam rumah”(P2)

“Saya merokok dari pagi sebelum berangkat kerja dan pulang kerja sore hingga malam hari. Biasanya saya merokok di ruang tamu, di teras, di halaman rumah tetapi saya lebih sering merokok di luar sih (menggaruk kepala)”(P3)

“Kalau di rumah saya merokok seperti biasa, biasa merokok diruang tamu, di teras depan rumah sambil minum kopi”(P5)

“Saya biasanya merokok di rumah biasanya habis makan pagi sebelum berangkat kerja, sore hari setelah pulang kerja dan malam hari, biasanya konsumsi rokok saya meningkat pada sore hingga malam karena waktu itu tidak banyak aktivitas paling kalau ada tamu dirumah saya biasa temanin sambil minum kopi dan menghisap rokok”(P6)

b. Situasi perilaku merokok di tempat kerja

Empat partisipan menyatakan merokok saat jam istirahat kerja, dua partisipan menyatakan merokok saat tidak ada pasien jaga dan satu partisipan merokok saat jaga malam untuk melepas kesuntukan. Empat partisipan menyatakan merokok di tempat parkir dua partisipan merokok di tempat satpam dan satu partisipan menyatakan merokok ditempat jauh dari keramaian.

“Saya sering merokok di tempat kerja bersama teman teman di area luar seperti disini tempat parkir ini dan tempat satpam”(P1)

“Saat istirahat dan waktu kosong pasien bahkan teman-teman saya juga merokok, akhirnya saya ikut mereka merokok juga”(P2)

“Pernah saya merokok gabung sama teman di tempat parkir dan halaman-halaman terbuka, kebiasaan ini biasanya kami lakukan ketika lagi jam istirahat”(P3)

“Pernah merokok sama keluarga pasien saat itu saya lagi jaga malam untuk melepas kesuntukan saya hisap rokok di ruang satpam yang kebetulan ada juga keluarga pasien yang lagi jaga keluarganya”(P4)

“Kalaupun saya merokok saya akan menjauh di tempat yang sunyi yang tidak terjangkau sama pasien dan keluarga pasien”(P5)

c. Situasi perilaku merokok di masyarakat

Partisipan menyatakan situasi merokok di masyarakat, saat kegiatan kemasyarakatan, saat duduk bersama sekedar basa-basi.

“Kami sama-sama merokok bareng sekedar bicarabasa-basi di lingkungan masyarakat dan kebetulan teman saya banyak yang merokok”(P1)

”Saya sering merokok di masyarakat, bahkan kami sama-sama merokok bareng sekedar bicarabasa-basi di lingkungan masyarakat..”(P2)

“Di masyarakat biasanya jika lagi berkumpul sering saya juga merokok bersama seperti pada kegiatan doa, acara-acara masyarakat musyawarah karena masyarakat disini memiliki kebiasaan merokok”(P6)

6. Komitmen berhenti merokok

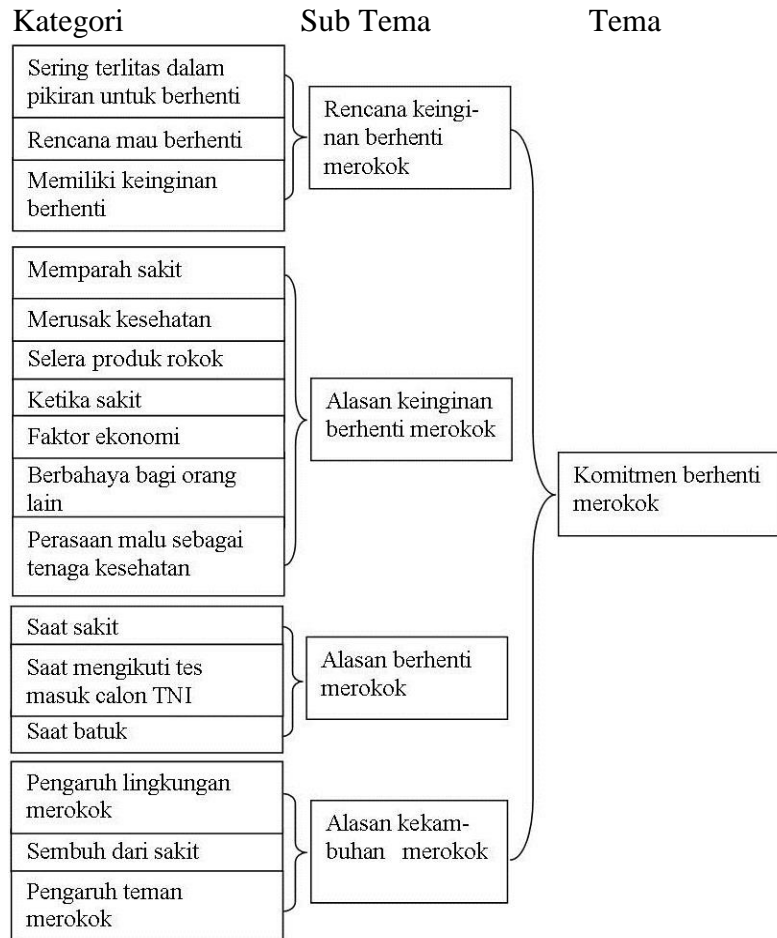
Komitmen berhenti merokok dapat dilihat dari sub tema keinginan berhenti merokok, alasan keinginan

berhenti merokok, alasan mencoba berhenti merokok, dan alasan kekambuhan merokok.

Partisipan menyatakan memiliki keinginan berhenti merokok dengan alasan banyak efek buruk kesehatan, memparah sakit ketika sakit, napas cepat ngos-ngosan jika bekerja, cepat capek, faktor ekonomi seperti masalah gaji dan perasaan malu sebagai profesi kesehatan. Petugas kesehatan mengungkapkan pernah berhenti saat-saat tertentu seperti, saat batuk membuat batuk berdahak, sedang sakit selera merokok tidak enak, terasa pahit dan ketika mengikuti tes masuk calon TNI.

Alasan kekambuhan merokok disebabkan oleh keadaan sembuh dari sakit maka keinginan merokok akan mulai lagi bahkan kebiasaan merokok semakin meningkat, pengaruh lingkungan merokok, bergaul dengan teman merokok dan perasaan tidak tenang akibat kecanduan merokok. Skema berikut ini menjelaskan komitmen berhenti merokok pada petugas kesehatan.

Skema 4.7 Komitmen berhenti merokok



a. Rencana keinginan berhenti merokok

Semua partisipan mengungkapkan rencana ingin berhenti merokok, dua partisipan menyatakan sering terlintas dalam pikiran untuk berhenti, tiga partisipan menyatakan memiliki keinginan berhenti merokok dan satu partisipan ingin berhenti merokok sekarang.

“Keinginan untuk berhenti merokok sering terlitas dalam pikiran”(P3)

“Ya saya memiliki keinginan berhenti”(P4)

“Sebenarnya sudah lama saya berkeinginan untuk berhenti merokok”(P5)

“Dari dulu sebenarnya saya ingin sekali berhenti merokok tetapi susah sekali untuk berhentinya”(P6)

“Saya sekarang posisinya rencananya mau berhenti lagi”(P2)

b. Alasan keinginan berhenti merokok

Alasan keinginan berhenti merokok semua partisipan menyebutkan disebabkan oleh faktor persepsi merusak kesehatan pribadi maupun kesehatan orang lain, memperparah sakit, keinginan berhenti merokok muncul saat mengalami sakit. Dua partisipan mengungkapkan alasan keinginan berhenti merokok disebabkan faktor ekonomi seperti masalah pendapatan dan mahalnya harga rokok. Satu partisipan menyatakan karena faktor rasa dan selera produk rokok yang dikonsumsi. Dua partisipan mengungkapkan alasan keinginan berhenti merokok

karena perasaan malu sebagai profesi kesehatan.

Dibawah ini kutipan terkait alasan keinginan berhenti merokok partisipan.

*“Hmm sering pada saat sakit..(menundukkan muka)”,
“Biasanya keinginan saya berhenti merokok itu ketika lagi sakit” (P1,P6)*

“Saya sekarang posisinya rencananya mau berhenti lagi karena juga produk rokok yang saya konsumsi sudah habis diganti yang baru rasa tidak seperti produk lama hehehe.. (tampak senyum)”(P2)

“Keinginan berhenti merokok akan tiba-tiba terlintas ketika saya lagi sakit atau lagi kekurangan uang seperti gaji tunjangan belum cair”(P3)

“Ya saya memiliki keinginan berhenti bahkan sering mencoba berhenti tetapi belum berhasil sampai sekarang”(P4)

“Sekarang juga saya memiliki keinginan berhenti merokok saya melihat banyak sekali perubahan yang saya rasakan dalam badan saya seperti cepat capek, napas cepat ngos-ngosan jika lagi bekerja tidak seperti dulu biasanya napas saya kuat dibandingkan sekarang”(P5)

“Dapat merusak kesehatan, apalagi dirumah saya ada anak kecil.orang lainpun bisa berdampak buruk, seperti anak-anak, orang hamil”(P1,P2).

“Sebenarnya saya merasa malu dengan kebiasaan merokok saya, yah sudah terlanjur dan tekad saya suatu saat saya akan berhenti merokok”P3

“Saya malu sendiri sebagai orang kesehatan, yah,, (suara tidak jelas) ehh namanya sudah terlanjut insya Allah ada waktunya saya akan berhenti merokok”P5.

c. Alasan berhenti merokok

Semua partisipan menyatakan pernah berhenti merokok. Alasan berhenti merokok disebabkan oleh keadaan sedang sakit, saat batuk dan saat mengikuti tes masuk calon TNI dulu. Dibawah ini kutipan terkait alasan berhenti merokok partisipan.

“Yah pernah, waktu itu saya sedang sakit”(P1)

“Pernah waktu kuliah dulu tetapi eeh dulu saya kadang berhenti kadang merokok lagi tidak menentu”(P2)

“Saya pernah berhenti merokok satu tahun”(P3)

“Oh iyah saya pernah selama kurang lebih 6 bulan berhenti merokok”(P4)

“Saya pernah berhenti bahkan sampai tiga kali saya berhenti tapi tetap merokok lagi”(P5)

“Waktu sakit biasanya rasa rokok itu tidak enak nah dari itu saya pernah berhenti merokok”(P6)

d. Alasan kekambuhan merokok

Alasan kekambuhan merokok disebabkan oleh faktor sembuh dari sakit keadaan ini membuat

merokok semakin meningkat dan faktor lain yaitu: perasaan tidak tenang, pengaruh lingkungan dan bergaul dengan teman merokok. Dibawah ini kutipan terkait alasan kekambuhan perilaku merokok.

“Setelah sembuh keinginan merokok muncul lagi, malahan habis sakit saya biasanya meningkat rokoknya”(P1)

“Waktu itu saya lagi mengikuti tes masuk calon TNI tetapi saya tidak lulus, setelah itu saya lanjut kuliah muncul lagi keinginan merokok dan terbiasa lagi dengan kebiasaan merokok dengan teman-teman kuliah”(P3)

“Yang bikin saya merokok lagi itu karena di lingkungan saya tinggal dan kerja kebanyakan merokok”(P4)

“Setelah saya sembuh yah mau gimana lagi saya tetap merokok malahan saya rasa tambah nikmat merokok dan konsumsi saya makin meningkat dari biasanya”(P6)

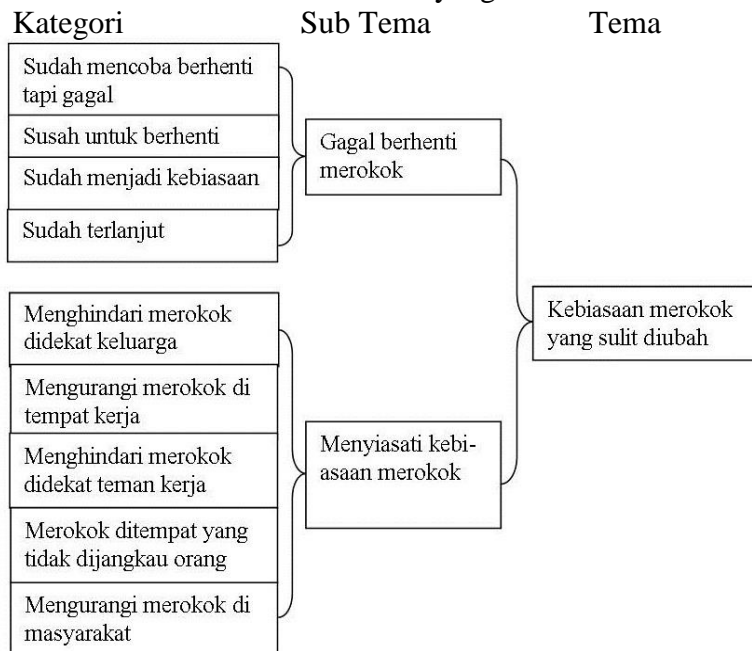
7. Kebiasaan merokok yang sulit diubah

Petugas kesehatan memiliki kebiasaan merokok yang sulit di ubah terlihat pada sub tema gagal berhenti merokok seperti ungkapan pernah mencoba berhenti merokok tetapi gagal mempertahankannya, mengeluh susah untuk berhenti

merokok, dan mengungkapkan sudah terlanjut menjadi kebiasaan sehari-hari yang sulit untuk diubah.

Menyikapi kebiasaan merokok yang sulit diubah, petugas kesehatan menyasati perilaku merokok dengan cara menghindari merokok didekat keluarga mereka seperti menghindari merokok di depan istri dan anak, mengurangi kebiasaan merokok di tempat kerja seperti kebiasaan merokok yang dapat dilihat oleh pasien dan pengunjung Puskesmas, menghindari merokok didekat teman kerja seperti teman kerja yang sering menegur, dan mengurangi kebiasaan merokok di masyarakat.

Skema 4.8. Kebiasaan merokok yang sulit diubah



Petugas kesehatan mengungkapkan jika melakukan merokok di tempat kerja dan di lingkungan masyarakat akan berusaha merokok ditempat yang tidak ramai dan mencari tempat yang tidak dijangkau banyak orang terutama jika merokok ditempat kerja.

a. Gagal berhenti merokok

Semua partisipan menyatakan pernah mencoba berhenti akan tetapi semua gagal, satu partisipan menyatakan susah berhenti merokok, sebagian besar partisipan menyatakan sudah terlanjut dan menjadi kebiasaan yang sulit ditinggalkan.

“Susah untuk berhenti merokok meskipun saya sudah mencoba maka biasanya saya menyikapi dengan yah (menghelaskan napas sambil nunduk) mengurangi rokok”(P1)

“Yah sudah terlanjut mau gimana lagi sudah menjadi kebiasaan”(P2)

“Yah sudah terlanjur”(P3).

“Yah sebenarnya saya dilema mau gimana lagi sudah terlanjut”(P5)

b. Menyasati kebiasaan merokok

Semua partisipan menyatakan untuk menanggapi kebiasaan merokok di keluarga dengan menghindari merokok didekat keluarga seperti merokok di depan istri dan anak, atau merokok didepan rumah. Semua partisipan menyatakan untuk menyikapi kebiasaan di tempat kerja dengan mengurangi merokok dan menghindari merokok di dekat teman, apabila merokok akan mencari tempat yang sepi dan jauh dari keramaian supaya tidak dilihat oleh pengunjung atau pasien. Partisipan menyatakan hal yang sama dalam menyikapi kebiasaan merokok di masyarakat dengan mengurangi merokok dan berusaha menghindari merokok di tempat keramaian.

“Hehe saya anu saja... (ekspresi wajah terlihat kaku) bahwa menyikapi ini saya diam saja, saya menghindar kalau ada anak”(P2)

“Biasaya juga saya menghindar merokok diluar rumah”(P3)

“Saya menghindar dari anak-anak jika anak-anak sudah terlanjur saya akan matikan dulu rokok setelah anak-anak menjauh saya bakar lagi”(P4)

“Untuk menyikapi kebiasaan merokok saya, biasa saya mengurangi merokok di tempat kerja, jika kepingin merokok saya akan mencari tempat yang jauh dari keramaian, mengupayakan mengurangi kebiasaan merokok bareng sama teman-teman seperti biasanya”(P6)

“Menjauh dan berusaha mengurangi aktivitas merokok di lingkungan area puskesmas dan saya akan berusaha untuk mengurangi perilaku merokok saya”(P1)

“Saya menyikapinya dengan berusaha untuk mengurangi merokok di lingkungan masyarakat, menghindari merokok di dekat anak-anak, ibu-ibu terutama yang hamil dan lansia dan saya biasanya menyarankan agar mereka menghindari orang yang merokok”(P3)

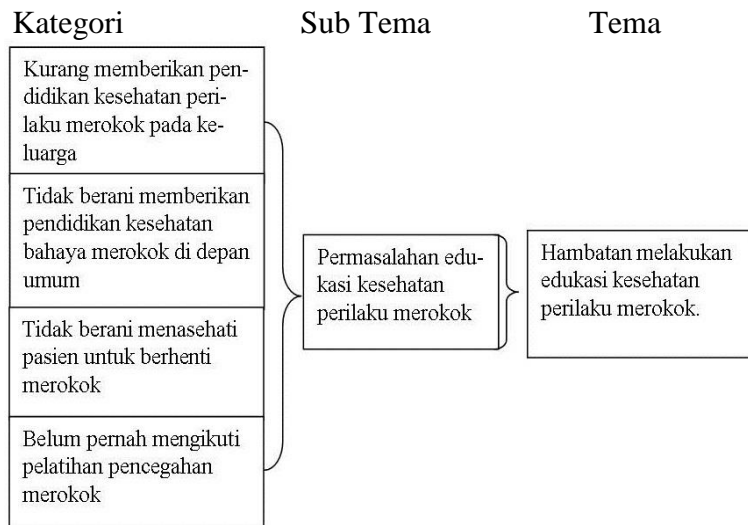
8. Hambatan melakukan edukasi kesehatan perilaku

merokok.

Petugas kesehatan merupakan contoh panutan perilaku kesehatan termasuk masalah edukasi kesehatan perilaku merokok pada individu, kelompok dan masyarakat. Hasil penelitian ini menemukan pribadi merokok dapat menghambat petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan perilaku merokok kepada keluarga, tidak berani memberikan edukasi kesehatan perilaku merokok di depan umum dan tidak

berani menasehati pasien untuk berhenti merokok. Petugas kesehatan juga mengungkapkan permasalahan pencegahan merokok karena tidak memiliki keahlian dalam pencegahan perilaku merokok dan belum pernah mengikuti pelatihan khusus pencegahan merokok.

Skema 4.9. Hambatan melakukan edukasi perilaku merokok



Hambatan melakukan dalam edukasi bahaya rokok, karena pribadi partisipan merokok, semua partisipan menyatakan kurang memperhatikan masalah bahaya rokok kepada keluarga, bahkan sebaliknya keluarga yang menegur perilaku merokok partisipan dirumah. Semua partisipan menyatakan tidak berani menyampaikan

pendidikan kesehatan bahaya perilaku merokok di depan umum dan tidak pernah menyarankan orang untuk berhenti merokok karena merasa malu dengan pribadi merokok dan mengetahui susahya untuk berhenti merokok. Semua partisipan mengungkapkan tidak memiliki keahlian dalam pencegahan perilaku merokok dan belum pernah mendapatkan pelatihan pencegahan perilaku merokok.

“Tidak pernah mengungkit masalah rokok di keluarga”
(P1)

“Hehe.. (wajah senyum) gimana mau nasehatin keluarga saya sendiri merokok, jadi saya tidak pernah” (P2)

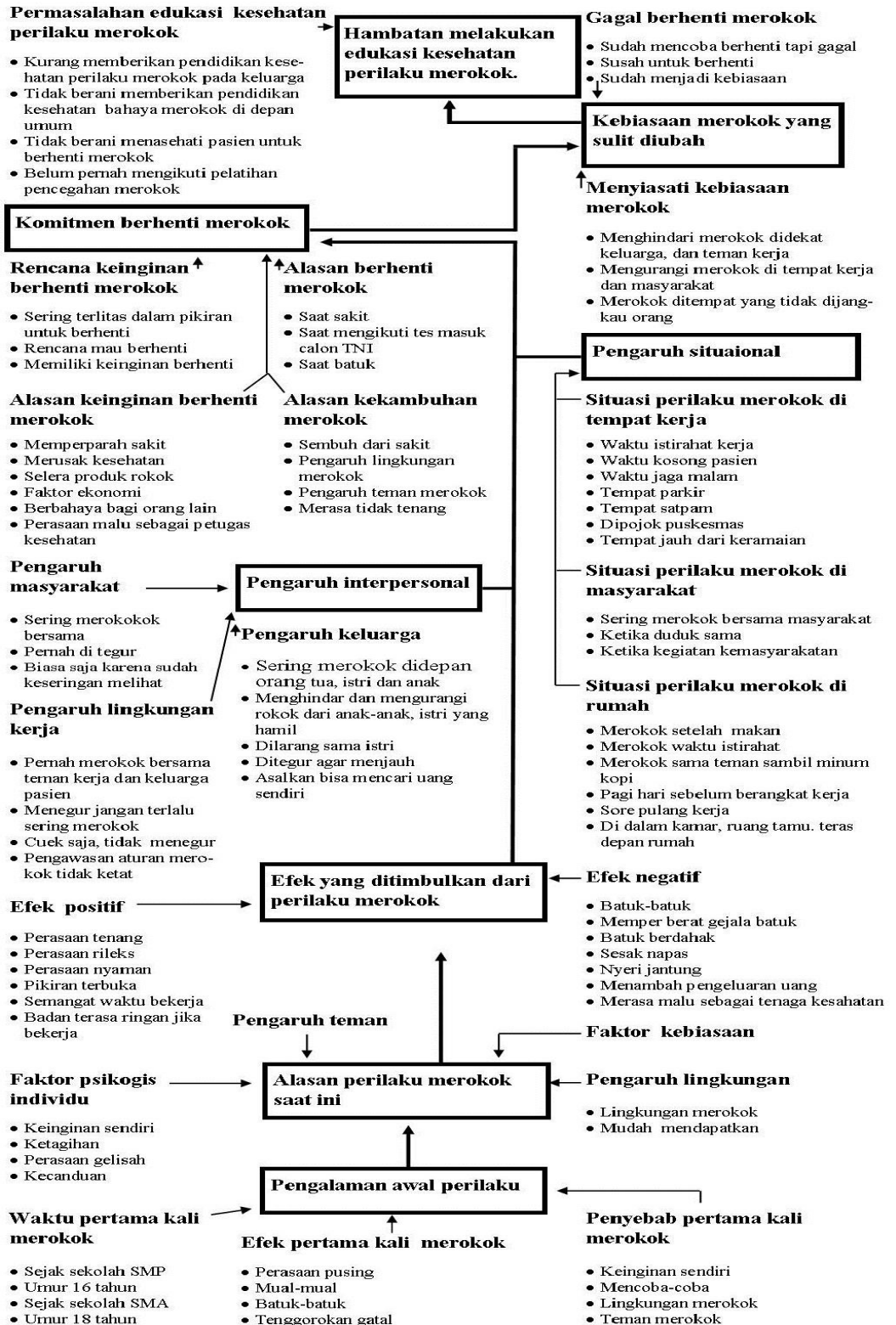
“Saya malu apabila menyampaikan didepan umum sedangkan saya merokok juga, apa kata orang saat itu,,, (menundukkan kepala) sama saja saya memermalukan diri sendiri di depan umum” (P3).

“Saya tidak berani menasehatin pasien untuk berhenti merokok karena saya pikir saya memiliki kebiasaan merokok juga paling saya biasa menyarankan untuk mengurangi merokok mereka” (P6)

“Belum pernah mendapatkan pelatihan khusus pencegahan merokok” (P1.P2.P3.P4.P5.P6)

“Biasanya kalau ada penyuluhan tentang merokok saya suruh rekan kerja yang lain untuk membawakannya” (P4).

Skema 4.10. Perilaku merokok petugas kesehatan



C. Pembahasan

1. Pengalaman awal perilaku merokok

Menurut Pender (2015), prediktor perilaku terbaik adalah frekuensi perilaku yang sama atau serupa dimasa lalu. Pengalaman sebelumnya memiliki efek langsung dan tidak langsung terhadap kecenderungan mempromosikan kesehatan atau sebaliknya seperti yang didapat pada penelitian ini pengalaman awal perilaku merokok akan meningkatkan kecenderungan perilaku merokok petugas kesehatan dan mengabaikan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

Pengalaman awal perilaku merokok petugas kesehatan pada penelitian ini menjelaskan tentang waktu pertama kali merokok, penyebab pertama kali merokok dan efek pertama kali merokok dari pengalaman perilaku merokok petugas kesehatan.

Waktu pertama kali merokok pada petugas kesehatan pada penelitian ini didapatkan sejak masa sekolah menengah pertama umur 16 tahun, waktu masa sekolah

mengah atas umur 18 tahun dan saat awal-awal masuk kuliah. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2010, dan 2013 menunjukkan usia pertama kali merokok paling tinggi pada kelompok usia 15-19 tahun (Kemenkes RI, 2013). *Global Youth Tobacco Survey* (GYTS) tahun 2014 menyatakan Indonesia sebagai negara dengan angka perokok remaja tertinggi di dunia (Kemenkes RI, 2013).

Penelitian Hamadeh et al., (2018) mendapatkan pengalaman merokok pada laki-laki yang berkunjung di klinik penghentian merokok di Bahrain, peserta mengungkapkan awal mulai merokok rata-rata pada umur 16 tahun. Penelitian pada petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer Arab saudi, India, Mesir dan Sudan mengungkap pengalaman pertama kali merokok pada usia rata-rata $18,2 \pm 5,7$ tahun (Mahfouz et al., 2013). Hasil tersebut memiliki kesesuaian dengan hasil yang didapatkan dalam penelitian ini, dan didukung penelitian pada petugas kesehatan di rumah

sakit umum daerah Bali, mendapatkan usia pertama kali merokok tertinggi pada kelompok usia 16-25 tahun (Nyoman et al., 2014).

Alasan pertama kali merokok pada petugas kesehatan pada penelitian ini disebabkan oleh faktor keinginan pribadi, faktor coba-coba, lingkungan merokok, teman merokok, dan faktor orang tua merokok. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fathin, (2015) mendapatkan kaitan antara teman merokok, faktor pribadi ingin mencoba, dan keluarga merokok adalah alasan pertama kali merokok.

Menurut (Kurt Lewin dalam Andini, 2019) ada banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok, secara umum “perilaku merokok adalah fungsi dari lingkungan dan individu” selain disebabkan faktor keinginan pribadi, terdapat lingkungan yang mendukung dalam melakukan perilaku merokok

Penelitian Nyoman et al., (2014) pada petugas kesehatan di rumah sakit umum Bali, mengungkap alasan pertama kali merokok pada petugas kesehatan disebabkan

mencoba-coba. Penelitian di Palestina menemukan alasan utama pertama kali petugas kesehatan merokok karena coba-coba. (Zabadi et al, 2018). Penelitian pada klinik penghentian merokok di Bahrain, mengungkapkan alasan utama pertama kali merokok disebabkan teman merokok (Hamadeh et al, 2018).

Penelitian petugas kesehatan di Siprus, mendapatkan petugas kesehatan yang tinggal bersama keluarga merokok memiliki kecenderungan untuk merokok (Zinonos et al, 2016). Hasil yang serupa ditemukan petugas kesehatan yang memiliki riwayat orang tua merokok memiliki kecenderungan untuk merokok (Mahfouz et al., 2013).

Hasil penelitian ini menemukan efek yang dirasakan saat pertama kali merokok pada petugas kesehatan yaitu rasa mual, pusing, hingga gangguan sistem pernapasan seperti tenggorokan gatal, tersendak dan batuk-batuk. Hasil penelitian Salasa et al, (2013) menyatakan efek pertama kali merokok, merasa tidak nyaman, batuk-batuk

serta mengeluarkan air liur terus menerus. Hasil yang serupa didapatkan pengalaman pertama kali merokok seperti rasanya pahit, batuk-batuk, pusing, mual, tetapi masih ada keinginan merokok disebabkan bergaulan dengan teman merokok (Mulyani, 2015). Efek pertama kali merokok dari penelitian tersebut memiliki kesamaan yang didapatkan pada penelitian ini, namun setelah keseringan mencoba petugas kesehatan mengungkapkan perasaan enak dan tenang menikmati rokok. Menurut (Bandura 1985 dalam Pender 2015), jika manfaat jangka pendek dirasakan diawal perilaku maka perilaku tersebut cenderung terulang, seperti yang terjadi pada petugas kesehatan pada penelitian ini akibat keseringan mencoba lama kelamaan merasakan enak dan menikmati perilaku merokok sampai sekarang.

Efek buruk rokok terhadap kesehatan karena asap rokok mengandung radikal bebas sehingga menyebabkan kerusakan sel, gangguan fungsi sel, bahkan kematian sel. Seseorang yang pertama kali merokok, akan

menimbulkan reaksi seperti batuk dan pusing sebagai reaksi melawan zat asing dan radikal bebas (Fitria et al, 2013).

2. Alasan perilaku merokok saat ini

Perilaku merokok petugas kesehatan saat ini dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya faktor psikologis individu, pengaruh lingkungan merokok, pengaruh teman merokok, dan faktor kebiasaan. Alasan perilaku merokok saat ini tidak jauh berbeda saat pengalaman pertama kali merokok, meskipun penelitian ini mendapatkan perilaku merokok saat ini lebih dominan dipengaruhi oleh faktor psikologis individu seperti perasaan ketagihan, kecanduan dan perasaan gelisah. Faktor psikologis dalam teori *health promotion model* Pender merupakan salah satu faktor personal yang dapat mempengaruhi perilaku dan kecenderungan seseorang melakukan perilaku tertentu seperti kecenderungan perilaku yang mempromosikan kesehatan atau sebaliknya

perilaku yang tidak mempromosikan kesehatan seperti perilaku merokok (Alligod, 2017).

Faktor psikologis individu, perasaan ketagihan, gelisah dan kecanduan merokok, erat kaitannya dengan kandungan nikotin rokok yang merupakan komponen utama yang bertanggung jawab atas kecanduan merokok (Rockville, 2010). Penelitian Al Hosani et al., (2015) melaporkan alasan perilaku merokok petugas kesehatan primer di Uni emirat arab dipengaruhi oleh keinginan pribadi dan teman merokok. Hasil yang serupa didapatkan pengaruh teman merokok merupakan salah satu alasan utama petugas kesehatan merokok (Hapsari, 2013., Duaso et al, 2017., & Chandrakumar et al, 2015). Hasil-hasil penelitian tersebut membuktikan kesesuaian penelitian ini, tentang alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan yang disebabkan oleh pengaruh keinginan pribadi (kecanduan) dan pengaruh teman merokok.

Pengaruh lingkungan pada penelitian ini dapat dilihat dari lingkungan tempat tinggal petugas kesehatan yang

memiliki kebiasaan merokok dan kemudahan mendapatkan rokok di lingkungan seperti banyaknya warung yang menjual rokok. Pengaruh lingkungan erat kaitanya dengan pengaruh pergaulan di lingkungan. Penelitian menyatakan bergaul di lingkungan merokok akan memiliki kecenderungan merokok dibandingkan dengan bergaul di lingkungan tidak merokok (Windahsari et al, 2017). Penelitian lain juga menemukan kemudahan akses mendapat rokok di lingkungan mempengaruhi perilaku merokok (Khoirunnisa et al, 2019).

Penelitian ini juga mengungkapkan faktor kebiasaan merokok salah satu alasan petugas kesehatan merokok saat ini. Penelitian Hapsari (2013), menjelaskan alasan perilaku merokok petugas kesehatan disebabkan sudah menjadi rutinitas kebiasaan harian yang sulit untuk ditinggalkan. Penelitian lain memukan pada perokok aktif yang mengungkapkan cukup menikmati kebiasaan merokok mereka, sehingga menjadi alasan tetap berperilaku merokok (Pavlović & Zezelj, 2017).

3. Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok

Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok petugas kesehatan pada penelitian terdapat efek positif dan efek negatif. Efek positif yang dirasakan petugas kesehatan yaitu perasaan tenang, perasaan rileks, perasaan nyaman, pikiran terbuka, badan terasa ringan jika bekerja dan semangat bekerja, sedangkan efek negatif yang dirasakan petugas kesehatan yaitu gangguan kesehatan seperti (batuk-batuk, memperberat gejala batuk, batuk berdahak, sesak napas, nyeri jantung), faktor ekonomi seperti banyak pengeluaran uang belanja rumah tangga untuk membeli rokok, dan perasaan malu sebagai tenaga kesehatan karena perilaku merokok mereka.

Teori *Health Promotion Model* menjelaskan afek yang berkaitan dengan aktivitas mempengaruhi keyakinan diri yang dirasa sehingga semakin positif perasaan terhadap perilaku maka semakin besar perasaan manjuranya dan efek positif yang lebih jauh yang dapat meningkatkan keyakinan diri (Alligod, 2017). Penelitian

ini menjelaskan efek positif yang dirasakan menutupi efek negatif dari perilaku merokok terbukti bahwa meskipun merasakan efek negatif dari perilaku merokok, petugas kesehatan tetap melakukan perilaku merokok karena efek positif yang dirasakan lebih besar menambah keyakinan diri mereka untuk tetap merokok.

Efek positif yang dirasakan berkaitan dengan efek yang menyenangkan bagi perokok seperti hasil penelitian pada petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer menyatakan merokok dapat menghilangkan stres, perasaan marah, dan kesal (Mahfouz et al., 2013). Masalah yang sama yang terjadi pada petugas kesehatan psikiatrik dan rumah sakit umum, merokok membuat perasaan tenang dan rileks dari tekanan stres pada pekerjaan (An et al., 2014). Penelitian di *Security Forces Hospital Adel Kairo* mendapatkan kebiasaan merokok untuk mengurangi berat badan dan agar badan terasa ringan dan menambah semangat beraktivitas (Khattab et al, 2016).

Efek menyenangkan yang dirasakan petugas kesehatan dalam penelitian ini lebih ke ranah perasaan mengurangi stres dan menimbulkan perasaan semangat. Penelitian di Mekkah menemukan alasan merokok pada petugas kesehatan masyarakat untuk mengurangi stres, perasaan santai dan perasaan semangat agar tetap terjaga dalam bekerja (AlTurkstani et al, 2015). Penelitian yang serupa menyatakan petugas kesehatan yang depresi cenderung merokok untuk menangkan pikiran mereka (Ghimire et al, 2014). Hal ini menunjukkan efek merokok dapat membuat perasaan tenang, perasaan rileks dan perasaan nyaman bagi penikmat rokok.

Efek negatif yang dirasakan petugas kesehatan erat kaitanya dengan merokok penyebab utama faktor resiko penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) dengan melihat gejala yang ditimbulkan seperti batuk-batuk, batuk berdahak dan sesak napas (Nobile et al., 2014). Hasil serupa yang sering dilaporkan efek bahaya merokok adalah penyakit pernapasan (Dar-Odeh et al, 2016).

Penelitian pada profesional kesehatan primer di Jordan, menemukan petugas kesehatan percaya merokok berbahaya bagi kesehatan, termasuk berbahaya bagi perokok pasif dan efek merokok dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular dan peningkatan resiko penyakit pernapasan (Alkhatatbeh et al, 2017).

Penelitian lain menyatakan petugas kesehatan percaya bahwa konsekuensi perilaku merokok dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan bahkan yang lebih parah yaitu kanker paru-paru dan penyakit jantung seperti serangan jantung (Abdulateef et al, 2016). Pendapat ini sejalan dengan penelitian ini, efek merokok yang dirasakan petugas kesehatan diantaranya gangguan sistem pernapasan dan mengalami nyeri jantung.

Penelitian ini juga mengungkapkan efek merugikan yang dirasakan petugas kesehatan terhadap perilaku merokok yaitu masalah ekonomi keluarga. Penelitian yang menyatakan bahwa status ekonomi rendah memiliki

persentase tertinggi perilaku merokok. Orang yang berpenghasilan rendah memiliki kecenderungan merokok dan memaksakan diri untuk membeli rokok, meskipun penghasilannya kecil (Elvi 2018). Penelitian lain mendapat pengalaman mantan perokok yang mengungkapkan perilaku merokok tidak memiliki manfaat, hanya membuang uang (Suri, 2018).

Petugas kesehatan mengungkapkan perasaan malu sebagai profesional kesehatan akibat perilaku merokok. Penelitian mendapatkan ungkapan petugas kesehatan bahwa pribadi merokok memiliki dampak buruk bagi profesi mereka diantara perasaan malu sebagai tenaga kesehatan (AlTurkstani et al., 2015).

Efek negatif yang dirasakan terhadap perilaku merokok pada petugas kesehatan hanya sedikit meningkatkan keyakinan diri untuk berhenti merokok namun efek positif yang dirasakan lebih besar meningkatkan keyakinan diri melakukan perilaku merokok pada petugas kesehatan. Sesuai dengan teori

Health Promotion Model Pender menyatakan ketika afek atau emosi yang positif diasosiasikan dengan suatu perilaku, kemungkinan adanya komitmen dan tindakan semakin meningkat (Alligod, 2017).

4. Pengaruh interpersonal

Pengaruh interpersonal merupakan kepercayaan dan sikap terhadap orang lain. Pengaruh interpersonal dalam penelitian ini dapat dilihat dari pengaruh keluarga, pengaruh lingkungan kerja dan pengaruh kelompok masyarakat. *Health Promotion Model* Pender menyatakan keluarga, kelompok termasuk teman kerja, kelompok masyarakat, dan penyedia layanan kesehatan merupakan sumber-sumber yang penting yang dapat meningkatkan atau mengurangi komitmen terhadap perwujudan perilaku yang mempromosikan kesehatan (Alligod, 2017). Terbukti pada penelitian ini bahwa pengaruh interpersonal (keluarga, teman kerja, dan masyarakat) terhadap perilaku merokok pada petugas kesehatan meningkatkan komitmen

terhadap perilaku merokok dan mengabaikan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

Pengaruh keluarga dapat dilihat dari perilaku merokok dan tanggapan keluarga. Penelitian ini mendapatkan kebiasaan merokok petugas kesehatan didepan keluarga meskipun sering ditegur dan dilarang, dan didapatkan kebiasaan merokok petugas kesehatan yang cenderung menghindar dari anak-anak dan istri yang hamil. Penelitian melaporkan petugas kesehatan yang merokok sering mendapat keluhan dan teguran dari keluarga (AlTurkstani et al., 2015). Penelitian Ramadhan, (2017) menyatakan larangan merokok di rumah akan meningkatkan kesadaran untuk berhenti merokok, namun hal yang menarik dalam penelitian ini, meskipun keluarga menegur dan melarang merokok tetapi lama-kelamaan tidak menghiraukan lagi perilaku merokok jika bisa mencari uang sendiri.

Pengaruh lingkungan kerja sangat menentukan kebiasaan seseorang merokok baik yang berprofesi tenaga

kesehatan maupun profesi lain, hal tersebut dapat dilihat dari kebiasaan petugas kesehatan merokok di lingkungan kerja pada penelitian ini dan tanggapan teman kerja yang cuek meskipun sebagian ada yang menegur jangan sering merokok dan pengawasan aturan yang tidak ketat. Penelitian di rumah sakit Manado menemukan kebijakan larangan merokok yang tidak ketat pada tempat kerja mempengaruhi kebiasaan merokok di lingkungan kerja, baik bagi pengunjung maupun petugas yang bekerja di tempat tersebut, hal tersebut disebabkan tidak ada sanksi untuk memberikan efek jera bagi pelanggar aturan (Muliku et al, 2017).

Pengaruh lingkungan masyarakat sangat mempengaruhi perilaku merokok petugas kesehatan terlihat dalam penelitian ini, kebiasaan merokok sudah dianggap biasa dan sudah menjadi rutinitas petugas kesehatan merokok bersama masyarakat. Penelitian menyatakan budaya merokok di lingkungan masyarakat akan cenderung mempengaruhi perilaku merokok

individu (Sheals et al 2016). Penelitian lain di Kairo menyatakan lingkungan sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perilaku merokok seseorang (Khatab et al, 2016). Masalah yang sama di Nepal, perilaku merokok petugas kesehatan dipengaruhi oleh lingkungan sosial yang ada disekitar mereka (Ghimire et al., 2014).

5. Pengaruh situasional

Hasil penelitian ini mendapatkan pengaruh situasional terhadap perilaku merokok petugas kesehatan dapat dilihat dari situasi merokok di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Teori *Health Promotion Model* menyatakan pengaruh-pengaruh situasional dapat meningkatkan atau mengurangi komitmen terhadap perilaku yang mempromosikan kesehatan (Alligod, 2017). Penelitian ini mendapatkan bahwa pengaruh situasional meningkatkan komitmen perilaku merokok pada petugas kesehatan dan mengabaikan perilaku yang mempromosikan kesehatan

Penelitian ini mengungkapkan situasi perilaku merokok petugas kesehatan di rumah yaitu ketika pagi hari sebelum berangkat kerja, setelah makan, saat istirahat, merokok bersama teman sambil minum kopi, dan waktu sore hingga malam hari. Penelitian di rumah sakit jiwa Bali, menemukan kebiasaan merokok petugas kesehatan di rumah ketika pagi hari 60-180 jam setelah bangun tidur (Nyoman et al., 2014). Penelitian serupa menyatakan memiliki kecenderungan merokok 60 menit setelah bangun tidur (Hamadeh et al., 2018). Penelitian Alkhatatbeh et al., (2017) mengungkapkan kebiasaan merokok pada petugas kesehatan tidak memandang waktu tertentu, petugas kesehatan mengungkap merokok jika ada kesempatan.

Penelitian ini juga mengungkapkan perilaku merokok petugas kesehatan di rumah, mengungkapkan pernah merokok di kamar, ruang tamu dan teras halaman depan rumah. Penelitian mengungkap perilaku merokok di rumah tidak memandang tempat, peserta mengungkap

sering merokok didalam rumah, kamar tidur, ruang tamu, kamar mandi, dapur dan diteras rumah (Hamadeh et al., 2018).

Penelitian ini mengungkapkan situasi perilaku merokok petugas kesehatan di tempat kerja, yaitu waktu istirahat kerja, waktu kosong pasien, saat jaga malam, dan mengungkapkan merokok ditempat parkir, tempat satpan, di pojok puskesmas yang jauh dari keramaian. Penelitian (Mizher et al, (2018) mengungkapkan perilaku merokok petugas kesehatan di tempat kerja, sebagian besar melaporkan pernah merokok di rumah sakit, merokok di karidor rumah sakit, di ruang staf petugas, dan di kantin rumah sakit serta petugas kesehatan mengungkap supaya kebiasaan merokok tidak dilihat oleh pasien. Kebiasaan merokok petugas kesehatan di tempat kerja pada penelitian ini mengungkapkan untuk melepas kesuntukan pada waktu luang.

Penelitian ini mengungkapkan situasi perilaku merokok petugas kesehatan di masyarakat saat ada

kegiatan kemasyarakatan, saat duduk bersama sekedar basa-basi. Penelitian Tombor et al, (2015) menyatakan perilaku merokok dapat meningkatkan penerimaan dalam keanggotaan sosial di masyarakat, maka dapat dilihat situasi merokok petugas kesehatan pada penelitian ini yang memiliki kebiasaan merokok bersama masyarakat saat acara kemasyarakatan atau hanya sekedar basa-basi bersama masyarakat.

6. Komitmen berhenti merokok

Komitmen terhadap sebuah rencana tindakan memiliki kecenderungan yang lebih kecil untuk terwujud menjadi perilaku yang diharapkan saat munculnya tuntutan saingan yang orang tersebut hanya memiliki sedikit kendali terhadapnya dan tuntutan tersebut perlu perhatian segera (Alligod, 2017). penelitian ini mengungkapkan semua petugas kesehatan memiliki keinginan berhenti merokok bahkan pernah mencoba berhenti merokok namun kalah bersaing dengan tuntutan

terhadap kekambuhan merokok sehingga komitmen berhenti merokok tidak dapat di pertahankan.

Semua petugas memiliki keinginan berhenti merokok dengan alasan merusak kesehatan (kesehatan pribadi dan kesehatan orang lain), faktor ekonomi, selera produk rokok dan perasaan malu sebagai petugas kesehatan. Petugas kesehatan pernah mengungkapkan berhenti merokok akibat sakit, dan untuk meningkatkan kebugaran badan, namun komitmen berhenti merokok tidak bisa dipertahankan dengan alasan pengaruh teman, pengaruh lingkungan, perasaan tidak tenang dan sudah sembuh dari sakit.

Penelitian ini mengungkapkan semua petugas kesehatan memiliki keinginan berhenti merokok. Petugas kesehatan di rumah sakit Taiwan, mengungkapkan hal yang sama, sebesar 93,% dari 848 petugas kesehatan memiliki minat untuk berhenti merokok (Chang et al., 2016). Penelitian di Arab saudi mendapat 80% dari 200 petugas kesehatan memiliki keinginan berhenti merokok

(Mansour et al, 2013). Dan hasil penelitian di Yunani mengungkapkan pengalaman petugas kesehatan pernah berhenti merokok, namun belum berhasil (Vagropoulos et al., 2006).

Alasan keinginan berhenti merokok petugas kesehatan pada penelitian ini mengungkap karena faktor kesehatan. Penelitian pada petugas kesehatan masyarakat di Mekkah, mendapatkan alasan yang serupa, mayoritas petugas kesehatan melaporkan berpikir untuk berhenti merokok dengan alasan berbahaya bagi kesehatan (AlTurkstani et al., 2015). Petugas kesehatan jiwa di Bali mengungkapkan alasan terbanyak ingin berhenti merokok karena takut dengan ancaman penyakit (Nyoman et al., 2014).

Hasil penelitian ini, juga mengungkapkan faktor ekonomi merupakan salah satu alasan keinginan berhenti merokok pada petugas kesehatan. Penelitian mengungkapkan alasan keinginan berhenti merokok pada petugas kesehatan akibat tingginya pengeluaran untuk

membeli rokok (Khattab et al., 2016). Penelitian lain pada petugas kesehatan mengungkapkan keinginan berhenti merokok karena alasan ekonomi (Mizher et al., 2018).

Faktor selera rokok juga merupakan salah satu alasan keinginan berhenti merokok pada penelitian ini. Selera rokok pada seseorang umumnya jika merasa cocok dengan rokok tertentu, maka akan mempertahankan jenis rokok tersebut, namun jika tidak sesuai dengan selera, mereka akan mempertimbangkan rokok lain (Andini, 2019b).

Penelitian ini mengungkapkan alasan kekambuhan merokok perilaku merokok petugas kesehatan disebabkan pengaruh teman, pengaruh lingkungan, perasaan tidak tenang dan sudah sembuh dari sakit. Alasan tersebut mirip dengan hasil penelitian pada petugas kesehatan di Arab Saudi melaporkan alasan kekambuhan merokok disebabkan tinggal bersama perokok, memiliki teman merokok, perasaan tidak tenang atau stres, dan kecanduan nikotin rokok (AlTurkstani et al., 2015). Penelitian

menyatakan hambatan untuk berhenti merokok disebabkan oleh isyarat merokok di lingkungan, kehadiran perokok di lingkungan, kecanduan nikotin, dan kesalahpahaman tentang bahaya merokok (Rezk-Hanna et al., 2018).

Dukungan lingkungan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan komitmen berhenti merokok, terbukti pada hasil penelitian ini salah satu alasan kekambuhan merokok disebabkan oleh faktor lingkungan merokok. Penelitian menyatakan faktor lingkungan akan mendukung keberhasilan berhenti merokok (Chang et al., 2016). Didukung penelitian pada mantan perokok yang mengungkapkan keinginan merokok muncul ketika berada dalam lingkungan perokok dan pergaulan sosial sangat menentukan keberhasilan komitmen henti merokok (Suri, 2018).

7. Kebiasaan merokok yang sulit diubah

Teori *Health Promotion Model* menyatakan komitmen terhadap sebuah rencana tindakan memiliki

kecenderungan yang lebih kecil untuk terwujud menjadi perilaku yang diharapkan jika tindakan lain dianggap lebih antraktif sehingga lebih dipilih daripada perilaku yang ditargetkan (Alligod, 2017). penelitian ini mengungkapkan perilaku merokok pada petugas kesehatan memiliki kesulitan untuk mempertahankan komitmen untuk berhenti merokok dan perilaku merokok pada petugas kesehatan memiliki kebiasaan merokok yang sulit diubah meskipun pernah mencoba namun gagal dan hanya bisa mengurangi dan menghindar dari keramaian.

Hasil penelitian ini menemukan petugas kesehatan memiliki kebiasaan merokok yang sulit diubah, dapat dilihat dari sub tema gagal berhenti merokok dengan alasan susah untuk berhenti, pernah mencoba namun gagal, sudah terlanjut menjadi kebiasaan. Penelitian Suri, (2018) mengungkapkan berhenti merokok bukan hal yang mudah dilakukan, karena perilaku merokok merupakan kebiasaan yang sulit dihilangkan, untuk berhasil berhenti merokok membutuhkan proses dan latihan serta dapat

melalui hambatan-hambatan yang dirasakan seperti kebiasaan keinginan untuk kembali merokok dan persepsi efek rokok memberikan ketenangan. Penelitian Sheals et al., (2016) menyatakan kebiasaan merokok sudah menjadi budaya masyarakat dan norma dalam keseharian. Penelitian tersebut sesuai hasil penelitian ini, semua partisipan pernah mencoba berhenti akan tetapi belum ada yang berhasil bertahan, sebab tantangan yang sulit dihadapi adalah faktor kebiasaan merokok dan faktor pendukung lainnya seperti teman merokok, dan lingkungan merokok.

Menurut Salahuddin, (2015) kebiasaan merokok yang sulit diubah membutuhkan intervensi berulang dan perawatan yang efektif. Untuk mendukung keberhasilan intervensi perlu diperhitungkan alasan individu merokok, lingkungan tempat tinggal, sumber daya yang tersedia, dan persepsi individu berhenti merokok. Masalah ini dapat di lihat dari keadaan yang dihadapi petugas kesehatan pada penelitian ini, bahwa petugas kesehatan

sering bergaul dengan teman merokok, hidup di lingkungan masyarakat yang memiliki kecenderungan merokok.

Penelitian ini mendapatkan petugas kesehatan dalam menyikapi kebiasaan merokok yang sulit di tinggalkan dengan mengurangi kebiasaan merokok di tempat kerja dan di masyarakat, menghindari merokok di dekat keluarga dan teman kerja, serta berusaha merokok di tempat yang tidak dijangkau orang banyak. Penelitian di Arab Saudi menemukan petugas kesehatan yang menyembunyikan kebiasaan perilaku merokok dari rekan kerja maupun pada orang lain, hal ini sebagai respon atas kebiasaan merokok mereka (AlTurkstani et al., 2015).

8. Hambatan melakukan edukasi kesehatan perilaku rokok.

Sebuah perilaku yang mempromosikan kesehatan merupakan titik akhir atau wujud dari pencapaian perwujudan kesehatan yang positif. Pender (2015) dalam teori *Health Promotion Model* menyatakan para petugas

kesehatan berperan dalam lingkungan interpersonal yang memberikan pengaruh (*Role model*) kesehatan pada orang lain sepanjang hidup mereka, namun sebaliknya didapatkan petugas kesehatan memiliki hambatan edukasi kesehatan disebabkan oleh pribadi mereka yang merokok.

Permasalahan yang dihadapi petugas kesehatan yang merokok yaitu kurang memberikan pendidikan kesehatan perilaku merokok kepada keluarga, tidak berani memberikan pendidikan kesehatan perilaku merokok di depan umum dan tidak berani menasehati pasien untuk berhenti merokok. Al Hosani et al., (2015) mengungkapkan sikap petugas kesehatan di Uni emirat arab tentang pelayanan pencegahan merokok, bahwa petugas kesehatan memiliki tanggung jawab dalam edukasi kesehatan perilaku merokok, namun pribadi petugas kesehatan yang merokok, kurang memberikan pendidikan dan menyarankan pasien untuk berhenti merokok. Masalah serupa pada petugas kesehatan di Jordan, pribadi yang merokok kurang memberikan saran

untuk berhenti merokok pada pasien (Alkhatatbeh et al., 2017). Penelitian lain menyatakan petugas kesehatan yang merokok memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menasehati berhenti merokok dari pada petugas kesehatan yang tidak merokok dan status merokok memiliki dampak negatif terhadap upaya pencegahan perilaku merokok (Duaso et al, 2014., & Duaso et al, 2017).

Hasil penelitian ini menjelaskan permasalahan petugas kesehatan, tidak memiliki keahlian terhadap pendidikan kesehatan perilaku merokok karena belum pernah melakukan pelatihan khusus pencegahan perilaku merokok. Shelley et al, (2014) mengungkapkan permasalahan pada petugas kesehatan komunitas di Vietnam tentang hambatan dalam pelayanan penghentian merokok yaitu kurangnya pelatihan khusus dan kurangnya program khusus edukasi pencegahan perilaku merokok yang ditetapkan departemen kesehatan. Hasil yang serupa ditemukan hambatan yang paling umum dilaporkan petugas terhadap pencegahan merokok adalah kurang

mengikuti pelatihan khusus pencegahan merokok (Nguyen et al., 2018., & Alhobeira et al, 2018).

Alkhatatbeh et al., (2017) menjelaskan petugas kesehatan primer di Jordan meyakini pendidikan kesehatan merupakan intervensi untuk membantu orang berhenti merokok, namun hanya 15,3% dari 400 petugas yang siap menasehati orang. Hasil serupa menyatakan pendidikan kesehatan merupakan intervensi yang sering digunakan untuk membantu berhenti merokok (AlTurkstani et al., 2015). Penelitian menemukan bahwa mengikuti pelatihan pendidikan kesehatan pencegahan perilaku merokok dapat meningkatkan kepercayaan diri petugas kesehatan dalam melakukan pendidikan dan pencegahan perilaku merokok baik di tempat kerja maupun di lingkungan tempat tinggal mereka (AlAteeq et al, 2016). Peningkatan kepercayaan kepada petugas kesehatan dapat meningkatkan pendidikan kesehatan pencegahan perilaku merokok pada pelayanan kesehatan (Chatdokmaiprai et al, 2017).

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan penelitian diantaranya:

1. Penelitian dengan desain kualitatif studi fenomenologi merupakan pengalaman pertama bagi peneliti, meskipun peneliti sudah melakukan wawancara uji coba (*pilot testing*) kepada partisipan lain sebelum turun lapangan, namun kemampuan peneliti dalam menggali data dengan wawancara masih kurang maksimal, terutama dengan kedalaman informasi dan durasi wawancara.
2. Triangulasi adalah masalah yang penting dalam penelitian kualitatif studi fenomenologi untuk mengecek kebenaran data atau informasi yang diperoleh dari berbagai sudut pandang, namun peneliti belum maksimal melakukan proses triangulasi dalam penelitian ini.
3. *Bracketing* adalah masalah yang penting dalam penelitian kualitatif studi fenomenologi, namun kemampuan peneliti masih kurang maksimal dalam melakukan proses *Bracketing* dalam proses penggalan data penelitian ini.