

ROKOK

Perilaku & Rasionalitas

Perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan, sudah menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat dinilai sebagai perilaku yang tidak sehat. Perilaku merokok merupakan aktivitas subjek yang berhubungan dengan perilaku merokoknya yang diukur melalui intensitas merokok, tempat merokok, waktu merokok, dan fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari. Rokok tidak mengenal status sosial, kaya atau miskin, di kota maupun di desa dan tidak mengenal tempat serta usia (Komalasari & Hilmi, 2000).

Perokok sebagai suatu simbol atau istilah yang menunjuk pada suatu gaya hidup modern baik di perkotaan maupun pedesaan. Zaman telah berubah, perilaku merokok yang umumnya dilakukan dikalangan pria, atau dianggap tabu bila dilakukan oleh wanita, kini sudah luntur akibat pengaruh perubahan dalam masyarakat. Perilaku yang kebanyakan berasal dari hasil coba-coba ini kini sudah mulai menjadi gaya hidup atau trend yang hadir secara wajar dalam kehidupan masyarakat.

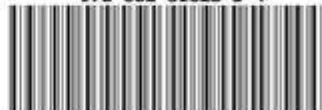
YAYASAN INTELIGENSIA INDONESIA

DIVISI PUBLIKASI DAN PENELITIAN

Email: inteligensiapublishing@gmail.com, HP. 085255221150

Perumahan BTP Jl. Kenikungan Utara V Blok G No. 116 Tamalanrea

978-602-61628-5-4



ROKOK-
Makna & Rasionalitas

Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

ROKOK

Perilaku & Rasionalitas



- Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
- Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
- Ella Andayanie, SKM., M.Kes.



ROKOK:

Perilaku & Rasionalitas

Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

Yayasan Inteligensia Indonesia
2017

**ROKOK:
Perilaku & Rasionalitas**

Penulis:
Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

Editor:
Harifuddin, Rasyidah Zainuddin, Abdul Malik Iskandar
Sampul Depan: health.detik.com
Sampul Belakang: edupaint.com

Edisi Pertama
Copyright © 2017

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISBN. **978-602-61628-5-4**

15 x 23 cm

Xvi + 210 hlm.

Diterbitkan pertama kali oleh:

PENERBIT
Yayasan Inteligensia Indonesia

PENGANTAR PENULIS

Merokok dalam perspektif sosial memiliki banyak makna, diantaranya sebagai simbol persahabatan. Rokok menjadi sarana bagi banyak orang dalam membangun hubungan sosial. Namun demikian, menelisik lebih jauh rokok merupakan bentuk perilaku yang menyenangkan bagi pelakunya karena rasa nikmat yang diperolehnya.

Dampak sosial, ekonomi, dan kesehatan yang ditimbulkan oleh perilaku merokok mengkondisikan saya melakukan riset untuk mencari alternatif solusi dalam menurunkan jumlah perokok. Tulisan dalam buku ini menjadi dasar dalam memahami kondisi sosial ekonomi perokok (informan) kemudian melakukan kajian solutif atasnya.

Atas semua usaha ini, saya mengucapkan rasa syukur tiada henti kepada Pemilik Kehendak yaitu Allah SWT atas restu-Nya sehingga buku ini dapat selesai. Sebagai Penyempurna, saya haturkan shalawat dan salam

kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta Itrah-nya
semoga menjadi syafaat kelak.

Buat semua pihak yang terlibat secara langsung
maupun tidak langsung atas selesainya buku ini, saya juga
haturkan terimakasih tak terhingga, semoga menjadi amal
kebaikan bagi kita semua.

Amin...

Medio Ramadhan 1437 H/Medio Juni 2017

Penulis,

Andi Asrina, dkk.

DAFTAR ISI

PENGANTAR PENULIS

BAB 1

ROKOK DAN REALITAS SOSIAL __ 1

- a. Merokok Sebagai Fenomena Sosial __ 1
- b. Merokok Sebagai Sarana Pertukaran Sosial __ 6

BAB 2

TEORI STIMULUR-ORGANISME-RESPON __ 14

BAB 3

MEROKOK KARENA COBA-COBA __ 24

- A. Profil __ 24
- B. Deskripsi Kasus __ 28

BAB 4

ROKOK DAN KELUARGA __ 53

- A. Profil __ 53
- B. Deskripsi Kasus __ 55

BAB 5

MEROKOK ATAS PERMINTAAN ORANGTUA __ 76

- a. Profil __ 76
- b. Deskripsi Kasus __ 78

BAB 6

ROKOK DAN TEMAN SEBAYA __ 96

A. Profil __ 96

B. Deskripsi Kasus __ 98

BAB 7

ROKOK DAN ANTI STRESS __ 114

A. Profil __ 114

B. Deskripsi Kasus __ 116

BAB 8

ANALISIS PERBANDINGAN KASUS __ 133

BAB 9

FAKTOR PSIKO-SOSIAL YANG MEMPENGARUHI PERILAKU
MEROKOK __ 141

BAB 10

MODEL KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI DALAM
MERUBAH PERILAKU MEROKOK __ 190

A. Identifikasi faktor penyebab/pemicu perilaku
merokok masyarakat miskin __ 195

B. Uji Coba Model __ 200

DAFTAR PUSTAKA __ 203

RIWAYAT HIDUP __ 206

Bab 1

Rokok & Realitas Sosial

A. Merokok Sebagai Fenomena Sosial

"Merokok" sebagai sebuah bentuk perilaku memiliki banyak arti bagi individu pelakunya. Ada yang memaknai perilaku merokok sebagai bentuk solidaritas sosial ketika temannya menawarkan rokok, ada yang menganggapnya sebagai media untuk berkenalan dengan orang lain, ada yang menganggapnya sebagai bagian dari ikatan komunitas, dan ada juga yang menganggapnya sebagai gaya hidup.

Dalam konteks tersebut, "perilaku merokok" sebagai sebuah fenomena sosial bagi Weber menunjuk pada perbuatan-perbuatan yang memiliki makna subyektif bagi pelakunya. Artinya, pelaku atau aktor ingin mencapai suatu tujuan yang telah ditetapkan, atau ia didorong oleh motivasi tertentu. Weber menegaskan bahwa suatu perilaku atau tindakan dapat memiliki makna sosial bila makna subyektif tersebut mempengaruhi individu lain sehingga mengarah pada makna subyektif tersebut. Dengan demikian perilaku merokok oleh individu menunjukkan kesamaan pemahaman dalam penetapan tujuan mereka. Perilaku merokok sebagai bagian dari perilaku sosial (*soziales handeln*) dengan demikian melibatkan subyektifitas masing-masing.

Berkaitan dengan subyektifitas dalam perilaku merokok, Weber mengemukakan suatu metode untuk memahami secara valid makna-makna subyektifitas perilaku merokok tersebut; yaitu *Verstehen* (pemahaman subyektif) yang terdiri atas: 1) *introspeksi* – pemahaman terhadap motif sendiri atau arti-arti subyektif, dan 2) *empati* – kemampuan memahami dan bersikap seperti pola pikir dan perilaku orang lain yang dimaknai. Pemaknaan tersebut mengarah pada arti tindakan yang dapat dianalisis; analisis

yang mengacu kepada arti nyata yang dikandung oleh tindakan tiap orang, ataupun dalam kaitan dengan suatu jenis ideal dari pemahaman subjektif seorang perokok.

Weber mengklasifikasi aspek dasar pemahaman menjadi dua bagian yang bersifat interpretatif, dan tiap jenis pemahaman ini dapat dibagi sesuai dengan masing-masing klasifikasinya, apakah melibatkan pengertian tentang perilaku atau tindakan rasional ataukah tentang tindakan emosional. Jenis yang pertama adalah "pemahaman langsung". Dalam persoalan ini, dapat dipahami makna dari suatu tindakan dengan pengamatan langsung terhadap perilaku merokok. Makna tersebut secara langsung dapat "diketahui" bila perokok tersebut mengatakannya atau menunjukkannya dengan perilaku. Bila tidak, maka "perasaan" dapat mengungkapkan arti dan maksud suatu perilaku atau tindakan. Jenis kedua dari pemahaman yaitu "pemahaman bersifat penjelasan" pemahaman atau pengertian yang telah diperoleh diterjemahkan kedalam konsep-konsep yang berbeda dalam hal melibatkan penjelasan dan suatu hubungan yang bersifat motivasional dan yang ikut campur antara aktivitas yang tampak dan arti kegiatan itu bagi yang melakukannya (Giddens, 1986).

Dalam pemahaman yang bersifat penjelasan, perilaku atau tindakan khusus yang bersangkutan ditempatkan dalam suatu urutan motivasi yang bisa dipahami, dan pemahaman tersebut bisa dianggap sebagai penjelasan dari fakta terjadinya suatu perilaku. Jadi, bagi suatu ilmu pengetahuan yang menyangkut arti subjektif dari tindakan, penjelasannya memerlukan suatu pemahaman terhadap kompleks dari arti (*Sinnzusammenhang*), yang mempunyai suatu kelangsungan nyata, yakni kelangsungan aktual dari tindakan yang bisa dimengerti dan yang ditafsirkan seperti apa adanya.

Subyektifitas dalam perilaku merokok harus dipahami secara objektif dan analisis. Weber kemudian menawarkan *konsep rasionalitas* untuk suatu analisa obyektif terhadap makna-makna subyektif perilaku sosial yang beragam. Sesuatu yang subyektif dapat dipahami sebagai obyektif bila dialami secara meluas dan bersama dalam suatu kelompok sosial.

Dengan konsep rasionalitas Weber (Veeger, 1985; Johnson, 1991; Giddens, 1986; Laeyendecker, 1983; Ritzer, 1992) mengklasifikasi tipe-tipe tindakan sosial menjadi empat bagian, yaitu:

- 1) Rasionalitas Instrumental: kelakuan yang diarahkan secara rasional kepada terwujudnya suatu tujuan dengan menggunakan alat yang sesuai untuk pencapaian tujuan itu seperti dalam organisasi birokratis.
- 2) Rasionalitas Orientasi Nilai: bahwa alat-alat hanya merupakan obyek pertimbangan dan perhitungan yang sadar; tujuan-tujuannya sudah ada dalam hubungannya dengan nilai-nilai individu yang bersifat absolut atau merupakan nilai akhir baginya seperti perilaku keagamaan.
- 3) Tindakan Tradisional: perilaku yang didasarkan atas kebiasaan-kebiasaan, tanpa refleksi yang sadar atau perencanaan. Tindakan yang diulang secara teratur, menjadi kebiasaan, tidak menjadi persoalan kebenaran dan kebenarannya. Tindakan yang semacam ini adalah tindakan warisan yang diturunkan dari generasi yang lalu atau berlaku secara turun-temurun (Anwar, Adang, 2013: 146).
- 4) Tindakan Afektif: perilaku yang ditandai oleh dominasi emosi atau perasaan tanpa refleksi intelektual atau perencanaan yang sadar.

Secara garis besar, keempat tipe tindakan atau perilaku di atas dikategorikan atas dua hal yaitu Tindakan Rasional dan Tindakan Non-rasional. Kedua tipe perilaku pertama berkaitan dengan pertimbangan yang sadar dan pilihan alternatif bahwa tindakan atau perilaku itu diungkapkan, sedang dua tipe perilaku yang terakhir biasanya bersifat otomatis dalam meresponi rangsangan luar sehingga tidak masuk dalam jenis tindakan penuh arti.

B. Merokok Sebagai Sarana Pertukaran Sosial

Selain sebagai fenomena sosial, perilaku merokok juga merupakan bagian dari kecenderungan psikis perokok untuk mendapatkan "kenikmatan" dari mengisap rokok. Dengan adanya "kenikmatan" tersebut, maka individu akan mengulangi kembali perilakunya demi mempertahankan "kenikmatan" yang diperolehnya. Dalam konteks inilah Skinner mencetuskan Teori Pertukaran Sosial yang intinya menyatakan bahwa individu akan mengulang suatu perilaku yang dirinya mendapatkan *reward* bisa berupa penghargaan atau kenikmatan.

Secara teoretik, perilaku merokok dalam perspektif di atas dikategorikan dalam Paradigma Perilaku Sosial.

Paradigma ini memusatkan perhatian pada perilaku individu yang berlangsung dalam lingkungan yang menimbulkan perubahan terhadap perilaku berikutnya. Ini juga mengindikasikan bahwa kajian teori dalam Paradigma Perilaku Sosial di atas berbasiskan pada aspek psikologi sosial. Perilaku sosial bukan merupakan aspek bawaan atau *herediter*. Perilaku social merupakan aspek bentukan dari pengalaman individu selama proses perkembangan dirinya menjadi dewasa. Proses pembentukan tidak terjadi dalam waktu singkat melainkan melalui proses interaksi secara berkesinambungan. Burns (2009:69) menyatakan bahwa perilaku sosial berkembang terus sepanjang hidup manusia, namun pada tahap tertentu, perkembangan perilaku social mulai berjalan dalam tempo yang lebih lambat. Secara bertahap individu akan mengalami sensasi dari diri dan lingkungannya dan individu mulai dapat membedakan keduanya.

Cooley (dalam Partosuwido, 2002:151) menyatakan bahwa perilaku sosial terbentuk berdasarkan andil kemampuan berkomunikasi, mengembangkan tingkat pengetahuan dan sikap, serta bertindak dlam proses belajar tentang nilai-nilai, peran, dan identitas dalam hubungan

interaksi simbolis antara dirinya dan berbagai kelompok primer, misalnya keluarga. Hubungan tatap muka dalam kelompok primer tersebut mampu memberikan umpan balik kepada individu tentang bagaimana penilaian orang lain terhadap perilaku sosialnya. Proses perkembangannya, perilaku sosial individu dipengaruhi dan sekaligus terdistorsi oleh penilaian dari orang lain.

Individu mengembangkan perilaku sosialnya dengan cara menginternalisasikan persepsi orang-orang terdekat dalam memandang kemampuan berkomunikasi, pengetahuan dan sikap serta perilaku yang ditunjukkannya. Jika individu memperoleh perlakuan yang penuh menyukai dirinya, jika individu mendapatkan hukuman dan situasi yang tidak menyenangkan, maka individu akan merasa tidak senang pada dirinya sendiri.

Paradigma perilaku sosial ini memusatkan perhatiannya kepada hubungan antara individu dengan lingkungannya yang terdiri atas: bermacam-macam objek sosial, dan non sosial. Singkatnya pokok persoalan dari perilaku sosial ini adalah tingkah laku individu yang berlangsung dalam hubungannya dengan faktor lingkungan yang menghasilkan akibat-akibat atau perubahan dalam

faktor lingkungan menimbulkan perubahan terhadap tingkah laku dengan perubahan yang terjadi dalam lingkungan aktor (Anwar, Adang, 2013:74).

Pendekatan *behavioral* terhadap perilaku merokok dalam konteks psikologi sosial memandang bahwa perilaku merokok tidaklah mengandung makna sosial per individu sebagaimana dikemukakan pada bagian awal tinjauan pustaka. Justru, individu melakukan tindakan merokok yang berulang-ulang lebih disebabkan karena dorongan psikis seperti kepuasan, kenikmatan, ketenangan, ataupun konsentrasi yang mereka dapatkan.

Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat terjadi melalui proses belajar. Belajar diartikan sebagai proses perubahan perilaku yang didasari oleh perilaku terdahulu. Dalam proses belajar ada tiga unsur pokok yang saling berkaitan yaitu masukan (*input*), proses, dan keluaran (*output*) (Notoatmodjo, 2003). Individu atau masyarakat dapat merubah perilakunya bila dipahami faktor-faktor yang berpengaruh terhadap berlangsungnya dan berubahnya perilaku tersebut. Ada beberapa hal yang mempengaruhi perilaku seseorang, sebagian terletak di dalam individu sendiri yang disebut faktor intern dan sebagian terletak

diluar dirinya yang disebut faktor ekstern, yaitu faktor lingkungan.

Azwar (1995) menyatakan bahwa sekalipun diasumsikan bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi yang banyak menentukan cara individu bertindak, akan tetapi sikap dan tindakan seringkali jauh berbeda. Hal ini karena tindakan nyata ditentukan tidak hanya oleh sikap, akan tetapi oleh berbagai faktor eksternal lainnya. Sikap tidaklah sama dengan perilaku, dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1993).

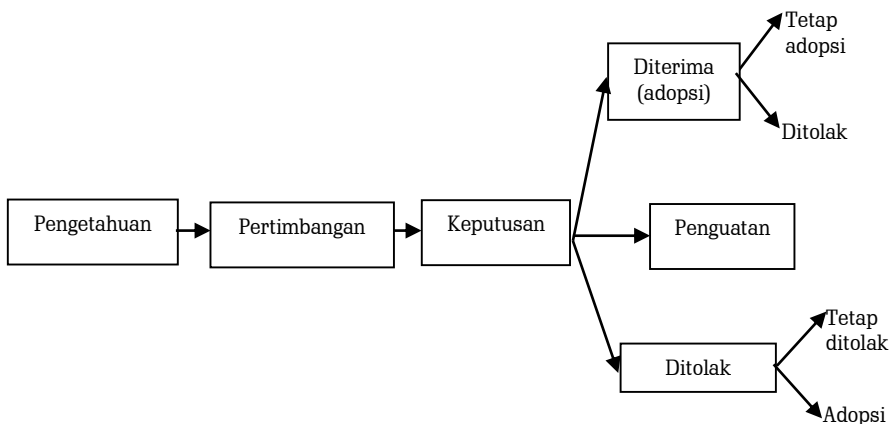
Implisit dalam proses perubahan perilaku adalah ide atau gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima. Mula-mula Rogers dan Shoemaker (1971), menyatakan bahwa proses adopsi inovasi itu melalui lima tahap, yaitu: mengetahui/menyadari tentang adanya ide baru (*awareness*), menaruh perhatian terhadap ide itu (*interest*), memberikan penilaian (*evaluation*),

mencoba memakainya (*trial*) dan kalau menyukainya maka setuju untuk menerima ide baru itu (*adaption*).

Dari pengalaman di lapangan ternyata proses adopsi tidak berhenti segera setelah suatu inovasi diterima atau ditolak. Kondisi ini akan berubah lagi sebagai akibat dari pengaruh lingkungan penerima adopsi. Oleh sebab itu, Rogers dan Shoemaker (1971) merevisi kembali teorinya tentang keputusan inovasi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. Tahap Pengetahuan, yaitu tahap seseorang untuk memahami atau mengetahui suatu inovasi.
2. Tahap Persuasi, yaitu tahap peningkatan motivasi dalam menanggapi suatu inovasi sehingga mau dipersuasi atau dibujuk untuk berubah.
3. Tahap Keputusan, yaitu tahap seseorang untuk membuat keputusan dalam menerima atau menolak suatu inovasi.
4. Tahap Penguatan, yaitu tahap seseorang untuk meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusan yang telah diambilnya.

Proses adopsi inovasi itu dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.
Proses adopsi inovasi (Sumber: Rogers dan
Shoemaker,1971)

Mula-mula individu menerima informasi dan pengetahuan berkaitan dengan suatu ide baru (tahap *knowledge*). Pengetahuan ini menimbulkan minatnya untuk mengenal lebih jauh tentang topik tersebut dan fase ini dipergunakan oleh petugas kesehatan untuk membujuk atau meningkatkan motivasinya guna bersedia menerima topik yang dianjurkan tersebut. Tergantung kepada hasil persuasi petugas dan pertimbangan pribadi individu (tahap pertimbangan), maka dalam tahap *decision* (keputusan) dibuatlah keputusan untuk menerima atau justru menolak ide baru tersebut. Namun sebaiknya petugas, tidak cepat merasa puas jika suatu ide telah diterima, sebab kini

individu memasuki tahap *confirmation* (penguatan) di mana dia meminta dukungan dari lingkungannya atas keputusan yang telah diambilnya itu. Bila lingkungan memberikan dukungan positif maka perilaku yang baru itu (adopsi) tetap dipertahankan, sedangkan bila ada keberatan dan kritik dari lingkungan, terutama dari kelompok acuannya, maka biasanya adopsi itu tidak jadi dipertahankan dan individu kembali lagi ke perilakunya yang semula. Sebaliknya, suatu penolakan pun dapat berubah menjadi adopsi apabila lingkungannya justru memberikan dukungan (atau tekanan) agar individu menerima ide baru tersebut.[*]

Bab 2

Teori *Stimulus-Organisme-Respon*

Dari aspek biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari segi biologis semua makhluk hidup mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya.

Secara singkat, aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yakni:

- a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
- b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya: berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005: 43).

Skinner seorang ahli psikologi, mengungkapkan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus → Organisme → Respons, sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" (stimulus-organisme-respons). Selanjutnya, teori Skinner menjelaskan ada dua jenis respons, yaitu:

- a. *Respondent respons* atau refleksif, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut *eliciting stimuli*, karena menimbulkan menimbulkan respons-respons yang relative tetap.

- b. *Operant* respons atau instrumental respons, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimuli atau rangsangan yang lain.

Berdasarkan teori: "S-O-R" tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas.

- b. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktik dapat diamati orang lain dari luar (Notoatmodjo, 2005:43-44).

Memahami kajian sosiologi tentang model perilaku, pada intinya mengkaji pentingnya perilaku kepercayaan sehat dan perilaku sosial itu sendiri. Dihadapkan dengan dinamika kehidupan masyarakat dewasa ini, maka perilaku memiliki proposisi penting dalam mengembangkan sistem sosial, tindakan sosial, interaksi sosial dan perubahan sosial. Steband dalam Darwis (2012), membangun sebuah paradigma perilaku bahwa model perilaku yang ideal adalah perilaku individu atau masyarakat yang berjalan

berdasarkan sistem, tindakan, interaksi dan perubahan sosial menuju bersama yaitu berkeadilan sosial.

Pada awal abad ke 19 teori belajar yang berkembang pesat dan memberi banyak sumbangan terhadap para ahli psikologi adalah teori belajar tingkah laku (*behaviorisme*) yang awal mulanya dikembangkan oleh psikolog Rusia, Ivan Pavlov (tahun 1900-an) dengan teorinya yang dikenal dengan istilah pengkondisian klasik (*classical conditioning*) dan kemudian teori belajar tingkah laku ini dikembangkan oleh beberapa ahli psikologi yang lain seperti Edward Thorndike, B.F Skinner dan Gestalt. Teori belajar behaviorisme ini berorientasi pada hasil yang dapat diukur dan diamati. Pengulangan dan pelatihan digunakan supaya perilaku yang diinginkan dapat menjadi kebiasaan. Hasil yang diharapkan dari penerapan teori behavioristik ini adalah terbentuknya suatu perilaku yang diinginkan. Perilaku yang diinginkan mendapat penguatan positif dan perilaku yang kurang sesuai mendapat penghargaan negative. Evaluasi atau penilaian didasari atas perilaku yang tampak. Dalam teori belajar ini guru tidak banyak memberikan ceramah, tetapi instruksi singkat yang diikuti contoh baik sendiri maupun melalui simulasi. Di awal abad 20 sampai sekarang ini teori

belajar *behaviorisme* mulai ditinggalkan dan banyak ahli psikologi baru lebih mengembangkan teori belajar kognitif dengan asumsi dasar bahwa kognisi mempengaruhi perilaku. Penekanan kognitif menjadi basis bagi pendekatan untuk pembelajaran. Walaupun teori belajar tingkah laku mulai ditinggalkan diabad ini, namun mengkolaborasikan teori ini dengan teori belajar kognitif lainnya sangat penting untuk menciptakan pendekatan pembelajaran yang cocok dan efektif, karena pada dasarnya tidak ada satupun teori belajar yang betul-betul cocok untuk menciptakan sebuah pendekatan pembelajaran yang pas dan efektif. Asas pengkondisian operan B.F Skinner dimulai awal tahun 1930-an, pada waktu keluarnya teori-teori S-R (Stimulus-Respon) yang kemudian dikenal dengan model conditioning klasik dari Pavlov. Munculnya teori *Operant Conditioning* ini sebagai bentuk reaksi ketidak puasan Skinner atas teori S-R, umpamanya pada pernyataan "Stimulus terus menerus memiliki sifat-sifat kekuatan yang tidak mengendur" (Gredler, 1991 : 115). Dengan kata lain suatu stimulus bervariasi serta akan terjadi pengulangan bila terdapat penguatan (*reinforcement*). Pengulangan respons-respons tersebut merupakan tahapan-tahapan dalam proses

mngubah atau pembentukan tingkah laku. Inti dari teori behaviorisme Skinner adalah pengkondisian operan. Pengkondisian operan adalah sebetuk pembelajaran dimana konsekuensi-konsekuensi dari perilaku menghasilkan perubahan dalam probabilitas perilaku itu akan diulangi.

Margaret E. Bell Gredler dalam Darwis (2012:40-41) mengemukakan, bahwa ada 6 asumsi yang membentuk landasan untuk kondisioning operan: a). Belajar adalah tingkah laku, b). Perubahan tingkah laku (belajar) secara fungsional berkaitan dengan adanya perubahan dalam kejadian-kejadian di lingkungan kondisi-kondisi lingkungan, c). Hubungan yang berhukum antara tingkah laku dan lingkungannya hanya dapat ditentukan kalau sifat-sifat tingkah laku dan kondisi eksperimennya didefinisikan menurut fisiknya dan diobservasi di bawah kondisi-kondisi yang dikontrol secara seksama, d). Data dari studi eksperimental tingkah laku merupakan satu-satunya sumber informasi yang dapat diterima tentang penyebab terjadinya tingkah laku. Berdasarkan asumsi dasar tersebut menurut Skinner (J.W. Santrock dalam Darwis, 2012) unsur yang terpenting dalam belajar adalah adanya penguatan

(*reinforcement*) dan hukuman (*punishment*). Penguatan adalah konsekuensi yang meningkatkan probabilitas bahwa suatu perilaku akan terjadi. Sebaliknya, hukuman adalah konsekuensi yang menurunkan probabilitas terjadinya suatu perilaku. Penguatan boleh jadi kompleks. Penguatan berarti memperkuat. Skinner membagi penguatan ini menjadi dua bagian, yaitu:

- 1). Penguatan positif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan stimulus yang mendukung (*rewarding*). Bentuk-bentuk penguatan positif berupa hadiah, perilaku atau penghargaan.
- 2). Penguatan negatif adalah penguatan berdasarkan prinsip bahwa frekuensi respons meningkat karena diikuti dengan penghilangan stimulus yang merugikan (tidak menyenangkan). Bentuk-bentuk penguatan negatif antara lain: menunda atau tidak memberi penghargaan, memberikan tugas tambahan atau menunjukkan perilaku tidak senang (menggeleng, muka berkerut, muka kecewa). Satu cara untuk mengingat perbedaan antara penguatan positif dan penguatan negatif adalah dalam

penguatan positif ada sesuatu yang ditambahkan atau diperoleh.

Menurut Skinner tingkah laku sepenuhnya ditentukan oleh stimulus, tidak ada faktor perantara lainnya. Rumus Skinner: B (behaviour) = F (fungsi) dari S (stimulus) ($B = F(S)$). Tingkah laku atau respons (R) tertentu akan timbul sebagai reaksi terhadap stimulus tertentu (S). Respons yang dimaksud di sini adalah respons yang berkondisi yang dikenal dengan *respons operant* (tingkah laku operant). Sedangkan stimulusnya adalah *stimulus operant* (Sudjana, 1991: 85). Oleh karena itu belajar menurut Skinner diartikan sebagai perubahan tingkah laku yang dapat diamati dalam kondisi yang terkontrol secara baik.

Bentuk nyata oprasionalisasi dari teori ini adalah sebagai berikut: stimulus (S1) akan melahirkan respon (R1), respons ini kemudian diberi penguatan (reinforcement). Kemudian respons (R1) menjadi stimulus (S2) yang dapat menimbulkan respons (R2), selanjutnya diberikan penguatan dan begitu seterusnya. (Nasution, 1991:52,53). Dalam pemberian stimulus menurut teori ini dapat berupa stimulus positif, yaitu stimulus yang langsung dapat di respons oleh sunjek dan segera diberikan reinforcement (Walker, 1973:

139), atau dapat juga dengan stimulus diskriminatif (SD), yaitu sembarang stimulus yang hadir secara tiba-tiba bila mana suatu respons menerima penguatan (Gredler, 1991 : 125).

Berkaitan dengan respons terhadap stimulus ini, Skinner membedakan adanya dua macam respons dalam *Operant Conditioning*, yaitu: *Pertama*, Respondent respons: yaitu respons yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu dan respons tersebut relatif tetap, misalnya makanan menimbulkan air liur, setiap kali ada makanan yang didekatkan pada subyek maka secara spontan air liurnya akan muncul. *Kedua*, Operant respons : yaitu respons yang timbul oleh suatu stimulus dan diberikan penguatan (*reinforcement*) (Suryabrata, 1986 : 227).

Prinsip utama atau pokok dari teori *operant conditioning* B.F Skinner ini adalah pemberian *reinforcement* (penguatan). Margaret E. Bell Gredler (1991:127) mengemukakan *reinforcement* dalam teori Skinner adalah stimulus yang mengikuti suatu respons dan memperkuat atau memuaskannya atau setiap konsekuensi dari tingkah laku yang mempunyai dampak memperkuat atau memperkokoh tingkah laku. Istilah konsekuensi yang

menguatkan (*reinforcement consequence*) dan penguatan (*reinforcement*) digunakan sebagai pengganti untuk istilah ganjaran (*reward*), karena menurut Skinner penggunaan istilah "ganjaran" menyarankan adanya bentuk-bentuk kompensasi untuk bertingkah laku dalam cara tertentu, istilah ini juga mengandung konotasi pengaturan kontrak.[*]

Bab 3

MEROKOK KARENA COBA-COBA

A. Profil

Dg. NY lahir di Jeneponto sekitar 52 tahun yang lalu berdasarkan asumsi Dg.Ny sendiri, ia lahir dan dibesarkan dalam keluarga petani. Bapaknya bernama Dg. mannu (almarhum) dan ibunya dg. Jumasiah (almarhumah). Dg. NY merupakan anak tertua dari 5 orang saudaranya.

Sebagai anak tertua, Dg. NY selalu ingin meringankan beban orangtuanya dan sejak beranjak besar ia sudah bisa mencari penghasilan dengan membantu orang tuanya di kebun milik orang lain yang dipercayakan kepada orangtuanya untuk digarap. Jarak kebun dan rumahnya kurang lebih 2 kilometer yang ditempuh dengan berjalan kaki. Pembagian dari hasil berkebun itulah yang menghidupi Dg. NY bersama saudara-saudaranya.

Beberapa tetangga Dg. Ny sudah bolak balik Makassar-Jeneponto, rata-rata mereka mengalami perubahan perilaku bergaya "kota". Fenomena ini menjadi daya tarik dan pertanyaan besar bagi Dg. Ny dan keluarganya, apalagi mendengarkan cerita-cerita mereka yang sepertinya gampang mencari pekerjaan di Makassar dibandingkan jika berada di Jeneponto.

Akhirnya, pada usia 15 tahun, Dg. Ny bersama orang tua dan saudara-saudaranya mencari penghidupan di Ujung Pandang (kini Makassar). Selama berada di Makassar, ia dan keluarganya beberapa kali pindah tempat bermukim karena tanah yang didiami adalah milik orang lain. Dg. Ny dan keluarganya mengadu nasib di Makassar karena ingin memperbaiki kehidupan yang lebih layak namun dengan

umur yang masih muda dan masih sekolah, tentu saja belum ada pekerjaan yang bisa menghasilkan uang yang cukup. Dalam situasi yang serba kekurangan dan keinginan membantu orang tuanya, ia menjadi tukang becak sambil bersekolah. Dg. Ny bisa menyelesaikan sekolah hingga tamat Sekolah Menengah Ekonomi Atas (SMEA).

Dg. Ny dulunya bercita-cita menjadi seorang tentara namun hal itu tidak ditunjang dengan keadaan ekonomi keluarganya, apalagi orang tuanya berpendapat bahwa untuk menjadi tentara harus memiliki uang yang banyak dan orang tuanya tidak mempunyai barang berharga untuk dijual lagi karena rumahnya yang di Jeneponto sudah dijual sewaktu mereka memutuskan untuk pindah ke Makassar.

Dg. Ny sangat gampang bergaul dengan orang-orang di sekitarnya karena pembawaannya supel meskipun suaranya yang keras apabila berbicara apalagi bila tertawa. Ia merasa hanya menarik becak yang cocok dengan perawakannya yang tingi besar dan tidak pandai di bidang lain seperti menjadi tukang batu atau buruh bangunan. Namun ada kebiasaannya yang dia akui yaitu sejak masih muda ia gemar minuman keras (baca: *ballo*), berjudi dan merokok.

Dg. Ny menikahi perempuan sekampungnya asal Jeneponto yang umurnya lebih tua 3 tahun dan memiliki 1 orang anak laki-laki yang berusia 16 tahun. Ia beserta anak dan istrinya menetap di Kelurahan Mamajang Dalam sejak 10 tahun yang lalu dengan menempati rumah yang dibangunnya sendiri dari seng-seng bekas dan beralaskan tanah ukuran 4x4 meter persegi di lahan milik Pemerintah Kota Makassar. Rumah yang ditempatinya sangat memprihatinkan, di siang hari akan terasa sangat panas dan apabila musim hujan akan banjir hingga selutut orang dewasa akibat luapan air dari kanal karena Dg. Ny bertempat tinggal di pinggir kanal. Tampak oleh peneliti di rumah Dg. Ny ada jual-jualan krupuk-krupuk seadanya.

Dg. Ny juga aktif menjadi Hansip pada saat pemilihan walikota dan pemilihan-pemilihan umum yang diselenggarakan oleh pemerintah. Selain itu, aktif pula membantu bila ada kerja bakti di wilayahnya. Dg. Ny juga selalu mendapatkan bantuan dari pemerintah, seperti BLT, Raskin dan bantuan lain untuk keluarga miskin.

Dalam aktivitas mencari nafkah, sejak Januari 2013 DG. NY menyicil becak motor (bentor). Jangkauan mengantar penumpangnya lebih jauh dibandingkan ketika

masih mengayuh becak, sehingga pendapatannya juga lebih meningkat. Sejak menyicil bentor, Dg. Ny lebih giat mencari uang karena harus membayar cicilan setiap bulan hingga 3 tahun ke depan. Sehari-hari ia menunggu penumpang di sekitar lampu merah perempatan jalan Veteran Utara – jalan Landak Baru karena ditempat tersebut dianggap strategis apabila ada penumpang pete-pete yang berhenti dan membutuhkan tumpangan ke tempat selanjutnya.

B. Deskripsi Kasus

Sekitar jam 09 pagi, peneliti menuju jalan Landak Baru untuk ke rumah salah satu kader kelurahan Mamajang Dalam yang bertempat tinggal di lorong samping kantor PKBI. Kader yang bernama Hasni ini merupakan kader yang sangat aktif di PKK kelurahan ataupun di dinas kesehatan. Sebelumnya, peneliti telah bertemu dan menyepakati untuk ketemu serta mengantarkan peneliti ke tempat Dg. Ny. Jarak antara rumah kader Hasni dan rumah Dg. Ny tidak begitu jauh, hanya berjalan-jalan beberapa saat karena mereka sama-sama menempati tanah pemerintah Kota Makassar yang berada di belakang kantor Lurah Mamajang Dalam, sekitar inspeksi kanal dan disitu pulalah warga

pendatang dari Bantaeng dan Jeneponto membangun gubuk-gubuk dari seng-seng bekas dan kayu bekas bangunan yang menjadi hunian selama bertahun-tahun. Sesampai disekitar rumah Dg. Ny, tampak ada beberapa anak kecil dan ibu yang menggendong bayi. Oleh kader Hasni, peneliti dipersilahkan duduk dikursi plastik yang ada di depan rumah Dg.Ny sambil memanggil manggil nama Dg.Ny dan istrinya. Tidak lama kemudian, istri Dg.Ny keluar dengan keadaan yang kelihatan kurang sehat sambil memperbaiki sarung yang dikenakannya. Peneliti memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud kedatangan ke rumahnya yang kemudian diartikan oleh kader Hasni dalam bahasa Makassar karena peneliti tidak begitu fasih berbahasa Makassar namun bisa mengerti maksudnya apabila ada yang berbicara dalam bahasa Makassar. Istri Dg.Ny mengatakan jika suaminya sedang keluar mengantar anak sekolah. Tiba-tiba seorang ibu yang sedari tadi menggendong bayinya dan merupakan tetangga Dg.Ny, menawarkan suaminya juga yang merupakan perokok untuk dimasukkan dalam bagian penelitian ini, namun suaminya sementara pulang kampung ke Jeneponto. Menurut kader Hasni, warga yang tinggal disitu selalu menawarkan diri jika

ada orang baru yang datang berkunjung karena mereka berfikir akan mendapatkan bantuan.

Setelah menunggu beberapa lama akhirnya Dg.Ny datang setelah memarkir bentornya, Dg.Ny melihat peneliti dan mengucapkan salam, "Assalamu alaikum" dengan suara yang cukup besar sambil tertawa yang dibalas dengan "Wa'alaikummussalam" oleh peneliti dan kader Hasni. Sekali lagi peneliti memperkenalkan diri dan memberitahu maksud peneliti menemui Dg.Ny dan meminta kesediaannya untuk menjadi bagian dari penelitian ini yang kemudian dijawab Dg.Ny " kulleji pasti, bu", yang berarti ia setuju untuk diwawancarai.

Sebelum peneliti bertanya, Dg.Ny minta izin untuk merokok sambil minum kopi, terlihat Dg. Ny sangat menikmati setiap isapan rokoknya. Pertanyaan yang peneliti ajukan mengenai sejak kapan merokok menjadi kebiasaan Dg.Ny. Dengan lancar ia menceritakan bahwa Sejak kecil, Dg. Ny sudah terbiasa dengan asap rokok karena ayahnya adalah perokok meskipun yang diisap adalah *ico* (tembakau) yang digulung di kertas putih yang mempunyai ukuran tertentu dan banyak dijual di pasar. Orang tua Dg. Ny tidak pernah mengatakan bahwa merokok itu berbahaya bagi

kesehatan, yang ia tahu bahwa ibu dan saudara-saudaranya termasuk Dg. Ny sendiri sering disuruh membeli *ico* dan kertasnya di pasar. Pada umur 5 tahun, Dg. Ny mencoba mengisap rokok karena penasaran ingin mengetahui rasa rokok. Awalnya, ia menggulung daun jagung lalu membakar dan mengisapnya. Meskipun diawal merokok Dg. Ny batuk-batuk karena asap namun ia mengulangnya setiap hari. Setelah mempunyai penghasilan sendiri, Dg. Ny membeli rokok kemasan dan ketagihan sampai sekarang. Dg. Ny tdk mempermasalahkan bila ada anak laki-laki yang merokok meskipun usianya masih muda karena dulunya pun bapaknya tidak pernah melarangnya ketika merokok. Dg,Ny sangat yakin bahwa merokok ataupun tidak, semua pasti akan meninggal dan orang meninggal bukan karena kebiasaan merokoknya. Menjelaskan kebiasaan merokoknya, Dg. NY mengatakan:

"...saya tidak pernahka nalarang bapakku merokok, ka biar tidak merokokji orang pasti matiji juga. Banyak orang mati na tidak merokokji, hehehe.."

Dari cerita Dg.Ny, peneliti menangkap bahwa ia mulai merokok diusia yang sangat dini karena ingin mencoba dan ingin tahu tanpa mengetahui bahaya dari rokok karena tidak adanya informasi dari sumber manapun.

Penerimaan lingkungan keluarga yang positif mengenai kebiasaan merokok meskipun diusia dini membuat Dg. Ny berkeyakinan positif pula tentang rokok. Penerimaan ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari orang tuanya, sehingga kecenderungan untuk membiarkan anaknya merokok tanpa adanya sanksi yang diberikan.

Sewaktu masih di Jeneponto, keluarga Dg. Ny tidak memiliki Televisi dan tidak ada lampu sebagai alat penerang. Yang dimiliki hanyalah radio kecil bertenaga baterai dan kadang-kadang dinyalakan untuk mendengar lagu-lagu dangdut saja. Saat itu, Dg. Ny tidak pernah melihat atau mendengar iklan rokok ataupun informasi-informasi mengenai rokok dari majalah dan koran karena kampungnya jauh dari kota dan majalah ataupun koran dianggap bacaan untuk orang di kota saja. Usia Dg. Ny masih sangat kecil ketika mencoba untuk mulai merokok karena penasaran ingin mengetahui rasanya. Diantara teman seusianya Dg. Ny lah yang pertama kali merokok sementara beberapa temannya takut dimarahi oleh orang tuanya apabila ketahuan merokok. Tetapi tidak demikian halnya dengan Dg. Ny, ia merasa seperti orang dewasa apabila mengisap rokok.

Peneliti bisa memastikan jika pemicu awal Dg.Ny mulai merokok bukan karena melihat iklan ataupun karena pengaruh teman, tapi karena keinginan untuk mencoba dan penasaran ingin merasakan sensasi rokok serta adanya perasaan merasa dewasa. Meskipun di awal merokok Dg. NY merasa batuk-batuk, pusing, namun karena keingintahuannya mengabaikan perasaan yang dialaminya, sehingga lama kelamaan menjadi sebuah kebutuhan yang dapat dianggap bisa memberikan kenikmatan baginya tanpa menghiraukan dampaknya bagi diri dan lingkungannya. Perkembangan kognisi menuntut rasa keingintahuan yang sangat besar. Seiring pula dengan hal itu kognisi sosial pada seseorang berkembang pula, sehingga orang tersebut sering melakukan kegiatan coba-coba. Dalam perspektif Skinnerian, kebiasaan Dg. Ny ini dapat pula dijelaskan bahwa perilaku seseorang disebabkan karena adanya stimulus baik dari dalam maupun dari luar individu sehingga terjadi respon.

Latar belakang pendidikan Dg. Ny lumayan bagus karena bisa menyelesaikan sekolahnya di SMEA meskipun pada akhirnya tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang dianggapnya layak. Penghasilan Dg. Ny sehari-hari sebagai

tukang becak (sejak Januari 2013 Dg. Ny menyicil bentor) diakuinya bisa membeli rokok. Dg. Ny tidak percaya diri untuk mencoba bidang lain meskipun ia tamat SMEA, apalagi bapaknya selalu mengatakan bahwa hanya tukang becak yang cocok untuknya. Sekarang ini Dg. Ny merokok Gudang Garam merah, ia merokok 2 bungkus setiap hari dan itupun sudah sedikit menurut Dg. Ny. Seperti penuturan Dg. Ny, berikut ini:

"sembarangji biasanya rokokku tapi gudang garam ini tidak bikin batuk,,,biasanya 2 bungkus satu hari habis, itu lagi sudah kukurangimi ka,,ada cicilan bentorku harus kubayar lebih Rp.500 ribu tiap bulan".

Teman sesama tukang becak ataupun tetangga Dg. Ny semua perokok dan kadang saling berbagi jika ada yang kehabisan rokok. Ia tidak peduli mau merokok dimana saja meskipun ada anak kecil disekitarnya. Dg. Ny merasa sangat menderita bila tidak merokok sehingga rokok dianggapnya lebih penting daripada makan. Yang terpenting bagi Dg. Ny adalah rokok dan kopi yang bisa dinikmati bersama teman-temannya ataupun hanya seorang diri. Apabila Dg. Ny kehabisan rokok dan tidak punya uang, ia meminjam uang dari warung istrinya (istri Dg. NY mempunyai warung kecil dirumahnya), tidak jarang pula Dg.

NY meminta rokok dari orang lain yang tidak dikenalnya bila kehabisan uang dan belum mendapatkan penumpang. Anak Dg. Ny juga perokok yang dibelinya sendiri dari penghasilannya bekerja sebagai buruh bangunan dan Dg. Ny tidak melarang jika anaknya juga mempunyai kebiasaan merokok seperti dirinya.

Dg. Ny banyak menerima informasi mengenai dampak yang dapat diakibatkan oleh kebiasaan merokoknya dari petugas kesehatan namun rasa nikmat dan adiktif yang dirasakannya membuatnya tidak peduli apalagi ia belum merasakan adanya gangguan kesehatan yang membuatnya khawatir. Sangat jelas terlihat apabila Dg. Ny tidak begitu yakin apabila perilaku merokoknya dapat menyebabkan masalah yang serius, khususnya dalam kesehatan diri dan keluarganya.

Berkaitan dengan hal tersebut, dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia merupakan suatu rangkaian yang diantaranya terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan Dg. Ny tidak diaplikasikan melalui sikap dan tindakannya dalam kebiasaan merokoknya. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki Dg. Ny seharusnya bisa merubah sikapnya setelah mendapatkan informasi

tambahan mengenai dampak rokok. Dg. Ny seakan ingin memungkirkan bahwa informasi dari petugas kesehatan tidak seperti apa yang sudah diyakininya selama ini.

Umumnya, perilaku masyarakat bisa berubah setelah mendapatkan informasi mengenai kesehatan, namun banyak orang yang mempunyai pengetahuan tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatannya justru tidak bersikap sesuai dengan pengetahuannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek tidak selalu sama apalagi dalam bidang kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak merokok akan mempunyai sikap positif dan akan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, dengan cara menghindari perilaku yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan seperti menjaga pola hidup sehat dengan tidak merokok.

Sikap atau *attitude* merupakan sebuah konsep yang dianggap paling penting dalam ilmu-ilmu sosial. Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ilmu menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan

untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional, di samping komponen kognitif (pengetahuan tentang obyek) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak), sedangkan pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda/hal secara obyektif. Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah sama dengan sikap seseorang. Sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang berbeda dengan sikapnya (Sarwono, 2007:2).

Selanjutnya peneliti bertanya mengenai arti pertemanan dalam kebiasaan merokok Dg.Ny. Teman-temannya semua perokok dan ia merasa sangat senang jika berkumpul dengan teman-temannya sambil merokok, minum *ballo* dan berjudi. Dg. Ny menceritakan:

"....tidak bisaka kalau tidak merokok, apalagi kalau sama ma' temanku minum ballo, judi tomma' lagi (sambil tertawa)."

Ketika di antara mereka ada yang tidak mempunyai uang dan rokok, teman-temannya yang lain dengan suka rela akan memberikan rokok. Hal ini yang membuat Dg. Ny merasa bahagia jika bersama teman-temannya. Biasanya Dg. Ny berkumpul bersama teman-temannya tidak ada

waktu khusus, bisa pada siang hari, sore ataupun malam hari meskipun tidak ada perjanjian diantara mereka. Kalau sudah ada yang mulai mengajak, maka yang lain pasti akan ikut. Tempat berkumpulnya kadang di rumahnya, di rumah temannya yang lain atau di belakang kantor karantina ikan dan hal itu sudah berlangsung lama.

Pengakuan Dg.Ny dapat menjelaskan adanya solidaritas yang tinggi antar teman-temannya sesama perokok. Kebiasaan merokok Dg. Ny bersama teman-temannya karena merasa terikat dengan kelompoknya. Realitas ini memperkuat teori Kurt Lewin bahwa merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan dari faktor lingkungan juga disebabkan oleh faktor diri atau kepribadian.

Dg. Ny merasa sangat dekat dengan teman-temannya sesama tukang becak karena bisa saling mengerti jika ada yang tidak mempunyai uang. Dg. Ny pun disenangi oleh teman-temannya karena ringan tangan membantu dan ia pun dianggap orang tua apalagi diantara temannya yang lain, dg.Ny lah yang paling tua. Istri Dg. Ny tidak pernah mempermasalahkan apabila ia merokok begitupun dengan jumlah rokok yang diisapnya setiap hari. Pada saat

wawancara, istri Dg. Ny cenderung tidak peduli dengan pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan menyangkut kebiasaan merokok Dg. Ny.

Peneliti bisa merasakan kegembiraan Dg.Ny saat menceritakan kebiasaan berkumpul dengan teman-temannya, sangat jelas terlihat dari raut mukanya betapa senangnya ia melakukan aktivitas merokok jika bersama temannya, apalagi adanya rasa saling membutuhkan dan merasa mendapatkan keuntungan dari kelompok pertemanannya. Hal ini Sebagai bukti bahwa manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai diri pribadi tidak dapat melakukannya sendiri melainkan memerlukan bantuan dari orang lain. Ada ikatan saling ketergantungan diantara satu orang dengan yang lainnya. Artinya bahwa kelangsungan hidup manusia berlangsung dalam suasana saling mendukung dalam kebersamaan.

Berdasarkan kasus Dg. Ny yang merasakan bahwa kebiasaan merokoknya masih terus dipertahankan sampai sekarang karena adanya saling mendukung antar sesama teman-temannya yang perokok dan tidak adanya keberatan dari istri dan anaknya. Hal tersebut sesuai dengan teori *Behavior Sociology*, yang memusatkan perhatiannya pada

hubungan antara akibat dari tingkah laku yang terjadi di dalam lingkungan aktor dengan tingkah laku aktor. Teori ini menerangkan bahwa tingkah laku yang terjadi itu melalui akibat-akibat yang mengikutinya kemudian dan terdapat hubungan historis antara akibat tingkah laku yang terjadi dalam lingkungan actor dengan tingkah laku yang terjadi sekarang sebagai akibat dari tingkah laku yang terjadi di masa lalu mempengaruhi tingkah laku di masa sekarang. Sehingga, dapat diramalkan apakah actor akan bertingkah laku sama atau mengulangnya sekarang (Ritzer, 2010:358).

Konsep dasar pemahaman teori ini adalah "*reinforcement*" yang dapat diartikan sebagai ganjaran atau reward. Perulangan dalam kebiasaan merokok disini ditujukan terhadap aktor atau individu yang bersangkutan. Seseorang yang sudah merasakan nikmatnya merokok bersama teman-teman seperti halnya Dg. NY, maka akan terus melakukan perulangan atas perilakunya tersebut.

Berbincang dengan Dg.Ny yang sangat familiar membuat peneliti tidak menyadari bila hari sudah menjelang sore, meskipun selama wawancara Dg.Ny tidak berhenti merokok sehingga peneliti merasa ikut berbau rokok juga. Akhirnya, peneliti pamit namun sebelumnya minta maaf

kepada Dg.Ny dan istrinya karena telah menyita waktunya untuk berbicara dengan peneliti serta meminta kesediaannya lagi apabila selalu datang dan mengajaknya berbincang. Sangat menyenangkan rasanya karena Dg.Ny bersedia kapanpun untuk menerima peneliti. Dalam perjalanan pulang melewati rumah kader Hasni yang setia menemani peneliti selama berada di rumah Dg.Ny dan tak lupa pula mengucapkan terima kasih telah membantu percakapan-percakapan yang kadang peneliti tidak mengerti sepanjang berbicara dengan Dg.Ny.

Selepas sholat jum'at, peneliti kembali mendatangi kediaman Dg.Ny namun kali ini peneliti datang sendiri tanpa ditemani kader Hasni karena peneliti merasa sudah kenal dengan istri Dg.Ny dan orang-orang disekitar rumah Dg.Ny. Begitu tiba di depan rumah Dg.Ny, peneliti melihat ada bentor terparkir dan berharap itu milik Dg.Ny. Ternyata memang benar Dg.Ny sementara duduk-duduk merokok sambil minum kopi di balai-balai bambu depan rumahnya. Begitu melihat peneliti, ia langsung berdiri dan tersenyum sambil berkata "rinniki, ibu" yang berarti mengajak peneliti untuk duduk di dekatnya. Setelah basa-basi sejenak, peneliti minta kesediaan waktu Dg.Ny lagi untuk melakukan

wawancara dan di iyaikan oleh Dg.Ny. pertanyaan yang peneliti ajukan terkait pemahaman Dg.Ny mengenai dampak rokok bagi orang-orang disekitarnya terutama bagi istri dan anak-anak kecil yang banyak disekitar rumahnya. Dg.Ny menjawab :

"...Ah, biasami... bapaknya juga merokok tonji (sambil tertawa), tidak masalahji sama orang lain... kalau saya yang merokok pasti saya tonji yang sakit. Semua di sini orang merokok tapi tidak apa-apaji istrinya sama anaknya, di dalam rumahnya laloki iyya merokok. Kalo saya iyya biasa memangja batuk tapi berhenti tonji..."

Pada saat peneliti bicara dengan Dg.Ny, istrinya keluar dari rumahnya sambil berkata "garringka", yang artinya lagi sakit dan terlihat dari wajahnya yang pucat. Peneliti mempersilahkan istri Dg.Ny duduk sambil menanyakan keluhan yang dirasakannya. Agak lama istri Dg.Ny ikut berbincang-bincang seputar kebiasaan Dg.Ny sehari-hari meskipun peneliti tidak mengerti betul apa artinya namun sesekali Dg.Ny mengartikannya sambil tertawa-tawa. Saat peneliti bertanya pada istri Dg.Ny mengenai kebiasaan merokoknya apakah membuatnya terganggu, istri Dg.Ny mengatakan "biasami, kamma memangji" yang berarti kebiasaan merokok Dg.Ny tidak

menjadi masalah bagi dirinya karena sudah berlangsung lama.

Hasil wawancara di atas menyiratkan hal-hal sebagai berikut: *pertama*, subyek penelitian berada dalam lingkungan yang memiliki pengetahuan yang sama tentang perilaku rokok. Oleh karena itulah subyek penelitian merasa tidak ada masalah dengan orang lain. *Kedua*, ada kultur lokal bugis-makassar yang "tidak enakan" atau "seگان" melakukan peneguran atau ketidaksetujuan terhadap sesuatu termasuk perilaku merokok. Dengan demikian, kedua aspek tersebut telah mengkondisikan subyek penelitian untuk terus eksis menampilkan perilaku merokok tersebut.

Selanjutnya peneliti menanyakan mengenai pengeluaran belanja rokok Dg.Ny setiap harinya yang dijawab dengan sangat santai oleh Dg. Ny, ia mengatakan kebiasaan merokoknya yang sudah lama membuatnya lebih memilih merokok dari pada kebutuhan makan, ia merasa pusing jika tidak merokok. penghasilan sehari-hari Dg. NY sekitar Rp.25.000-Rp.30.000 ribu dirasakan cukup karena sudah bisa membeli rokok yang setiap harinya dibutuhkan Rp.18.000 untuk dua bungkus Gudang Garam Merah. Dg. NY

berangkat kerja dengan becak/bentor sekitar jam 08.00 atau jam 09.00 pagi, kemudian pulang makan siang di rumahnya yang tidak jauh dari tempat mangkalnya. Dg. Ny menceritakan:

"....tidak bisaka kalau tidak merokok, apalagi kalau samama temanku minum ballo, judi tomma lagi. Lebih mending tongngi memang rokok daripada makan, biarka saya tidak makan daripada tidak merokok. Prinsipku itu,bu,, carika uang untuk beli rokok, sisanyapi baruka kasi'ki Nya'la'nu (panggilan untuk istrinya)."

Menurut Dg. Ny, uang yang diberikan kepada istrinya untuk membeli kebutuhan sehari-hari diatur oleh istrinya sendiri dan makanan yang disajikan pun disesuaikan dengan keuangannya. Dg. Ny tidak pernah protes apabila makanan di rumahnya hanya nasi dan ikan seadanya. Ia lebih uring-uringan ketika rokoknya habis dan uangnya tidak ada. Anak Dg. Ny hanya tamat Sekolah Menengah Pertama dan sudah tidak mau melanjutkan sekolah lagi, Dg. Ny tidak mempermasalahkan apabila anaknya tidak sekolah karena menurutnya biaya sekolah untuk SMA sekarang lebih mahal dan tetap susah mencari pekerjaan.

Dapat ditafsirkan jika kebiasaan merokok Dg. Ny yang sudah lama dan menjadi adiktif membuatnya lebih

mengutamakan membeli rokok daripada kebutuhan primer dalam keluarganya. Pada umumnya, perasaan menyenangkan dan kenikmatan sering dirasakan oleh perokok aktif sebagai efek dari ketergantungan terhadap tembakau. Perasaan tersebut selalu ingin dicari dan dipenuhi oleh perokok sehingga mengabaikan kebutuhan yang lebih penting lainnya, seperti yang dirasakan oleh Dg. Ny.

Sebenarnya, setiap hari Dg. Ny bisa mendapatkan penumpang lebih banyak lagi tapi dalam menunggu penumpang, Dg. Ny kadang ketiduran sehingga penghasilannya juga ikut kurang. Penyebab Dg. Ny mengantuk apabila menunggu penumpang adalah karena tidak merokok. Bagi Dg. Ny, mencari uang untuk membeli rokok kemudian beras, namun sekarang ia harus mencari uang lebih banyak lagi karena ada cicilan bentor yang harus dibayarnya setiap bulan.

Dalam kesehariannya, Dg. Ny banyak menghabiskan waktunya diluar rumahnya. Ia pulang hanya untuk makan siang lalu berangkat lagi untuk mencari penumpang dan pulang menjelang maghrib. Anak Dg. Ny sudah tidak sekolah lagi juga jarang di rumah karena bekerja sebagai buruh

bangunan dan kadang menarik becak. Istri Dg. Ny tidak pernah mengeluh tentang uang belanja yang diberikan Dg. Ny padanya dan apa yang dimasaknyaapun tidak pernah dipermasalahkan oleh Dg. Ny, hal itulah yang membuat Dg. Ny berfikir tidak ada masalah dengan ekonomi keluarganya. Ia sekeluarga menganggap ketidakmampuan ekonomi keluarganya sudah terjadi sejak dahulu dan bukan karena perilaku merokoknya. Sedangkan keluhan-keluhan untuk masalah kesehatan, Dg. Ny dan istrinya beranggapan karena pengaruh kelelahan dan umur yang makin bertambah dan ia belum pernah mengeluarkan uang untuk membiayai masalah kesehatan diri serta keluarganya.

Apa yang dikemukakan Dg. Ny memang memberikan gambaran bahwa makanan yang dibutuhkannya hanya untuk memberikan rasa kenyang atau menghilangkan rasa laparnya saja dan tidak melihat nilai gizi yang dikandung oleh makanan yang menjadi asupannya. Selama penulis berada di lokasi penelitian, terlihat makanan yang disiapkan oleh istri Dg. Ny memang hanya ala kadarnya saja (nasi, ikan kecil-kecil yang di masak dan sambal) dan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan untuk usia mereka.

Selanjutnya peneliti minta izin untuk melanjutkan pertanyaan mengenai masalah kesehatan yang dirasakan oleh Dg.Ny dan keluarganya. Sayangnya, istri Dg.Ny berdiri dan berjalan perlahan masuk ke rumahnya. Saat peneliti bertanya "mau kemana?", istri Dg.Ny tanpa menoleh menjawab "tinro" yang artinya mau tidur sambil ditimpali ketawa oleh Dg.Ny. Kembali ke pertanyaan semula, Dg.Ny menceritakan bahwa menurut dokter ia menderita penyakit gula (*Diabetes mellitus*) dan asam urat. Kadang Dg. Ny batuk-batuk dan sesak nafas namun ia berfikir bukan kebiasaan merokoknya yang menyebabkan ia batuk dan sesak tapi karena cuaca apalagi Dg. Ny selalu tidak memakai baju karena selalu merasa kepanasan, memang perawakannya yang tinggi dan gemuk membuatnya selalu gerah. Istrin sudah sering sakit-sakitan tapi menurutnya karena faktor usia. Dg. Ny pernah mendengar dan membaca peringatan bahaya rokok di kemasan rokok tapi ia tidak peduli. Dg. Ny mengatakan:

"... biasaka batuk tapi karena sukaka tidak pake baju jadi masuk angin. Inne nia bacana di pembungkus rokok bahayana punna kaluruki tawwa (sambil membaca peringatan disampul rokok), sedang Dottoroka natau akiba'na punna akkaluruki tawwa tapi angngapa na akkaluru' tonji.....".

Dari ungkapan Dg.Ny, peneliti menganalisa bahwa merokok bagi Dg.Ny bukanlah suatu pelanggaran dan ia tidak mempunyai kemampuan untuk menilai dengan benar informasi mengenai dampak rokok. Keraguan Dg. Ny mengenai adanya dampak rokok semakin jelas ketika orang-orang yang bisa dijadikan acuan mempunyai kebiasaan merokok juga, seperti orang tua dan petugas kesehatan. Belum adanya dampak berarti yang dirasakan Dg. Ny terhadap kesehatannya semakin melanggengkan kebiasaan merokoknya tersebut.

Dg. Ny tidak yakin apabila kebiasaan merokoknya bisa mengakibatkan dampak bagi kesehatan diri dan keluarganya karena ia mulai merokok sejak umur 5 tahun dan sampai sekarang tidak pernah menderita sakit yang mengkhawatirkan. Keyakinan Dg. Ny bahwa rokok tidak berpengaruh bagi kesehatan karena bapak dan saudara-saudaranya yang merokok juga tidak pernah sakit seperti yang ada di sampul rokok, malah menurutnya mereka lebih kuat. Menurut Dg. Ny, petugas kesehatan saja banyak yang merokok meskipun sudah mengetahui bahaya dari rokok itu sendiri.

Peneliti merasa jika adanya keluhan batuk yang dirasakan Dg. Ny merupakan awal dari masalah kesehatan yang bisa jadi diakibatkan oleh kebiasaan merokoknya yang sudah lama. Reaksi batuk itu merupakan refleks tubuh untuk berusaha melawan kondisi yang tidak menyenangkan/mengeluarkan adanya benda asing didalam saluran tenggorok dan saluran nafas. Seperti halnya pada jantung., rokok juga dapat merusak saluran nafas dan paru-paru. Sedangkan dampak yang paling berat adalah memicu timbulnya kanker paru.

Perokok terkadang memungkiri dampak kesehatan yang dialaminya, padahal perokok manapun pasti tahu apa dampak negatif merokok, tetapi ternyata mereka tidak mampu menghentikan kebiasaanya tersebut. Seperti halnya yang dialami oleh Dg. Ny, para perokok tidak bisa lepas dari kebiasaan merokoknya karena sudah kecanduan. Mereka harus mengkonsumsi rokok untuk menghilangkan perasaan yang kurang enak, sehingga untuk masalah kesehatan para perokok enggan 'mengkambing hitamkan' rokok sebagai pemicu dari sakit yang sudah dirasakannya.

Sebelum melanjutkan pembicaraan, peneliti bertanya kepada Dg.Ny apakah mau keluar mencari penumpang yang

dijawab "malampi lagi, bu" . kemudian peneliti melanjutkan pertanyaan tentang makna rokok bagi dirinya. Menurut Dg. Ny, rokok membuatnya lebih giat bekerja dan ia bisa lupa makan jika sudah merokok. selama ini memang Dg. Ny mencari uang supaya bisa membeli rokok dan sisanya untuk membeli beras. Menurut Dg. Ny, istrinya punya jual-jualan yang bisa membantunya untuk mencukupi kebutuhan di rumahnya dan anaknya juga sudah punya penghasilan sendiri. Selama masih ada rokok, Dg. Ny tdk akan pusing dengan urusan lain termasuk urusan kebutuhan primer keluarganya. Rokok bagi Dg. Ny seperti obat kuat jika sedang menarik becak. Apabila tidak merokok, ia akan merasa mengantuk, lelah dan lapar. Perasaan nyaman merokok Dg. NY jika setelah makan apalagi ketika berkumpul dengan teman-temannya.

Ungkapan Dg.Ny menunjukkan bahwa kebiasaan merokok yang telah lama dan lingkungan yang mendukung mempengaruhi langgengnya perilaku merokok Dg. Ny. Rokok memberikan efek ketergantungan secara psikologis seperti yang dirasakan oleh Dg. Ny, seperti tidak cepat lelah, tidak mengantuk, dan sebagainya sehingga perokok enggan menghentikan kebiasaan merokoknya. Sekali saja

seseorang menjadi perokok, maka ia akan sulit mengakhiri kebiasaan itu. Rokok mengandung Nikotin yang mempunyai sifat mempengaruhi dopamine otak dengan proses yang sama seperti zat-zat psikoaktif. Hal inilah yang tidak diketahui masyarakat pada umumnya, apalagi bagi perokok yang sudah lama seperti Dg. Ny. Makna rokok bagi Dg. Ny bisa menjadi penambah stamina dan memberikan sugesti positif sehingga mengabaikan kebutuhan utamanya.

Sepanjang peneliti berbicara dengan Dg. Ny, ia tak henti-hentinya merokok sambil minum kopi. Sangat jelas terlihat jika Dg. Ny memang lebih mementingkan rokoknya daripada kebutuhan utama di rumahnya. Dg. Ny juga mengatakan jika ia percaya diri berbicara dengan orang lain jika sedang merokok. Dg. Ny merokok paling sedikit dua bungkus dalam sehari, mulai bangun pagi hingga menjelang tidur pada malam hari Dg. Ny tidak henti-hentinya merokok. Di atas tempat tidurnya pun Dg. Ny juga merokok, peneliti melihat di sarung bantal dan seprei Dg. Ny banyak yang rusak karena terkena api rokoknya. Kebiasaan merokok Dg. Ny selain dapat menimbulkan banyak dampak juga mengabaikan keselamatan dirinya dan orang lain karena bisa menyebabkan kebakaran apalagi ia tinggal di dalam

rumah yang mudah terbakar. Kondisi ini berpotensi menimbulkan masalah yang lebih besar di lingkungan sekitarnya. Lingkungan yang kumuh dengan suasana antar rumah tidak teratur dapat menjadi faktor pemicu masalah tersebut. [*]

Bab 4

ROKOK & KELUARGA

A. Profil Md

Md lahir di Ujung Pandang (Makassar) tahun 1973, asal Md sebenarnya dari Malakaji namun orang tuanya mencari kerja sebagai tenaga serabutan di Makassar kadang bekerja sebagai buruh bangunan, tukang becak, menjual sayuran dan sebagainya. Md mempunyai saudara sebanyak 6 orang, ia sendiri merupakan anak ketiga. Dua orang kakaknya yang telah menikah memilih mengikuti suami

mereka, kakaknya yang pertama bersuamikan supir angkutan kota dan tinggal di Gowa sedangkan kakaknya yang kedua bersuami penjual buah-buahan di pinggir jalan Takalar.

Md tumbuh dan besar di Makassar dalam keluarga yang kurang mampu dan hanya bisa bersekolah hingga tamat Sekolah Dasar (SD). Sejak kecil Md tidak mempunyai cita-cita karena orang tua dan orang-orang disekelilingnya saat itu tidak memperhatikan pendidikan akibat kekurangan biaya. Md sangat maklum dengan keadaan orangtuanya sehingga ia tidak mau banyak menuntut apalagi Md adalah anak tertua laki-laki dan mempunyai tiga orang adik yang harus mendapatkan perhatian, meskipun pada akhirnya semua adiknya hanya tamat Sekolah Dasar.

Md telah menikah sejak 17 tahun yang lalu dan dikaruniai 4 orang anak, yang terkecil umur 4 tahun. Tiga orang anaknya masih bersekolah di Sekolah Dasar. Ia dan keluarganya menetap di jalan landak baru lorong 8 kurang lebih 10 tahun yang lalu, berpindah-pindah kontrakan namun masih di sekitar lorong 8 juga. Kini Md beserta istri dan anak-anaknya mengontrak kamar ukuran 3x4 meter persegi berlantai kayu (rumah panggung) kurang lebih 1

meter dari tanah. Dalam 1 rumah yang dikontrak tersebut terdapat 4 kamar yang dihuni oleh 4 kepala keluarga lainnya, total penghuni dalam rumah kontrakan yang tidak besar tersebut sebanyak 24 orang.

Aktifitas sehari-hari Md adalah menjadi buruh bangunan, ia melarang istrinya bekerja karena ada anaknya yang masih kecil. Sebagai buruh bangunan, tentu saja Md kadang tidak bekerja jika bangunan yang dikerjakannya telah selesai. Jika sudah begitu, ia menjadi supir tembak (supir pengganti) pete-pete atas bantuan teman-temannya yang banyak menjadi supir angkutan kota. Md juga termasuk dalam keluarga pra sejahtera yang mendapatkan bantuan untuk keluarga miskin dari program pemerintah kota Makassar.

B. Deskripsi Kasus

Hari minggu tanggal 24 Februari 2013 sekitar jam 10 pagi, peneliti menuju rumah Md melalui lorong di jalan Veteran Selatan. Lorong menuju rumah Md memang sempit tapi sudah di pavin block dengan program PNPM, disepanjang lorong yang merupakan bagian belakang ruko-ruko milik pedagang China banyak terdapat rumah-rumah

semi permanen yang dibangun warga pendatang dari daerah. Rumah yang dibangun di atas tanah milik pemerintah Kota Makassar tersebut sudah didiami puluhan tahun bahkan ada yang mengontrakkannya lagi kepada orang lain seperti rumah yang ditempati oleh Md dan keluarganya. Peneliti sengaja datang pada hari minggu karena saat itu Md mengerjakan bangunan di jalan Veteran dan libur pada hari minggu. Kali ini, peneliti ditemani lagi oleh kader Hasni yang selalu setia menemani peneliti selama berada di lapangan dan membantu memberikan informasi-informasi penting mengenai perilaku merokok warga miskin disekitar rumahnya.

Disekitar kediaman Md banyak terlihat warga yang sedang beraktifitas, ada yang mencuci di tempat MCK, memasak di warung-warung kecil, ada yang sementara belanja ikan dan banyak anak kecil bermain-main. Begitu tiba di depan rumah Md, ada beberapa laki-laki dewasa yang sedang berkumpul bercengkerama sambil merokok dan ternyata salah satunya adalah Md. Kader Hasni memanggil Md dan berbicara dalam bahasa Makassar yang peneliti pahami jika kader Hasni memperkenalkan peneliti. Selanjutnya peneliti menjelaskan maksud menemui Md dan

minta kesediaannya untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Masih sambil berdiri, Md menyatakan kesediaannya untuk meluangkan waktunya dan diketahui identitasnya. Pada saat berbincang-bincang, teman-teman Md mendekat dan mengelilingi peneliti untuk mencari tahu hal yang dibicarakan. Setelah mengetahuinya, mereka saling ledek dalam bahasa Makassar yang dicampur dengan bahasa Indonesia kemudian saling menertawai. Oleh Md, peneliti dipersilahkan duduk di kursi panjang yang terbuat dari balok kayu. Sambil basa-basi peneliti menanyakan istri Md yang dijawabnya dengan, "*pulang kampungki, sebentarpina datang*". Masih sementara merokok, Md kemudian duduk di dekat peneliti. Pertanyaan yang peneliti ajukan pertama kali adalah sejak kapan Md merokok kemudian diceritakan dengan lancar oleh Md bahwa ia sudah terbiasa melihat bapaknya merokok sehingga apabila ada laki-laki yang merokok adalah merupakan hal yang biasa baginya. Dahulu rokok yang diisap bapaknya adalah *ico* (tembakau) karena rokok kemasan masih jarang dan mahal di kampungnya.

Bagi Md, pria yang sudah dewasa memang harus merokok karena itu yang membedakan antara pria dengan wanita. Md tidak yakin bila rokok mempunyai dampak bagi

kesehatan karena Orang tua dan saudara-saudaranya serta orang disekitarnya banyak perokok dan tidak keberatan bila ada yang merokok apalagi kampungnya di pegunungan dan berhawa dingin sehingga rokok dianggap bisa menghangatkan.

Peneliti berasumsi bahwasadari kecil Md menganggap bahwa merokok adalah hal yang wajar dilakukan oleh laki-laki sebagai pembeda dari perempuan. Latar belakang bapak perokok yang dilihatnya membuat Md menjadi perokok sampai sekarang. Faktor keluarga berperan besar pada terbentuk dan munculnya perilaku anak baik positif maupun negatif, seperti kebiasaan merokok Md yang mengikuti kebiasaan merokok bapaknya. Penelitian Asrina (2014) yang menunjukkan bahwa orang tua yang merokok memiliki kecenderungan untuk permisif terhadap anaknya yang merokok, daripada ayahnya yang tidak merokok. Hal tersebut dikarenakan karena orang tua yang merokok tidak dapat melarang anaknya untuk merokok.

Keyakinan Md mengenai rokok yang memang harus dilakukan oleh seorang pria seolah menegaskan bahwa pria sejati identik dengan rokok membuatnya memberi kesan

yang positif terhadap perilakunya tersebut. Hal ini diperkuat oleh perasaan produktif yang dialaminya jika merokok menjadikan Md semakin adiktif dan jika tidak merokok akan menimbulkan rasa malas serta kurang bersemangat dalam beraktifitas.

Md bercerita jika mulai merokok sejak usia 14 tahun karena melihat kebiasaan bapaknya. Meskipun sempat dilarang oleh orang tuanya, Md tetap merokok apalagi adik laki-lakinya juga sudah merokok terlebih dulu darinya. Sejak saat itu, kebiasaan merokoknya sangat susah untuk dikurangi apalagi dihentikan. Sebelum merokok, Md tdk pernah melihat iklan rokok di TV ataupun di radio karena saat itu Md tidak memiliki barang-barang tersebut apalagi listrik juga belum ada di kampungnya. Setelah sekarang ini sudah banyak media yang mengiklankan rokok, Md pun kadang melihatnya meskipun hanya sesekali dan menurutnya menarik karena laki-lakinya gagah dan perempuannya cantik.

Pendidikan Md hanya tamat SD sehingga pekerjaanya pun hanya sebagai buruh bangunan. Setiap hari sabtu Md mendapatkan gaji dari bosnya, apabila ia kehabisan uang dan tidak mempunyai rokok sebelum gajian maka Md

biasanya mengutang. Saat ini rokok yang diisap Md bermerek GL tapi ia tidak fanatik pada merek rokok karena baginya apapun mereknya yang penting merokok. Dalam sehari ia menghabiskan paling sedikit 1 bungkus rokok. Md merasa tidak produktif jika tidak merokok, istrinya pun tidak pernah keberatan apabila Md merokok karena bisa membuatnya giat mencari uang. Berikut penuturan Md mengenai perilaku merokoknya:

".....rokok apa saja yang penting ada yang diisap, ini rokokku murahji, GL mereknya, biasanya ta'dua bungkus lebih habis, yaa,,, paling sedikitmi itu satu bungkus setiap hari tapi kalau banyak dikerja, banyak juga rokok habis".

Tidak susah bagi Md untuk mendapatkan rokok karena dalam satu rumah yang dikontraknya terdiri dari 4 kepala keluarga dan semuanya perokok sehingga sangat gampang untuk meminta atau saling berbagi jika ada yang tidak punya rokok. Md sering merokok di rumah bahkan di dalam kamar pada saat istri dan anak-anaknya berkumpul.

Hidup di lingkungan perokok membuat Md semakin memberi kesan yang positif terhadap kebiasaanya tersebut apalagi Md setiap hari saling berbagi rokok dengan tetangga kamar sesama pendatang. Secara sosial, hidup sebagai

pendatang dalam jangka waktu lama akan menunjukkan adanya interaksi sosial yang baik dengan orang lain sehingga akan saling mendukung kebiasaan-kebiasaan yang dianggap baik dan sering dilakukan seperti penerimaan Md mengenai kebiasaan merokok.

Pengetahuan Md mengenai dampak rokok bagi diri dan keluarganya masih minim, informasi yang didapatkan mengenai hal tersebutpun masih kurang. Md hanya sebatas tahu bahwa rokok bisa berakibat buruk bagi dirinya, namun tidak bagi keluarganya. Md juga cenderung tidak peduli dengan informasi yang diterimanya karena istri dan orang-orang disekitarnya tidak pernah keberatan dengan perilaku merokoknya, apalagi kesehatan diri dan keluarganya pun tidak ada yang terganggu.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dikatakan bahwa keengganan dan bertahannya perilaku merokok Md diperkuat oleh Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2005:60) mengenai determinan perilaku atau faktor yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang, salah satunya adalah faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

tanpa pengetahuan dan kesadaran, Md mungkin tidak akan merubah perilaku merokoknya menjadi tidak merokok.

Selama berbincang dengan Md, teman-temannya ikut menjawab dan terlihat memberikan rokok yang sudah diisap sebelumnya kepada Md dan Md lanjut mengisapnya sambil tertawa mengatakan "estafet, hahaha". Melihat hal itu, peneliti bertanya lagi mengenai tanggapan Md tentang dukungan teman terhadap perilaku merokoknya dan menurutnya paling senang berkumpul bersama temannya sambil merokok seperti sekarang ini. Md yakin jika rokok bisa menambah teman dalam pergaulan dan merasa terkucilkan apabila tidak merokok. Md justru enggan menemani orang yang tidak merokok karena ia akan merasa tersiksa bila ada yang tidak menyukai asap rokoknya namun dengan sesama perokok, meskipun tidak saling kenal jika ditawarkan rokok pasti akhirnya bisa menjadi temannya. Md mengatakan:

"...kalau tidak merokokki sepertiki orang bodo'-bodo', tidak ada mau temaniki karena pasti nabilang janganmi temani karna tidak tauji merokok. tidak mauka juga sama-sama orang yang tidak merokok kalau merokokka karena nanti tidak sukaki baunya tapi kalau sama-sama merokok baku tawariki' biar tidak kenal."

Di tempat kerja atau di rumahnya pun Md selalu merokok bersama teman-temannya. seperti saat peneliti menemui Md, ia berkumpul bersama temannya sambil merokok dan saling ledek apabila ada jawabannya yang dianggap lucu. Pergaulan Md termasuk luas, banyak temannya yang bekerja sebagai buruh bangunan dan temannya berbeda lagi ketika ia menjadi supir angkutan kota. Md menganggap teman-temannya sebagai keluarganya karena setiap hari waktunya banyak bersama mereka apalagi banyak pekerjaan yang ia dapatkan berkat jasa dari teman-temannya. biasanya, Md berada di rumahnya pada sore atau malam hari setelah bekerja.

Dari cara bercerita dan mimik Md, peneliti dapat melihat bagaimana berartinya pertemanan dalam kebiasaan merokoknya, Ia menjadikan rokok sebagai media pertemanan. Md lebih mudah berinteraksi dan beradaptasi dengan orang lain jika merokok. bagi Md, merokok merupakan sarana sosialisasi agar dapat diterima dalam kelompoknya. Apabila bertemu seseorang, ia akan mengambil dan menawarkan rokok sambil mengobrol. Md merasa merasa tak terlihat dalam kelompok sosialnya apabila berkumpul dan tidak merokok.

Kondisi lingkungan rumah dan tempat kerja Md sangat mendukung perilaku merokoknya. Lingkungan sosialnya yang perokok berhubungan dengan aktivitas merokok yang sering dilakukan. Sehingga dapat diduga semakin sering dan semakin lama Md berinteraksi dengan perokok, maka makin besar kemungkinannya untuk mempertahankan kebiasaan merokoknya. Sikap positif terhadap perilaku merokok di dalam suatu kelompok pergaulan dapat mendorong seseorang cenderung berperilaku merokok. Hal ini termasuk ke dalam konsep interaksi lingkungan dengan perilaku.

Selain itu, kecenderungan untuk mempertahankan perilaku merokok Md karena adanya perasaan nyaman yang dirasakannya apabila merokok. Ia merasa seperti orang linglung apabila tidak merokok. tentu saja perasaannya tersebut karena efek nikotin yang terdapat dalam kandungan rokok yang berakibat adiktif. Perilaku ini merupakan suatu efek yang timbul karena merespon pesan tertentu. Satu hal yang mendasari perilaku ini adalah adanya kecenderungan. Kecenderungan merupakan faktor awal kedekatan seseorang terhadap perilaku merokok. Kecenderungan perilaku merokok dapat diketahui melalui

faktor status merokok seseorang. Status merokok tampak melalui tahap perilaku merokok seseorang yaitu *preparatory, initiation, becoming a smoker*, dan *maintenance of smoking*.

Tidak terasa sudah jam 12 lewat, matahari terasa sangat menyengat apalagi peneliti duduk ditempat terbuka dan tidak ada yang melindungi bagian kepala. Sebenarnya peneliti ingin melihat keadaan kamar kontrak Md yang ditempati bersama anak-anaknya, namun karena istrinya belum datang dari kampung peneliti mengurungkan niat dan berharap bisa melihatnya saat peneliti berkunjung dilain hari. Terdengar suara azan di mesjid menandakan sudah masuk waktu dhuhur, dua orang anak Md mendekat minta makan, peneliti pun pamit dan mengucapkan terima kasih dan meminta kesediaan waktunya jika peneliti datang dilain waktu. Md mengatakan biasanya ia ada di rumahnya jika sore hari atau hari minggu dan siap membantu jika masih banyak informasi yang peneliti butuhkan tentang perilaku merokoknya.

Pada hari sabtu tanggal 2 Maret 2013 selepas maghrib, peneliti berangkat ke rumah Md sekaligus ingin melihat aktifitas Md bersama keluarganya setelah pulang

kerja. Saat peneliti berjalan di lorong menuju ke rumah Md terlihat banyak anak-anak bermain lari-lari, begitupun disekitar rumah Md terlihat ramai orang-orang yang duduk-duduk sambil bercerita. Sebelumnya peneliti ke rumah kader Hasni karena sudah janji melalui handphone untuk menemani peneliti ke rumah Md. Setelah tiba di rumah Md, ia terlihat duduk sambil merokok bersama seorang temannya yang merupakan tetangga kamar tempatnya mengontrak. Keduanya asyik mengobrol dan terhenti begitu melihat peneliti dan kader Hasni. Ia kemudian mempersilahkan duduk sambil masuk memanggil istrinya, sementara temannya pamit keluar. Tidak lama istrinya keluar bersama dua anaknya dan menyalami peneliti, rupanya istri Md sudah diberitahu oleh Md mengenai diri peneliti dan maksud kedatangan kami di rumahnya. Istri Md mempersilahkan duduk namun karena kursinya hanya ada dua, peneliti mengajak duduk dilantai saja sambil meminta istri Md ikut bergabung. Setelah basa basi sejenak, peneliti minta izin untuk melanjutkan pertanyaan kepada Md. Pertanyaan yang peneliti ajukan adalah hal yang ia ketahui mengenai kebiasaan merokoknya dan dampaknya bagi orang-orang disekitarnya terutama kepada istri dan anak-

anaknya, namun sebelumnya peneliti memberitahukan mengenai dampak yang bisa timbul bagi orang lain sebagai perokok pasif. Dengan kelihatan heran Md mengatakan:

"...Bagaimana bisa, bu asap rokokku merusak kesehatannya orang lain padahal saya ji yang merokok? lamaku mi merokok, barusanka dengarki ini tapi tidak pernahji juga anakku sama istriku ada yang sakit seperti yang kita bilang..."

Jawaban Md memperlihatkan adanya problem pengetahuan terbatas yang dimiliki oleh Md tentang istilah dan bahaya rokok bagi perokok pasif. Hal ini tentu saja berkaitan dengan kurangnya informasi atau tidak menyeluruhnya informasi yang didapatkan oleh masyarakat mengenai dampak rokok secara luas. Istri Md hanya tertawa saja mendengar pembicaraan peneliti dan Md. Ketika peneliti bertanya kepada istrinya mengenai kebiasaan merokok Md, ia mengatakan tidak keberatan jika merokok di kamar saat ia dan anak-anaknya berkumpul dan menganggap hal tersebut sudah biasa.

Saat berbincang-bincang, peneliti merasa terganggu dengan banyaknya nyamuk di rumah Md sehingga selalu menepuk-nepuk nyamuk, dibawah rumah Md memang banyak air yang tergenang karena musim hujan begitupun di

sekitar rumahnya terdapat banyak sampah sehingga menjadi tempat berkembang biaknya nyamuk, namun penghuni disekitar sudah terbiasa dengan kondisi tersebut seperti halnya Md dan keluarganya. Selanjutnya, peneliti bertanya mengenai pengeluaran belanja rokoknya menurut Md, rokok membuatnya giat bekerja dan pikiran menjadi lancar sehingga susah untuk mengurangi apalagi untuk berhenti. Menurut Md rokok sama pentingnya dengan kebutuhan untuk makan, minum dan pendidikan. Ia bahkan memilih mengutang daripada tidak merokok.

Menurut Md, rokok yang dikonsumsi tidak mahal, jadi tidak berpengaruh dengan kebutuhan primernya. Apabila ia tidak merokok, maka akan sulit baginya untuk bekerja karena ia merasa pusing dan tidak konsentrasi. Menurutny, justru karena kebiasaan merokoknya sehingga ia bisa bekerja dan menghasilkan uang untuk keluarganya. Berikut penuturan Md:

"merokok itu samaji dengan makan, lebih kuatki lagi bekerja,, kalau tidak merokokka tidak bisaka fokus karena sepertiki pusing, baru tidak mahalji juga rokokku,, asal ada kuisap kodong,,,ka,,merokokkumi na bisaka dapat uang."

Tiga anak Md masih bersekolah di SD dan ia mengaku akan menyekolahkan anak-anaknya semampunya supaya bisa menjadi pegawai negeri atau setidaknya tidak seperti dirinya. Kebiasaan merokok Md dianggapnya hal yang biasa pada laki-laki pada umumnya, yang penting menurut Md adalah tidak menelantarkan keluarganya dan anak-anaknya pun sampai sekarang masih bisa bersekolah meski anaknya yang masih balita tidak minum susu karena menurut Md susu harganya mahal.

Kasus Md menunjukkan bahwa ia telah mendapatkan efek fisiologis yang menyenangkan dari rokok sehingga sulit memprioritaskan antara rokok, kebutuhan primer dan kebutuhan pendidikan. Gejala yang dirasakan oleh Md ini dapat dijelaskan dari konsep *tobacco dependency* (ketergantungan rokok). Artinya, perilaku merokok merupakan perilaku menyenangkan dan dapat menghilangkan ketidaknyamanan dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif.

Dalam beraktivitas sehari-hari, Md tidak bisa lepas dari kebiasaan merokoknya. Rokok tidak dianggap bisa mengurangi pendapatan untuk belanja keluarganya bahkan menurut Md dengan merokok, ia bisa lebih produktif

dibandingkan jika tidak merokok. Berdasarkan hasil wawancara, pemenuhan kebutuhan keluarga bagi Md sama seperti informan lainnya, yaitu ada nasi dan lauk sekedarnya tanpa melihat kandungan gizinya atau dengan kata lain hanya untuk mengenyangkan saja. Diakui Md dan istrinya, jika selama ini belum pernah ada masalah dengan kesehatan keluarganya yang membutuhkan pengeluaran uang apabila dikaitkan dengan penyakit-penyakit yang penulis sebutkan terkait kebiasaan merokoknya.

Ketidakpedulian Md dan keluarganya mengenai dampak merokok secara ekonomi bisa disebabkan karena masalah pengetahuan yang kurang pula. Informasi yang didapatkannya hanya seputar hubungan rokok dan penyakit yang bisa ditimbulkan pada perokok sendiri tanpa pernah menghubungkan dengan dampak yang lebih luas misalnya uang yang harus dikeluarkan apabila sakit dan menurunnya atau hilangnya produktifitas apabila sakit. Selain itu, adanya kebiasaan dalam masyarakat miskin seperti keluarga Md yang tidak mementingkan asupan gizi tambahan yang dibutuhkan anak-anaknya seperti susu yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Mengenai dampak kesehatan sebagai akibat dari perilaku merokoknya, Md tidak pernah merasakan sesak atau batuk yang berlebihan. Istri dan anak-anaknya pun tidak pernah sakit yang mengkhawatirkan kecuali *flu* dan batuk biasa, itupun akan sembuh sendiri. Itulah sebabnya Md tidak yakin dengan dampak rokok, apalagi ia pun tidak pernah mendapatkan penyuluhan mengenai dampak rokok padahal ada kader kesehatan di dekat rumahnya. Md menuturkan:

"Katanya ada yang bilang rokok berbahaya untuk kesehatan tapi tidak adaji saya kurasakan,,istriku sama anakku juga tidak apa-apaji,,, adaji juga peringatan di pembungkus rokok katanya bikin penyakit jantung tapi tidak taumi juga...tidakji saya, kalau berbahaya, kenapa pale dijual terus,,, (sambil mengisap rokoknya)."

Belum adanya dampak yang dirasakan Md akibat kebiasaan isap asap rokoknya semakin melanggengkan kebiasaan merokoknya. Seperti halnya tindakan manusia pada umumnya yang hanya bisa diubah atau berubah jika ada halangan serius yang dialami, misalnya sakit atau adanya aturan/sangsi yang didapatkan akibat perilaku merokoknya.

Keraguan akan adanya dampak kesehatan yang diakibatkan oleh kebiasaan merokoknya karena Md dan keluarganya tidak pernah merasakan sakit yang dianggap berat. Md juga pernah membaca peringatan disampul rokok tetapi ia menganggap biasa saja dan mengabaikannya. Md terbiasa merokok dalam rumah ataupun di kamar saat bersama istri dan anak-anaknya. Md juga tidak mengetahui mengapa asap rokok bisa membahayakan orang lain disekitarnya padahal bukan orang tersebut yang merokok.

Tidak dipungkiri apabila pengetahuan sangat terkait dengan perilaku seseorang. Kesadaran yang minim dari Md disebabkan karena pengetahuan yang dimilikinya. Informasi yang didapatkannya mengenai dampak rokok bagi kesehatan tidak serta merta bisa merubah kebiasaannya. Alasan konsentrasi dan lebih produktif selalu dijadikan pembelaan apabila dikaitkan kebiasaan merokok dengan dampak yang diakibatkannya. Selain itu, lingkungan sosial dimana ia berada sangat memungkinkan untuk mempertahankan kebiasaan merokoknya.

Jam hampir menunjukkan pukul 22.00, istri Md pamit untuk menidurkan anaknya sambil mempersilahkan untuk melanjutkan perbincangan sambil meminta maaf

karena tidak menyajikan apa-apa. Kepada Md, peneliti menanyakan apakah masih bisa melanjutkan perbincangan mengenai makna rokok baginya dan Md mengatakan "santai miki,bu... belumka mengantuk" sambil mengeluarkan asap rokok dari hidung dan mulutnya, yang berarti ia tidak keberatan untuk melanjutkan pembicaraan. Selanjutnya Md mengemukakan bahwa merokok bisa membuatnya produktif dan pikiran menjadi lancar. Ia merasa seperti tidak normal jika tidak merokok namun Md masih tetap memperhatikan kebutuhan primer dalam keluarganya meskipun agak susah mengungkapkan mana yang lebih penting diantara rokok dan kebutuhan utama keluarganya.

Peneliti memaknai bahwa rokok bagi Md adalah suatu hal yang membuatnya produktif dan menjadikan Md ketergantungan terhadap rokok dan susah memilih antara rokok dan pemenuhan kebutuhan pokok keluarganya. Pada umumnya, para perokok bersikap positif terhadap perilaku merokoknya dan menganggap tidak berbahaya dan enak dikonsumsi dengan alasan-alasan positif yang dirasakannya seperti perasaan rileks, tidak lekas lelah, memudahkan berinteraksi, lebih berkonsentrasi dan sebagainya akan menghilangkan efek yang bersifat negatif dari rokok. Hal

tersebut yang menyebabkan berlanjutnya kebiasaan merokok menjadi kebutuhan dan meningkatkan perilaku merokok masyarakat miskin.

Dalam bekerja sehari-hari, Md tidak terlepas dari rokok. Sambil bekerja, Md menghisap rokok supaya tidak terasa lelah, lapar dan haus. Begitupun ketika berada di rumah, aktifitas merokok tidak berhenti karena tetangga kamar Md semua perokok. Seperti malam saat peneliti menemui Md, ia sementara bersama temannya sambil merokok. Sepanjang wawancara, Md tak henti merokok dan sambil minum kopi. Md menghabiskan 3 bungkus rokok dalam sehari dan semakin banyak pekerjaan Md, maka rokok yang dikonsumsi pun semakin banyak pula. Md tidak merasakan bahwa rokok memperburuk ketidakmampuannya meskipun sering tidak memiliki uang, namun rokoknya selalu ada karena bisa mengutang dan minta ke teman-temannya. Istri Md juga tidak pernah keberatan jika Md merokok karena ia tidak bisa bekerja apabila tidak merokok.

Kecanduan rokok ternyata berhubungan erat dengan status ekonomi seseorang. Makin rendah status ekonominya, makin sulit orang untuk berhenti merokok.

Rokok telah jadi pelampiasan penduduk miskin untuk mengusir stres. Penelitian yang dimuat dalam *American Journal of Public Health* menunjukkan bahwa upaya yang diperlukan untuk membuat kelompok-kelompok dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah agar mau berhenti merokok harus dilakukan dengan lebih gigih. Sulitnya masyarakat kurang mampu berhenti merokok karena masalah pengetahuan (*kognitif*) dan lingkungan sosialnya yang memungkinkan perilaku merokoknya menjadi lestari.[*]

Bab 5

MEROKOK ATAS PERMINTAAN ORANG TUA

A. Profil

Dg. TR lahir di Jeneponto 52 tahun yang lalu menurut perkiraan Dg.Tr sendiri karena ia tidak memiliki akta kelahiran dan orang tuanya tidak pernah mencatat tahun kelahirannya. Dg.Tr besar dan tumbuh di Jeneponto dari keluarga petani. Ayahnya bernama dg. Tayang adalah petani

tembakau dari lahan milik orang lain yang dipercayakan kepadanya untuk dikelola dan dikenal pula sebagai guru mengaji serta imam di desanya. Cita-cita Dg. TR menjadi seorang tentara seperti umumnya cita-cita anak muda sekampungnya namun karena keterbatasan ekonomi, ia tidak bisa menyelesaikan Sekolah Dasar (SD). Akhirnya setelah putus sekolah, sehari-hari Dg. TR membantu orang tuanya di kebun.

Sebagai anak pertama dari 5 orang bersaudara, Dg. TR merasa ikut bertanggung jawab membantu orang tuanya. Ia dikenal sebagai anak muda yang baik di kampungnya yang tekun dan tidak banyak bicara. Dg. TR menikahi perempuan sekampungnya 34 tahun yang lalu dan kini telah memiliki 4 orang anak dan 2 orang cucu (pada saat pengambilan data, ada cucu Dg. TR yang baru berusia 1 bulan). Sejak 20 tahun yang lalu ia dan keluarganya menjadi masyarakat urban di kota Makassar dan mencari nafkah sebagai tukang becak. Dg. TR beserta istri, anak, menantu dan cucunya tinggal dalam 1 rumah yang didirikan sendiri di atas tanah Pemerintah Kota kurang lebih sejak 15 tahun yang lalu. Dg. TR dan keluarganya sudah beberapa kali pindah tempat tinggal bahkan 5 tahun yang lalu, ia harus

mengangkat semua barang-barang dan rumahnya untuk dipindahkan ke tempat lain karena tanah yang didiaminya adalah lahan sengketa yang dimenangkan oleh warga non pribumi.

Istri Dg. TR beberapa tahun terakhir membantu ekonomi keluarganya dengan berjualan makanan ringan dan gorengan di sekitar rumahnya. Seperti halnya keluarga miskin yang lain, Dg. TR selalu mendapatkan Raskin, BLT ataupun bantuan-bantuan lain dari program pemerintah untuk keluarga kurang mampu. Sebenarnya Dg. TR sangat gampang menerima informasi baru, terbukti ia menjadi peserta alat kontrasepsi pria (Vasektomi) dan menjadi salah satu jejaring dari BKKBN Propinsi Sulawesi-Selatan untuk mencari peserta keluarga berencana khusus pria untuk divasektomi. Selain bekerja sebagai tukang becak, pada malam hari Dg. TR juga menjadi penjaga kantor di salah satu instansi di Kota Makassar.

B. Deskripsi kasus

Pada sore hari, peneliti menuju rumah Dg.Tr bersama kader Hasni. Dg.Tr merupakan tetangga kader Hasni yang juga menempati rumah di atas lahan pemerintah kota

Makassar. Hanya satu kali belokan dengan berjalan kaki sampailah ke rumah Dg.Tr, hanya ia tidak berada di rumahnya yang ada hanya menantu beserta anaknya yang masih bayi. Kepada menantunya, kader Hasni memperkenalkan dan mengutarakan maksud peneliti mencari Dg.Tr. Menantu Dg.Tr mengatakan "tunggu miki, tidak lamami pulang", kemudian mempersilahkan peneliti dan kader Hasni duduk. Kamipun duduk dilantai karena Dg.Tr tidak memiliki kursi, ruang di rumahnya sangat sempit dan tidak memungkinkan adanya kursi. Hampir satu jam menunggu, Dg.Tr datang dan agak heran melihat peneliti tetapi kader Hasni sekali lagi dalam bahasa Makassar memperkenalkan sekaligus memberitahukan maksud kedatangan penelitian dan disambut hangat oleh Dg.Tr. Jelas terlihat jika Dg.Tr agak canggung menerima peneliti di rumahnya, namun peneliti berusaha mengakrabkan diri seperti sudah kenal lama dan ternyata berhasil karena Dg.Tr tertawa lepas sambil bercerita mengenai keadaan rumahnya. Setelah merasa cukup berbasa basi, peneliti minta kesediaan dg.Tr untuk meluangkan waktunya dan mengetahui lebih banyak mengenai diri dan keluarrganya serta perilaku merokoknya.

Sambil tertawa dg.Tr menjawab "iyye, bisa ji" namun sebelumnya peneliti iseng bertanya apakah Dg.Tr mau merokok atau tidak, dengan ketawanya yang khas Dg.Tr menjawab "maraki mama'na kalo na liatka meroko' di rumah". Rupanya istri Dg.Tr tidak menyukai jika Dg.Tr masih mempertahankan kebiasaan merokoknya terutama jika berada di rumah.

Selanjutnya peneliti menanyakan asal mula perilaku merokok Dg.Tr, lalu ia pun bercerita bahwa dahulu di kampungnya pekerjaan orang tua Dg. TR sebagai petani tembakau membuatnya akrab dengan aroma tembakau. Orang tua Dg. TR tidak merokok tetapi orang-orang disekitarnya banyak yang perokok karena pekerjaan mereka adalah petani tembakau. Dg. TR tidak mempunyai pengetahuan mengenai dampak yang diakibatkan oleh rokok, yang ia pahami adalah *ico* (tembakau) merupakan sumber penghasilan orang tuanya.

Dg. TR mulai merokok pada usia 20 tahun karena diminta orang tuanya. Alasan orang tuanya memintanya merokok adalah untuk menemani orang yang datang bertamu sebagai penghormatan. Untuk menjamu tamu, kebiasaan di kampungnya disajikan *ico* (tembakau) dan

orang tua Dg. TR merasa seperti banci apabila ada tamu di rumahnya dan tidak ada yang menemani merokok. Dg. TR mengatakan:

"pertamaka merokok karena disuruhka bapakku, maluki kalau ada tamu baru tidak ada yang temani merokok, jadi nabilang merokokko nak ka sepertiki dirasa bencong kalau ada orang baru sendiriangngi merokok".

Ungkapan Dg.Tr mengenai awal dari perilaku merokoknya menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan keyakinan mengenai suatu hal. Dalam kasus Dg. TR yang merokok karena disuruh orang tuanya untuk menghormati tamu memperlihatkan rendahnya pemahaman mengenai dampak jangka panjang yang bisa timbul karena kebiasaan tersebut. Kasus Dg. TR ini tentu saja berbanding terbalik dengan banyaknya anggapan bahwa orang tua yang tidak merokok akan mampu melarang anaknya untuk tidak merokok karena mereka mampu memberikan contoh yang baik.

Bapak Dg. TR tidak merokok karena selain bekerja sebagai petani tembakau, juga sebagai guru mengaji dan imam di masjid yang menurutnya tidak pantas jika terlihat merokok.

Di kampungnya, Dg. TR tidak memiliki aliran listrik sehingga sangat susah mendapatkan berbagai macam informasi termasuk mengenai rokok. Sampai sekarang pun Dg. TR tidak pernah melihat iklan di televisi karena ia malas menonton. Kebiasaan merokok Dg. TR berlangsung sampai sekarang meskipun sudah mencoba untuk mengurangnya karena isteri Dg. TR tidak setuju bila ia merokok. Dg. TR mengisap rokok merek apa saja, baginya kebutuhan keluarga tetap yang utama. Meskipun begitu, ia setuju jika rokok membuatnya semangat bekerja dan tidak lekas lelah. Pendidikan yang tidak tamat SD membuatnya tidak bisa mencari pekerjaan selain menjadi tukang becak dan pekerjaan sebagai tukang becak sudah akrab dengannya sejak berada di Makassar.

Latar belakang ekonomi keluarga Dg. TR yang kurang mampu membuatnya tidak bisa menyelesaikan pendidikan dasarnya, sehingga ia pun tidak mempunyai cukup pengetahuan dan pertimbangan untuk menolak atau menerima anjuran dari bapaknya yang menjadikannya perokok hingga sekarang.

Selain itu, kasus Dg. TR menunjukkan pula bahwa *ico* (tembakau) bisa menjadi media sosial sebagai jalan lain

untuk berbuat baik pada orang lain. Pemikiran ayah Dg. TR yang masih tradisional saat itu lebih menganggap bahwa merokok sambil menemani tamu merokok adalah hal yang baik dan menjadikannya sebagai budaya rokok. Meskipun kedengarannya sangat ironis, namun hal tersebut bisa kita lihat pada defenisi kebudayaan menurut Liliweri (2002:8) :

"Pandangan hidup dari kelompok orang dalam bentuk perilaku, kepercayaan, nilai, dan simbol-simbol yang mereka terima tanpa sadar/tanpa dipikirkan yang semuanya diwariskan melalui proses komunikasi dan peniruan dari satu generasi kepada generasi berikutnya."

Bisa jadi, kebiasaan merokok masyarakat saat ini banyak dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan orang-orang terdahulu, meskipun budaya rokok tidak pantas untuk dilestarikan. Hingga saat ini, pada masyarakat Bugis-Makassar masih sering dijumpai pada acara-acara perkawinan ataupun sunatan, rokok menjadi salah satu suguhan setelah makan.

Secara psikis, Dg. TR mengakui jika rokok membuatnya lebih produktif dan tidak cepat merasa kelelahan. Selama ini, merokok memang dianggap bisa meningkatkan daya konsentrasi, sehingga ketika seseorang seperti Dg. TR sedang mengalami masalah dan bekerja,

maka ia akan merasa lebih tenang dan berkonsentrasi untuk melakukan pekerjaannya. Padahal, jika ditinjau lebih mendalam, seseorang dianggap lebih berkonsentrasi ketika ia merokok lantaran di dalam rokok terdapat bahan-bahan yang dapat menyebabkan kecanduan. Bagi seseorang yang telah terbiasa merokok, maka ia akan merasa kurang bergairah dan tidak dapat berkonsentrasi. Selain itu, dukungan dari keluarga Dg. TR semakin mengukuhkan keyakinannya akan kelebihan rokok. Tidak terbantahkan lagi bahwa faktor keluarga bertanggung jawab pada terbentuk dan munculnya perilaku seseorang, baik positif maupun negatif. Perilaku merokok Dg. TR secara nyata banyak dipengaruhi oleh latar belakang keluarganya.

Selanjutnya peneliti menanyakan peran pertemanan dalam perilaku merokok Dg. TR. Ia mengatakan sebelum menjadi perokok, paling senang berkumpul bersama teman-temannya yang rata-rata perokok. Setelah menjadi perokok, Dg. TR semakin merasakan kalau teman-temannya adalah bagian dari dirinya. Hal tersebut dikarenakan teman-temannya selalu berbagi rokok kemasan. Ada kebanggaan yang dirasakan Dg. TR jika merokok kemasan karena yang selalu ia konsumsi hanya *ico* dan menurut Dg. TR rokok

kemasan harganya mahal serta lebih gaya. Dg. TR mengungkapkan:

"...kan dikampung itu ico ji, ka mahalki roko' yang dibeli kalau ada temanku kasika,, gayaki dirasa (sambil tertawa)."

Sampai sekarang, Dg. TR masih sering merokok bersama teman-temannya. Perasaan Dg. TR berbeda jika merokok sendiri dibandingkan bersama temannya. Apabila Dg. TR jaga kantor pada malam hari, rokok yang dikonsumsi semakin banyak supaya tetap terjaga. Istri bos tempat Dg. TR jaga malam merupakan perokok dan selalu memberikan Dg. TR rokok, ia akan dimarahi jika tidak merokok, alasannya supaya Dg. TR tidak mengantuk.

Rokok yang tidak ia beli dan mudah mendapatkannya dari orang lain membuat Dg. TR susah menghentikan kebiasaan merokoknya meskipun istrinya keberatan jika ia banyak merokok dan ia pun sudah berusaha untuk mengurangnya. Seperti yang diungkapkan Dg. TR:

"Susah kurasa berhenti karena temanku semua merokok, istrinya lagi bosku selalu kasika' roko' kaa,, marahki kalau tidak merokokka kalau jaga malam tapi kalau di rumah kukurangi ka marahki istriku kalau selaluka merokok".

Dari ungkapan Dg.Tr, peneliti bisa menganalisa jika begitu berartinya teman pergaulan dalam kebiasaan merokoknya. *Pressure* yang didapatkan di tempat kerjanya semakin menguatkan perilaku merokok Dg. TR. Secara psikologis, rokok dianggap penghalau rasa kantuk sehingga membuat perilaku merokok makin susah untuk dihindari. Pandangan positif Dg. TR terhadap pengalaman merokok tersebut akan dikembangkan melalui lingkungan sosialnya. Hal ini karena pembentukan sikap dan perilaku dipengaruhi oleh proses belajar (sosialisasi) berupa pergaulan atau interaksi sosial.

Mudahnya Dg. TR mendapatkan rokok yang tidak dibelinya dari orang-orang sekitarnya membuatnya susah untuk menghentikan kebiasaan merokoknya meski istrinya keberatan. Perilaku merokok Dg. TR sebagai cara untuk bisa terhubung dengan orang lain, ia melihat pentingnya keterhubungan sosial yang tinggi dalam kehidupan mereka. Orang akan merasakan kenyamanan sosial dengan cara merokok. Merokok menjadi tanda bahwa seseorang mampu untuk bersosialisasi dengan orang lain. Dg. TR merupakan salah satu dari banyak orang yang tidak merokok ketika sedang sendirian, dan bisa tinggal sendirian tanpa merokok

selama berjam-jam. Bagian penting dari sosialisasi yang hilang, yang menyebabkan orang mulai merokok lagi. Dengan demikian merokok akan membuat seseorang seperti Dg. TR memiliki teman lebih banyak. Beberapa situasi sosial yang memungkinkan orang untuk merokok seperti ketika bekerja atau berkumpul bersama teman yang perokok.

Menyenangkan berbicara dengan Dg.Tr karena ia termasuk orang yang cepat akrab dengan orang yang baru dikenalnya, namun hari sudah menjelang maghrib sehingga peneliti pamit sambil mengucapkan terima kasih dan meminta kesediaan waktunya lagi jika peneliti datang dilain hari. Dg.Tr menjawab "datang maki lagi besok,bu... kutunggu", yang berarti mempersilahkan dan menunggu peneliti kembali keesokan harinya. Setelah bersalaman, peneliti berjalan keluar menuju jalan raya namun tidak jauh dari rumah Dg.Tr, kader Hasni menunjukkan warung kecil tempat istri Dg.Tr menjual kopi dan pisang goreng. Pada saat melihat peneliti dan kader Hasni, istri Dg.Tr berujar "singgahki", lalu peneliti berinisiatif untuk singgah sejenak untuk berkenalan dengan istri Dg.Tr. Sekali lagi, kader Hasni memperkenalkan peneliti dan memberitahukan jika kami baru saja pulang dari rumahnya untuk melakukan

wawancara mengenai perilaku merokok Dg.Tr dan dijawab istri Dg.Tr jika kebiasaan merokok suaminya sangat susah dihentikan, namun sudah berusaha untuk mengurangnya dan sambil tertawa ia mengatakan "kumaraiki kalo merokokki". Setelah mencicipi sepotong pisang goreng jualan istri Dg.Tr, peneliti pun pamit dan mengucapkan terima kasih serta memberitahukan jika esok hari rencana akan datang lagi.

Pada hari selasa tanggal 5 Maret 2013 selepas ashar, peneliti kembali berkunjung ke rumah Dg.Tr. pada awalnya, peneliti hanya ingin sendiri namun ternyata kader Hasni melihat kedatangan peneliti dan ingin menemani karena jalan menuju ke rumah Dg.Tr melewati rumah kader Hasni. Sambil berjalan-jalan, peneliti melihat dan melambaikan tangan kepada istri Dg.Tr di warungnya. Begitu melihat ke arah peneliti, ia langsung ketawa dan berteriak "kerumah maki, adaji bapa'na". Setibanya di rumah Dg.Tr dan mengucapkan salam, Dg.Tr keluar sambil tertawa mempersilahkan peneliti masuk dan seperti sebelumnya, kamipun duduk dilantai namun suasana kali ini lebih santai dan terasa lebih akrab. Setelah berbincang ringan, peneliti meminta kesediaan waktu Dg.Tr untuk melanjutkan

wawancara yang belum selesai di hari sebelumnya. Dg.Tr menjawab "iyye, kulleji", yang berarti ia bersedia. Pertanyaan pertama yang peneliti ajukan adalah mengenai perilaku merokoknya dan dampak bagi orang-orang disekitarnya namun sebelumnya peneliti memberitahukan dampak rokok bagi orang lain sebagai perokok pasif. Mendengar penjelasan peneliti, Dg.Tr keliatan heran lalu mengatakan:

"...Wattuna itu batokka,bu... ke puskesmas berobat. Nabilang dottoraka jangan maki meroko' ka itumi yang bikin tambah batokki tapi tidak bilangki bahaya na sama orang lain. Bagus itu ka kita kasi tauka,bu. Mudah-mudahan inne cucuku tidak kenapa-kanapa ji kodong..".

Dg.Tr juga mengalami kendala keterbatasan pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan oleh rokok terhadap orang lain. Meskipun dirinya sering memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas tetapi menjadi "aneh" baginya karena pelayanan petugas kesehatan dianggap kurang lengkap menginformasikan tentang dampak luas perilaku merokok.

Lebih lanjut peneliti menggali lebih dalam mengenai pengeluaran untuk belanja rokok dan dampak yang dirasakan secara ekonomi oleh Dg.Tr dan keluarganya.

Menurut Dg.Tr Saat ini ia berusaha untuk mengurangi frekuensi merokoknya, ia merasa sudah tua, anaknya semua sudah besar dan ia juga mempunyai dua orang cucu yang harus lebih dipikirkan. Namun menurut Dg. TR, siapapun yang sudah lama merokok dan menjadi ketagihan pasti akan mementingkan kebutuhan merokoknya daripada kebutuhan penting lainnya, seperti juga dirinya. Dg. TR mengungkapkan:

"...punna sallomaki akkaluru.bu,, dikalupai memangni maraeng, selalu roko'ji yang diliat cukupji atau tidak sampe besok pagi (sambil tertawa). Saya dulu begituka,, barupa ini kurangi ka,,, anak-anak lompomi, ada tommy juga cucuku."

Dg. TR mengungkapkan jika dulu ia pun lebih mementingkan rokoknya daripada kebutuhan primer dan pendidikan, namun sekarang sudah terbalik karena yang ia pentingkan adalah kebutuhan yang utama dalam keluarganya. Meskipun begitu, anak-anak Dg. TR hanya bisa tamat SMP karena menurutnya melanjutkan ke SMA biayanya pasti lebih mahal lagi walau Dg. TR ingin sekali menyekolahkan anak-anaknya lebih tinggi namun ia tidak mampu. Keinginan Dg. TR untuk mengurangi kebiasaan merokoknya sangat didukung oleh istrinya sejak lama

apalagi Dg. TR juga berpikir untuk membeli lahan untuk kebun di kampungnya.

Peneliti bisa menangkap bahwa Dg.Tr lebih mengutamakan kebutuhan primer keluarganya merokoknya daripada kebiasaan merokoknya. Selama dua hari peneliti melakukan wawancara, Dg.Tr tidak pernah merokok. Dukungan dari lingkungan sosial terutama keluarga, sangat dibutuhkan bagi orang yang ingin berhenti merokok supaya tidak terjadi kekambuhan. Perhatian dari keluarga sangat diharapkan karena program berhenti merokok di Indonesia belum mendapat perhatian yang cukup, fokus pengendalian masalah tembakau dewasa ini diprioritaskan pada faktor lingkungan yang sangat mendorong orang untuk merokok dan mencegah orang berhenti merokok.

Ada keinginan Dg. TR untuk berhenti merokok apalagi istrinya mendukung keinginannya tersebut, namun lingkungan tempat kerja dan pergaulannya yang susah untuk dihindarinya. Dg. TR menyadari apabila belanja rokok bisa mengurangi pendapatannya sehari-hari, hanya saja untuk berhenti ia merasa belum bisa. Meskipun demikian, Dg. TR sangat setuju apabila kebutuhan primer harus lebih diutamakan dari pada rokok. Bagi Dg. TR, saat ini rokok

hanya sebagai penghilang rasa kurang enak saja jika selesai makan ataupun menghilangkan kantuk.

Untuk masalah kesehatan yang dirasakan Dg.Tr selama merokok, ia mengatakan jika sekarang ini mulai mengurangi rokoknya karena sudah sering batuk dan merasa sesak padahal sebelumnya ia tidak pernah merasakan sesak. Sambil tersipu ia mengatakan jika istri selalu marah dan membuang rokoknya jika ketahuan merokok. Dg. TR pernah mendengar dampak rokok dari tenaga kesehatan sewaktu berobat karena batuk. Hanya saja, ia tetap merokok meski tidak banyak. Dg. TR juga pernah membaca peringatan yang ada disampul rokok namun sangat susah bagi Dg. TR untuk menghentikan kebiasaan merokoknya meskipun ia yakin bahwa rokok mempunyai efek yang negatif bagi kesehatan. Berikut penuturan Dg. TR:

"kukurangimi merokokku karena selaluka batuk sama sesak, dottoraka juga suruhka berhenti jadi itumi mulai kukurangi,,, pernah juga kubaca dipembungkus rokok mengenai bahaya rokok. Iyye,,, percayaka bahaya memangngi rokok."

Berdasarkan informasi dari Dg. TR, didapatkan bahwa ia mengetahui mengenai dampak rokok dan sudah

merasakan ada masalah dengan kesehatannya namun ia sangat susah untuk meninggalkan rokok. Hal ini disebabkan karena Dg. TR sudah ketergantungan nikotin. Apabila Dg. TR berhenti merokok, ia akan merasakan kenikmatan yang diperolehnya akan berhenti. Oleh sebab itu pula, banyak perokok yang menjadi perokok seumur hidupnya meskipun mempunyai keinginan untuk berhenti dan sudah merasakan dampaknya.

Dg. TR mengaku kadang merokok dalam rumah ketika istrinya sedang tidak ada meski ada anak dan cucunya. Sekali lagi peneliti menanyakan mengenai bahaya asap rokok bagi orang lain, Dg. TR tidak mengetahui hal tersebut dan baru mengetahui dari peneliti. Dg. TR tidak pernah mendengar informasi mengenai perokok pasif, yang ia ketahui hanya dampak bagi perokok sendiri.

Banyak alasan yang menyebabkan seseorang enggan untuk berhenti merokok seperti yang dialami oleh Dg. TR, alasan yang paling sering adalah karena rasa cemas tidak bisa berkonsentrasi dalam bekerja, adanya rasa erat yang tercipta dengan orang lain apabila merokok bersama. Padahal, semua alasan tersebut karena disebabkan zat adiktif yang terkandung dalam rokok dan tanpa disadari

oleh para perokok maupun perokok pasif akan merusak kesehatannya.

Saat peneliti tengah serius berbincang-bincang dengan Dg.Tr, tiba-tiba istrinya datang dengan membawa sepiring pisang goreng yang masih panas dan mempersilahkan kami untuk mencicipinya sambil minta maaf karena tidak bisa menemani dan pamit bergegas kembali ke warungnya. Selanjutnya, peneliti menanyakan makna rokok bagi Dg.Tr dan ia mengaku bahwa meskipun berusaha untuk mengurangi merokok dan mempunyai niat untuk berhenti merokok, dg.Tr tidak memungkiri jika rokok membuatnya lebih semangat bekerja. Hal inilah yang membuatnya susah untuk menghindari rokok. Apabila berada diantara orang-orang yang merokok dg.Tr pasti susah untuk tidak ikut merokok pula. Namun demikian, dg.Tr masih mengutamakan kebutuhan dalam rumah tangganya kemudian kebutuhan merokoknya.

Sebenarnya, niat dg.Tr untuk mengurangi rokok disebabkan adanya keberatan dari istrinya, bukan atas keinginan dari dg.Tr sendiri. Menurut dg.Tr, jika menuruti keinginannya, pastilah akan merokok terus dan tidak berusaha menguranginya karena bisa memberikan rasa

nyaman dan tidak merasakan lelah dan lapar. Dg.Tr sangat memahami apabila para perokok lebih mengutamakan rokok daripada kebutuhan lainnya karena rokok mampu membuat orang giat bekerja dan hasil kerjanya untuk keluarganya juga.

Berdasarkan kasus Dg.Tr, menunjukkan bahwa orang akan mengetahui kenikmatan rokok hanya bagi yang perokok saja. Rokok mampu memberikan perasaan produktif dan memberikan sugesti positif yang membuat orang yang mengkonsumsinya senantiasa mencari kenikmatan tersebut dan enggan untuk menghentikannya. Hal ini pula yang dirasakan oleh Dg.Tr, sehingga masih mempertahankan kebiasaan merokoknya hingga sekarang. Meskipun pada awalnya Dg.Tr merokok hanya untuk menghormati tamu, namun lama-lama menjadi ketagihan dan sulit untuk melepaskan diri. Perasaan yang dialami Dg.Tr, sama seperti yang dialami oleh perokok pada umumnya, apabila ada keinginan untuk berhenti, para perokok harus berurusan dengan kecanduan psikologis serta ketergantungan fisik dari nikotin dan terus menerus terbangun dari waktu ke waktu, sehingga susah untuk berhenti dan menjadikan rokok sebagai kebutuhan.[*]

Bab 6

ROKOK & TEMAN SEBAYA

A. Profil

Dg. SR lahir di Jeneponto 30 tahun yang lalu, ia dan dua adiknya tumbuh dari keluarga petani. Ayahnya bernama Alimuddin dan ibunya bernama dg.sitti bekerja sebagai petani di kebun orang lain untuk ditanami ubi kayu, ubi jalar, jagung dan sayur-sayuran. Dg. SR sangat ingin menjadi pegawai negeri sipil (PNS), namun karena keterbatasan

ekonomi pula sehingga ia hanya bisa bersekolah hingga tamat sekolah dasar (SD). Adik perempuannya tidak tamat SD dan sudah menikah secara silarian, mempunyai anak satu orang sedang adiknya yang bungsu masih kelas 5 SD.

Sejak berumur 15 tahun, ia dan adik-adiknya dibawa orang tuanya mengadu nasib di Makassar dengan berpindah-pindah tempat kontrakan. Selama berada di Makassar, Dg. SR dan ayahnya bekerja sebagai tukang becak. Meskipun penghasilannya minim, Dg. SR bersyukur masih bisa makan dan bekerja bersama orang tuanya.

Dg. SR sudah dua kali menikah, pernikahannya yang pertama hanya bertahan 2 tahun dan tidak memiliki anak dan dari pernikahan keduanya pada tahun 2010, ia sudah memiliki 1 orang putra yang pada saat pengambilan data berusia 9 bulan.

Dg. SR beserta istri dan anaknya masih tinggal serumah dengan orang tua dan 1 orang adiknya di rumah kontrakan padat penduduk ukuran 6x6 meter persegi dekat pasar-pasar kecil di jalan Bontoduri VII kelurahan Parang Tambung. Untuk sampai di rumah Dg. SR, peneliti harus masuk lorong sempit dan melewati kolong rumah dengan cara menunduk karena jarak antara rumah panggung dan

tanah hanya sekitar 130 cm. jalannya pun terkesan kumuh apalagi agak gelap dan harus melewati WC yang tidak layak. Sehari-hari Dg. SR bekerja sebagai tukang becak dan kadang-kadang menjadi supir taxi untuk menggantikan temannya yang istirahat.

B. Deskripsi Kasus

Peneliti menuju rumah kader ibu Yahya di jl. Bontoduri VII setelah sehari sebelumnya diberikan alamat dan petunjuk dari Lurah Parangtambung. Jalan menuju rumah ibu Yahya termasuk sempit hanya bisa dilewati motor dan becak, jadi peneliti menyambung perjalanan dengan menumpang becak yang parkir disekitar poros jalan Daeng Tata. Setelah sempat salah masuk lorong, akhirnya peneliti tiba di rumah ibu Yahya yang berada di sisi pasar. Di depan rumah ibu Yahya banyak penjual sayur dan ada juga penjual cendol, rumah berlantai dua yang terkesan tidak terawat merupakan rumah kontrakan yang juga menjadi tempat tinggal ibu Yahya dan keluarganya. Setelah memperkenalkan diri dan menceritakan maksud peneliti menemuinya, ibu Yahya langsung menarik tangan peneliti

menuju tempat yang dikatakannya banyak perokok dan dari keluarga yang tidak mampu.

Dengan melewati lorong kecil dan pengap, kemudian masuk di kolong rumah dengan cara menunduk, tibalah peneliti bersama bu Yahya ditempat yang dimaksud. Peneliti merasa berada di dunia lain karena ternyata banyak warga yang bermukim ditempat yang tidak terlihat dan diketahui keberadaanya oleh orang yang baru berkunjung jika tidak diberitahukan oleh warga sekitar seperti ibu Yahya. Rumah pertama yang dituju adalah rumah panggung yang tidak begitu tinggi dan kelihatan kurang bersih, rumah tersebut merupakan tempat tinggal Dg.Sr serta istri dan anaknya yang ternyata juga serumah dengan orang tua serta adiknya. Kebetulan Dg.Sr sedang berada di rumahnya dan tidak keluar menarik becak karena telah begadang pada malam sebelumnya. Setelah diperkenalkan oleh ibu Yahya, peneliti pun memberitahukan maksud kedatangan ke rumah Dg.Sr dan meminta persetujuan waktunya dan kesediaannya untuk menjadi bagian dari penelitian ini. Dg.Sr menyatakan persetujuannya dan mempersilahkan peneliti naik ke rumahnya, namun sebelumnya bu Yahya pamit pada peneliti untuk menjaga jualan di depan rumahnya. Setelah bu Yahya

pergi, peneliti duduk di lantai yang terbuat dari papan dan mulai membuka pembicaraan ringan, suatu kesyukuran peneliti karena Dg.Sr memakai bahasa Indonesia selama melakukan komunikasi. Dg.Sr didampingi oleh perempuan muda yang menggendong bayi dan belakangan peneliti tahu jika itu adalah istri kedua dan anak Dg.Sr.

Pada saat berbincang, orang tua Dg.Sr ikut bergabung dan peneliti diperkenalkan oleh Dg.Sr, lalu kamipun terlibat pembicaraan seputar rokok. Pertanyaan yang mula-mula peneliti ajukan mengenai pemicu perilaku merokok Dg.Sr, lalu ia pun bercerita sambil sesekali ditimpali oleh kedua orangtua dan istrinya. Menurut Dg.Sr saat pertama kali merokok, ia masih duduk di kelas 3 Sekolah Dasar. Bapak Dg. SR perokok berat tetapi bukan itu yang menyebabkan ia menjadi perokok. Pengaruh dari temannya yang membuatnya merokok sampai sekarang. Temannya yang pertama kali memberikan rokok untuk diisap dan Dg. SR pun mencobanya meskipun awalnya terasa pahit. Tidak ada media apapun yang bisa memberikan berbagai informasi karena tidak ada aliran listrik di kampungnya seperti halnya desa lainnya pada saat itu. Sejak mulai merokok, Dg. SR sudah ketagihan. Kebiasaan merokoknya sangat susah

dihentikan dan sering memungut puntung rokok bekas orang lain untuk diisapnya kembali. Apabila tidak mendapatkan rokok, sering pula ia mengambil rokok bapaknya. Kebiasaan merokok Dg. SR juga diketahui oleh bapaknya tapi ia tidak pernah secara tegas dilarang karena bapaknya berfikir hal itu hanya kenakalan biasa anak-anak.

Ungkapan Dg.Sr menunjukkan bahwa latar belakang keluarga dan lingkungan pertemanan yang kurang baik sangat mempengaruhi pola perilaku Dg. SR. Hal tersebut diperkuat pula dengan tidak adanya larangan dari orang tuanya sehingga melanggengkan kebiasaan merokoknya. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku sosial bukan merupakan aspek bawaan atau hereditas tetapi perilaku sosial merupakan aspek bentukan dari pengalaman individu selama proses perkembangan dirinya menjadi dewasa. Proses pembentukan tersebut karena adanya interaksi yang berlangsung secara terus-menerus dengan lingkungan dimana individu itu berada. Keberadaan teman-teman Dg. SR yang juga perokok menjadi hal yang menguatkan perilaku merokoknya.

Pekerjaan Dg. SR sebagai tukang becak dan kadang-kadang menjadi supir taxi bisa membantunya untuk

membeli rokok. Dg. SR tidak pavorit pada merek tertentu, baginya rokok apapun mereknya itu tidak masalah karena yang penting adalah ada yang diisap. Sampai saat ini ia menghabiskan 3 bungkus rokok dalam sehari. Berikut penuturan Dg. SR:

"Sembarangji rokokku yang penting ada kuisap, biasa satu hari 3 bungkus rokok habis. kalau sebentarja tidak merokok, pahit kurasa mulutku baru pusing-pusingka sakit semua badanku..."

Dg. SR sangat susah mengurangi rokoknya meskipun ada keberatan dari istrinya, orangtuanya pun selalu menyarankan agar Dg.Sr berhenti merokok apalagi ayahnya sudah menghentikan kebiasaan merokoknya. Dengan istrinya yang terdahulu pun Dg. SR sering ribut karena kebiasaan merokoknya yang lebih diutamakan dari hal penting lainnya namun sampai sekarang ia tidak bisa apabila tidak merokok dan merasa sakit jika tidak mengisap rokok.

Dg. SR mengakui jika dirinya sangat susah untuk melepaskan diri dari kebiasaan merokoknya dan menjadikannya suatu kebutuhan. Banyak faktor yang menyebabkan Dg. SR menjadi adiktif, salah satunya adalah faktor lingkungan yang mempunyai andil yang sangat besar

atas terbentuknya perilaku merokoknya. Lingkungan pergaulan mampu membuat seseorang yang bukan perokok menjadi perokok berat. Lingkungan pergaulan mempunyai pengaruh yang sangat kuat karena dalam kesehariannya seseorang selalu berinteraksi sosial dengan lingkungan pergaulan bersama teman-temannya.

Efek ketagihan yang dirasakan oleh Dg. SR disebabkan karena lamanya ia menjadi perokok dan banyaknya rokok yang dihisap setiap harinya. Efek ketagihan akan berkembang secara fisiologis menjadi efek toleransi (penambahan dosis). Orang yang sudah bertahun-tahun menjadi perokok, kadar toleransi nikotin dalam tubuhnya telah cukup tinggi. Pada akhirnya secara psikologis merokok akan menimbulkan efek dependensi (ketergantungan) yang menyebabkan perokok mengalami reaksi putus zat apabila dihentikan secara mendadak, seperti badan lemah, sakit kepala, kurang konsentrasi, lesu, sulit berpikir, dan lain-lain. Meskipun keluhan ini bersifat sementara, banyak perokok yang mencoba untuk berhenti tetapi karena merasakan efek yang kurang nyaman akhirnya kembali merokok lagi. Keluhan yang dirasakan tersebut tergantung dari lama dan beratnya seorang merokok.

Dg.Sr sangat terbuka bercerita mengenai perilaku merokoknya apalagi orang tuanya juga menemani selama wawancara, sehingga peneliti merasa betah dan merasa akrab meskipun belum lama kenal. Selanjutnya, peneliti menanyakan mengenai kebiasaan Dg.Sr berkumpul bersama teman-temannya seperti yang sering dilakukannya. Dg.Sr mengatakan sangat senang bila merokok sambil berkumpul bersama teman-temannya. Setiap hari, jika bertemu teman-temannya yang dilakukan adalah merokok sambil menunggu penumpang. Biasanya, apabila Dg. SR tidak punya rokok maka ia akan ditawari oleh temannya, begitupun sebaliknya. Saling berbagi itulah yang menjadikan mereka akrab.Dg. SR mengungkapkan:

" kalau samaka teman-temanku, biar tidak ada rokokku pasti merokokja juga karena dikasikanka kalau temanku tidak ada rokoknya na saya ada,,,pasti kukasikanki juga."

Merokok dan pertemanan merupakan dua hal yang tidak bisa Dg. SR lupakan karena temannyalah yang menawarkan rokok pertama kali dan menjadikannya perokok sampai sekarang. Merokok bersama temannya membuat Dg. SR merasa lebih nyaman karena tidak ada larangan seperti halnya ketika ia merokok di rumah, istrinya

kadang menegurnya untuk mengurangi rokoknya. Pada saat wawancara Dg. SR, peneliti bisa melihat jika istrinya terkesan tidak begitu suka dengan kebiasaan merokok Dg. SR. istrinya terkadang menimpali jawaban-jawaban Dg. SR dengan nada kesal, sehingga peneliti merasa kurang nyaman mengajukan pertanyaan.

Teman bagi Dg. SR seperti halnya saudara karena ia sering mendapatkan bantuan pekerjaan, misalnya ada beberapa temannya yang menawarkan untuk mengemudikan taxi ketika temannya tersebut istirahat. Hal itulah yang membuat Dg. SR berpikir bahwa rezeki yang ia dapatkan karena kebaikan hati dari teman-temannya tersebut.

Dari pengakuan Dg.Sr, peneliti meyakini jika peran teman dalam melanggengkan perilaku merokok dan memberikan sumbangan besar terhadap perilaku merokok seseorang. Ada banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa teman merupakan lingkungan yang sangat mempengaruhi kebiasaan merokok seseorang. Hal ini terlihat pada Dg. SR, meskipun istrinya tidak menyukai kebiasaan merokoknya yang susah untuk dikurangi namun ia tetap tidak bisa berhenti apalagi waktunya lebih banyak

untuk bekerja dan bergaul bersama teman-temannya yang merokok daripada saat ia berada di rumahnya.

Sebenarnya masih banyak yang ingin peneliti gali informasi seputar perilaku Dg.Sr, tetapi sepertinya ia masih mengantuk terlihat seringnya Dg.Sr menguap selain itu, peneliti merasa kurang nyaman karena istrinya rupanya sangat kesal dengan kebiasaan merokok Dg.Sr. Akhirnya, peneliti pamit dan mengucapkan terima kasih karena telah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang peneliti butuhkan, serta minta kesediaan Dg.Sr dan istrinya apabila peneliti berkunjung lagi untuk melakukan wawancara. Istri Dg.Sr ternyata semangat menjawab "datang miki lagi" dan berjanji akan mempertemukan peneliti dengan tetangga rumahnya yang juga perokok berat pada hari minggu karena jika hari-hari lain tetangganya tersebut bekerja sebagai buruh bangunan.

Pada tanggal 17 Maret 2013 sekitar jam 09 pagi di hari minggu sesuai saran istri Dg.Sr, peneliti kembali mengunjungi rumah Dg.Sr dengan menyambung becak. Kali ini peneliti datang sendiri tanpa ditemani ibu Yahya karena peneliti merasa sudah familiar dengan situasi disekitar rumah Dg.Sr. Tanpa disengaja, peneliti bertemu dengan istri

Dg.Sr yang sementara belanja ikan dan sayur. Peneliti menemani istri Dg.Sr berbelanja sambil berbincang ringan dan mengakrabkan diri, ada beberapa orang yang melihat peneliti dengan pandangan asing karena belum pernah bertemu sebelumnya. Setelah belanja yang dibutuhkan, kami berjalan menuju rumah Dg.Sr dan mempersilahkan peneliti naik ke rumahnya. Keluarga Dg.Sr terlihat lengkap berkumpul di teras rumah yang tidak luas, peneliti ikut bergabung bersama mereka. Setelah cukup lama berbincang, peneliti mulai membuka pembicaraan untuk menanyakan mengenai dampak asap rokok bagi orang lain terutama bagi anak dan istrinya namun seperti pada informan sebelumnya, peneliti menjelaskan terlebih dahulu mengenai dampak secara sosial dari asap rokok. Mendengar penjelasan peneliti, Dg.Sr menjawab:

"...Bisakah begitu,bu?kenapa bisa saya yang merokok trus anakku juga bisa kenna?"kenapa bisa saya yang merokok tapi anakku atau istriku yang sakit? Kukira saya tonji,,ka sayaji yang selalu sesak,,, tidak pernahka dengar. Barangkali itumi na batuk-batuk juga anakku kodong.. ku kira saya pindaiki ka.. selalu batukka juga kalo malam baru bunyi bede napasku nabilang istriku..."

Menurut Dg. SR peringatan di sampul rokok yang ia baca tidak ada mengenai dampak bagi perokok pasif. Ketidaktahuan dan keheranan Dg.Sr bisa jadi karena minimnya informasi yang didapatkan mengenai dampak luas dari asap rokok, sehingga perokok tidak merokok tidak merasakan jika asap rokok yang diisapnya lebih berbahaya bagi orang lain daripada bagi perokok itu sendiri.

Selanjutnya, peneliti menanyakan pengeluaran Dg.Sr untuk belanja rokok dan dampak yang dirasakannya dalam memenuhi kebutuhan primer dalam keluarganya. Menurut Dg. SR, rokok sama halnya makan karena bisa menghilangkan laparnya. Ia lebih bisa menahan untuk tidak makan daripada tidak merokok. Dg. SR lebih mengutamakan rokok daripada kebutuhan utama keluarganya, misalnya apabila ia mendapatkan uang maka yang terlebih dulu dipisahkan untuk membeli rokok kemudian selebihnya diberikan kepada istrinya. Anak Dg. SR tidak minum susu karena menurutnya susu lebih mahal harganya.

Seperti informan sebelumnya, Dg. SR juga menganggap jika rokoknya tidak mahal dan belum ada keinginan untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokoknya. Dg. SR mengungkapkan:

" lebihhangna tidak makan daripada tidak merokokka jadi kalau dapatkan uang, rokokku dulu kubeli,, ka murahji juga rokokku, sembaranganji juga yang penting ada diisap".

Tidak ada merek tertentu yang menjadi pavoritnya karena bagi Dg. SR, apapun mereknya, mahal atau tidak, yang penting ada yang diisap. Dg. SR merasakan lidahnya pahit dan selalu mengantuk apabila tidak merokok, jadi untuk menghilangkan rasa tidak enak tersebut Dg. SR harus merokok. Bagi Dg. SR, rokok bisa membuatnya semangat untuk bekerja karena ia tidak merasakan mengantuk dan kelelahan ketika menunggu penumpang dan mengayuh becak.

Penjelasan Dg. Sr menunjukkan bahwa kebiasaan merokok yang telah lama dan mengakibatkan adiktif. Rokok memang memberikan efek kenyamanan dan relaksasi bagi yang menghisapnya, sehingga kebiasaan untuk merokok selalu ingin diulangi dan dipertahankan untuk menghindari perasaan negatif bagi perokok.

Dg. SR dengan tegas mengatakan lebih mementingkan untuk membeli rokok daripada yang lainnya. Rokok baginya bukan sekedar penghilang rasa lelah tapi seperti halnya kebutuhan akan makanan. Begitu pentingnya

rokok bagi Dg. SR, anaknya yang masih berumur 9 bulan pada saat penelitian berlangsung sudah tidak minum susu lagi dengan alasan harga susu mahal, padahal untuk membeli rokok Dg. SR tidak pernah mengeluh. Meskipun istrinya keberatan dengan perilaku merokok Dg. SR namun ia hanya pasrah saja karena kebiasaan tersebut sudah sangat susah untuk dihilangkan atau dikurangi.

Mengenai dampak rokok terhadap masalah kesehatan, Dg.Sr mengungkapkan jika ia sudah sering batuk, sesak nafas dan nafasnya bunyi jika tidur di malam hari, keadaan tersebut sudah dialami sejak setahun terakhir. Dg. SR belum pernah mendapatkan penyuluhan atau informasi mengenai dampak rokok, namun ia pernah mendengar dari orang lain bahwa rokok itu berbahaya bagi kesehatan. Ketika peneliti bertanya mengenai pendapat Dg. SR mengenai iklan di Televisi, ia kelihatan bingung karena jarang melihatnya namun iklan rokok di jalan sering ia lihat dan menurutnya menarik.

Menurut istrinya, anak dg.Sr juga sudah sering terkena batuk, namun ia tidak paham apabila asap rokok bisa merusak kesehatan orang lain. Dg. SR pernah punya keinginan untuk mengurangi atau berhenti merokok, namun

ia merasa susah untuk memulainya karena merasa lemas dan tidak bisa bekerja apalagi rokok banyak yang harganya murah. Menurut Dg. SR, meskipun harga rokok dinaikkan, pasti akan ada usaha untuk membelinya kecuali apabila rokok dijual jauh dari jangkauannya.

Penjelasan Dg.Sr mengenai perilaku merokoknya menunjukkan jika seseorang akan sangat sulit untuk menghentikan kebiasaan merokoknya meskipun sudah merasakan dampak buruk bagi kesehatannya. Hal ini disebabkan karena rokok bersifat candu sehingga sulit untuk dilepaskan dalam kondisi apapun. Kandungan nikotin di dalam rokok akan menimbulkan kecanduan bagi para penghisapnya sehingga apabila mereka tidak merokok, mereka akan merasakan gangguan seperti gelisah, berkeringat dingin, merasa kurang nyaman dan lain-lain. Tetapi ketika mereka merokok kembali dan nikotin telah menyentuh otak lagi, barulah mereka akan merasa tenang dan dapat berkonsentrasi. Hal inilah yang membuat para perokok seperti Dg.Sr enggan menghentikan kebiasaan merokoknya. Selain itu, langgengnya perilaku merokok bagi masyarakat yang kurang mampu dipengaruhi pula oleh faktor pendukung seperti ketersediaan atau keterjangkauan

atau banyaknya rokok murah yang beredar di pasaran, juga karena adanya kompensasi rasa nikmat dan kenyamanan yang dirasakan oleh perokok.

Saat peneliti menanyakan makna rokok bagi Dg.Sr, ia menjawab bahwa kebutuhan merokok adalah kebutuhan utama juga karena apabila merokok, ia bisa mencari uang untuk kebutuhan keluarganya. Kalau tidak merokok, Dg.Sr akan merasa lemas dan tidak bisa konsentrasi bekerja karena merasa mengantuk. Mendengar jawaban Dg.Sr, istrinya yang sedari tadi sibuk menyuapi anaknya terlihat kesal dan mengatakan *"itumi sedikit selalu uangnya karna nabelikanji roko'na"* yang disambut tawa oleh Dg.Sr. Lebih lanjut, ia mengakui ketergantungannya pada rokok sehingga menganggap rokok kebutuhan utama karena sepanjang hari mulai bangun, beraktivitas dan sebelum tidur, pasti ia merokok. Dg.Sr akan merasa kesusahan apabila rokoknya habis dibandingkan apabila susu anaknya yang habis.

Bertahannya perilaku merokok Dg.Sr karena di lingkungan rumah dan teman kerjanya adalah perokok. Setiap hari ia bisa menghabiskan tiga bungkus rokok yang didapatnya dari hasil bekerja sepanjang hari ataupun dengan cara mengutang apabila uangnya tidak ada.

Meskipun keberatan, istri dg.Sr hanya pasrah terhadap perilaku merokoknya yang sudah sangat susah untuk dirubah apalagi sudah berlangsung lama. Sepanjang wawancara, Dg.Sr tidak berhenti merokok sambil memangku anaknya yang rewel minta digendong.

Peneliti menangkap bahwa rokok bagi Dg.Sr adalah suatu kebutuhan yang harus dipenuhinya setiap hari. Tidak bisa dipungkiri jika efek nikotin sangat berperan dalam memberikan perasaan menyenangkan bagi Dg.Sr, seperti tidak merasakan ngantuk dan kelelahan. Selain itu, lingkungan sekitar dg.Sr sangat mendukung perilaku merokoknya. Biasanya, perokok yang kecanduan seperti Dg.Sr cenderung menghindari perasaan tidak nyaman yang diakibatkan bila tidak merokok, sehingga senantiasa mempertahankan perasaan senang yang didapatkannya bila merokok. Akibatnya, sudah bisa dipastikan akan menjadikan rokok sebagai suatu kebutuhan.[*]

Bab 7

ROKOK & ANTI STRESS

A. Profil

Dg. TM lahir di Jeneponto tahun 1977, jumlah saudaranya 5 orang Dg. TM merupakan anak kedua. Bapak Dg. TM bernama dg.tajuddin bekerja sebagai tukang becak, kadang menjadi buruh bangunan untuk menopang kehidupan keluarganya. Sejak berusia 6 tahun, ia dan saudara-saudaranya dibawa orangtuanya merantau ke

Makassar mengikuti ajakan sekampungnya yang sudah lebih dulu ke Makassar. Ketertarikan orang tua Dg. TM ke Makassar setelah mendengar cerita sekampungnya yang mendapatkan uang tanpa harus berkebun, namun bekerja sebagai buruh bangunan di sekitar jalan Cendrawasih.

Cita-cita Dg. TM menjadi tentara namun karena masalah ekonomi, ia hanya bisa sekolah hingga tamat SMP. Saudara Dg. TM yang lainnya pun demikian, ada yang hanya tamat SD dan tertinggi hanya SMP. Adik perempuannya bahkan masih kelas enam Sekolah Dasar sudah dinikahkan oleh orang tuanya.

Dg. TM sudah 12 tahun menikah dan mempunyai 4 orang anak, yang terkecil kelas 2 SD namun 2 orang anaknya putus sekolah. Menurut Dg. TM, anaknya berhenti sekolah bukan karena masalah pembayaran karena sekarang sudah ada sekolah gratis tapi ia tidak bisa membelikan seragam dan perlengkapan sekolah kedua anaknya. Anaknya yang pertama sudah sering diajak bekerja sebagai buruh bangunan.

Dg. TM beserta istri dan anaknya mendiami rumah yang dikontrak di atas tanah Pemerintah kota Makassar dan berlantai tanah ukuran 3x5 meter persegi. Ia mengontrak

rumah Rp. 75.000 per bulan dari tetangganya yang membangun rumah-rumah yang khusus diperuntukkan bagi pendatang. Pekerjaan sehari-hari Dg. TM adalah buruh bangunan sedangkan istrinya kadang menjadi tukang cuci atau menjual kue-kue dan cendol apabila ramadhan tiba.

B. Deskripsi Kasus

Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Dg.Tm ditemani istri Dg.Sr karena mereka memang bertetangga. Rupanya, istri Dg.Sr sudah memberitahu sebelumnya mengenai peneliti dan akan berkunjung hari ini. Ketika peneliti tiba di rumah Dg.Tm, ia tampak duduk berjongkok sambil merokok di depan rumahnya bersama dua orang anaknya. Melihat peneliti, Dg.Tm langsung berdiri dan mempersilahkan duduk di kursi panjang yang terbuat dari papan di depan rumahnya. Istri Dg.Tm pamit untuk kembali ke rumahnya dan mempersilahkan peneliti melanjutkan pembicaraan dengan Dg.Tm.

Peneliti membuka pembicaraan seputar anak-anak Dg. Tmyang saat itu duduk disamping peneliti. Setelah mengobrol banyak, peneliti minta kesediaan Dg.Tm untuk diketahui identitas diri dan keluarganya dan meluangkan

waktunya. Dg.Tm menyatakan kesediaanya dengan menjawab "iyye" sambil menganggukkan kepala dan mengepulkan asap rokoknya. Pertanyaan pertama yang peneliti ajukan adalah pemicu awal merokok Dg.Tm. sambil mengisap rokoknya, Dg.Tm bercerita bahwa ia mulai merokok sejak kelas 3 Sekolah Menengah Pertama (SMP) karena putus asa setelah diberitahu oleh orang tuanya bahwa ia tidak bisa melanjutkan sekolahnya lagi ke SMA. Orang tuanya tidak mampu lagi membiayai kebutuhan sekolahnya padahal dg TM ingin sekali menjadi tentara. Akibatnya, Dg. TM selalu menyendiri dan merokok sampai sekarang. Rokok menjadi pelarian Dg. TM karena malu menceritakan masalahnya kepada orang lain. Selama bercerita, Dg.Tm tidak pernah berhenti merokok. sangat jelas terlihat oleh peneliti jika memang Dg.Tm perokok berat seperti informasi dari istri Dg.Sr. Sejak merokok, Dg. TM merasakan pikirannya lebih tenang jika mempunyai masalah dan menganggap rokok adalah sahabatnya yang sangat mengerti dirinya.

Dari ungkapan Dg.Tm mengenai penyebab merokoknya, dapat dikatakan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh terhadap masalah psikis seseorang. Seperti

yang dialami oleh Dg. TM yang yakin bahwa dengan rokok, ia bisa melupakan masalahnya. Hal ini jelas ada nilai pertukaran yang didapatkan oleh Dg. TM seperti konsep Skinner dalam Teori Pertukaran Sosial yang intinya menyatakan bahwa individu akan mengulang suatu perilaku yang dirinya mendapatkan reward bisa berupa penghargaan atau kenikmatan. Reward yang dirasakan Dg. TM adalah dengan merokok, ia bisa mengalihkan masalahnya.

Setiap hari Dg. TM menghabiskan 3 bungkus rokok merek GL yang menurutnya rokok yang paling murah. Pekerjaannya sebagai buruh bangunan kadang tidak cukup untuk membeli rokok apalagi ditambah dengan kebutuhan lain di rumahnya. Jika sudah begitu, Dg. TM biasanya mengutang karena dalam satu jam saja tidak merokok maka ia akan merasa seperti orang bingung dan mulutnya terasa pahit. Dg. TM mengatakan:

"kalau tidak merokok sepertiki orang lingu, pusing, pahit juga mulutka,,kalau baru bangun pastimi rokokku dulu kucari."

Saat berbincang, istri Dg.Tm datang menghampiri dan ikut bergabung dan terkadang ikut menimpali cerita suaminya. Dg.Tm mengakui jika Tidak ada keinginannya untuk mengurangi rokoknya apalagi untuk berhenti dan

istrinyapun tidak pernah keberatan jika ia merokok. Kepada peneliti, istri Dg. TM mengatakan: *"...tidak bisaki bapaknya bekerja kalau tidak merokokki, jadi biarkanmi saja ka dia tonji yang cari uang."*

Orang-orang sekitar Dg. TM semua adalah perokok, seperti Teman kerja dan tetangganya bahkan anaknya yang berusia 11 tahun sudah mulai merokok. Dg. AN tidak keberatan jika anaknya merokok karena sudah bisa mencari uang sendiri.

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan.

Dalam kaitan faktor psikis dengan perilaku merokok, hasil penelitian mengenai "Faktor-Faktor Penyebab Perilaku Merokok pada Remaja" oleh Dian Komalasari dan Alvin dari Universitas Gadjah Mada pada tahun 2010, menemukan bahwa kondisi yang paling banyak berperilaku merokok adalah ketika seseorang dalam tekanan (stress). Konsumsi

rokok ketika stress merupakan upaya-upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap perilaku merokok. hal ini semakin mempertegas mengapa para perokok merasakan kenikmatan setelah merokok. Perilaku merokok dipandang sebagai upaya penyeimbang dalam kondisi stress. Dengan kata lain, berdasarkan pandangan Laventhal and Clearly bahwa kemungkinan besar perokok telah masuk ke tahap bukan saja dalam *becoming a smoker* tetapi telah masuk dalam tahap *maintenance of smoking*. Merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

Selanjutnya, peneliti menanyakan peran pertemanan dalam kebiasaan merokoknya, perasaan Dg.Tm seperti halnya dengan informan sebelumnya yang juga sangat menikmati jika berkumpul bersama teman-temannya sambil merokok. Dg. TM dan teman-temannya saling mengerti apabila ada yang 'kesusahan'. Kesusahan yang dimaksudkan Dg. TM adalah apabila tidak punya rokok. Seperti yang diungkapkan Dg. TM:

"...itu teman-temanku,bu,, merokok semua, disini juga dekat rumah rata-rata merokok biar anak kecil. Kalau temanku iyya, mengerti sekali kesusahanka,,, itu, kalau tidak ada rokokku pasti nakasikannya."

Biasanya, Dg. TM berkumpul berasama temannya apabila istirahat siang setelah bekerja atau pada malam hari di sekitar rumahnya. Kebiasaan berkumpul bersama temannya sudah berlangsung lama apalagi Dg. TM merasakan peran temannya apabila ia membutuhkan bantuan, seperti ketika ia kehabisan uang maka temannya akan meminjamkannya meskipun tidak banyak.Dg. TM selalu bertukar pikiran dengan teman-temannya dan juga saling menginformasikan apabila ada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya sebagai buruh bangunan. Tetangga Dg. TM hampir semua merokok termasuk anak-anak dan mereka pun sering duduk-duduk bercerita pada malam hari sambil merokok.

Kasus Dg. TM di atas, memperlihatkan solidaritas dalam pertemanannya yang ditunjukkan dengan saling memahami diantara mereka. Terdapat banyak alasan mengapa seseorang itu tetap merokok, salah satunya adalah karena lingkungan sosial seperti pertemanan yang mendukung perilaku tersebut. Hal ini seperti dialami oleh

Dg. TM yang dikelilingi oleh orang-orang perokok baik di tempat kerja maupun di sekitar rumahnya.

Dalam berhubungan dengan lingkungannya, Dg. TM senantiasa berinteraksi agar dapat diterima dan menyesuaikan diri dengan orang lain. Sarwono (2007:4) menyatakan bahwa dalam interaksi sosial, konsep diri seorang individu sangat penting. Selama masa kanak-kanak, keluarga dan lingkungan sosial menentukan 'sikap ideal' bagi setiap individu, yaitu menentukan sifat-sifat dan hal-hal yang sebaiknya dicapai oleh individu. Diri ideal dibentuk berdasarkan norma masyarakat yang berlaku dan kondisi keluarga serta keadaan individu itu sendiri. Konsep diri adalah pandangan individu mengenai karakter diri sendiri, dibandingkan dengan diri idealnya. Makin jauh perbedaan antara diri ideal itu dengan kenyataan yang dicapai, maka makin negatiflah konsep diri individu. Dan berdasarkan konsep diri inilah individu menentukan sikap dan tindakannya dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini, Dg. TM merasakan kepuasan terhadap dirinya sendiri karena orang-orang disekitarnya melihat positif dan bisa menerima apa yang menjadi kebiasaannya dan

meneruskan perilaku merokoknya sehingga tidak ada keinginan untuk merubahnya atau menghentikannya.

Tanpa terasa sudah hampir ashar, peneliti akhirnya pamit kepada Dg.Tm dan istrinya serta mengucapkan terima kasih atas waktu dan informasi yang telah diberikan. Peneliti mengutarakan maksud ingin melihat Dg.Tm ditempat kerjanya sebagai buruh bangunan yang menurutnya tidak jauh dari rumahnya. Akhirnya disepakati pada esok harinya Dg.Tm bersedia menunggu peneliti untuk berangkat bersama ketempat kerjanya.

Keesokan harinya sesuai perjanjian, jam 07.00 peneliti berangkat menuju rumah bu Yahya tempat yang disepakati peneliti dan Dg.Tm untuk bertemu sebelum ketempat kerjanya. Ternyata Dg.Tm sudah lebih dulu tiba di rumah bu Yahya tentu saja sambil merokok dan melihat peneliti datang, ia langsung berdiri dan mengajak peneliti segera menuju ke ruko yang diborong Dg.Tm bersama teman-temannya. lumayan jauh peneliti berjalan hingga tiba ditempat yang dimaksud. Begitu tiba di ruko yang dikerjakannya, teman-teman Dg.Tm terlihat heran melihat peneliti datang bersama Dg.Tm, ada yang bertanya dalam bahasa Makassar lalu dijawab oleh Dg.Tm namun peneliti

tidak bisa mendengar dengan jelas jawaban dari Dg.Tm kepada temannya. Dg.Tm mempersilahkan peneliti duduk di tempat yang berteduh kemudian ia pamit untuk bekerja bersama teman-temannya.

Selama berada ditempat kerja Dg.Tm, peneliti melihat Dg.Tm tetap merokok sambil bekerja begitupun beberapa temannya. Bahkan, pada saat mencampurkan bahan bangunan dan memasang batu bata, rokoknya kadang diselipkan di bibirnya ataupun disimpan di dekatnya. Begitupun yang terlihat dari beberapa teman kerja Dg. TM yang lain, meskipun terlihat sibuk tetapi asap rokok tetap terlihat mengepul. Setelah kurang lebih dua jam memperhatikan dan menunggu Dg Tm di ruko tempatnya bekerja, ia menghampiri peneliti dan duduk di atas batu bata sambil merokok dan bercerita tentang pekerjaannya. pada kesempatan tersebut, peneliti menanyakan seputar pengetahuan Dg.Tm mengenai dampak rokok bagi orang lain. Dg.Tm menjawab "tidak tahu", lalu peneliti menjelaskan tentang bahaya rokok bagi perokok sendiri dan bagi orang lain terutama bagi anak dan istrinya. Sambil melihat rokok ditangannya, Dg.Tm mengatakan:

"...hahaha... belum pernahka dengar,bu...kalo yang merokok kenna penyakit bedeng, biasaja dengarki. Itu anak-anakka merokok ji juga (sambil menunjuk anak kecil di sebelahnya). Kita liatmi anakku sama istriku,bu.. baik-baekji semua tidak ada ji yang sakit seperti kita bilang. Biasa ji batok-batok atau beringus tapi sembuhji. Kalau saya iyya, memang kurus mentongji dari dulu, begini-begini ji badanku (sambil senyum-senyum)".

Seperti informan sebelumnya, Dg.Tm juga tidak tahu dan belum pernah mendengar mengenai bahaya rokok bagi perokok pasif. Informasi tentang perokok pasif belum menyentuh semua lapisan masyarakat, sosialisasi yang dilakukan selama ini lebih ke kawasan merokok itupun pada level tertentu seperti pertemuan-pertemuan yang membahas mengenai PERDA pelarangan merokok ditempat umum. Begitupun pada kemasan rokok, peringatan mengenai dampak rokok bagi kesehatan hanya ditujukan bagi yang merokok saja.

Peneliti melanjutkan pertanyaan tentang dampak yang dirasakan Dg.Tm untuk pengeluaran belanja rokok dan pengaruhnya terhadap pemenuhan kebutuhan rumah tangganya. Dg. TM mengatakan tidak pernah merasakan apabila kebiasaan merokoknya bisa membuatnya merugi

karena justru rokok yang membuat Dg. TM giat bekerja. Menurut Dg. TM, rokoknya tidak mahal jadi tidak merugikan dan ia tidak bisa bekerja jika tidak merokok karena merasa seperti kebingungan. Meskipun Dg. TM menganggap merokok lebih penting namun ia tetap memperhatikan kebutuhan primer keluarganya walaupun hanya nasi dan lauk seadanya. Berikut penuturan Dg. TM mengenai kebiasaan merokoknya:

"rokokku yang murahji,,, ini sekarang GL tapi sembarangji saja yang penting merokokka,,,tidak rugija beli rokok karna kalau tidak merokokka, tidak bisaka kerja. Selaluji juga ada na makan anak-anak biarmamo apa adanya tapi kalau susu iyya tidak pernahmi minum, ka mahalki baru besarmi juga."

Selama merokok Dg. TM enggan menghitung pengeluarannya untuk membeli rokok karena ia selalu berfikir bahwa laki-laki itu memang harus merokok dan menurutnya rokok sama halnya dengan kebutuhan pimer. Menurut Dg. TM, kebiasaan merokok tidak ada hubungannya dengan kebutuhan di rumahnya karena ia sudah memisahkan pembeli rokoknya dan uang yang diberikan untuk istrinya.

Ketika merokok, Dg. TM merasa nyaman dan lebih memilih rokok daripada kebutuhan pokok dan pendidikan,

terbukti dua orang anaknya putus sekolah karena tidak mempunyai biaya untuk membeli seragam dan perlengkapan sekolah.

Ketergantungan Dg. TM terhadap rokok membuatnya tidak bisa memprioritaskan kebutuhan primernya. Banyaknya rokok murah di pasaran mendorong meningkatnya perokok aktif yang semakin banyak dan semakin susah untuk dikendalikan seperti Dg. TM yang tidak merasa terbebani dan memposisikan rokok lebih penting dari kebutuhan primer dan kebutuhan pendidikan.

Meskipun Dg. TM memungkirkan jika kebiasaan merokoknya berdampak bagi pemenuhan kebutuhan keluarga dan pendidikan anak-anaknya, namun pada kenyataannya kebutuhan tersebut terabaikan. Selama penulis berada di lokasi penelitian, istri Dg. TM kadang mengeluh mengenai uang yang kurang untuk membeli kebutuhannya sehari-hari, untuk membayar uang sewa rumah pun kadang menunggak sementara Dg. TM terlihat lebih santai dan selalu merokok. Yang lebih memprihatinkan karena Dg. TM tidak menganggap masalah apabila dua orang anaknya putus sekolah. Istri dan anak-anaknya pun pasrah dengan

keadaan keluarganya apalagi disekitar rumahnya banyak anak-anak yang putus sekolah.

Untuk dampak kesehatan, Dg. TM mengatakania terlihat kurus tetapi menurutnya ia tidak pernah merasakan ada masalah dengan kesehatannya begitupun istri dan anak-anaknya, meskipun sering batuk tetapi ia yakin bukan karena akibat dari kebiasaan merokoknya. Dg. TM tidak begitu yakin jika rokok bisa mengakibatkan penyakit. Ia juga tidak pernah mendapatkan informasi secara langsung mengenai dampak rokok bagi dirinya dan orang-orang disekitarnya. Dg. TM mengungkapkan bahwa:

"tidak pernah ja sakit, orang dirumah juga tidak pernah sakit,,,paling beringus atau batuk-batuk tapi sembuh ji."

Sepanjang wawancara, Dg. TM tidak pernah berhenti merokok dan saat peneliti meminta Dg. TM untuk membaca peringatan disampul rokoknya, ia hanya tertawa dan terkesan tidak begitu tertarik untuk membacanya. Sampai sekarang, Dg. TM tidak mempunyai keinginan untuk mengurangi rokoknya apalagi untuk berhenti merokok kecuali apabila terpaksa, misalnya ia menderita sakit yang parah. Alasan dg Tm jika tidak merokok dalam satu jam, maka mulutnya akan terasa pahit dan seperti kebingungan.

Informasi dari Dg. TM menunjukkan bahwa rokok bisa memberikan imbalan dengan merasakan kenikmatan disaat merokok. Kebiasaan merokok Dg. TM juga disebabkan minimnya informasi yang didapatkan mengenai dampak rokok bagi diri dan orang-orang disekitarnya. Perilaku merokok pada masyarakat memang tidak terlepas dari pengetahuan, persepsi dan nilai yang diyakini oleh individu, seperti Dg. TM yang menganggap kebiasaan merokoknya bisa menambah semangat bekerja.

Meskipun merokok berbahaya bagi kesehatan perokok itu sendiri dan orang lain, tetapi masih saja banyak orang yang tak mau berhenti dari kebiasaan itu. Tidak dapat dipungkiri, bahwa merokok merupakan kebiasaan dari kondisi mental yang sulit dihindari oleh sebagian orang. Merokok sendiri dapat disebabkan oleh beberapa situasi psikologis seperti kecemasan dan stress seperti yang dialami oleh dg. Tm. Pada awalnya, rokok bagi Dg. TM merupakan pelarian dari stress yang dialaminya karena tidak bisa melanjutkan sekolahnya, namun kebiasaan tersebut berlanjut hingga kini karena adanya kepuasan yang dirasakannya apabila menghisap rokok. Informasi mengenai bahaya rokok baik yang didengarnya maupun yang ia baca

pada kemasan rokok tidak membuatnya untuk berhenti merokok bahkan cenderung diabaikannya. Salah satu penyebabnya adalah belum dirasakannya adanya gangguan kesehatan bagi diri dan keluarganya padahal Dg. TM sudah puluhan tahun menjadi perokok. Penyakit akibat rokok memang tidak langsung dirasakan oleh perokok, namun perlahan tetapi pasti akan mendapatkan dampak buruk bagi kesehatan karena akumulasi zat-zat beracun yang terkandung dalam rokok. Hal ini yang tidak disadari oleh para perokok.

Tidak terasa sudah jam 12 lewat dan makanan untuk Dg.Tm dan teman-temannya sudah siap. Peneliti mempersilahkan Dg.Tm untuk makan, tetapi ia mengatakan ingin menghabiskan rokoknya. Sambil melihat teman-teman Dg.Tm berebutan makan, peneliti melanjutkan pertanyaan mengenai makna rokok bagi Dg.Tm. Jawaban Dg.Tm cukup mencengangkan bagi peneliti karena ia menjawab: apabila diminta memilih, ia lebih memilih merokok daripada makan. Dg.Tm dengan tegas mengatakan sangat membutuhkan rokok dalam kehidupannya. Menurutny, merokok akan membuatnya giat bekerja. Sebaliknya, apabila satu jam saja tidak merokok, maka ia akan merasakan mulutnya pahit dan

seperti kebingungan dan tidak bisa bekerja. Menurutny, tidak ada masalah dengan kebutuhan utama keluarganya selama ini karena bisa dipenuhi walaupun apa adanya. Yang menjadi masalah bagi dg.Tm apabila ia tidak mempunyai rokok karena tidak bisa bekerja.

Dg.Tm menghabiskan tiga bungkus rokok dalam sehari, itupun menurutny sudah dikurangi. Dg.Tm akan berhenti merokok apabila menjelang tidur dan begitu bangun yang paling pertama dicarinya adalah rokoknya terlebih dahulu. Dg.Tm bisa menahan rasa laparnya, tetapi tidak bisa menahan keinginannya untuk merokok.

Ungkapan Dg.Tm menunjukkan bahwa perokok yang sudah merasakan efek dari rokok akan menjadikannya sebagai hal yang tidak dapat dipisahkan bahkan merupakan bagian pengisi kehidupan sehari-hari. Kebutuhan akan rokok semakin tinggi karena adanya perasaan menyenangkan yang ditimbulkan apabila merokok. Status ekonomi pun bukan merupakan suatu penghalang bagi masyarakat untuk mengkonsumsi rokok karena banyak rokok yang dijual dengan harga murah, sehingga menjadikan rokok tersebut sebagai kebutuhan pokok dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Sekali lagi, peneliti mempersilahkan Dg.Tm untuk makan siang. Tampak Dg.Tm agak segan berdiri dan meminta peneliti untuk makan bersama, namun peneliti menolak secara halus dengan mengatakan masih kenyang karena makanan untuk Dg.Tm dan teman-temannya terbatas. Setelah mengambil makanan Dg.Tm kembali duduk ditempatnya semula didekat peneliti sambil makan. Hanya sebentar saja, makanan Dg.Tm telah habis dan dengan alasan menghilangkan rasa kurang enak setelah makan, ia kembali merokok begitupun yang peneliti lihat dengan teman-temannya yang lain.

Setelah basa-basi sejenak, peneliti mempersilahkan Dg.Tm untuk melanjutkan pekerjaannya sekaligus pamit dan berterima kasih karena sudah meluangkan waktu dan memberikan informasi yang peneliti butuhkan.[*]

Bab 8

ANALISIS PERBANDINGAN KASUS

Perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan, merupakan kebiasaan yang terjadi karena adanya stimuli dari luar individu sebagai hasil interaksi dengan orang lain atau lingkungan sosialnya sehingga terinternalisasi menjadi suatu persepsi yang dianggap positif oleh individu tersebut.

Dalam bagian ini akan dideskripsikan hasil informasi yang didapatkan dengan wawancara secara mendalam mengenai kasus-kasus dari 5 orang subyek penelitian yang sudah ditampilkan profilnya pada bagian terdahulu. Analisa

kasus dengan mengkaji pada pra kondisi masing-masing informan sebelum merokok, proses pertama kali merokok, keberlanjutan perilaku merokok informan serta respon lingkungan sekitar mengenai perilaku merokok informan.

Pada kasus dg.Ny, sebelum mencoba merokok, ia sudah akrab dengan asap rokok karena ayahnya adalah perokok. dg.Ny kecil sering disuruh oleh orang tua dan kakaknya untuk membeli *ico* (tembakau) dan kertasnya di pasar. Karena penasaran, dg.Ny pun mencoba untuk merokok padahal usianya masih 5 tahun. Pada awal merokok, ia menggulung daun jagung lalu dibakar dan diisapnya. Meskipun pada awalnya dg.Ny batuk-batuk dan merasa pusing karena asap dari daun jagung tersebut, namun ia tetap mengulangnya setiap hari karena sangat ingin mengetahui rasa rokok walaupun yang diisapnya hanyalah kulit jagung.

Rasa penasaran yang menjadi pemicu untuk mencoba merokok diusia yang sangat belia berlanjut karena gampangya mendapatkan tembakau kepunyaan bapak dan saudaranya menjadikan dg.Ny ketagihan. Kebiasaan merokoknya semakin bertahan setelah ia mempunyai penghasilan sendiri dan sebagian besar dibelikan rokok.

Meskipun saat pertama merokok usia dg.Ny masih anak-anak, namun orang tuanya tidak pernah melarangnya apabila merokok, ia pun tidak pernah diberitahukan tentang bahaya dari rokok karena menurut dg.Ny, orang tuanya sendiripun tidak mengetahui tentang hal tersebut. Sikap permisif dari lingkungan keluarga dg.Ny membuatnya berkeyakinan positif pula tentang rokok. Hal ini semakin menguatkan jika keluarga yang terbiasa dengan perilaku merokok dan menjadi permisif dengan hal tersebut sangat berperan untuk menjadikan anaknya untuk menjadi perokok. Hingga kini, lingkungan dalam rumah maupun sekitar tempat tinggal dg.Ny tidak pernah mempermasalahkan perilaku merokoknya, bahkan cenderung menganggap hal yang biasa dan tidak menimbulkan resiko.

Pada kasus Md, sejak kecil sudah terbiasa melihat bapaknya merokok, sehingga apabila melihat laki-laki yang merokok adalah hal yang biasa baginya. Saudara laki-lakinya juga perokok. Md meyakini bahwa merokok adalah hal yang wajar dilakukan oleh laki-laki sebagai pembeda dari perempuan. Karena keyakinannya tersebut dan melihat orang tua serta saudaranya yang lebih dahulu merokok,

sehingga Md juga merokok. Di kampung Md yang merupakan pegunungan dan berhawa dingin, rokok juga dianggap bisa menghangatkan badan.

Pada saat pertama kali merokok, Md merasa menjadi laki-laki dewasa dan tidak merasa asing saat mengisap rokok serta tidak merasakan batuk, pusing atau perasaan 'aneh' lainnya seperti yang dirasakan oleh banyak orang pada saat pertama kali merokok. Perasaan menjadi pria sejati dan gampangya mendapatkan *ico* (tembakau) dari ayah dan saudaranya membuat perilaku merokoknya bertahan, apalagi setelah Md mempunyai penghasilan sehingga bisa membeli rokok sendiri menjadikannya perokok yang adiktif hingga saat ini.

Meskipun pada awal merokok, Md sempat dilarang oleh orang tuanya, namun ia tetap merokok apalagi orang tuanya tidak mempunyai alasan mengapa melarangnya merokok, sehingga ia cenderung mengabaikannya dan orang tuanya pun tidak pernah secara tegas melarang dan memberikan sanksi jika Md tetap merokok. Hingga saat ini, orang-orang disekitar Md tidak ada yang keberatan jika ia merokok. Perilaku merokok menjadi suatu hal yang lumrah

dan diterima oleh masyarakat sekitar sehingga semakin melanggengkan kebiasaan merokoknya sampai saat ini.

Pada kasus Dg.Tr, sejak kecil sudah akrab dengan aroma tembakau karena orang tuanya adalah petani tembakau, namun ia dan bapaknya tidak merokok seperti kebanyakan orang-orang di kampungnya. Dg.Tr dan bapaknya tidak merokok bukan karena mengetahui resiko dari tembakau, namun bapaknya merasa menjadi anutan karena pekerjaannya juga sebagai guru mengaji dan imam masjid di kampungnya, sehingga tidak pantas jika terlihat merokok.

Awal mula Dg.Tr merokok karena diminta oleh orang tuanya untuk menemani tamunya yang datang berkunjung kerumahnya. Alasan orang tuanya adalah untuk menghormati tamu karena untuk menjamu tamu, kebiasaan di kampungnya pada saat itu adalah menyajikan *ico* (tembakau). Pada saat menyajikan itulah, ada rasa kurang santun dari orang tua Dg.Tr apabila tidak ada yang menemani merokok dari si empunya rumah. Meskipun ada rasa canggung dan perasaan mual pada saat pertama kali merokok, Dg.Tr tidak pernah menolak dan selalu setia

menemani mengisap tembakau setiap ada tamu yang berkunjung ke rumahnya.

Bermula dari menghormati tamu, akhirnya menjadikan dg.Tr perokok dan kebiasaan itu berkembang setelah ia mencicipi rokok kemasan yang dirasakannya lebih nikmat dan lebih bergaya dibandingkan tembakau. Dg.Tr mengisap rokok merek apa saja, yang penting baginya ada yang diisapnya dan perilaku merokoknya bertahan hingga saat ini.

Pada lingkungan keluarga Dg.Tr sebelum menikah, kebiasaan merokok merupakan hal yang wajar apalagi pada dasarnya mereka adalah petani tembakau. Berbeda lagi setelah menikah, meskipun diawal pernikahannya istri Dg.Tr tidak mempermasalahkan perilaku merokoknya, namun sekarang ini istri dg.Tr sangat keberatan apabila ia masih merokok. Berbeda lagi pada tempat kerja Dg.Tr sebagai security pada malam hari di salah satu instansi di jalan Hertasning, istri bosnya selalu memberikannya rokok dan ia akan kena marah jika tidak merokok, alasannya supaya Dg.Tr tidak mengantuk. Hal ini yang semakin menyulitkan Dg.Tr untuk mengurangi atau berhenti merokok.

Untuk kasus Dg.Sr, rokok adalah hal yang biasa karena sejak kecil ia sudah terbiasa melihat ayahnya mengisap rokok, namun bukan itu yang menyebabkan ia menjadi perokok. pemicunya adalah ketika temannya yang pertama kali menawarkan dan memberikan rokok pada saat bermain, sehingga ia mencobanya.

Meskipun terasa pahit pada awal mengisap rokok, namun dg.Sr tetap melanjutkannya karena melihat temannya yang sangat menikmati apabila mengisap rokok. Kebiasaannya itu berlanjut bahkan menjadi ketagihan hingga mengambil rokok ayahnya bahkan memungut puntung rokok sisa orang lain yang kemudian dibakarnya lalu diisapnya kembali. Kebiasaan merokok dg.Sr sudah susah dibatasi apalagi orangtuanya tidak pernah secara tegas melarang dan memberikan sanksi apabila merokok.

Ketergantungan dg.Sr terhadap rokok bertahan hingga kini, ia tidak peduli dengan merek rokok tertentu yang penting bagi dg.Sr ada yang diisapnya. Sampai saat ini dg.Sr menghabiskan 3 bungkus rokok dalam sehari. Meskipun istrinya keberatan dengan perilaku merokok dg.Sr, namun ia sudah sangat susah melepaskan diri dari kebiasaannya tersebut. Lingkungan sekitar rumah dg.Sr tidak

mempermasalahkan dan menganggap hal yang biasa jika ada yang merokok.

Untuk kasus dg.Tm, pemicu awal merokoknya karena perasaan tertekan yang dialaminya setelah diberitahu oleh orang tuanya bahwa ia tidak bisa lagi melanjutkan pendidikannya ke jenjang SMA. Alasan orang tuanya karena tidak mempunyai biaya lagi padahal saat itu, dg.Tm bercita-cita menjadi tentara. Dg.Tm lebih suka menyendiri dan tidak terbiasa menceritakan masalahnya kepada orang lain, sehingga pelariannya adalah merokok.

Dg.Tm tidak merasakan hal yang 'asing' ketika pertama kali merokok, ia menganggap rokok sebagai sahabatnya dan bisa mengerti perasaannya. Kebiasaan merokoknya berlanjut dan menjadi perokok berat hingga saat ini. Bagi dg.Tm, rokok dianggap penyeimbang karena bisa membantunya melupakan masalahnya. Keluarga dan orang-orang disekitarnya pun tidak ada yang keberatan bahkan menerima dan sangat memaklumi kebiasaan merokok Dg.Tm.[*]

Bab 9

Faktor Psiko-Sosial yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Pendalaman mengenai perilaku merokok terhadap 5 kasus yang menjadi fokus dalam buku ini diuraikan sebagai berikut.

Pada kasus pertama yakni Dg. Ny sebelum peneliti bertanya, Dg.Ny minta izin untuk merokok sambil minum kopi, terlihat Dg. Ny sangat menikmati setiap isapan rokoknya. Pertanyaan yang peneliti ajukan mengenai sejak kapan merokok menjadi kebiasaan Dg.Ny. Dengan lancar ia

menceritakan bahwa Sejak kecil, Dg. Ny sudah terbiasa dengan asap rokok karena bapaknya adalah perokok meskipun yang diisap adalah *ico* (tembakau) yang digulung di kertas putih yang mempunyai ukuran tertentu dan banyak dijual di pasar. Orang tua Dg. Ny tidak pernah mengatakan bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan, yang ia tahu bahwa ibu dan saudara-saudaranya termasuk Dg. Ny sendiri sering disuruh membeli *ico* dan kertasnya di pasar. Pada umur 5 tahun, Dg. Ny mencoba mengisap rokok karena penasaran ingin mengetahui rasa rokok. Awalnya, ia menggulung daun jagung lalu membakar dan mengisapnya. Meskipun diawal merokok Dg. Ny batuk-batuk karena asap namun ia mengulangnya setiap hari. Setelah mempunyai penghasilan sendiri, Dg. Ny membeli rokok kemasan dan ketagihan sampai sekarang. Dg. Ny tdk mempermasalahkan bila ada anak laki-laki yang merokok meskipun usianya masih muda karena dulunya pun bapaknya tidak pernah melarangnya ketika merokok. Dg.Ny sangat yakin bahwa merokok ataupun tidak, semua pasti akan meninggal dan orang meninggal bukan karena kebiasaan merokoknya.

Dari cerita Dg.Ny, peneliti menangkap bahwa ia mulai merokok diusia yang sangat dini karena ingin

mencoba dan ingin tahu tanpa mengetahui bahaya dari rokok karena tidak adanya informasi dari sumber manapun. Penerimaan lingkungan keluarga yang positif mengenai kebiasaan merokok meskipun diusia dini membuat Dg. Ny berkeyakinan positif pula tentang rokok. Penerimaan ini juga disebabkan karena kurangnya pengetahuan dari orang tuanya, sehingga kecenderungan untuk membiarkan anaknya merokok tanpa adanya sanksi yang diberikan.

Sewaktu masih di Jeneponto, keluarga Dg. Ny tidak memiliki Televisi dan tidak ada lampu sebagai alat penerang. Yang dimiliki hanyalah radio kecil bertenaga baterai dan kadang-kadang dinyalakan untuk mendengar lagu-lagu dangdut saja. Saat itu, Dg. Ny tidak pernah melihat atau mendengar iklan rokok ataupun informasi-informasi mengenai rokok dari majalah dan koran karena kampungnya jauh dari kota dan majalah ataupun koran dianggap bacaan untuk orang di kota saja. Usia Dg. Ny masih sangat kecil ketika mencoba untuk mulai merokok karena penasaran ingin mengetahui rasanya. Diantara teman seusianya Dg. Ny lah yang pertama kali merokok sementara beberapa temannya takut dimarahi oleh orang tuanya apabila

ketahuan merokok. Tetapi tidak demikian halnya dengan Dg. Ny, ia merasa seperti orang dewasa apabila mengisap rokok.

Peneliti bisa memastikan jika pemicu awal Dg.Ny mulai merokok bukan karena melihat iklan ataupun karena pengaruh teman, tapi karena keinginan untuk mencoba dan penasaran ingin merasakan sensasi rokok serta adanya perasaan merasa dewasa. Meskipun di awal merokok Dg. NY merasa batuk-batuk, pusing, namun karena keingintahuannya mengabaikan perasaan yang dialaminya, sehingga lama kelamaan menjadi sebuah kebutuhan yang dapat dianggap bisa memberikan kenikmatan baginya tanpa menghiraukan dampaknya bagi diri dan lingkungannya. Perkembangan kognisi menuntut rasa keingintahuan yang sangat besar. Seiring pula dengan hal itu kognisi sosial pada seseorang berkembang pula, sehingga orang tersebut sering melakukan kegiatan coba-coba. Dalam perspektif Skinnerian, kebiasaan Dg. Ny ini dapat pula dijelaskan bahwa perilaku seseorang disebabkan karena adanya stimulus baik dari dalam maupun dari luar individu sehingga terjadi respon.

Latar belakang pendidikan Dg. Ny lumayan bagus karena bisa menyelesaikan sekolahnya di SMEA meskipun

pada akhirnya tidak bisa mendapatkan pekerjaan yang dianggapnya layak. Penghasilan Dg. Ny sehari-hari sebagai tukang becak (sejak Januari 2013 Dg. Ny menyicil bentor) diakuinya bisa membeli rokok. Dg. Ny tidak percaya diri untuk mencoba bidang lain meskipun ia tamat SMEA, apalagi bapaknya selalu mengatakan bahwa hanya tukang becak yang cocok untuknya.

Teman sesama tukang becak ataupun tetangga Dg. Ny semua perokok dan kadang saling berbagi jika ada yang kehabisan rokok. Ia tidak peduli mau merokok dimana saja meskipun ada anak kecil disekitarnya. Dg. Ny merasa sangat menderita bila tidak merokok sehingga rokok dianggapnya lebih penting daripada makan. Yang terpenting bagi Dg. Ny adalah rokok dan kopi yang bisa dinikmati bersama teman-temannya ataupun hanya seorang diri. Apabila Dg. Ny kehabisan rokok dan tidak punya uang, ia meminjam uang dari warung istrinya (istri Dg. NY mempunyai warung kecil dirumahnya), tidak jarang pula Dg. NY meminta rokok dari orang lain yang tidak dikenalnya bila kehabisan uang dan belum mendapatkan penumpang. Anak Dg. Ny juga perokok yang dibelinya sendiri dari penghasilannya bekerja sebagai buruh bangunan dan Dg. Ny

tidak melarang jika anaknya juga mempunyai kebiasaan merokok seperti dirinya.

Dg. Ny banyak menerima informasi mengenai dampak yang dapat diakibatkan oleh kebiasaan merokoknya dari petugas kesehatan namun rasa nikmat dan adiktif yang dirasakannya membuatnya tidak peduli apalagi ia belum merasakan adanya gangguan kesehatan yang membuatnya khawatir. Sangat jelas terlihat apabila Dg. Ny tidak begitu yakin apabila perilaku merokoknya dapat menyebabkan masalah yang serius, khususnya dalam kesehatan diri dan keluarganya.

Berkaitan dengan hal tersebut, dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia merupakan suatu rangkaian yang diantaranya terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan Dg. Ny tidak diaplikasikan melalui sikap dan tindakannya dalam kebiasaan merokoknya. Pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki Dg. Ny seharusnya bisa merubah sikapnya setelah mendapatkan informasi tambahan mengenai dampak rokok. Dg. Ny seakan ingin memungkiri bahwa informasi dari petugas kesehatan tidak seperti apa yang sudah diyakininya selama ini.

Umumnya, perilaku masyarakat bisa berubah setelah mendapatkan informasi mengenai kesehatan, namun banyak orang yang mempunyai pengetahuan tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatannya justru tidak bersikap sesuai dengan pengetahuannya. Sikap seseorang terhadap suatu objek tidak selalu sama apalagi dalam bidang kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai dampak merokok akan mempunyai sikap positif dan akan lebih memperhatikan kondisi kesehatannya, dengan cara menghindari perilaku yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan seperti menjaga pola hidup sehat dengan tidak merokok.

Sikap atau *attitude* merupakan sebuah konsep yang dianggap paling penting dalam ilmu-ilmu sosial. Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan akan ilmu menentukan kecenderungan perilaku kita terhadap manusia atau sesuatu yang kita hadapi, bahkan terhadap diri kita sendiri. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap obyek atau situasi tertentu. Sikap mengandung suatu penilaian emosional, disamping komponen kognitif

(pengetahuan tentang obyek) serta aspek konatif (kecenderungan bertindak), sedangkan pengetahuan lebih bersifat pengenalan suatu benda/hal secara obyektif. Sikap tidak sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah sama dengan sikap seseorang. Sebab seringkali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang berbeda dengan sikapnya (Sarwono,2007:2).

Pengakuan Dg.Ny mengenai hubungan pertemanan dengan perilaku merokok dapat menjelaskan adanya solidaritas yang tinggi antar teman-temannya sesama perokok. Kebiasaan merokok Dg. Ny bersama teman-temannya karena merasa terikat dengan kelompoknya. Realitas ini memperkuat teori Kurt Lewin bahwa merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan dari faktor lingkungan juga disebabkan oleh faktor diri atau kepribadian.

Dg. Ny merasa sangat dekat dengan teman-temannya sesama tukang becak karena bisa saling mengerti jika ada yang tidak mempunyai uang. Dg. Ny pun disenangi oleh teman-temannya karena ringan tangan membantu dan ia pun dianggap orang tua apalagi diantara temannya yang lain, dg,Ny lah yang paling tua. Istri Dg. Ny tidak pernah

mempermasalahkan apabila ia merokok begitupun dengan jumlah rokok yang diisapnya setiap hari. Pada saat wawancara, istri Dg. Ny cenderung tidak peduli dengan pertanyaan-pertanyaan yang peneliti ajukan menyangkut kebiasaan merokok Dg. Ny.

Peneliti bisa merasakan kegembiraan Dg.Ny saat menceritakan kebiasaan berkumpul dengan teman-temannya, sangat jelas terlihat dari raut mukanya betapa senangnya ia melakukan aktivitas merokok jika bersama temannya, apalagi adanya rasa saling membutuhkan dan merasa mendapatkan keuntungan dari kelompok pertemanannya. Hal ini Sebagai bukti bahwa manusia dalam memenuhi kebutuhan hidup sebagai diri pribadi tidak dapat melakukannya sendiri melainkan memerlukan bantuan dari orang lain. Ada ikatan saling ketergantungan diantara satu orang dengan yang lainnya. Artinya bahwa kelangsungan hidup manusia berlangsung dalam suasana saling mendukung dalam kebersamaan.

Berdasarkan kasus Dg. Ny yang merasakan bahwa kebiasaan merokoknya masih terus dipertahankan sampai sekarang karena adanya saling mendukung antar sesama teman-temannya yang perokok dan tidak adanya keberatan

dari istri dan anaknya. Hal tersebut sesuai dengan teori *Behavior Sociology*, yang memusatkan perhatiannya pada hubungan antara akibat dari tingkah laku yang terjadi di dalam lingkungan aktor dengan tingkah laku aktor. Teori ini menerangkan bahwa tingkah laku yang terjadi itu melalui akibat-akibat yang mengikutinya kemudian dan terdapat hubungan historis antara akibat tingkah laku yang terjadi dalam lingkungan actor dengan tingkah laku yang terjadi sekarang sebagai akibat dari tingkah laku yang terjadi di masa lalu mempengaruhi tingkah laku di masa sekarang. Sehingga, dapat diramalkan apakah actor akan bertingkah laku sama atau mengulangnya sekarang (Ritzer, 2010:358).

Konsep dasar pemahaman teori ini adalah "*reinforcement*" yang dapat diartikan sebagai ganjaran atau reward. Perulangan dalam kebiasaan merokok disini ditujukan terhadap aktor atau individu yang bersangkutan. Seseorang yang sudah merasakan nikmatnya merokok bersama teman-teman seperti halnya Dg. NY, maka akan terus melakukan perulangan atas perilakunya tersebut.

Berbincang dengan Dg.Ny yang sangat familiar membuat peneliti tidak menyadari bila hari sudah menjelang sore, meskipun selama wawancara Dg.Ny tidak berhenti

merokok sehingga peneliti merasa ikut berbau rokok juga. Akhirnya, peneliti pamit namun sebelumnya minta maaf kepada Dg.Ny dan istrinya karena telah menyita waktunya untuk berbicara dengan peneliti serta meminta kesediaannya lagi apabila selalu datang dan mengajaknya berbincang. Sangat menyenangkan rasanya karena Dg.Ny bersedia kapanpun untuk menerima peneliti. Dalam perjalanan pulang melewati rumah kader Hasni yang setia menemani peneliti selama berada di rumah Dg.Ny dan tak lupa pula mengucapkan terima kasih telah membantu percakapan-percakapan yang kadang peneliti tidak mengerti sepanjang berbicara dengan Dg.Ny.

Peneliti menafsirkan jika kebiasaan merokok Dg. Ny yang sudah lama dan menjadi adiktif membuatnya lebih mengutamakan membeli rokok daripada kebutuhan primer dalam keluarganya. Pada umumnya, perasaan menyenangkan dan kenikmatan sering dirasakan oleh perokok aktif sebagai efek dari ketergantungan terhadap tembakau. Perasaan tersebut selalu ingin dicari dan dipenuhi oleh perokok sehingga mengabaikan kebutuhan yang lebih penting lainnya, seperti yang dirasakan oleh Dg. Ny.

Sebenarnya, setiap hari Dg. Ny bisa mendapatkan penumpang lebih banyak lagi tapi dalam menunggu penumpang, Dg. Ny kadang ketiduran sehingga penghasilannya juga ikut kurang. Penyebab Dg. Ny mengantuk apabila menunggu penumpang adalah karena tidak merokok. Bagi Dg. Ny, mencari uang untuk membeli rokok kemudian beras, namun sekarang ia harus mencari uang lebih banyak lagi karena ada cicilan bentor yang harus dibayarnya setiap bulan.

Dalam kesehariannya, Dg. Ny banyak menghabiskan waktunya diluar rumahnya. Ia pulang hanya untuk makan siang lalu berangkat lagi untuk mencari penumpang dan pulang menjelang maghrib. Anak Dg. Ny sudah tidak sekolah lagi juga jarang di rumah karena bekerja sebagai buruh bangunan dan kadang menarik becak. Istri Dg. Ny tidak pernah mengeluh tentang uang belanja yang diberikan Dg. Ny padanya dan apa yang dimasaknyapun tidak pernah dipermasalahkan oleh Dg. Ny, hal itulah yang membuat Dg. Ny berfikir tidak ada masalah dengan ekonomi keluarganya. Ia sekeluarga menganggap ketidakmampuan ekonomi keluarganya sudah terjadi sejak dahulu dan bukan karena perilaku merokoknya. Sedangkan keluhan-keluhan untuk

masalah kesehatan, Dg. Ny dan istrinya beranggapan karena pengaruh kelelahan dan umur yang makin bertambah dan ia belum pernah mengeluarkan uang untuk membiayai masalah kesehatan diri serta keluarganya.

Apa yang dikemukakan Dg. Ny memang memberikan gambaran bahwa makanan yang dibutuhkannya hanya untuk memberikan rasa kenyang atau menghilangkan rasa laparnya saja dan tidak melihat nilai gizi yang dikandung oleh makanan yang menjadi asupannya. Selama penulis berada di lokasi penelitian, terlihat makanan yang disiapkan oleh istri Dg. Ny memang hanya ala kadarnya saja (nasi, ikan kecil-kecil yang di masak dan sambal) dan tidak dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan untuk usia mereka.

Untuk kasus berikutnya Hari minggu tanggal 24 Februari 2013 sekitar jam 10 pagi, peneliti menuju rumah Md melalui lorong di jalan Veteran Selatan. Lorong menuju rumah Md memang sempit tapi sudah di pavin block dengan program PNPM, disepanjang lorong yang merupakan bagian belakang ruko-ruko milik pedagang China banyak terdapat rumah-rumah semi permanen yang dibangun warga pendatang dari daerah. Rumah yang dibangun di atas tanah

milik pemerintah Kota Makassar tersebut sudah didiami puluhan tahun bahkan ada yang mengontrakkannya lagi kepada orang lain seperti rumah yang ditempati oleh Md dan keluarganya. Peneliti sengaja datang pada hari minggu karena saat itu Md mengerjakan bangunan di jalan Veteran dan libur pada hari minggu. Kali ini, peneliti ditemani lagi oleh kader Hasni yang selalu setia menemani peneliti selama berada di lapangan dan membantu memberikan informasi-informasi penting mengenai perilaku merokok warga miskin disekitar rumahnya.

Bagi Md, pria yang sudah dewasa memang harus merokok karena itu yang membedakan antara pria dengan wanita. Md tidak yakin bila rokok mempunyai dampak bagi kesehatan karena Orang tua dan saudara-saudaranya serta orang disekitarnya banyak perokok dan tidak keberatan bila ada yang merokok apalagi kampungnya di pegunungan dan berhawa dingin sehingga rokok dianggap bisa menghangatkan.

Peneliti berasumsi bahwa sedari kecil Md menganggap bahwa merokok adalah hal yang wajar dilakukan oleh laki-laki sebagai pembeda dari perempuan. Latar belakang bapak perokok yang dilihatnya membuat Md

menjadi perokok sampai sekarang. Faktor keluarga berperan besar pada terbentuk dan munculnya perilaku anak baik positif maupun negatif, seperti kebiasaan merokok Md yang mengikuti kebiasaan merokok bapaknya. Orang tua yang merokok memiliki kecenderungan untuk permisif terhadap anaknya yang merokok, daripada ayahnya yang tidak merokok. Hal tersebut dikarenakan karena orang tua yang merokok tidak dapat melarang anaknya untuk merokok (Asrina, 2014).

Keyakinan Md mengenai rokok yang memang harus dilakukan oleh seorang pria seolah menegaskan bahwa pria sejati identik dengan rokok membuatnya memberi kesan yang positif terhadap perilakunya tersebut. Hal ini diperkuat oleh perasaan produktif yang dialaminya jika merokok menjadikan Md semakin adiktif dan jika tidak merokok akan menimbulkan rasa malas serta kurang bersemangat dalam beraktifitas.

Md bercerita jika mulai merokok sejak usia 14 tahun karena melihat kebiasaan bapaknya. Meskipun sempat dilarang oleh orang tuanya, Md tetap merokok apalagi adik laki-lakinya juga sudah merokok terlebih dulu darinya. Sejak saat itu, kebiasaan merokoknya sangat susah untuk

dikurangi apalagi dihentikan. Sebelum merokok, Md tdk pernah melihat iklan rokok di TV ataupun di radio karena saat itu Md tidak memiliki barang-barang tersebut apalagi listrik juga belum ada di kampungnya. Setelah sekarang ini sudah banyak media yang mengiklankan rokok, Md pun kadang melihatnya meskipun hanya sesekali dan menurutnya menarik karena laki-lakinya gagah dan perempuannya cantik.

Pendidikan Md hanya tamat SD sehingga pekerjaannya pun hanya sebagai buruh bangunan. Setiap hari sabtu Md mendapatkan gaji dari bosnya, apabila ia kehabisan uang dan tidak mempunyai rokok sebelum gajian maka Md biasanya mengutang. Saat ini rokok yang diisap Md bermerek GL tapi ia tidak fanatik pada merek rokok karena baginya apapun mereknya yang penting merokok. Dalam sehari ia menghabiskan paling sedikit 1 bungkus rokok. Md merasa tidak produktif jika tidak merokok, istrinya pun tidak pernah keberatan apabila Md merokok karena bisa membuatnya giat mencari uang. Berikut penuturan Md mengenai perilaku merokoknya:

".....rokok apa saja yang penting ada yang diisap, ini rokokku murahji, GL mereknya, biasanya ta'dua bungkus lebih habis, yaa,,, paling sedikitmi itu satu bungkus setiap hari tapi kalau banyak dikerja, banyak juga rokok habis".

Tidak susah bagi Md untuk mendapatkan rokok karena dalam satu rumah yang dikontraknya terdiri dari 4 kepala keluarga dan semuanya perokok sehingga sangat gampang untuk meminta atau saling berbagi jika ada yang tidak punya rokok. Md sering merokok di rumah bahkan di dalam kamar pada saat istri dan anak-anaknya berkumpul.

Hidup di lingkungan perokok membuat Md semakin memberi kesan yang positif terhadap kebiasaanya tersebut apalagi Md setiap hari saling berbagi rokok dengan tetangga kamar sesama pendatang. Secara sosial, hidup sebagai pendatang dalam jangka waktu lama akan menunjukkan adanya interaksi sosial yang baik dengan orang lain sehingga akan saling mendukung kebiasaan-kebiasaan yang dianggap baik dan sering dilakukan seperti penerimaan Md mengenai kebiasaan merokok.

Pengetahuan Md mengenai dampak rokok bagi diri dan keluarganya masih minim, informasi yang didapatkan mengenai hal tersebutpun masih kurang. Md hanya sebatas

tahu bahwa rokok bisa berakibat buruk bagi dirinya, namun tidak bagi keluarganya. Md juga cenderung tidak peduli dengan informasi yang diterimanya karena istri dan orang-orang disekitarnya tidak pernah keberatan dengan perilaku merokoknya, apalagi kesehatan diri dan keluarganya pun tidak ada yang terganggu.

Berdasarkan uraian diatas, dapat dikatakan bahwa keengganan dan bertahannya perilaku merokok Md diperkuat oleh Teori Lawrence Green (Notoatmodjo, 2005:60) mengenai determinan perilaku atau faktor yang menentukan terbentuknya perilaku seseorang, salah satunya adalah faktor predisposisi (*Predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Tanpa pengetahuan dan kesadaran, Md mungkin tidak akan merubah perilaku merokoknya menjadi tidak merokok.

Selama berbincang dengan Md, teman-temannya ikut menjawab dan terlihat memberikan rokok yang sudah diisap sebelumnya kepada Md dan Md lanjut mengisapnya sambil tertawa mengatakan "estafet, hahaha". Melihat hal itu, peneliti bertanya lagi mengenai tanggapan Md tentang dukungan teman terhadap perilaku merokoknya dan

menurutnya paling senang berkumpul bersama temannya sambil merokok seperti sekarang ini. Md yakin jika rokok bisa menambah teman dalam pergaulan dan merasa terkucilkan apabila tidak merokok. Md justru enggan menemani orang yang tidak merokok karena ia akan merasa tersiksa bila ada yang tidak menyukai asap rokoknya namun dengan sesama perokok, meskipun tidak saling kenal jika ditawarkan rokok pasti akhirnya bisa menjadi temannya. Md mengatakan:

"...kalau tidak merokokki sepertiki orang bodo'-bodo', tidak ada mau temaniki karena pasti nabilang janganmi temani karna tidak tauji merokok. tidak mauka juga sama-sama orang yang tidak merokok kalau merokokka karena nanti tidak sukaki baunya tapi kalau sama-sama merokok baku tawariki' biar tidak kenal."

Di tempat kerja atau di rumahnya pun Md selalu merokok bersama teman-temannya. seperti saat peneliti menemui Md, ia berkumpul bersama temannya sambil merokok dan saling ledek apabila ada jawabannya yang dianggap lucu. Pergaulan Md termasuk luas, banyak temannya yang bekerja sebagai buruh bangunan dan temannya berbeda lagi ketika ia menjadi supir angkutan kota. Md menganggap teman-temannya sebagai keluarganya

karena setiap hari waktunya banyak bersama mereka apalagi banyak pekerjaan yang ia dapatkan berkat jasa dari teman-temannya. biasanya, Md berada di rumahnya pada sore atau malam hari setelah bekerja.

Dari cara bercerita dan mimik Md, peneliti dapat melihat bagaimana artinya pertemanan dalam kebiasaan merokoknya. Ia menjadikan rokok sebagai media pertemanan. Md lebih mudah berinteraksi dan beradaptasi dengan orang lain jika merokok. bagi Md, merokok merupakan sarana sosialisasi agar dapat diterima dalam kelompoknya. Apabila bertemu seseorang, ia akan mengambil dan menawarkan rokok sambil mengobrol. Md merasa merasa tak terlihat dalam kelompok sosialnya apabila berkumpul dan tidak merokok.

Kondisi lingkungan rumah dan tempat kerja Md sangat mendukung perilaku merokoknya. Lingkungan sosialnya yang perokok berhubungan dengan aktivitas merokok yang sering dilakukan. Sehingga dapat diduga semakin sering dan semakin lama Md berinteraksi dengan perokok, maka makin besar kemungkinannya untuk untuk mempertahankan kebiasaan merokoknya. Sikap positif terhadap perilaku merokok di dalam suatu kelompok

pergaulan dapat mendorong seseorang cenderung berperilaku merokok. Hal ini termasuk ke dalam konsep interaksi lingkungan dengan perilaku.

Selain itu, kecenderungan untuk mempertahankan perilaku merokok Md karena adanya perasaan nyaman yang dirasakannya apabila merokok. Ia merasa seperti orang linglung apabila tidak merokok. tentu saja perasaannya tersebut karena efek nikotin yang terdapat dalam kandungan rokok yang berakibat adiktif. Perilaku ini merupakan suatu efek yang timbul karena merespon pesan tertentu. Satu hal yang mendasari perilaku ini adalah adanya kecenderungan. Kecenderungan merupakan faktor awal kedekatan seseorang terhadap perilaku merokok. Kecenderungan perilaku merokok dapat diketahui melalui faktor status merokok seseorang. Status merokok tampak melalui tahap perilaku merokok seseorang yaitu *preparatory, initiation, becoming a smoker*, dan *maintenance of smoking*.

Lain halnya yang terjadi pada informan Dg. Tr. Pada tanggal 4 Februari 2013 jam 15.00, peneliti menuju rumah Dg.Tr bersama kader Hasni. Dg.Tr merupakan tetangga kader Hasni yang juga menempati rumah di atas lahan

pemerintah kota Makassar. Hanya satu kali belokan dengan berjalan kaki sampailah ke rumah Dg.Tr, hanya ia tidak berada di rumahnya yang ada hanya menantu beserta anaknya yang masih bayi. Kepada menantunya, kader Hasni memperkenalkan dan mengutarakan maksud peneliti mencari Dg.Tr. Menantu Dg.Tr mengatakan "tunggu miki, tidak lamami pulang", kemudian mempersilahkan peneliti dan kader Hasni duduk. Kamipun duduk dilantai karena Dg.Tr tidak memiliki kursi, ruang di rumahnya sangat sempit dan tidak memungkinkan adanya kursi. Hampir satu jam menunggu, Dg.Tr datang dan agak heran melihat peneliti tetapi kader Hasni sekali lagi dalam bahasa Makassar memperkenalkan sekaligus memberitahukan maksud kedatangan penelitian dan disambut hangat oleh Dg.Tr. Jelas terlihat jika Dg.Tr agak canggung menerima peneliti di rumahnya, namun peneliti berusaha mengakrabkan diri seperti sudah kenal lama dan ternyata berhasil karena Dg.Tr tertawa lepas sambil bercerita mengenai keadaan rumahnya. Setelah merasa cukup berbasa basi, peneliti minta kesediaan dg.Tr untuk meluangkan waktunya dan mengetahui lebih banyak mengenai diri dan keluarrganya serta perilaku merokoknya.

Sambil tertawa dg.Tr menjawab "iyye, bisa ji" namun sebelumnya peneliti iseng bertanya apakah Dg.Tr mau merokok atau tidak, dengan ketawanya yang khas Dg.Tr menjawab "maraki mama'na kalo na liatka meroko' di rumah". Rupanya istri Dg.Tr tidak menyukai jika Dg.Tr masih mempertahankan kebiasaan merokoknya terutama jika berada di rumah.

Selanjutnya peneliti menanyakan asal mula perilaku merokok Dg.Tr, lalu ia pun bercerita bahwa dahulu di kampungnya pekerjaan orang tua Dg. TR sebagai petani tembakau membuatnya akrab dengan aroma tembakau. Orang tua Dg. TR tidak merokok tetapi orang-orang disekitarnya banyak yang perokok karena pekerjaan mereka adalah petani tembakau. Dg. TR tidak mempunyai pengetahuan mengenai dampak yang diakibatkan oleh rokok, yang ia pahami adalah *ico* (tembakau) merupakan sumber penghasilan orang tuanya.

Dg. TR mulai merokok pada usia 20 tahun karena diminta orang tuanya. Alasan orang tuanya memintanya merokok adalah untuk menemani orang yang datang bertamu sebagai penghormatan. Untuk menjamu tamu, kebiasaan di kampungnya disajikan *ico* (tembakau) dan

orang tua Dg. TR merasa seperti banci apabila ada tamu di rumahnya dan tidak ada yang menemani merokok.

Ungkapan Dg.Tr mengenai awal dari perilaku merokoknya menunjukkan bahwa pengetahuan seseorang sangat berpengaruh terhadap sikap dan keyakinan mengenai suatu hal. Dalam kasus Dg. TR yang merokok karena disuruh orang tuanya untuk menghormati tamu memperlihatkan rendahnya pemahaman mengenai dampak jangka panjang yang bisa timbul karena kebiasaan tersebut. Kasus Dg. TR ini tentu saja berbanding terbalik dengan banyaknya anggapan bahwa orang tua yang tidak merokok akan mampu melarang anaknya untuk tidak merokok karena mereka mampu memberikan contoh yang baik.

Bapak Dg. TR tidak merokok karena selain bekerja sebagai petani tembakau, juga sebagai guru mengaji dan imam di masjid yang menurutnya tidak pantas jika terlihat merokok.

Di kampungnya, Dg. TR tidak memiliki aliran listrik sehingga sangat susah mendapatkan berbagai macam informasi termasuk mengenai rokok. Sampai sekarang pun Dg. TR tidak pernah melihat iklan di televisi karena ia malas menonton. Kebiasaan merokok Dg. TR berlangsung sampai

sekarang meskipun sudah mencoba untuk menguranginya karena isteri Dg. TR tidak setuju bila ia merokok. Dg. TR mengisap rokok merek apa saja, baginya kebutuhan keluarga tetap yang utama. Meskipun begitu, ia setuju jika rokok membuatnya semangat bekerja dan tidak lekas lelah. Pendidikan yang tidak tamat SD membuatnya tidak bisa mencari pekerjaan selain menjadi tukang becak dan pekerjaan sebagai tukang becak sudah akrab dengannya sejak berada di Makassar.

Latar belakang ekonomi keluarga Dg. TR yang kurang mampu membuatnya tidak bisa menyelesaikan pendidikan dasarnya, sehingga ia pun tidak mempunyai cukup pengetahuan dan pertimbangan untuk menolak atau menerima anjuran dari bapaknya yang menjadikannya perokok hingga sekarang.

Selain itu, kasus Dg. TR menunjukkan pula bahwa *ico* (tembakau) bisa menjadi media sosial sebagai jalan lain untuk berbuat baik pada orang lain. Pemikiran ayah Dg. TR yang masih tradisional saat itu lebih menganggap bahwa merokok sambil menemani tamu merokok adalah hal yang baik dan menjadikannya sebagai budaya rokok. Meskipun

kedengarannya sangat ironis, namun hal tersebut bisa kita liat pada defenisi kebudayaan menurut Liliweri (2002:8) :

"Pandangan hidup dari kelompok orang dalam bentuk perilaku, kepercayaan, nilai, dan simbol-simbol yang mereka terima tanpa sadar/tanpa dipikirkan yang semuanya diwariskan melalui proses komunikasi dan peniruan dari satu generasi kepada generasi berikutnya."

Bisa jadi, kebiasaan merokok masyarakat saat ini banyak dipengaruhi oleh kebiasaan-kebiasaan orang-orang terdahulu, meskipun budaya rokok tidak pantas untuk dilestarikan. Hingga saat ini, pada masyarakat Bugis-Makassar masih sering dijumpai pada acara-acara perkawinan ataupun sunatan, rokok menjadi salah satu suguhan setelah makan.

Secara psikis, Dg. TR mengakui jika rokok membuatnya lebih produktif dan tidak cepat merasa kelelahan. Selama ini, merokok memang dianggap bisa meningkatkan daya konsentrasi, sehingga ketika seseorang seperti Dg. TR sedang mengalami masalah dan bekerja, maka ia akan merasa lebih tenang dan berkonsentrasi untuk melakukan pekerjaannya. Padahal, jika ditinjau lebih mendalam, seseorang dianggap lebih berkonsentrasi ketika ia merokok lantaran di dalam rokok terdapat bahan-bahan

yang dapat menyebabkan kecanduan. Bagi seseorang yang telah terbiasa merokok, maka ia akan merasa kurang bergairah dan tidak dapat berkonsentrasi. Selain itu, dukungan dari keluarga Dg. TR semakin mengukuhkan keyakinannya akan kelebihan rokok. Tidak terbantahkan lagi bahwa faktor keluarga bertanggung jawab pada terbentuk dan munculnya perilaku seseorang, baik positif maupun negatif. Perilaku merokok Dg. TR secara nyata banyak dipengaruhi oleh latar belakang keluarganya.

Selanjutnya peneliti menanyakan peran pertemanan dalam perilaku merokok Dg. TR. Ia mengatakan sebelum menjadi perokok, paling senang berkumpul bersama teman-temannya yang rata-rata perokok. Setelah menjadi perokok, Dg. TR semakin merasakan kalau teman-temannya adalah bagian dari dirinya. Hal tersebut dikarenakan teman-temannya selalu berbagi rokok kemasan. Ada kebanggaan yang dirasakan Dg. TR jika merokok kemasan karena yang selalu ia konsumsi hanya *ico* dan menurut Dg. TR rokok kemasan harganya mahal serta lebih gaya.

Sampai sekarang, Dg. TR masih sering merokok bersama teman-temannya. Perasaan Dg. TR berbeda jika merokok sendiri dibandingkan bersama temannya. Apabila

Dg. TR jaga kantor pada malam hari, rokok yang dikonsumsi semakin banyak supaya tetap terjaga. Istri bos tempat Dg. TR jaga malam merupakan perokok dan selalu memberikan Dg. TR rokok, ia akan dimarahi jika tidak merokok, alasannya supaya Dg. TR tidak mengantuk.

Rokok yang tidak ia beli dan mudah mendapatkannya dari orang lain membuat Dg. TR susah menghentikan kebiasaan merokoknya meskipun istrinya keberatan jika ia banyak merokok dan ia pun sudah berusaha untuk mengurangnya.

Dari ungkapan Dg.Tr, peneliti bisa menganalisa jika begitu artinya teman pergaulan dalam kebiasaan merokoknya. *Pressure* yang didapatkan di tempat kerjanya semakin menguatkan perilaku merokok Dg. TR. Secara psikologis, rokok dianggap penghalau rasa kantuk sehingga membuat perilaku merokok makin susah untuk dihindari. Pandangan positif Dg. TR terhadap pengalaman merokok tersebut akan dikembangkan melalui lingkungan sosialnya. Hal ini karena pembentukan sikap dan perilaku dipengaruhi oleh proses belajar (sosialisasi) berupa pergaulan atau interaksi sosial.

Mudahnya Dg. TR mendapatkan rokok yang tidak dibelinya dari orang-orang sekitarnya membuatnya susah untuk menghentikan kebiasaan merokoknya meski istrinya keberatan. Perilaku merokok Dg. TR sebagai cara untuk bisa terhubung dengan orang lain, ia melihat pentingnya keterhubungan sosial yang tinggi dalam kehidupan mereka. Orang akan merasakan kenyamanan sosial dengan cara merokok. Merokok menjadi tanda bahwa seseorang mampu untuk bersosialisasi dengan orang lain. Dg. TR merupakan salah satu dari banyak orang yang tidak merokok ketika sedang sendirian, dan bisa tinggal sendirian tanpa merokok selama berjam-jam. Bagian penting dari sosialisasi yang hilang, yang menyebabkan orang mulai merokok lagi. Dengan demikian merokok akan membuat seseorang seperti Dg. TR memiliki teman lebih banyak. Beberapa situasi sosial yang memungkinkan orang untuk merokok seperti ketika bekerja atau berkumpul bersama teman yang perokok.

Menyenangkan berbicara dengan Dg.Tr karena ia termasuk orang yang cepat akrab dengan orang yang baru dikenalnya, namun hari sudah menjelang maghrib sehingga peneliti pamit sambil mengucapkan terima kasih dan meminta kesediaan waktunya lagi jika peneliti datang dilain

hari. Dg.Tr menjawab "datang maki lagi besok,bu... kutungguki", yang berarti mempersilahkan dan menunggu peneliti kembali keesokan harinya. Setelah bersalaman, peneliti berjalan keluar menuju jalan raya namun tidak jauh dari rumah Dg.Tr, kader Hasni menunjukkan warung kecil tempat istri Dg.Tr menjual kopi dan pisang goreng. Pada saat melihat peneliti dan kader Hasni, istri Dg.Tr berujar "singgahki", lalu peneliti berinisiatif untuk singgah sejenak untuk berkenalan dengan istri Dg.Tr. Sekali lagi, kader Hasni memperkenalkan peneliti dan memberitahukan jika kami baru saja pulang dari rumahnya untuk melakukan wawancara mengenai perilaku merokok Dg.Tr dan dijawab istri Dg.Tr jika kebiasaan merokok suaminya sangat susah dihentikan, namun sudah berusaha untuk mengurangnya dan sambil tertawa ia mengatakan "kumaraiki kalo merokokki". Setelah mencicipi sepotong pisang goreng jualan istri Dg.Tr, peneliti pun pamit dan mengucapkan terima kasih serta memberitahukan jika esok hari rencana akan datang lagi.

Dg.Tr juga mengalami kendala keterbatasan pengetahuan tentang dampak yang ditimbulkan oleh rokok terhadap orang lain. Meskipun dirinya sering memanfaatkan

fasilitas kesehatan seperti puskesmas tetapi menjadi "aneh" baginya karena pelayanan petugas kesehatan dianggap kurang lengkap menginformasikan tentang dampak luas perilaku merokok.

Kasus berikutnya pada dengan informan Dg. Dr. Hari Selasa tanggal 12 Maret 2013 sekitar jam 10 pagi, peneliti menuju rumah kader ibu Yahya di jl. Bontoduri VII setelah sehari sebelumnya diberikan alamat dan petunjuk dari Lurah Parangtambung. Jalan menuju rumah ibu Yahya termasuk sempit hanya bisa dilewati motor dan becak, jadi peneliti menyambung perjalanan dengan menumpang becak yang parkir disekitar poros jalan Daeng Tata. Setelah sempat salah masuk lorong, akhirnya peneliti tiba di rumah ibu Yahya yang berada di sisi pasar. Di depan rumah ibu Yahya banyak penjual sayur dan ada juga penjual cendol, rumah berlantai dua yang terkesan tidak terawat merupakan rumah kontrakan yang juga menjadi tempat tinggal ibu Yahya dan keluarganya. Setelah memperkenalkan diri dan menceritakan maksud peneliti menemuinya, ibu Yahya langsung menarik tangan peneliti menuju tempat yang dikatakannya banyak perokok dan dari keluarga yang tidak mampu.

Pada saat berbincang, orang tua Dg.Sr ikut bergabung dan peneliti diperkenalkan oleh Dg.Sr, lalu kamipun terlibat pembicaraan seputar rokok. Pertanyaan yang mula-mula peneliti ajukan mengenai pemicu perilaku merokok Dg.Sr, lalu ia pun bercerita sambil sesekali ditimpali oleh kedua orangtua dan istrinya. Menurut Dg.Sr saat pertama kali merokok, ia masih duduk di kelas 3 Sekolah Dasar. Bapak Dg. SR perokok berat tetapi bukan itu yang menyebabkan ia menjadi perokok. Pengaruh dari temannya yang membuatnya merokok sampai sekarang. Temannya yang pertama kali memberikan rokok untuk diisap dan Dg. SR pun mencobanya meskipun awalnya terasa pahit. Tidak ada media apapun yang bisa memberikan berbagai informasi karena tidak ada aliran listrik di kampungnya seperti halnya desa lainnya pada saat itu. Sejak mulai merokok, Dg. SR sudah ketagihan. Kebiasaan merokoknya sangat susah dihentikan dan sering memungut puntung rokok bekas orang lain untuk diisapnya kembali. Apabila tidak mendapatkan rokok, sering pula ia mengambil rokok bapaknya. Kebiasaan merokok Dg. SR juga diketahui oleh bapaknya tapi ia tidak pernah secara tegas dilarang karena bapaknya berfikir hal itu hanya kenakalan biasa anak-anak.

Ungkapan Dg.Sr menunjukkan bahwa latar belakang keluarga dan lingkungan pertemanan yang kurang baik sangat mempengaruhi pola perilaku Dg. SR. Hal tersebut diperkuat pula dengan tidak adanya larangan dari orang tuanya sehingga melanggengkan kebiasaan merokoknya. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku sosial bukan merupakan aspek bawaan atau hereditas tetapi perilaku sosial merupakan aspek bentukan dari pengalaman individu selama proses perkembangan dirinya menjadi dewasa. Proses pembentukan tersebut karena adanya interaksi yang berlangsung secara terus-menerus dengan lingkungan dimana individu itu berada. Keberadaan teman-teman Dg. SR yang juga perokok menjadi hal yang menguatkan perilaku merokoknya.

Pekerjaan Dg. SR sebagai tukang becak dan kadang-kadang menjadi supir taxi bisa membantunya untuk membeli rokok. Dg. SR tidak pavorit pada merek tertentu, baginya rokok apapun mereknya itu tidak masalah karena yang penting adalah ada yang diisap. Sampai saat ini ia menghabiskan 3 bungkus rokok dalam sehari.

Dg. SR sangat susah mengurangi rokoknya meskipun ada keberatan dari istrinya, orangtuanya pun selalu

menyarankan agar Dg.Sr berhenti merokok apalagi ayahnya sudah menghentikan kebiasaan merokoknya. Dengan istrinya yang terdahulu pun Dg. SR sering ribut karena kebiasaan merokoknya yang lebih diutamakan dari hal penting lainnya namun sampai sekarang ia tidak bisa apabila tidak merokok dan merasa sakit jika tidak mengisap rokok.

Dg. SR mengakui jika dirinya sangat susah untuk melepaskan diri dari kebiasaan merokoknya dan menjadikannya suatu kebutuhan. Banyak faktor yang menyebabkan Dg. SR menjadi adiktif, salah satunya adalah faktor lingkungan yang mempunyai andil yang sangat besar atas terbentuknya perilaku merokoknya. Lingkungan pergaulan mampu membuat seseorang yang bukan perokok menjadi perokok berat. Lingkungan pergaulan mempunyai pengaruh yang sangat kuat karena dalam kesehariannya seseorang selalu berinteraksi sosial dengan lingkungan pergaulan bersama teman-temannya.

Efek ketagihan yang dirasakan oleh Dg. SR disebabkan karena lamanya ia menjadi perokok dan banyaknya rokok yang dihisap setiap harinya. Efek ketagihan akan berkembang secara fisiologis menjadi efek toleransi

(penambahan dosis). Orang yang sudah bertahun-tahun menjadi perokok, kadar toleransi nikotin dalam tubuhnya telah cukup tinggi. Pada akhirnya secara psikologis merokok akan menimbulkan efek dependensi (ketergantungan) yang menyebabkan perokok mengalami reaksi putus zat apabila dihentikan secara mendadak, seperti badan lemah, sakit kepala, kurang konsentrasi, lesu, sulit berpikir, dan lain-lain. Meskipun keluhan ini bersifat sementara, banyak perokok yang mencoba untuk berhenti tetapi karena merasakan efek yang kurang nyaman akhirnya kembali merokok lagi. Keluhan yang dirasakan tersebut tergantung dari lama dan beratnya seorang merokok.

Dg.Sr sangat terbuka bercerita mengenai perilaku merokoknya apalagi orang tuanya juga menemani selama wawancara, sehingga peneliti merasa betah dan merasa akrab meskipun belum lama kenal. Selanjutnya, peneliti menanyakan mengenai kebiasaan Dg.Sr berkumpul bersama teman-temannya seperti yang sering dilakukannya. Dg.Sr mengatakan sangat senang bila merokok sambil berkumpul bersama teman-temannya. Setiap hari, jika bertemu teman-temannya yang dilakukan adalah merokok sambil menunggu penumpang. Biasanya, apabila Dg. SR tidak punya rokok

maka ia akan ditawari oleh temannya, begitupun sebaliknya. Saling berbagi itulah yang menjadikan mereka akrab.

Merokok dan pertemanan merupakan dua hal yang tidak bisa Dg. SR lupakan karena temannyalah yang menawarkan rokok pertama kali dan menjadikannya perokok sampai sekarang. Merokok bersama temannya membuat Dg. SR merasa lebih nyaman karena tidak ada larangan seperti halnya ketika ia merokok di rumah, istrinya kadang menegurnya untuk mengurangi rokoknya. Pada saat wawancara Dg. SR, peneliti bisa melihat jika istrinya terkesan tidak begitu suka dengan kebiasaan merokok Dg. SR. istrinya terkadang menimpali jawaban-jawaban Dg. SR dengan nada kesal, sehingga peneliti merasa kurang nyaman mengajukan pertanyaan.

Teman bagi Dg. SR seperti halnya saudara karena ia sering mendapatkan bantuan pekerjaan, misalnya ada beberapa temannya yang menawarkan untuk mengemudikan taxi ketika temannya tersebut istirahat. Hal itulah yang membuat Dg. SR berpikir bahwa rezeki yang ia dapatkan karena kebaikan hati dari teman-temannya tersebut.

Dari pengakuan Dg.Sr, peneliti meyakini jika peran teman dalam melanggengkan perilaku merokok dan memberikan sumbangan besar terhadap perilaku merokok seseorang. Ada banyak penelitian yang mengungkapkan bahwa teman merupakan lingkungan yang sangat mempengaruhi kebiasaan merokok seseorang. Hal ini terlihat pada Dg. SR, meskipun istrinya tidak menyukai kebiasaan merokoknya yang susah untuk dikurangi namun ia tetap tidak bisa berhenti apalagi waktunya lebih banyak untuk bekerja dan bergaul bersama teman-temannya yang merokok daripada saat ia berada di rumahnya.

Pada kasus berikut ini akan menjelaskan mengenai informan Dg. Tm. Pada hari minggu tanggal 17 Maret 2013, peneliti mengunjungi rumah Dg.Tm ditemani istri Dg.Sr karena mereka memang bertetangga. Rupanya, istri Dg.Sr sudah memberitahu sebelumnya mengenai peneliti dan akan berkunjung hari ini. Ketika peneliti tiba di rumah Dg.Tm, ia tampak duduk berjongkok sambil merokok di depan rumahnya bersama dua orang anaknya. Melihat peneliti, Dg.Tm langsung berdiri dan mempersilahkan duduk di kursi panjang yang terbuat dari papan di depan rumahnya. Istri Dg.Tm pamit untuk kembali ke rumahnya dan

mempersilahkan peneliti melanjutkan pembicaraan dengan Dg.Tm.

Peneliti membuka pembicaraan seputar anak-anak Dg. Tm yang saat itu duduk disamping peneliti. Setelah mengobrol banyak, peneliti minta kesediaan Dg.Tm untuk diketahui identitas diri dan keluarganya dan meluangkan waktunya. Dg.Tm menyatakan kesediaanya dengan menjawab "iyye" sambil menganggukkan kepala dan mengepulkan asap rokoknya. Pertanyaan pertama yang peneliti ajukan adalah pemicu awal merokok Dg.Tm. sambil mengisap rokoknya, Dg.Tm bercerita bahwa ia mulai merokok sejak kelas 3 Sekolah Menengah Pertama (SMP) karena putus asa setelah diberitahu oleh orang tuanya bahwa ia tidak bisa melanjutkan sekolahnya lagi ke SMA. Orang tuanya tidak mampu lagi membiayai kebutuhan sekolahnya padahal dg TM ingin sekali menjadi tentara. Akibatnya, Dg. TM selalu menyendiri dan merokok sampai sekarang. Rokok menjadi pelarian Dg. TM karena malu menceritakan masalahnya kepada orang lain. Selama bercerita, Dg.Tm tidak pernah berhenti merokok. sangat jelas terlihat oleh peneliti jika memang Dg.Tm perokok berat seperti informasi dari istri Dg.Sr. Sejak merokok, Dg. TM

merasakan fikirannya lebih tenang jika mempunyai masalah dan menganggap rokok adalah sahabatnya yang sangat mengerti dirinya.

Dari ungkapan Dg.Tm mengenai penyebab merokoknya, dapat dikatakan bahwa kebiasaan merokok berpengaruh terhadap masalah psikis seseorang. Seperti yang dialami oleh Dg. TM yang yakin bahwa dengan rokok, ia bisa melupakan masalahnya. Hal ini jelas ada nilai pertukaran yang didapatkan oleh Dg. TM seperti konsep Skinner dalam Teori Pertukaran Sosial yang intinya menyatakan bahwa individu akan mengulang suatu perilaku yang dirinya mendapatkan reward bisa berupa penghargaan atau kenikmatan. Reward yang dirasakan Dg. TM adalah dengan merokok, ia bisa mengalihkan masalahnya.

Setiap hari Dg. TM menghabiskan 3 bungkus rokok merek GL yang menurutnya rokok yang paling murah. Pekerjaanya sebagai buruh bangunan kadang tidak cukup untuk membeli rokok apalagi ditambah dengan kebutuhan lain di rumahnya. Jika sudah begitu, Dg. TM biasanya mengutang karena dalam satu jam saja tidak merokok maka ia akan merasa seperti orang bingung dan mulutnya terasa pahit.

Saat berbincang, istri Dg.Tm datang menghampiri dan ikut bergabung dan terkadang ikut menimpali cerita suaminya. Dg.Tm mengakui jika Tidak ada keinginannya untuk mengurangi rokoknya apalagi untuk berhenti dan istrinya pun tidak pernah keberatan jika ia merokok. Kepada peneliti, istri Dg. TM mengatakan: *"...tidak bisaki bapaknya bekerja kalau tidak merokokki, jadi biarkanmi saja ka dia tonji yang cari uang."*

Orang-orang sekitar Dg. TM semua adalah perokok, seperti Teman kerja dan tetangganya bahkan anaknya yang berusia 11 tahun sudah mulai merokok. Dg. AN tidak keberatan jika anaknya merokok karena sudah bisa mencari uang sendiri.

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan.

Dalam kaitan faktor psikis dengan perilaku merokok, hasil penelitian mengenai "Faktor-Faktor Penyebab Perilaku

Merokok pada Remaja” oleh Dian Komalasari dan Alvin dari Universitas Gadjah Mada pada tahun 2010, menemukan bahwa kondisi yang paling banyak berperilaku merokok adalah ketika seseorang dalam tekanan (stress). Konsumsi rokok ketika stress merupakan upaya-upaya pengatasan masalah yang bersifat emosional atau sebagai kompensatoris kecemasan yang dialihkan terhadap perilaku merokok. hal ini semakin mempertegas mengapa para perokok merasakan kenikmatan setelah merokok. Perilaku merokok dipandang sebagai upaya penyeimbang dalam kondisi stress. Dengan kata lain, berdasarkan pandangan Laventhal and Clearly bahwa kemungkinan besar perokok telah masuk ke tahap bukan saja dalam *becoming a smoker* tetapi telah masuk dalam tahap *maintenance of smoking*. Merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek psikologis yang menyenangkan.

Selanjutnya, peneliti menanyakan peran pertemanan dalam kebiasaan merokoknya, perasaan Dg.Tm seperti halnya dengan informan sebelumnya yang juga sangat menikmati jika berkumpul bersama teman-temannya sambil merokok. Dg. TM dan teman-temannya saling mengerti

apabila ada yang 'kesusahan'. Kesusahan yang dimaksudkan Dg. TM adalah apabila tidak punya rokok.

Biasanya, Dg. TM berkumpul berasama temannya apabila istirahat siang setelah bekerja atau pada malam hari di sekitar rumahnya. Kebiasaan berkumpul bersama temannya sudah berlangsung lama apalagi Dg. TM merasakan peran temannya apabila ia membutuhkan bantuan, seperti ketika ia kehabisan uang maka temannya akan meminjamkannya meskipun tidak banyak. Dg. TM selalu bertukar pikiran dengan teman-temannya dan juga saling menginformasikan apabila ada pekerjaan yang sesuai dengan keahliannya sebagai buruh bangunan. Tetangga Dg. TM hampir semua merokok termasuk anak-anak dan mereka pun sering duduk-duduk bercerita pada malam hari sambil merokok.

Kasus Dg. TM di atas, memperlihatkan solidaritas dalam pertemanannya yang ditunjukkan dengan saling memahami diantara mereka. Terdapat banyak alasan mengapa seseorang itu tetap merokok, salah satunya adalah karena lingkungan sosial seperti pertemanan yang mendukung perilaku tersebut. Hal ini seperti dialami oleh

Dg. TM yang dikelilingi oleh orang-orang perokok baik di tempat kerja maupun di sekitar rumahnya.

Dalam berhubungan dengan lingkungannya, Dg. TM senantiasa berinteraksi agar dapat diterima dan menyesuaikan diri dengan orang lain. Sarwono (2007:4) menyatakan bahwa dalam interaksi sosial, konsep diri seorang individu sangat penting. Selama masa kanak-kanak, keluarga dan lingkungan sosial menentukan 'sikap ideal' bagi setiap individu, yaitu menentukan sifat-sifat dan hal-hal yang sebaiknya dicapai oleh individu. Diri ideal dibentuk berdasarkan norma masyarakat yang berlaku dan kondisi keluarga serta keadaan individu itu sendiri. Konsep diri adalah pandangan individu mengenai karakter diri sendiri, dibandingkan dengan diri idealnya. Makin jauh perbedaan antara diri ideal itu dengan kenyataan yang dicapai, maka makin negatiflah konsep diri individu. Dan berdasarkan konsep diri inilah individu menentukan sikap dan tindakannya dalam berinteraksi dengan orang lain. Dalam hal ini, Dg. TM merasakan kepuasan terhadap dirinya sendiri karena orang-orang disekitarnya melihat positif dan bisa menerima apa yang menjadi kebiasaannya dan

meneruskan perilaku merokoknya sehingga tidak ada keinginan untuk merubahnya atau menghentikannya.

Selama berada ditempat kerja Dg.Tm, peneliti melihat Dg.Tm tetap merokok sambil bekerja begitupun beberapa temannya. Bahkan, pada saat mencampurkan bahan bangunan dan memasang batu bata, rokoknya kadang diselipkan di bibirnya ataupun disimpan di dekatnya. Begitupun yang terlihat dari beberapa teman kerja Dg. TM yang lain, meskipun terlihat sibuk tetapi asap rokok tetap terlihat mengepul. Setelah kurang lebih dua jam memperhatikan dan menunggu Dg Tm di ruko tempatnya bekerja, ia menghampiri peneliti dan duduk di atas batu bata sambil merokok dan bercerita tentang pekerjaannya. pada kesempatan tersebut, peneliti menanyakan seputar pengetahuan Dg.Tm mengenai dampak rokok bagi orang lain. Dg.Tm menjawab "tidak tahu", lalu peneliti menjelaskan tentang bahaya rokok bagi perokok sendiri dan bagi orang lain terutama bagi anak dan istrinya. Sambil melihat rokok ditangannya.

Seperti informan sebelumnya, Dg.Tm juga tidak tahu dan belum pernah mendengar mengenai bahaya rokok bagi perokok pasif. Informasi tentang perokok pasif belum

menyentuh semua lapisan masyarakat, sosialisasi yang dilakukan selama ini lebih ke kawasan merokok itupun pada level tertentu seperti pertemuan-pertemuan yang membahas mengenai PERDA pelarangan merokok ditempat umum. Begitupun pada kemasan rokok, peringatan mengenai dampak rokok bagi kesehatan hanya ditujukan bagi yang merokok saja.

Tingginya perokok di Indonesia yang didominasi oleh masyarakat miskin menunjukkan kegagalan pemerintah dalam mengendalikan konsumsi tembakau. Selain itu, rendahnya informasi tentang bahaya rokok belum disebarluaskan secara efektif terutama pada masyarakat miskin. Pada masyarakat yang berpendidikan cenderung memiliki informasi lebih banyak dan dengan demikian memperoleh pemahaman yang lebih akan bahaya merokok terhadap kesehatan (*health hazards*).

Sifat nikotin yang bersifat adiktif mampu membuat masyarakat miskin di Kota Makassar mengabaikan semua dampak yang sudah dirasakannya namun enggan untuk mengaitkannya dengan kebiasaan merokoknya. Hal inilah yang menjadikan pergeseran makna rokok dari sekedar kebiasaan menjadi suatu kebutuhan seperti halnya makan

dan minum. Perilaku ini yang mengundang banyak masalah bagi masyarakat miskin di Kota Makassar, sehingga sangat relevan jika fenomena ketidakmampuan memberi asupan makanan bergizi pada keluarga miskin acapkali tidak sebanding dengan belanja rokok di dalam keluarga tersebut. Alokasi belanja rokok justru lebih diprioritaskan dari pada membeli bahan kebutuhan untuk gizi keluarga. Sifat adiksi rokok 'memaksa' masyarakat miskin melupakan pemenuhan kebutuhan utamanya.

Sangat banyak alasan mengapa pemerintah di Kota Makassar perlu memberikan perhatian khusus pada masyarakat miskin karena Merokok menimbulkan beban kesehatan, sosial, ekonomi dan lingkungan tidak saja bagi perokok tetapi juga bagi orang lain. Perokok pasif terutama bayi dan anak-anak perlu dilindungi haknya dari kerugian akibat paparan asap rokok. Keluarga miskin yang tidak berdaya melawan adiksinya dan mengalihkan belanja makanan keluarganya serta biaya sekolah dan pendidikan anak-anaknya untuk membeli rokok perlu mendapatkan intervensi pemerintah. Belum lagi beban keluarga perokok dan pemerintah untuk menanggung biaya sakit akibat penyakit yang berhubungan dengan tembakau dan hilangnya

produktifitas dan sumber nafkah keluarga karena kematian dini (www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Tobacco_Initiative_Bab_5).

Berdasarkan uraian kasus perilaku merokok di atas, dapat dilihat pada tabel karakteristik psiko-sosial perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Psiko-Sosial Perilaku Merokok Masyarakat Miskin Perkotaan.

INFORMAN	Aspek Psiko-Sosial				
	Pengetahuan	Sikap	Keyakinan	Motivasi	Pengaruh teman
Dg. NY	Tidak tahu kerugian merokok	Rokok tidak menyebabkan kematian	Merokok sebagai antilapar, antilelah, anti ngantuk	Merokok menyebabkan produktivitas	Merokok simbol solidaritas
Md	Tidak paham resiko merokok	Rokok tidak berbahaya	Merokok memberi kekuatan fisik	Merokok simbol pria sejati	Merokok sebagai sarana pertemanan
Dg. TR	Kurang informasi tentang rokok	Rokok memberi kenikmatan	Rokok mengurangi lelah	Rokok meningkatkan produktivitas	Sering diberi rokok oleh temannya
Dg. SR	Kurang tahu tentang rokok	Rokok tidak merugikan	Pusing dan pegal bila tidak merokok	Kuat bekerja bila merokok	Merokok sebagai sarana berbagi
Dg. TM	Tidak mau tahu informasi rokok	Rokok memberi ketenangan	Bingung bila tidak merokok	Giat bekerja bila merokok	Sarana berbagi

Analisis peneliti.

Berdasarkan uraian tabel di atas, beberapa hal dapat penulis gambarkan sebagai berikut: *pertama*, semua informan kurang memiliki informasi lengkap tentang dampak yang timbulkan oleh perilaku merokok. Keadaan ini berkontribusi pada, *kedua*, sikap informan yang lebih menerima keberadaan rokok sebagai "dewa penyelamat" dengan berbagai kenikmatan dan kenyamanan yang mereka rasakan dari rokok. *Ketiga*, faktor penguat lainnya adalah rokok selalu muncul dan memberikan solusi atau keluhan atas kondisi mereka yang kurang baik, seperti pada saat mengalami kelelahan, kelaparan, kebingungan maka dengan sekali mengisap rokok semua itu teratasi dan mereka tidak merasakannya lagi. *Keempat*, hal-hal tersebut kemudian menimbulkan sebuah keyakinan terhadap rokok yang bisa memberi mereka semangat dan menjadikan rokok sebagai partner terpenting dalam kesehariannya. *Kelima*, dalam aspek sosial rokok dikukuhkan sebagai perekat solidaritas dalam pertemanan. Rokok bisa menjadi "ice breaker" suasana yang kaku sehingga keakraban dapat terjalin.

Secara keseluruhan, aspek psiko-sosial di atas menggambarkan terjadinya rentetan kejadian yang bersebab-akibat sehingga menjadikan perilaku merokok

sebagai pilihan. Misalnya, informan biasa mendengarkan tentang bahaya yang ditimbulkan oleh rokok seperti penyakit berat tetapi dalam realitas mereka justru mendapatkan yang sebaliknya. Rokok menjadikan mereka lebih kuat, semangat menjalani hidup dan tidak merasakan kelelahan bahkan memiliki kejernihan berpikir.[*]

Bab 10

Model Komunikasi Informasi dan Edukasi Dalam Merubah Perilaku Merokok

Penyuluh kesehatan sangat diharapkan dapat merubah perilaku tidak sehat masyarakat dan dapat mengenali masalah yang dianggap mengancam kesehatan. Tidak banyak perokok aktif yang menyadari jika mereka mengalami masalah terkait kebiasaan merokoknya. Masalah yang dimaksud adalah dampak bagi diri dan orang lain yang diakibatkan oleh perilaku merokoknya. Tidak sedikit perokok aktif yang berusaha mengurangi bahkan

menghentikan kebiasaan merokoknya namun menjadi kambuh kembali karena rasa ketidaknyamanan yang disebabkan zat adiktif dalam sebatang rokok. Kegagalan dalam usaha berhenti merokok disebabkan juga karena kurangnya dukungan dari orang-orang sekitarnya dan kurangnya kekuatan dari perokok tersebut untuk menolak hasrat atau keinginan merokok yang lebih kuat dibandingkan usahanya untuk hidup sehat.

Kurangnya kekuatan disebabkan karena tidak adanya motivasi dalam diri yang diakibatkan karena kurangnya informasi yang didapatkan oleh perokok dan keluarganya. Banyaknya program, pendekatan dan aturan mengenai rokok menjadi '*hit and run*' saja karena masyarakat tidak mendapatkan informasi yang memadai dan di sisi lain masyarakat terpapar oleh rokok murah , iklan, promosi dan sponsor rokok yang membingungkan.

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan dengan pendekatan dengan pemikiran bahwa setiap perokok mempunyai kekuatan untuk mengurangi bahkan berhenti merokok. KIE dengan pesan-pesan yang disampaikan sesuai dengan sasaran agar meningkatkan

pengetahuan, motivasi dan memantapkan penerimaan masyarakat miskin mengenai rokok dan dampaknya.

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE :

- a. Memperlakukan individu/kelompok/masyarakat dengan sopan, baik ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan individu sebagaimana adanya.
- c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki.

Model KIE dalam hal ini merupakan pengembangan pendekatan dari Modul Mandiri Pendidikan Kesehatan SD/Madrasah Ibtidaiyah (Kemenkes RI, 2012:90) dalam bagian sekolah bebas masalah dan berbagai pendekatan lainnya. KIE yang diberikan berdasarkan:

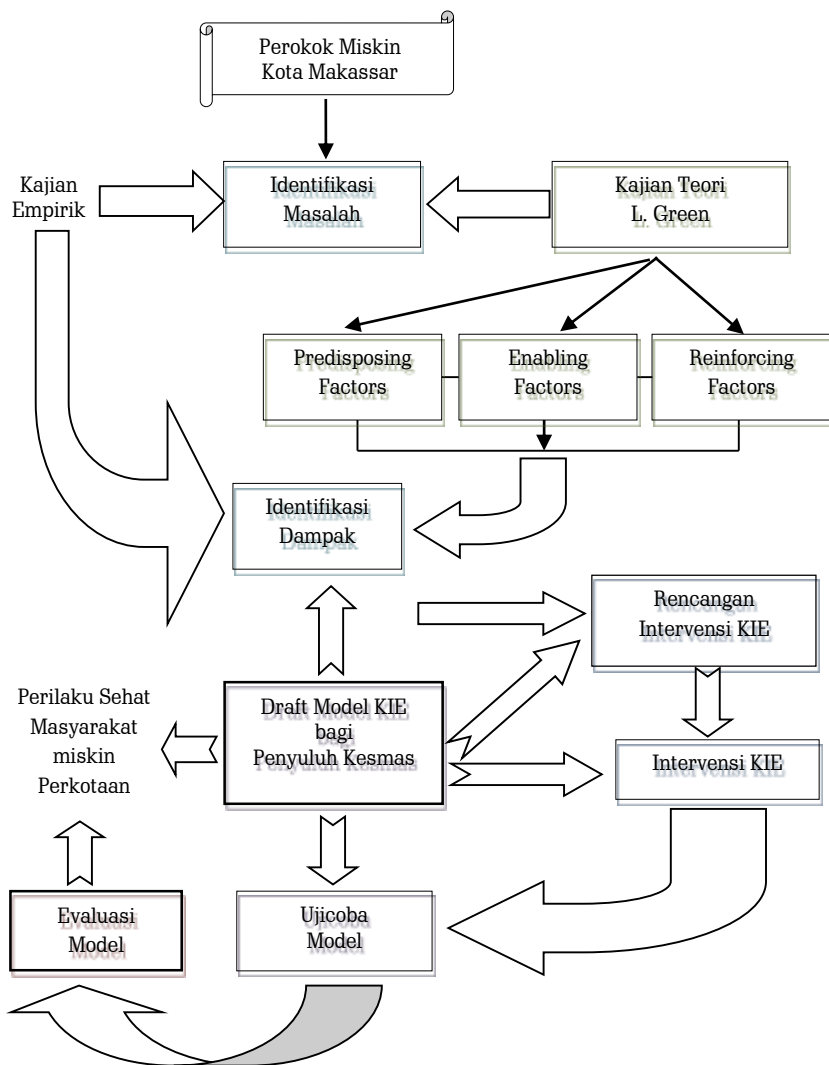
- a. Identifikasi penyebab atau pemicu perilaku merokok
- b. Identifikasi dampak
- c. Desain produk/rancangan intervensi KIE

- d. Validasi desain: Draft model KIE
- e. Implementasi Model KIE: uji coba desain
- f. Evaluasi

Pemberian informasi mengenai dampak rokok pada perokok miskin untuk menyelamatkan masyarakat miskin beserta keluarganya dan melepaskan diri dari perangkap rokok yang semakin memperburuk kemiskinannya. Tujuan akhirnya agar masyarakat miskin mengetahui dampak dari rokok dan dapat mengurangi secara bertahap konsumsi rokok hingga akhirnya menghentikan perilaku merokoknya. Selain itu, agar masyarakat miskin tidak lagi 'menularkan' perilaku merokoknya kepada anak-anaknya.

Kegiatan ini dilakukan di kelurahan Mamajang Dalam yang mempunyai masyarakat miskin yang banyak perokoknya dan gemar merokok dalam rumah disaat anggota keluarga berkumpul. Masyarakat miskin perkotaan ini merupakan masyarakat urban/pendatang dari berbagai daerah seperti Bantaeng, Jeneponto dan Takalar.

Langkah-langkah kegiatan Pengembangan Model KIE:



Gambar 2.

Draft pengembangan model KIE bagi Penyuluh Kesehatan masyarakat dalam perubahan perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan.

A. Identifikasi faktor penyebab/pemicu perilaku merokok masyarakat miskin

Pada tahap ini difokuskan pada data yang didapatkan dari hasil indepth interview dan observasi perilaku serta studi dokumentasi untuk identifikasi faktor yang mendasari perilaku merokok masyarakat miskin berikut rencana intervensinya. Studi kualitatif digunakan untuk mengetahui secara mendalam mengenai masalah-masalah kesehatan yang dihadapi dan untuk memperoleh informasi penting yang dibutuhkan.

Berdasarkan hasil analisis, didapatkan bahwa faktor pemicu perilaku merokok masyarakat miskin adalah; 1) Pengetahuan, 2) pengaruh orang tua, 3) pengaruh lingkungan sosial, seperti pertemanan dan sikap permisif dari keluarga.

1. Identifikasi dampak perilaku merokok

- a. Data Subyektif: disaat mengisap rokok, perokok miskin merasakan dirinya lebih produktif, tidak merasa mengantuk, tidak mudah lelah dan lebih nyaman dalam berinteraksi sesama teman serta bisa melupakan masalah. Sebaliknya, disaat tidak mengisap rokok mereka merasa pusing, mulut

kering, lemas, tidak produktif dan lebih emosional. Perokok miskin tidak merasa bahwa rokok membebani mereka secara ekonomi dan berdampak bagi kesehatan diri dan keluarga.

- b. Data Obyektif: perokok miskin senang berkumpul sesama perokok, merokok sambil bekerja, merokok di dalam rumah dan disaat berkumpul dengan keluarga serta membeli rokok dari penghasilannya.

2. Desain Produk/rancangan intervensi KIE

Sebelum membuat desain produk, terlebih dahulu menganalisis kendala-kendala yang didapatkan berdasarkan penelitian:

- a. Minimnya pengetahuan mengenai dampak dari rokok bagi diri dan perokok pasif yang berada disekitarnya sebagai akibat minimnya informasi.
- b. Perasaan adiksi atau ketergantungan perokok miskin akibat sugesti yang dirasakan ketika mengisap rokok.
- c. Perokok miskin tidak merasakan jika rokok memperburuk kemiskinannya dan bisa berdampak buruk bagi kesehatan dalam jangka panjang baik bagi dirinya sendiri maupun bagi orang di lingkungan sekitarnya.

- d. Perokok miskin tidak merasakan adanya kerugian secara ekonomi sebagai biaya pengeluaran untuk belanja rokok.
- e. Adanya sikap permisif dari keluarga terhadap perilaku merokok.
- f. Perasaan nyaman dan solidaritas tinggi ke sesama perokok.

Berdasarkan hasil penelitian dapat di deskripsikan bahwa langgengnya perilaku merokok masyarakat miskin disebabkan karena adanya perasaan adiktif yang ingin dipenuhi setiap saat oleh para perokok. Selain itu, minimnya pengetahuan akibat kurangnya informasi mengenai dampak serta sikap permisif lingkungan sekitar melengkapi menguatnya perilaku merokok masyarakat miskin.

Perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan, merupakan kebiasaan yang terjadi karena adanya stimuli dari luar individu sebagai hasil interaksi dengan orang lain atau lingkungan sosialnya sehingga terinternalisasi menjadi suatu persepsi yang dianggap positif oleh individu tersebut. Keyakinan positif terhadap perilaku merokok didasarkan pada keyakinan-keyakinan bahwa merokok akan memberikan dampak baik bagi dirinya. Di antaranya

merokok dapat meningkatkan produktivitas kerja bagi si perokok dan juga meningkatkan kepercayaan diri dan tidak berdampak negatif bagi dirinya maupun orang-orang di sekitarnya. Keyakinan yang demikian dapat meningkatkan intensitas merokok.

Pada dasarnya setiap interaksi dengan orang lain, atau dengan peristiwa-peristiwa sosial akan mempengaruhi kondisi psikologis individu. Faktor yang memunculkan tingkah laku, yaitu pikiran (*cognitive*) dan perasaan (*affection*) dibentuk dalam situasi, tradisi, kepercayaan, pola relasi, nilai dan norma yang hidup dalam masyarakat di mana kita dibesarkan. Perilaku manusia itu sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom, 1908 (Notoatmodjo, 2003:50), membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Bahwa dalam tujuan suatu pendidikan adalah mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*cognitif domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Ketiga domain

ini diukur dari: (a) Pengetahuan individu terhadap informasi yang diterima (*knowledge*); (b) Sikap atau tanggapan individu terhadap informasi yang diterima (*attitude*); dan (c) Praktek atau tindakan yang dilakukan oleh individu sehubungan dengan informasi yang diterima (*practice*).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pemberian informasi mengenai dampak dari perilaku merokok pada masyarakat miskin masih belum maksimal begitupun dengan peraturan-peraturan atau Perda mengenai rokok masih secara umum dan belum ada khusus untuk masyarakat miskin.

Pengembangan desain model KIE bagi perokok miskin perkotaan di Kota Makassar berawal dari semakin tingginya perokok miskin, namun belum ada penguatan kebijakan mengenai perokok dari kalangan menengah kebawah. desain model dibuat berdasarkan hasil penelitian dan studi literatur serta pengendalian rokok berupa peraturan-peraturan daerah yang sudah ada sebelumnya. Desain yang sudah dibuat kemudian dilakukan validasi oleh ahli promosi kesehatan kemudian diuji cobakan.

B. Uji Coba Model

Uji coba ditujukan untuk menghindari kekeliruan dan meyakinkan bahwa desain/produk dapat diterima oleh sasaran, yaitu perokok miskin dan keluarganya. Proses uji coba dibutuhkan untuk mencari kelemahan dari produk KIE yang diterapkan. Desain model KIE yang diberikan pada saat uji coba/pelatihan, meliputi:

- a. Arti hidup sehat
- b. Pemberian informasi mengenai rokok, kandungan rokok, dan dampaknya
- c. Pemutaran video dan gambar/poster mengenai dampak rokok secara sosial, kesehatan dan ekonomi
- d. Cara-cara untuk mengurangi, berhenti dan menghindari rokok
- e. Transaksi untuk hidup sehat tanpa asap rokok.

Langkah-langkah pemberian KIE oleh penyuluh kesehatan masyarakat bagi perokok miskin di Kota Makassar:

Pelatihan ini dimulai dengan pra kondisi dengan meminta peserta pelatihan yang terdiri dari perokok dan keluarganya untuk menuliskan pemahaman mereka

mengenai rokok dan dampaknya serta masalah-masalah yang dirasakan terkait kebiasaan merokok. Tim peneliti kemudian mengumpulkan lalu mengidentifikasi masalah-masalah yang didapatkan berdasarkan informasi dari peserta pelatihan. Selanjutnya, pemutaran video mengenai rokok, perokok dan dampak yang dihasilkan. Pada video ini diperlihatkan orang-orang yang menderita sakit karena perilaku merokoknya begitupun efek bagi keluarganya). Setelah pemutaran video, peserta diminta untuk membentuk kelompok-kelompok kecil yang terdiri dari 3 orang tiap kelompok dan mendiskusikan serta mengaitkan video yang telah dilihat dengan keluhan-keluhan atau permasalahan yang dirasakan oleh perokok dan keluarganya selama ini.

Pada tahap selanjutnya adalah memberikan pengantar mengenai arti hidup sehat (PHBS), pemberian informasi mengenai rokok, kandungan dan dampaknya secara kesehatan, sosial, dan ekonomi beserta gambarnya melalui slide. Pemberian materi berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, latarbelakang sosial, pengetahuan peserta dan keluarganya mengenai rokok yang telah dikumpulkan pada saat pra kondisi di awal pelatihan dan di analisis secara singkat oleh tim peneliti.

C. Evaluasi

Menurut Green, Evaluasi merupakan upaya penting dalam program komunikasi kesehatan yang bertujuan menilai hasil keseluruhan program dengan menggunakan riset secara sistematis. Evaluasi dilakukan tidak hanya pada tahap akhir, tetapi juga pada tahap-tahap proses secara menyeluruh (Notoatmodjo, 2003:175).

Dalam penelitian ini evaluasi dilakukan mulai tahap identifikasi masalah melalui observasi dan indepth interview, rancangan desain/model, intervensi/implementasi model KIE bagi penyuluh kesehatan. Evaluasi dilakukan untuk melihat dampak dari KIE yang telah diberikan oleh penyuluh kesehatan masyarakat melalui pelatihan, misalnya sejauh mana komunikasi yang dilakukan dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap perokok miskin, informasi yang diberikan dapat diingat oleh perokok miskin dan keluarganya serta dapat merubah perilaku kearah hidup yang lebih sehat.[*]

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Adang, 2013. *Sosiologi Untuk Universitas*. Refika Aditama : Bandung.
- Asrina, Andi. 2014. Perilaku Merokok Masyarakat Miskin Perkotaan: Studi Kasus Lima Keluarga Miskin Di Kota Makassar. *Disertasi*. Pascasarjana Universitas Negeri Makassar.
- Azwar. 1995. *Pengantar Ilmu Kesehatan Lingkungan*. PT. Mutiara Sumber Widya : Jakarta
- Darwis. 2012. *Rehabilitasi Sosial Pengguna NAPZA di Lembaga Pemasyarakatan Narkotika Kelas II A Sungguminasa*. Disertasi Tidak diterbitkan. Makassar: Pascasarjana Universitas Negeri Makassar.
- Giddens, Anthony. 1986. *Kapitalisme dan Teori Sosial Modern* (Terjemahan Soeheba Kramadibrata). Jakarta: UI-PRESS.
- Gredler, Margaret E. Bell. 1991. *Belajar dan Membelajarkan*. Jakarta: Rajawali.
- Johnson, Doyle Paul. 1991. *Teori Sosiologi di Indonesia* Robert M.Z. Lawang. Jakarta : PT. Gramedia.
- Kemenkes RI, 2012. *Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013*.

Komalasari, Dian, 2010, *Faktor-faktor Penyebab perilaku Merokok Pada Remaja*.

Laeyendecker, 1983. *Tata Perubahan dan Ketimpangan (Suatu Pengantar Sejarah Sosiologi)*. Terjemahan: Samekto, dari judul aslinya: Orde, Verandering, Ongelijkheid: End Inleding in de Geschiedenis van de Sociologie. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

Liliweri, Alo. 2002. *Makna Budaya dalam Komunikasi antar Budaya*. Yogyakarta. PT. LKiS Pelangi Aksara.

Nasution, S. 1991. *Belajar dan Pembelajaran*. Jakarta: Rineka Cipta

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

_____, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta

_____, 2005. *Promosi Kesehatan, Teori dan Aplikasi*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Partosuwido, 2002. *Penyesuaian Diri Mahasiswa Dalam Kaitannya Dengan Konsep Diri, Pusat Kendali, Dan Status Perguruan Tinggi*. Disertasi. Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta

Ritzer, dan J. Goodman. 2010. *Teori Sosiologi Modern*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.

_____, 1992. *Sosiologi Ilmu Pengetahuan Berparadigma Ganda*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

- Rogers dan Shoemaker. 1978. *Communication On Innovation: Cross Cultural Approach*. Collier Mac Millan: London
- Rogers, EM & Shoemaker. 1971. *Diffusion of Innovation*. New York: McMillan Publishing Co. Inc.
- Sarwono, S. W. 1997. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Pustaka
- Sarwono, Solita. 1993. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. GadjahMada University Press : Yogyakarta
- Sarwono, Solita. 2007. *Sosiologi Kesehatan (Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya)*, Yogyakarta, UGM Press.
- Sudjana, Nana (1994). *Dasar–Dasar Proses Belajar Mengajar*. Bandung : Sinar. Baru.
- Suryabrata, Sumadi, 1988, *Psikologi Kepribadian*, Jakarta: PT. Raja Grafindo.
- Veeger, K.J.1985. *Realitas Sosial*. Jakarta: PT. Gramedia.
- Walker, H.M. & Greenwood, C. R. Hops., H. 1977. The Durability of Student Behavior Change: a comparative analysis at follow-up. *Behavior-Therapy*. 197, 8, 631-638.
- ([www.ino.searo.who.int/LinkFiles/ Tobacco_Initiative_Bab_5](http://www.ino.searo.who.int/LinkFiles/Tobacco_Initiative_Bab_5)).

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Dr. Andi Asrina, SKM, M.Kes.



Andi Asrina, lahir di Bulukumba pada 3 Agustus 1974 oleh pasangan H. A. Aofuddin (alm.) dan Hj. A. Marhumah sebagai anak keenam dari sepuluh bersaudara. Setelah menamatkan pendidikan SD di Bulukumba pada 1986, SMP di Bulukumba pada 1989, SPK Labuang Baji pada 1992, Program Pendidikan Bidan pada 1993.

Sejak tahun 1994 diangkat menjadi PNS di bidang kesehatan dan bertugas di Bulukumba hingga tahun 1997 dan pada tahun 1998 pindah tugas ke Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Tahun 2000 melanjutkan pendidikan tinggi ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Tamalatea Makassar, selesai pada tahun 2003, tahun 2004 kemudian melanjutkan pendidikan Pascasarjana di universitas Hasanuddin jurusan Kesehatan masyarakat, selesai pada 2006.

Sejak tahun 2008 bergabung di Kopertis Wilayah IX Sulawesi, Makassar dan menjadi dosen DPK pada STIK Tamalatea Makassar. Pada 2010 melanjutkan pendidikan Program Doktor (S3) dengan kekhususan bidang Sosiologi di Universitas Negeri Makassar (UNM) dan selesai pada tahun 2014. Juli 2014 pindah tugas sebagai dosen DPK di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Makassar (FKM UMI) hingga sekarang. Selama menjadi dosen DPK ,penulis

mengemban tugas pokok tridharma perguruan tinggi – mengajar, meneliti dan mengabdikan pada masyarakat.

Diantara karya ilmiah yang pernah dipublikasikan adalah: Mutu Pelayanan PT. Askes Kota Makassar, Perilaku Perokok Pemula (studi kasus pada SMPN 30 Makassar), Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan sistem pencatatan dan pelaporan Terpadu Puskesmas Di Kab.Takalar, Mutu Pelayanan PT. ASKES pada Pasien rawat Jalan di Puskesmas Tamalanrea, Perilaku Perokok Pemula pada Remaja SMPN 30 Makassar, dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan Strategi DOTS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, tahun 2011, Hubungan Pengetahuan dan sikap terhadap Praktek Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling Testing*) HIV/AIDS pada Pekerja Gedung Teknik Universitas Hasanuddin Gowa, Perilaku Merokok Masyarakat Miskin Perkotaan di Kota Makassar, dan beberapa penelitian lainnya.

Selain pendidikan formal, penulis juga pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan diantaranya: Pelatihan Pengembangan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI), Penataran Program Pendekatan terapan/*Applied Approach* (AA), Pelatihan dan Lokakarya Penulisan Ilmiah Dosen Perguruan Tinggi, Pelatihan Pengukuran Tes Penilaian Hasil Belajar Pendidikan Tinggi dosen PTS Kopertis Wilayah IX Sulawesi, Makassar, Pelatihan UKOM.[*]

Dr. Suharni A.Fachrin, S.Pd,. M.Kes.

Suharni, lahir di Cenrana-Bone, 14 Nopember 1970. Ia menempuh pendidikan tinggi di Makassar sejak tahun 1990 untuk pertama kali di Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan/IKIP Ujung Pandang. Saat itu, ia diterima pada program studi Pendidikan Tata Boga/Gizi dan memperoleh gelar sarjana pendidikan pada tahun 1994.

Keinginan yang kuat untuk menuntut ilmu tidak membuat Suharni berhenti di S1, melainkan ia kemudian merantau ke Yogyakarta dan melanjutkan pendidikan di UGM pada tahun 1995. Tetapi, ia memilih disiplin ilmu yang berbeda namun cukup trend yaitu 'Kesehatan Kerja'. Kesabaran dan keuletan untuk maju membuatnya selesai tepat 2 tahun dan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 1997.

Dalam pencapaian profesionalitasnya, Suharni kemudian mendaftar program S3 pada tahun 2010 dan diterima pada kajian Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Kajian ini diambil untuk memenuhi kepakarannya dan berhasil memperoleh gelar Doktor pada tahun 2015.

Dalam pengembangan karier akademiknya, ia juga mengabdikan pada salah satu institusi pendidikan ternama yaitu Universitas Muslim Indonesia dengan status DPK atau PNS yang diperbantukan. Di institusi inilah Suharni melakukan pendalaman keilmuan melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi sebagai kewajiban seorang dosen.

Selain sebagai seorang dosen, Suharni juga merupakan seorang peneliti di bidangnya. Ia telah melakukan berbagai skala penelitian dari level individu hingga level institusional. Berbagai hibah dikti telah

diraihnya sejak tahun 2007 hingga 2017 ini, termasuk penelitian proyek yang dilakukan oleh berbagai instansi seperti Balitbangda.

Pada sisi lain, Suharni juga banyak melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang sifatnya jaringan. Melalui statusnya sebagai tenaga konsultan pada yayasan kesehatan, ia banyak melakukan kajian, penyuluhan kesehatan di berbagai daerah sejak tahun 2007 hingga sekarang. Aktivitas ini kemudian berdampak pada kegiatan lainnya yaitu terlibat dalam berbagai kegiatan perumusan kebijakan untuk rekayasa sosial masyarakat.

Karya monumental juga Suharni tunjukkan selama kariernya. Berbagai karya ilmiah dalam bentuk artikel jurnal mulai dari lokal, nasional, hingga internasional telah dilewatinya. Bahkan, berbagai pertemuan skala lokal, nasional, dan internasional juga telah dihadirinya sejak tahun 2007 hingga sekarang.[*]

Ella Andayanie, SKM, M.Kes.

Ella, merupakan penduduk asli Kota Makassar. Ia lahir di Ujung Pandang pada 7 April 1985. Masa kecilnya hingga dewasa dihabiskan di kota ini, termasuk pendidikan dasar hingga menengah atas.

Pada tahun 2002, Ella berhasil mencatatkan namanya sebagai mahasiswa pada perguruan tinggi terbesar di Indonesia Timur yaitu Universitas Hasanuddin. Di perguruan tinggi ini pun, ia tercatat pada salah satu program studi favorit yaitu 'Kesehatan Masyarakat'. Ketekunan dan kesabaran yang dijalani Ella membuatnya dapat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dalam jangka waktu yang tepat yaitu 4 tahun pada tahun 2006.

Pada tahun 2007, tanpa menunggu lama Ella kemudian kembali lolos sebagai mahasiswa S2 di almamaternya yaitu Unhas. Dalam jangka waktu 2 tahun, ia kembali memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 2009.

Tak lama setelah memperoleh gelar tersebut, Ella kemudian mencatatkan dirinya sebagai salah satu dosen pada Universitas Muslim Indonesia pada Fakultas Kesehatan Masyarakat hingga sekarang ini.[*]

MODUL KIE BAGI PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT

**Disusun Untuk Bahan Pelatihan bagi Perokok Miskin
Perkotaan di Kota Makassar**

Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

Yayasan Inteligensia Indonesia
2017

MODUL KIE BAGI PENYULUH KESEHATAN MASYARAKAT

**Disusun Untuk Bahan Pelatihan bagi Perokok Miskin
Perkotaan di Kota Makassar**

Penulis:

Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.
Dr. Andi Asrina, SKM., M.Kes.
Ella Andayanie, SKM., M.Kes.

Editor:

Harifuddin Halim, Rasyidah Zainuddin, Abdul Malik Iskandar

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISBN: 978-602-61628-6-1

15 x 23 cm

vi +101 hlm.

Diterbitkan pertama kali oleh:
YAYASAN INTELIGENSIA INDONESIA

Edisi Pertama

Copyright © 2017

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

PENGANTAR PENULIS

الحمد لله الذي هدانا إلى الصراط المستقيم، والصلاة والسلام على سيدنا محمد الذي
أرشدنا إلى الطريق القويم وعلى آله وأصحابه أجمعين.

Syukur Alhamdulillah dipanjatkan kepada Allah swt, atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penyusunan modul ini dapat terselesaikan. Modul ini merupakan modul yang dikembangkan untuk KIE bagi penyuluh kesehatan masyarakat dalam mengurangi perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan. Fokus dalam modul ini meliputi berbagai aspek yang terkait dengan pengkajian, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi. Kegiatan pelatihan ini berorientasi pada perubahan pengetahuan, sikap dan tindakan para perokok miskin dan penyuluh kesehatan masyarakat dapat mengaplikasikan model KIE sebagai dasar penyelesaian masalah yang relevan dengan memperhatikan aspek legal dan etis. Evaluasi pelatihan dengan menggunakan modul ini dilakukan melalui proses belajar mandiri maupun simulasi pencapaian kompetensi.

Tujuan dan Sasaran pembelajaran modul ini disajikan pada awal buku ini agar instruktur dapat memahami dan mengarahkan peserta proses pelatihan, dengan harapan dapat lebih memahami tentang konsep-konsep KIE dan mampu

mengintegrasikannya semua konsep dan kompetensi yang diperlukan dalam melakukan penyuluhan kesehatan.

Besar harapan kami kiranya dengan kegiatan Pembelajaran modul ini dapat lebih aktif, inovatif dan kreatif untuk mencari jawaban dan berusaha menyelesaikan masalah-masalah yang kemungkinan ditemukan dalam perubahan perilaku.

Amin...

Agustus 2017

Penulis,

Suharni, dkk.

DAFTAR ISI

PENGANTAR PENULIS

MODUL PELATIHAN_1

SATU

PENDAHULUAN_2

- A. Latar Belakang_2
- B. Filosofi Pelatihan_4

DUA

PERAN, FUNGSI, DAN KOMPETENSI_6

- A. Peran_6
- B. Fungsi_6
- C. Kompetensi_6

TIGA

TUJUAN PELATIHAN_7

- A. Tujuan Umum_7
- B. Tujuan Khusus_7

EMPAT

PESERTA, PELATIH, NARASUMBER, TEMPAT PENYELENGGARA_8

LIMA

STRUKTUR PROGRAM_9

ENAM

DIAGRAM ALIR PROSES PELATIHAN _10

- A. Rincian Rangkaian Alir Proses Pelatihan__11
- B. Metode Pelatihan__14
- C. Garis Besar Proses Pembelajaran (GBPP)__15

MODUL 1 _16

KEBIJAKAN TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK

MODUL 2 _35

HIDUP SEHAT TANPA ASAP ROKOK

MODUL 3 _49

ZAT-ZAT KIMIA BERBAHAYA PADA SEBATANG ROKOK

MODUL 4 _60

DAMPAK-DAMPAK ROKOK DARI ASPEK KESEHATAN, SOSIAL, DAN EKONOMI

MODUL 5 _76

MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR (BLC)

MODUL 6 _82

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

RIWAYAT HIDUP _97

MODUL PELATIHAN

Cara menggunakan modul

Struktur Modul

Modul ini terdiri dari 6 (enam) topik utama, yaitu:

1. Hidup sehat tanpa asap rokok
2. Zat-zat yang terkandung dalam sebatang rokok
3. Pengkajian faktor psiko sosial perilaku merokok :
dampak sosial, kesehatan dan ekonomi
4. Rencana intervensi model
5. Implementasi model
6. Evaluasi model

Modul ini disusun atas dasar hasil kajian teori dan empirikal analisis perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan.

Modul ini berisi :

1. tujuan penyajian
2. petunjuk penyajian
3. langkah-langkah kegiatan
4. evaluasi.

Isi modul ini disesuaikan dengan tempat tinggal dan pekerjaan peserta pelatihan yaitu masyarakat miskin perkotaan yang bermukim di slum area.

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perilaku merokok merupakan fenomena sosial yang banyak dijumpai di masyarakat. Jumlah perokok di Indonesia semakin meningkat setiap tahunnya, yang lebih miris adalah perokok di Indonesia didominasi oleh perokok miskin. Berbagai alasan yang dikemukakan oleh perokok miskin sebagai alasan perilaku merokoknya yang tanpa disadari dapat menimbulkan masalah bagi diri dan orang-orang disekitarnya. Faktor internal seperti pengetahuan, keyakinan, nilai yang merupakan faktor yang mempermudah dan mendasari terwujudnya suatu perilaku seperti perilaku merokok. Faktor eksternal seperti lingkungan sosial adalah hal yang paling berpengaruh terhadap pemicu dan bertahannya perilaku merokok.

Selain itu, alasan kenikmatan dan produktifitas yang didapatkan apabila merokok memberikan penguatan untuk mengulangi kembali kebiasaan merokoknya demi mempertahankan kenikmatan yang dianggap positif secara subjektif oleh perokok. Adanya perulangan dalam perilaku merokok disebabkan oleh adanya dorongan psikis dan lingkungan sosial yang memberikan dukungan positif, maka

adopsi perilaku tetap dipertahankan seperti halnya perilaku merokok masyarakat miskin di perkotaan.

Meskipun sudah berbagai cara yang dilakukan oleh pemerintah pusat, kota maupun daerah untuk mereduksi perilaku merokok masyarakat, namun faktanya jumlah perokok khususnya perokok miskin semakin meningkat. Seperti halnya Pemerintah Kota Makassar beserta instansi terkait telah membuat aturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) pada tahun 2011, namun hasilnya tidak menunjukkan capaian yang menggembirakan. Apalagi Perwali tersebut bersifat umum dan tidak ada yang mengkhusus pada perokok miskin.

Pemberian informasi pada masyarakat miskin perkotaan mengenai rokok dan dampaknya secara meluas dirasakan sangat perlu. Untuk itu, sangat penting diberikan informasi melalui pelatihan yang dilakukan oleh Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang diharapkan dengan pelatihan akan memberikan perubahan pengetahuan dan sikap yang dapat disampaikan kepada perokok miskin lainnya sehingga dapat mereduksi perilaku merokok masyarakat miskin di Perkotaan.

Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan cara yang lebih tepat dilakukan karena perilaku didasari oleh pemahaman dari pada pemberian sanksi yang tidak memberikan efek yang signifikan. Untuk itu, diperlukan pemberian KIE bagi

penyuluh Kesehatan masyarakat dalam merubah perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan yang diharapkan dapat meningkatkan adopsi perilaku sehat dari masyarakat miskin dan keluarganya.

B. Filosofi Pelatihan

Pemberian KIE yang dikemas dalam bentuk pelatihan yang dilakukan oleh penyuluh kesehatan masyarakat untuk perokok miskin dan keluarganya dengan memperhatikan:

1. Prinsip andragogi, yaitu selama pelatihan peserta berhak:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya terkait perilaku merokoknya.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada dalam konteks pelatihan
 - c. Diberikan penghargaan atas pendapat yang baik dan positif yang diutarakan oleh peserta pelatihan.
2. Berorientasi pada peserta, dimana peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan paket bahan belajar.
 - b. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode, melakukan umpan balik, dan menguasai materi KIE tentang perilaku merokok.
 - c. Belajar sesuai gaya belajar yang dimilikinya. Baik secara visual, auditorial maupun gerak.

- d. Belajar dengan modal pengetahuan yang dimiliki masing-masing peserta mengenai KIE dan perubahan perilaku sereta saling berbagi pengetahuan maupun pengalaman antar peserta maupun penyuluh.
 - e. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka.
 - f. Melakukan evaluasi dan dievaluasi.
3. Berbasis kompetensi yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Menambah pengetahuan dan pemahaman dalam perubahan perilaku yang diharapkan dalam pelatihan
 - b. Menunjukkan pengetahuan dan sikap yang dapat diukur
 - c. Memperoleh sertifikat siakhir pelatihan.
4. *Learning by doing* yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan materi pembelajaran seperti tanya jawab, diskusi kelompok.
 - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu bersama-sama penyuluh kesmas.

II. PERAN, FUNGSI DAN KOMPETENSI

A. Peran

Setelah selesai mengikuti pelatihan ini, maka peserta berperan sebagai role models dalam memberikan KIE untuk perubahan perilaku merokok bagi masyarakat miskin disekitarnya.

B. Fungsi

Dalam melakukan perannya tersebut, maka peserta mempunyai fungsi sebagai contoh dan memberikan informasi-informasi yang telah didapatkan selama pelatihan sehingga masyarakat sekitarnya dapat mengadopsi perilaku baru yang diharapkan.

C. Kompetensi

Setelah pelatihan, perwakilan perokok miskin diharapkan memiliki kompetensi sebagai berikut:

1. Mampu menjelaskan arti hidup sehat tanpa asap rokok
2. Mampu menjelaskan zat-zat yang terkandung pada sebatang rokok
3. Mampu menjelaskan dampak-dampak perilaku merokok
4. Mampu melaksanakan hidup sehat tanpa asap rokok
5. Menjadi acuan dalam berperilaku sehat

III. TUJUAN PELATIHAN

A. Tujuan Umum

Tujuan umum yang hendak dicapai setelah mengikuti kegiatan penyajian materi pelatihan melalui topik ini adalah: para perokok miskin peserta pelatihan dapat memahami arti sehat tanpa asap rokok.

B. Tujuan khusus pelatihan

Setelah selesai penyajian materi pelatihan, perokok miskin beserta keluarganya sebagai peserta pelatihan diharapkan dapat:

1. Memahami isi materi lebih dalam
2. Dapat menjadikan acuan untuk berperilaku hidup sehat
3. Mampu membangun komitmen untuk hidup sehat
4. Menjadi contoh untuk berperilaku sehat.

IV. PESERTA, PELATIH, NARASUMBER, TEMPAT PENYELENGGARAAN

A. Peserta

1. Peserta pelatihan adalah perwakilan perokok miskin dan keluarganya.
2. Peserta berjumlah 20 orang.

B. Pelatih

1. Penyuluh Kesehatan Masyarakat yang ahli dan berpengalaman dalam melatih
2. Promotor Kesehatan yang telah berpengalaman dalam melatih

C. Narasumber

Narasumber pelatihan dapat berasal dari lintas program/sektor terkait

D. Tempat Penyelenggaraan

Penyelenggaraan pelatihan akan dilaksanakan pada lokasi-lokasi dimana banyak terdapat perokok miskin.

V. STRUKTUR PROGRAM

Untuk mencapai tujuan penelitian yang ditetapkan maka disusun materi pelatihan seperti yang tertera pada struktur program sebagai berikut:

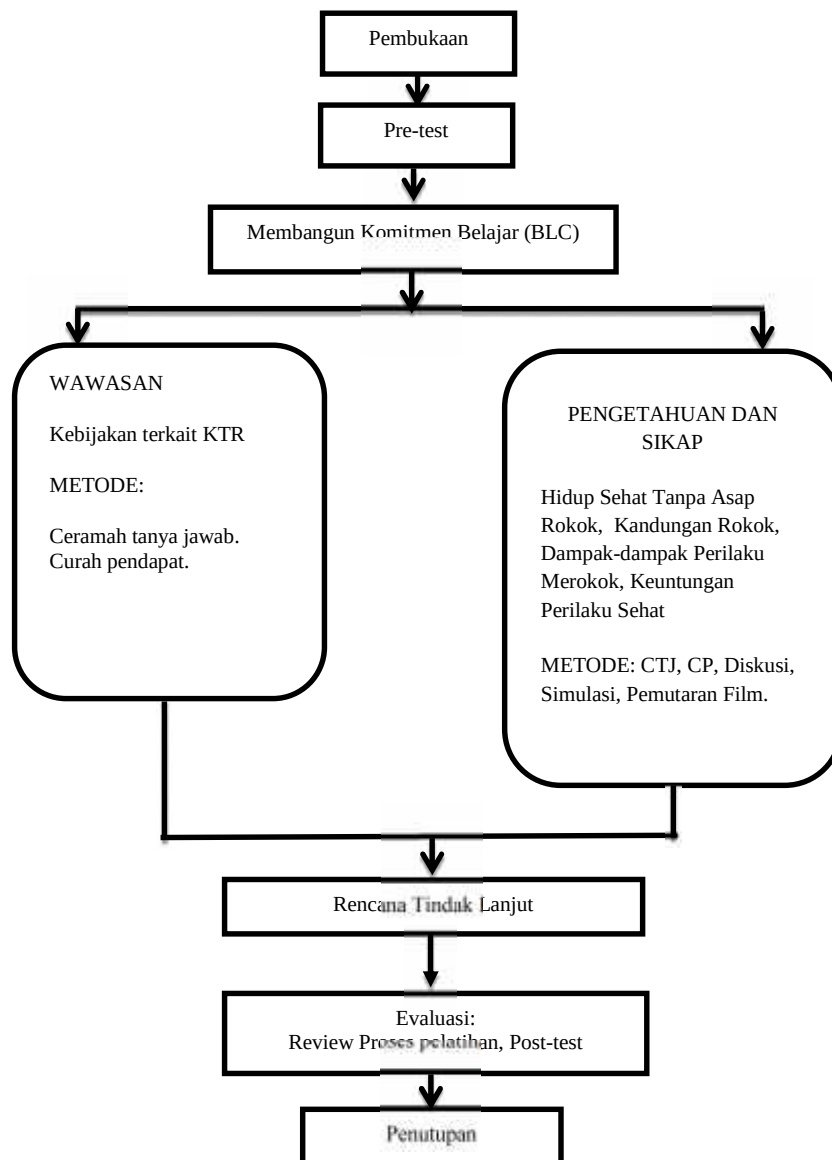
No	MATERI	JPL			
		T	P	PL	JUMLAH
	A. MATERI DASAR				
1.	Kebijakan terkait Perwali No.13 tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR)	2	0	0	2
	B. MATERI INTI				
1.	Konsep Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok	2	2	0	4
2.	Kandungan Rokok	2	2	0	4
3.	Dampak Rokok secara Kesehatan, Sosial dan ekonomi	3	3	0	6
	C. MATERI PENUNJANG				
1.	Membangun Komitmen Belajar (BLC)	0	2	0	3
2.	Rencana Tindak Lanjut (RTL)	1	2	0	3
	TOTAL	13	16	0	22

Keterangan:

Waktu: 1 Jam Pembelajaran (jpl) = 45 menit

T = Teori, P = Penugasan, PL = Praktik Lapang

VI. DIAGRAM ALIR PROSES PELATIHAN



A. Rincian rangkaian alur Proses pelatihan Sebagai berikut:

1. Pembukaan

Proses pembukaan pelatihan meliputi beberapa kegiatan berikut:

- a. Laporan Ketua penyelenggara pelatihan
- b. Pengarahan dari pejabat yang berwenang tentang latar belakang perlunya pelatihan
- c. Perkenalan peserta secara singkat

2. Pelaksanaan pre-test

Pelaksanaan pre-tes dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana pemahaman awal peserta terhadap materi yang akan diberikan pada proses pelatihan.

3. Membangun komitmen belajar

Kegiatan ini ditujukan untuk mempersiapkan peserta dalam mengikuti proses pelatihan. Kegiatannya antara lain:

- a. Penjelasan oleh pelatih tentang tujuan pembelajaran dan kegiatan yang akan dilakukan dalam materi membangun komitmen belajar.
- b. Perkenalan antara peserta dan para pelatih, narasumber dan panitia penyelenggara pelatihan, serta perkenalan antar sesama peserta. Kegiatan

perkenalan dilakukan dengan permainan, dimana seluruh peserta terlibat secara aktif.

- c. Mengemukakan kebutuhan/harapan, hambatan/masalah, dan komitmen masing-masing peserta selama pelatihan.
- d. Kesepakatan antara para pelatih, penyelenggara d. pelatihan, dan peserta dalam berinteraksi selama pelatihan berlangsung, meliputi: pengorganisasian kelas, kenyamanan kelas, keamanan kelas, dan yang lainnya.

4. Pengisian Pengetahuan

Setelah materi membangun komitmen belajar, kegiatan dilanjutkan dengan memberikan materi sebagai dasar pengetahuan/wawasan yang sebaiknya diketahui peserta dalam pelatihan ini, adalah:

- a. Perwali terkait Kawasan Tanpa Rokok
- b. Perilaku sehat tanpa asap rokok
- c. Dampak-dampak Rokok

5. Perubahan Sikap

Pemberian materi dari proses pelatihan mengarah pada kompetensi sikap yang nantinya diharapkan akan menjadi perubahan perilaku positif oleh peserta. Penyampaian materi dilakukan dengan menggunakan

berbagai metode yang melibatkan semua peserta untuk berperan serta aktif dalam mencapai kompetensi tersebut, yaitu metode tanya jawab, curah pendapat, studi kasus, diskusi kelompok, dan pemutaran film.

6. Rencana Tindak Lanjut (RTL)

Masing-masing peserta menyusun rencana tindak lanjut hasil pelatihan berupa rencana menjadi *role models* dan memberikan informasi-informasi yang sudah didapatkan setelah pelatihan kepada perokok miskin di wilayahnya masing-masing.

7. Evaluasi

Evaluasi dilakukan selama pelatihan dengan cara mereview kegiatan proses pembelajaran yang sudah berlangsung, ini sebagai umpan balik untuk menyempurnakan proses pembelajaran selanjutnya. Di samping itu, juga dilakukan proses umpan balik dari pelatih ke peserta berdasarkan penilaian kemajuan peserta. Selain itu, akan dilakukan post-tes untuk mengetahui sejauh mana peserta dapat menyerap materi selama pelatihan.

8. Penutupan

Acara penutupan dapat dijadikan sebagai upaya untuk mendapatkan masukan dari peserta ke penyelenggara dan pelatih untuk perbaikan pelatihan yang akan datang.

B. Metode Pelatihan

Metode pembelajaran ini berdasarkan pada prinsip:

1. Orientasi kepada peserta meliputi latar belakang, kebutuhan dan harapan yang terkait dengan perilaku merokoknya.
2. Peran serta aktif peserta sesuai dengan pendekatan pembelajaran.
3. Pembinaan iklim yang demokratis dan dinamis untuk terciptanya komunikasi dari dan ke berbagai arah.

Oleh sebab itu, Metode penyajian yang digunakan dalam pelatihan ini adalah FGD, metode ceramah dan diskusi, curah pendapat, diskusi kelompok, simulasi yang divariasikan dengan penayangan visual hidup sehat tanpa rokok dan dampak dari perilaku merokok.

C. Garis Besar Proses Pembelajaran (GBPP)

Nomor: MD.1

Materi : Kebijakan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR)

Waktu : 2 Jpl (T = 2 Jpl, P = 0, PL = 0)

Tujuan Pembelajaran umum: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan terkait Perwali KTR.

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Metode	Alat Bantu	Referensi	P. Jawab
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan: latar belakang adanya Perwali KTR	1. Latar belakang adanya Perwali KTR	- Ceramah - Tanya jawab - Curah pendapat	-Laptop -Slide ppt -LCD - Projector	-Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan menteri Dalam Negeri tentang <i>Pedoman Pelaksanaan KTR</i>. Jakarta, 2011 -Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang <i>Kawasan Tanpa Rokok</i>, Makassar, 2011. -Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang <i>Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan</i>, Jakarta, 2013 -Kemenkes RI mengenai <i>Pedoman Pengembangan KTR</i>, Jakarta, 2011.	
Menjelaskan mengenai tujuan lahirnya peraturan KTR	2. Tujuan Peraturan KTR	- Ceramah - Tanya jawab - CP	-Slide ppt -LCD - Projector -Laptop	-Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, <i>Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah</i>, Jakarta, 2005. -Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri RI,	

				Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Jakarta, 2011. -Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pokjanel Posyandu, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2011	
--	--	--	--	--	--

Nomor : MI.1

Materi : Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok

Waktu : 4 Jpl (T = 2 Jpl; P = 2; PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum: Setelah Mengikuti materi ini, peserta mampu memahami Hidup sehat Tanpa asap rokok.

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Metode	Alat Bantu	Referensi	P. Jawab
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan: Hak untuk udara bersih tanpa paparan asap rokok	A. Hak untuk udara bersih tanpa asap rokok	- Ceramah - Tanya jawab - Curah pendapat - Pemutaran film	-Laptop -Slide ppt -LCD – Projector - Film	-Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan menteri Dalam Negeri tentang <i>Pedoman Pelaksanaan KTR</i>. Jakarta, 2011 -Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang <i>Kawasan Tanpa Rokok</i>, Makassar, 2011. -Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang <i>Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan</i>, Jakarta, 2013 -Kemenkes RI mengenai <i>Pedoman Pengembangan KTR</i>, Jakarta, 2011.	

Menjelaskan mengenai Masalah, fakta dan data tentang rokok	B. Masalah, Fakta dan Data Tentang Rokok	- Ceramah - Tanya jawab - CP - Pemutaran film	-Slide ppt -LCD - Projector -Laptop -film -flipchart	-Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Jakarta, 2005. -Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri RI, Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Jakarta, 2011. -Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pokjanal Posyandu, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2011	
--	--	--	---	--	--

Nomor : MI.2

Materi : Zat-zat yang terkandung pada sebatang rokok

Waktu : 6 Jpl (T = 2 Jpl; P = 4; PL = 0)

Tujuan Pembelajaran Umum: Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu mengetahui dan memahami zat-zat kimia pada Sebatang Rokok.

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Metode	Alat Bantu	Referensi	P. Jawab
Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menjelaskan: Dampak rokok dari aspek kesehatan	Dampak Rokok dari Aspek Kesehatan	- Ceramah - Tanya jawab - Curah pendapat - Diskusi Kelompok	-Laptop -Slide ppt -Flipchart -Spidol -film -LCD	-Kemenkes RI mengenai <i>Pedoman Pengembangan KTR</i>, Jakarta, Pusat Promosi Kesehatan, 2011 -PP nomor 109 tahun 2013 mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa Produk	

Menjelaskan mengenai Dampak Rokok dari Aspek Sosial	Dampak Rokok dari Aspek Sosial	- Pemutaran Film - Ceramah - Tanya jawab - CP - Diskusi Kelompok - Pemutaran Film	Projector -Flipchart -Spidol -Slide ppt -LCD Projector -film -Laptop	tembakau bagi kesehatan, Jakarta,2013. -Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri RI, Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Jakarta, 2011. -Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pokjanal Posyandu, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2011. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, Perilaku Merokok Masyarakat Indonesia berdasarkan Riskesdas 2007 dan 2013, Jakarta -H. Putri dan Fanani, Komunikasi Kesehatan, Komunikasi Efektif Untuk Perubahan Perilaku Kesehatan. Jombang, 2013.	
Menjelaskan mengenai Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi	Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi	- Ceramah - Tanya jawab - CP - Diskusi Kelompok	-Flipchart -Spidol -Slide ppt -LCD Projector -Laptop		

Nomor : MP.1

Materi : Membangun Komitmen Belajar (BLC)

Waktu : 2 Jpl (T = 0 Jpl; P: 2; PL: 0)

Tujuan Pembelajaran Umum: Setelah mengikuti materi ini, peserta, pelatih, dan penyelenggara/panitia saling mengenal serta menyepakati norma selama proses pelatihan berlangsung.

Tujuan Pembelajaran Khusus	Pokok Bahasan	Metode	Alat Bantu	Referensi	P. Jawab
Setelah mengikuti materi ini, peserta: 1. mampu mengenal semua peserta, Pelatih dan panitia pada proses pelatihan	Perkenalan	- Ceramah - Tanya jawab - Curah pendapat - Diskusi Kelompok	-Laptop -Slide ppt -LCD - Projector -Jadwal Pelatihan	-Kemenkes RI mengenai <i>Pedoman Pengembangan KTR</i>, Jakarta, Pusat Promosi Kesehatan, 2011 - -Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri RI, Kurikulum dan Modul Pelatihan Fasilitator Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Jakarta, 2011.	
2.Menyiapkan diri untuk belajar bersama	Prakondisi	Games		-Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pokjanel Posyandu, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2011.	
3.Mengetahui Tujuan Pelatihan yang diikutinya.	Tujuan Pelatihan yang diikuti.	- Ceramah - Tanya jawab - CP - Diskusi Kelompok		-H. Putri dan Fanani, <i>Komunikasi Kesehatan, Komunikasi Efektif Untuk Perubahan Perilaku Kesehatan</i>. Jombang, 2013.	
4.Menyampaikan	Menyampaikan harapan.				
kan	Menyepakati Norma	- Ceramah			

Harapannya	Selama Pelatihan	h - Tanya jawab - CP - Diskusi Kelompok			
5.Menyepakati Norma selama Proses Pelatihan					

MODUL 1

KEBIJAKAN TERKAIT KAWASAN TANPA ROKOK

DAFTAR ISI

- I. DESKRIPSI SINGKAT
 - II. TUJUAN PEMBELAJARAN
 - A. Tujuan Pembelajaran Umum
 - B. Tujuan Pembelajaran Khusus
 - III. POKOK BAHASAN
 - A. Pokok Bahasan: Latar belakang adanya kebijakan KTR
 - B. Pokok Bahasan: Tujuan KTR
 - IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
 - V. URAIAN MATERI
 - A. Pokok Bahasan: Latar belakang adanya kebijakan KTR
 - B. Pokok Bahasan: Tujuan KTR
- REFERENSI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul Kebijakan Pemerintah terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) ini disusun untuk membekali para Perokok miskin perkotaan dan keluarganya agar mengetahui dan memahami latar belakang lahirnya KTR dan tujuan adanya KTR. Hal ini dimaksudkan agar para perokok miskin perkotaan memahami pentingnya adanya Kawasan Tanpa Rokok serta dapat diterapkan dilingkungannya sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami kebijakan dan tujuan Serta Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok.

B. Tujuan Pemberdayaan Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menjelaskan:

1. Latar belakang adanya Kawasan Tanpa Rokok
2. Tujuan dan Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok

III. POKOK BAHASAN

A. Pokok Bahasan: Latar Belakang adanya KTR

B. Pokok Bahasan: Tujuan dan Ruang Lingkup KTR

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

Jumlah Jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 2 jam pelajaran (T+2 Jpl, P=0, PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Pelatih memperkenalkan diri untuk mencairkan suasana
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang latar belakang terbitnya KTR dengan menggunakan metode agar semua peserta terlibat aktif.
4. Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menjelaskan latar belakang terbitnya kebijakan KTR.

B. Langkah 2 (60 menit)

1. Pelatih menyampaikan pokok bahasan:
 - a. Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok
 - b. Tujuan dan Ruang Lingkup Kawasan Tanpa Rokok.
2. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan pelatih menjawab pertanyaan peserta.

3. Pelatih menggali pendapat peserta tentang Kawasan Tanpa Rokok.
4. Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menjelaskan Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan Menteri Dalam Negeri tentang Pedoman Pelaksanaan KTR. Jakarta, 2011 dan Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang Kawasan Tanpa Rokok.

C. Langkah 3 (15 menit)

1. Pelatih mempersilahkan peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
3. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan menegaskan pentingnya penerapan KTR sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan kesakitan dan kematian akibat rokok.

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Latar belakang Kebijakan KTR

Prevalensi merokok di Indonesia sangat tinggi di berbagai lapisan masyarakat, terutama pada laki-laki mulai dari anak-anak, remaja dan dewasa.

Kecenderungan untuk merokok terus meningkat dari tahun ke tahun baik pada laki-laki maupun pada perempuan. Hal ini tentu saja mengkhawatirkan.. Kesehatan merupakan hak azasi manusia yang diamanatkan oleh UUD 1945. Amanat UU kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 115 menetapkan Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pemerintah Daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya. KTR merupakan tanggung jawab seluruh komponen bangsa, baik individu, masyarakat, parlemen, maupun pemerintah untuk melindungi generasi sekarang maupun yang akan datang. Komitmen bersama dari berbagai elemen akan sangat berpengaruh terhadap keberhasilan KTR. Yang termasuk dalam KTR antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta kawasan lain yang ditetapkan.

Rendahnya kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok pun menjadi alasan sulitnya penetapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR), yang ditunjukkan dengan mulai merokok pada kelompok usia 5-9 tahun. Konsumsi rokok paling rendah terjadi pada kelompok umur 15-

24 tahun dan kelompok umur 75 tahun ke atas. Hal ini berarti kebanyakan perokok adalah generasi muda atau usia produktif.

Pengendalian para perokok yang menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan perokok aktif maupun perokok pasif merupakan salah satu solusi menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok atau biasa disebut penetapan Kawasan Tanpa Rokok.

Pemerintah telah merumuskan MoU (*Memorandum of Understanding*) antara Kementerian Dalam Negeri dan Kementerian Kesehatan yang menekankan pemberlakuan KTR. Peraturan bersama antara Menkes dan Mendagri dituangkan dalam nomor 7 Tahun 2011 tentang pedoman Pelaksanaan KTR. Peraturan ini sebenarnya sudah menyebutkan adanya sanksi bagi pihak pelanggar, namun masih perlu diperkuat dengan petunjuk operasional dan konsistensi implementasinya di lapangan.

Saat ini kebijakan larangan merokok di tempat umum di Indonesia menjadi kebijakan daerah, meskipun belum semua daerah sudah membuat kebijakan ini.

Penetapan Kawasan Tanpa Rokok sebenarnya selama ini telah banyak diupayakan oleh berbagai pihak baik lembaga/institusi pemerintah maupun swasta dan masyarakat. Namun pada kenyataannya upaya yang telah dilakukan tersebut jauh tertinggal dibandingkan dengan penjualan, periklanan/promosi dan atau penggunaan rokok.

Asumsi lain adalah perokok membebankan biaya keuangan dan risiko fisik kepada orang lain yang berarti bahwa seharusnya perokoklah yang menanggung semua "biaya" atau kerugian akibat merokok. Tetapi pada kenyataannya perokok membebankan secara fisik dan ekonomi kepada orang lain juga. Beban ini meliputi risiko orang lain yang terkena asap rokok di lingkungan sekitarnya dan biaya yang dibebankan pada masyarakat untuk pelayanan kesehatan. Agar permasalahan dan kondisi tersebut di atas dapat dikendalikan maka perlu dilakukan upaya pengamanan terhadap bahaya merokok melalui penetapan Kawasan Tanpa Rokok dan juga membatasi ruang gerak para perokok.

Pemerintah Kota Makassar melalui Peraturan Walikota (Perwali) telah membuat kebijakan KTR

nomor 13 Tahun 2013. Namun, penerapan Perwali KTR tersebut belum maksimal, hal ini dapat terlihat dengan semakin meningkatnya jumlah perokok terutama perokok miskin.

B. Pokok Bahasan: Tujuan dan Ruang Lingkup kebijakan KTR

Ada beberapa alasan penting terkait perlunya peraturan 100% KTR, yaitu:

- Pekerja dan karyawan mempunyai hak untuk bekerja di lingkungan kerja yang sehat dan tidak membahayakan.
- Anak-anak mempunyai hak khusus untuk tumbuh dan berkembang di lingkungan yang sehat.
- Tidak ada batas anak aman untuk setiap paparan asap rokok orang lain.
- Pemerintah telah menetapkan kebijakan KTR untuk melindungi masyarakat dari bahaya asap rokok melalui UU No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 115 ayat (10) dan Pemerintah daerah wajib menetapkan KTR di wilayahnya sesuai pasal 115 ayat (2).

- Peraturan pemerintah No. 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.
- Kebijakan KTR menurunkan paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL) sebesar 80-90% di kawasan dengan paparan yang tinggi. KTR 100% mengurangi kematian dari penyakit jantung
- Peraturan KTR 100% tidak mengganggu bisnis. Negara-negara yang telah menerapkan peraturan KTR secara menyeluruh, dimana lingkungan bebas asap rokok sangat populer, mudah dilaksanakan dan penegakan KTR diterapkan, menimbulkan dampak positif pada dunia usaha, termasuk restoran, hotel, dan bar.

Tujuan penetapan Kawasan Tanpa Rokok adalah:

- Menurunkan angka kesakitan dan/ atau angka kematian dengan cara mengubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat.
- Meningkatkan produktivitas kerja yang optimal.
- Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.
- Menurunkan angka perokok dan mencegah perokok pemula.

- Mewujudkan generasi muda yang sehat.

Meskipun tatanan pengembangan KTR bersifat umum dalam artian untuk semua lapisan masyarakat, sangat diharapkan partisipasi untuk penerapannya bagi semua masyarakat terutama masyarakat miskin karena salah satu poin penting yang menjadi tujuan KTR adalah: Mewujudkan kualitas udara yang sehat dan bersih, bebas dari asap rokok.

Ruang Lingkup KTR

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, mengiklankan, dan/atau mempromosikan produk tembakau.

- Tempat khusus untuk merokok adalah ruangan yang diperuntukkan khusus untuk kegiatan merokok yang berada di dalam KTR.
- Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang

asapnya mengandung Nikotin dan Tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

- Merokok adalah kegiatan membakar rokok dan/atau menghisap asap rokok.
- Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok namun terpaksa menghisap atau menghirup asap rokok yang dikeluarkan oleh perokok.
- Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
- Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
- Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
- Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para

pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.

- Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
- Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
- Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
- Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah, Jakarta, 2005.
- Kemenkes RI *Pedoman Pengembangan KTR*, Jakarta, 2011
- Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Pokjanal Posyandu, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan menteri Dalam Negeri tentang *Pedoman Pelaksanaan KTR*. Jakarta, 2011
- Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*, Makassar, 2011.
- Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang *Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan*, Jakarta, 2013

Modul 2

HIDUP SEHAT TANPA ASAP ROKOK

DAFTAR ISI

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

- A. Tujuan Pembelajaran Umum
- B. Tujuan Pembelajaran Khusus

III. POKOK BAHASAN

- A. Pokok Bahasan: Hak untuk udara bersih tanpa asap rokok
- B. Pokok Bahasan: Masalah, fakta dan data tentang rokok

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

V. URAIAN MATERI

- A. Pokok Bahasan: Hak untuk udara bersih tanpa asap rokok
- B. Pokok Bahasan: Masalah, Fakta dan Data tentang rokok

REFERENSI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul Hidup Sehat Tanpa Asap Rokok memuat materi hak untuk udara bersih tanpa asap rokok, Masalah, fakta dan Data tentang rokok ini disusun untuk membekali para Perokok miskin perkotaan dan keluarganya agar mengetahui dan memahami pentingnya hidup sehat. Hal ini dimaksudkan agar pengetahuan para perokok miskin perkotaan dapat diterapkan dilingkungannya sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami dan menerapkan hidup sehat tanpa asap rokok.

B. Tujuan Pemberdayaan Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menjelaskan:

1. Hak untuk udara bersih tanpa asap rokok.
2. Masalah, Fakta dan Data tentang Rokok

III. POKOK BAHASAAN

A. Pokok Bahasan: Hak untuk Udara Bersih

B. Pokok Bahasan: Masalah, Fakta dan data tentang Rokok

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

PEMBELAJARAN

Jumlah Jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 3 jam pelajaran (T=2 Jpl, P=1, PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Pelatih memperkenalkan diri.
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
3. Menggali pendapat peserta tentang pengertian hidup sehat tanpa asap rokok.

B. Langkah 2 (30 menit)

Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menyampaikan pokok bahasan:

1. Pengertian hidup sehat tanpa asap rokok
2. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta untuk
2. menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan menjawab pertanyaan peserta tersebut.

C. Langkah 3 (45 menit)

1. Pelatih membagi peserta menjadi beberapa kelompok diskusi.
2. Masing-masing kelompok mendiskusikan materi yang dibahas.

3. Selanjutnya perwakilan tiap kelompok menyajikan hasil diskusinya dan pelatih memberikan tanggapan dan klarifikasi.

A. Langkah 4 (30 menit)

1. Pelatih mengajak peserta untuk melakukan diskusi dan curah pendapat
2. Pelatih memberikan kesempatan bagi peserta diskusi untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas lalu memberikan jawaban.
3. Pelatih memberikan kesempatan bagi peserta untuk saling menanggapi kemudian memberikan klarifikasi.

B. Langkah 5 (15 Menit)

1. Pelatih meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas, memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta.
3. Menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Hak untuk Udara Lebih Bersih Tanpa Asap Rokok.

Aktivitas merokok akan menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi perokok aktif maupun perokok pasif. Padahal, setiap individu berhak menghirup udara bersih tanpa paparan asap rokok. Bukan hanya perokok aktif saja yang dapat terkena dampak buruk dari rokok itu sendiri, namun orang-orang disekitarnya juga dapat terkena asap rokok dan menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Perlu diketahui bahwa ada tiga jenis asap rokok yakni sidestream smoke (asap dari rokok yang tidak dihisap), mainstream smoke (asap yang diisap oleh perokok), exhaled mainstream smoke (asap rokok yang dikeluarkan oleh si perokok).

Side stream smoke lebih berbahaya daripada mainstream smoke karena dihasilkan dari pembakaran tembakau yang tidak sempurna. Pada exhaled mainstream smoke sebagian racun dari asap rokok 'disaring' oleh filter rokok dan 'disaring kembali' di saluran pernapasan, sehingga sebagian besar tertinggal di sana. Apabila seseorang menderita alergi asap rokok, alerginya akan kambuh jika

terkena asap rokok, mulai dari bersin dan batuk, hingga mengalami asma (Adams et al. 1987).

Asap dari rokok itu sendiri telah mencemari lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat (perokok pasif) maupun perokok aktif itu sendiri. Lingkungan yang sehat adalah hak seluruh warga Indonesia untuk mendapatkannya, sebagaimana sudah tercantum pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pasal 6: Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Perokok aktif wajib menghormati hak orang lain dalam mendapatkan lingkungan yang sehat dan telah dijelaskan juga pada UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 10: Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 40.5% dari total populasi di Indonesia merupakan perokok pasif, dan bahkan lebih dari separuh balita di Indonesia adalah perokok pasif. Besarnya angka ini disebabkan oleh besarnya angka perokok aktif dan sedikitnya tempat-tempat khusus untuk merokok bagi perokok aktif, sehingga perokok aktif sembarangan

menghisap dan membuang asap rokoknya. Asap rokok ini sangat berbahaya baik bagi perokoknya sendiri maupun orang lain di sekitarnya.

Dari berbagai penelitian, telah membuktikan bahwa konsumsi tembakau dapat menyebabkan berbagai penyakit serius, bukan hanya pada yang mengonsumsi produk tembakau saja yang dapat terpapar penyakit, melainkan orang di sekitarnya dapat pula terserang penyakit yang sama bahkan dapat lebih parah. Asap rokok dapat membunuh manusia secara perlahan dan secara terstruktur menghentikan setiap fungsi organ dalam tubuh manusia. Keadaan lingkungan dapat tercemar mulai dari sekedar asap, puntung rokok sampai limbah dari produksi pabrik rokok. Udara kotor, Asap beracun, Polusi adalah beberapa contoh dampak rokok di lingkungan sekitar.

Perokok pasif lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Bahkan bahaya perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya.

Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter. Sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Namun karena perokok aktif sekaligus menjadi perokok pasif maka dengan sendirinya risiko perokok aktif jauh lebih besar daripada perokok pasif.

Hak asasi masyarakat bukan perokok atas lingkungan hidup yang sehat, termasuk bersih dari cemaran dan risiko kesehatan dari asap rokok juga harus dilindungi. Demikian juga dengan perokok aktif, perlu disadarkan dari kebiasaan merokok yang dapat merusak kesehatan diri dan orang lain disekitarnya.

B. Pokok Bahasan: Masalah, Fakta dan Data tentang Rokok

Masalah merokok sampai saat ini masih menjadi masalah nasional yang perlu secara terus menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu

aspek ekonomi, sosial, politik, utamanya aspek kesehatan.

Diperkirakan lebih dari 40,3 juta anak tinggal bersama dengan perokok dan terpapar pada asap rokok di lingkungannya dan disebut sebagai perokok pasif. Sedangkan kita tahu bahwa anak yang terpapar asap rokok dapat mengalami peningkatan risiko terkena Bronkitis, Pneumonia, infeksi telinga tengah, Asma, serta kelambatan pertumbuhan paru-paru. Kerusakan kesehatan dini ini dapat menyebabkan kesehatan yang buruk pada masa dewasa. Orang dewasa bukan perokok pun yang terus-menerus terpapar juga akan mengalami peningkatan risiko Kanker Paru dan jenis kanker lainnya. Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit, sebagian besar berakibat kematian. Uraian berikut ini memaparkan yang Indonesia sebagai perspektif dan data yang yang antara lain berisi hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan:

- Sekitar 40,3 juta anak 0-14 tahun terpapar asap rokok.
- 40,5% populasi semua umur terpapar asap rokok di dalam rumah.
- 4,2% perempuan umur di atas 15 tahun merokok. 65,9% laki-laki umur di atas 15 tahun merokok.
- 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok.
- Rata-rata individu perokok menghabiskan Rp.216.000 untuk membeli tembakau.

Data berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010 :

- Prevalensi perokok saat ini sebesar 34,7%.
 - o Lebih dari separuh perokok (52,3%) menghisap 1-10 batang rokok setiap hari.
 - o 2 dari 5 perokok saat ini merokok rata-rata 11-20 batang setiap hari.
 - o 4,7% perokok merokok 21-30 batang setiap hari.
 - o 2,1% perokok merokok lebih dari 30 batang setiap hari.

- 76,6% perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain.
- 1,7% perokok mulai merokok pada usia 5-9 tahun dan tertinggi mulai merokok pada kelompok umur 15-19 tahun (43,3%).
- Persentase nasional penduduk berumur 15 tahun ke atas yang merokok setiap hari sebesar 28,2%.
- Persentase merokok penduduk merokok tiap hari tampak tinggi pada kelompok umur produktif (25-64 tahun) dengan rentang 30,7%-32,2%.
- Terjadipeningkatan prevalensi perokok yang merokok setiap hari untuk umur 25-34 tahun dari 29,0% (2007) menjadi 31,1% (2010). Peningkatan terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun dari 17,3% (2007) menjadi 18,6% (2010). Lebih dari separuh (54,1%) penduduk laki-laki berumur 15 tahun ke atas merupakan perokok tiap hari.
- Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok.

- Dari tiap 10 orang dewasa yang meninggal, 1 orang diantaranya meninggal karena disebabkan asap rokok. Di tahun 2025 nanti, saat jumlah perokok dunia sekitar 650 juta orang maka akan ada 10 juta kematian per tahun.
- Tahun 2007 di Indonesia, usia perokok makin muda, jumlah perokok usia 15– 19 tahun di Indonesia mencapai 18,8% atau meningkat dari tahun 2001 (12,7%). Begitu juga perokok wanita jumlahnya meningkat terus tiap waktu.
- Dan yang lebih berbahaya adalah dampak ekonominya. Merokok cenderung menyebabkan merosotnya daya kerja penduduk, yang berakibat pada menurunnya produktivitas perusahaan dan produktivitas nasional. Tiap batang rokok berarti hilangnya waktu kerja produktif sebanyak 10 menit. Pekerja perokok pun jadi cenderung malas dan suka mangkir.

REFERENSI

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta, 2005.

Kemenkes RI *Pedoman Pengembangan KTR*, Jakarta, 2011.

Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Pokjantal Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.

Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.

Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan menteri Dalam Negeri tentang *Pedoman Pelaksanaan KTR*. Jakarta, 2011.

Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*, Makassar, 2011.

Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang *Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan*, Jakarta, 2013.

MODUL 3

ZAT-ZAT KIMIA BERBAHAYA PADA SEBATANG ROKOK

DAFTAR ISI

- I. DESKRIPSI SINGKAT
- II. TUJUAN PEMBELAJARAN
 - A. Tujuan Pembelajaran Umum
 - B. Tujuan Pembelajaran Khusus
- III. POKOK BAHASAN
 - A. Pokok Bahasan : Zat-zat Kimia Berbahaya pada sebatang Rokok
 - B. Pokok Bahasan : Bahaya dalam Kandungan Sebatang Rokok
- IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
- V. URAIAN MATERI
 - A. Pokok Bahasan : Zat-zat Kimia Berbahaya pada sebatang Rokok
 - B. Pokok Bahasan : Bahaya dalam Kandungan Sebatang Rokok

REFERENSI

LEMBAR KERJA: Pedoman Diskusi Kelompok Zat-zat Kimia dan bahaya pada rokok.

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul ini memuat materi mengenai zat-zat kimia berbahaya pada sebatang rokok dan kandungan dalam sebatang rokok disusun untuk membekali para Perokok miskin perkotaan dan keluarganya agar mengetahui dan memahami Zat-zat kimia berbahaya yang terkandung pada rokok. Hal ini dimaksudkan agar pengetahuan para perokok miskin perkotaan dapat diterapkan dilingkungannya sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mengetahui Zat-zat kimia yang terkandung pada sebatang rokok.

B. Tujuan Pemberdayaan Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu menjelaskan:

1. Zat-zat Kimia Berbahaya pada Sebatang Rokok
2. Bahaya dalam Kandungan Rokok

III. POKOK BAHASAN

- A. Pokok Bahasan: Zat-zat Kimia Berbahaya pada Sebatang Rokok
- B. Pokok Bahasan: Bahaya dalam Kandungan Rokok

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

PEMBELAJARAN

Jumlah Jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 6 jam pelajaran (T=2 Jpl, P=4, PL=0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Pelatih memperkenalkan diri.
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang Zat-zat kimia dan bahaya dalam sebatang rokok.

B. Langkah 2 (45 menit)

Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menjelaskan butir-butir penting mengenai:

1. Zat-zat Kimia berbahaya pada sebatang rokok.
2. Bahaya dalam kandungan sebatang rokok.

C. Langkah 4 (30 menit)

1. Pelatih mengajak peserta untuk melakukan diskusi dan curah pendapat.

2. Pelatih memberikan kesempatan bagi peserta diskusi untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas lalu memberikan jawaban.
3. Pelatih memberikan kesempatan bagi peserta untuk saling menanggapi kemudian memberikan klarifikasi.

D. Langkah 5 (180 menit)

1. Pelatih membagi peserta dalam beberapa kelompok yang terdiri dari 3 orang tiap kelompok. Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan mengenai zat-zat kimia berbahaya pada sebatang rokok.
2. Masing-masing kelompok diminta untuk menyajikan hasil diskusinya, kemudian kelompok lainnya diminta untuk menanggapi.
3. Selanjutnya, masing-masing kelompok diminta untuk melakukan simulasi mengenai bahaya rokok dengan menempelkan jawaban pada potongan gambar tubuh yang telah disiapkan.
4. Pelatih melakukan klarifikasi dan penjelasan mengenai hasil diskusi dan simulasi dari kelompok.

E. Langkah 6 (30 menit)

1. Pelatih merangkum sesi pembelajaran ini dengan meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang masih kurang jelas serta memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pada kertas yang telah disediakan.
3. Menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Zat-zat Kimia Berbahaya pada Sebatang Rokok

Konsumsi tembakau merupakan faktor resiko dari enam penyebab utama kematian di seluruh dunia. Merokok dapat menyebabkan tumor di paru-paru, laring, ginjal, kantung kemih, lambung, usus besar, rongga mulut, dan kerongkongan. Merokok dapat pula menyebabkan leukemia, bronkitis kronis, penyakit paru obstruktif kronis, penyakit jantung iskemik, kelahiran prematur, bayi lahir cacat, hingga kemandulan. Tembakau juga dapat menyebabkan masalah ekonomi dari pemborosan hingga meningkatkan biaya perawatan kesehatan (WHO, 2008). Terlebih lagi, dalam sebuah rokok terdapat 4000 zat kimia termasuk nikotin yang dapat menyebabkan seorang

penghisap rokok menjadi ketagihan. Seperti hanya heroin dan kokain, heroin juga merupakan suatu zat adiktif.

Nikotin dapat menyebabkan perubahan suasana hati sehingga menstimulasi perilaku dan menyebabkan seseorang ingin terus dan terus untuk mengkonsumsinya dan apabila berhenti akan menimbulkan gejala ketergantungan.

Nikotin merupakan zat utama yang terdapat pada rokok. Namun, lebih dari 700 jenis bahan kimia tambahan kemungkinan digunakan oleh perusahaan rokok untuk menambah kenikmatan merokok. Beberapa bahan bahkan begitu beracun sehingga beberapa pabrik rokok besar biasanya akan memiliki standar yang tinggi untuk membuang bahan-bahan beracun yang sangat berbahaya tersebut.

Perokok pasif bisa mendapat dampak negatif yang lebih mengerikan jika asap rokok dihirup mereka. Selain itu, asap rokok mengandung 4.000 zat kimia, termasuk arsenik, aseton, butan, karbon monoksida, dan sianida. Asap rokok yang dihirup oleh perokok maupun perokok pasif akan mengandung 43 zat yang diketahui menyebabkan kanker. Itu sebabnya bagi perokok pasif

bisa mendapat dampak negatif yang lebih mengerikan jika asap rokok dihirup oleh mereka.

Berikut beberapa kandungan racun dan bahan kimia yg ada dalam sebatang rokok:



Sumber: Direktorat Penyakit Tidak Menular, Kemenkes RI, 2014

1. Asam asetik; Pembersih lantai mengandung asam asetik.
2. Sodium Hidroksida; Yang pernah menggunakan penghilang bulu ketiak / kaki yang murahan niscaya didera panas dan perih. Dalam obat ini terkandung sodium hidroksida, zat ini tertanam pul dalam tiap batang rokok.
3. Naptalin; Bola-bola pewangi pakaian mengandung zat beracun.
4. Formalin: Bahan ini biasa digunakan untuk mengawetkan kodok, kupu-kupu, jenis serangga hingga untuk mengawetkan jenazah.
5. Geraniol; Geraniol adalah zat aktif dalam pestisida. Zat mematikan ini juga ada dalam rokok.
6. Asetasinasol; Parfum mengandung zat kimia asetanisol yang ada dalam rokok.
7. Toluene; Bensin bermanfaat untuk menjalankan mobil. manusia tidak minum bensin sebab bensin jelas beracun. Salah satu zatnya bernama toluene, yang juga terdapat dalam dinamit, bahan ini juga terdapat dalam tiap batang rokok.

8. Hidrogen Sianida; Racun tikus dapat membunuh karena ada kandungan hidrogen sianida, rokok mengandung bahan ini juga.
9. Aseton; Aseton kita kenal sebagai cairan penghilang kuteks, zat kimia berbahaya ini juga terdapat dalam rokok.
10. Hidrosin; Persamaan pesawat bermesin roket dan rokok adalah sama-sama mengandung hidrosin.
11. Cinnamaldehyde; Rokok mengandung cinnamaldehyde, bahan yg ada diracun anjing dan kucing.
12. Kadmium; Baterai berguna untuk menjalankan berbagai jenis mainan. Kadmium adalah zat beracun yg terdapat dalam baterai, juga bersemayam dalam rokok.
13. Polonium-210; Seorang bekas mata-mata Rusia membunuh dengan cara langka, yaitu menggunakan isotop radio aktif polonium-210, zat ini juga terdapat dalam rokok.
14. Urea; Urea zat yg terdapat dalam air seni, yg berguna untuk tinta, cat, pupuk dan banyak lagi, urea juga terdapat dalam tiap batang rokok.
15. Metanol; Metanol zat yang bisa digunakan sebagai bahan bakar, terdapat pada rokok.

B. Pokok Bahasan: Bahaya pada tubuh yang terpapar asap rokok.

LEMBAR KERJA

Pedoman diskusi Kelompok

Zat-zat Kimia dan Bahaya pada Sebatang Rokok.

- Peserta dibagi dalam beberapa kelompok.
- Masing-masing kelompok diminta untuk mendiskusikan Zat-zat Kimia dan bahaya pada Sebatang Rokok.
- Hasil diskusi tentang peran dituliskan pada kertas yang telah disiapkan.
- Penyajian hasil diskusi kelompok oleh wakil kelompok dan peserta peserta lain menanggapi setiap selesai penyajian dari masing-masing kelompok.

MODUL 4

DAMPAK-DAMPAK ROKOK DARI ASPEK KESEHATAN, SOSIAL DAN EKONOMI

DAFTAR ISI

- I. DESKRIPSI SINGKAT
- II. TUJUAN PEMBELAJARAN
 - A. Tujuan Pembelajaran Umum
 - B. Tujuan Pembelajaran Khusus
- III. POKOK BAHASAN
 - A. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Kesehatan
 - B. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Sosial
 - C. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi
- IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN
- V. URAIAN MATERI
 - A. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Kesehatan
 - B. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Sosial
 - C. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi

REFERENSI

LEMBAR KERJA: Pedoman Diskusi Kelompok Dampak-dampak Rokok dari Aspek Kesehatan, Sosial, Ekonomi.

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul ini disusun untuk membekali peserta pelatihan dalam hal ini perokok miskin perkotaan agar mengetahui dan memahami dampak-dampak rokok dari aspek Kesehatan, Sosial, Ekonomi agar perokok miskin dapat merubah perilaku merokoknya sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat rokok.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Peserta mampu memahami dampak-dampak rokok dari aspek kesehatan, sosial dan ekonomi.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan dampak rokok dari aspek kesehatan
2. Menjelaskan dampak rokok dari aspek sosial
3. Menjelaskan dampak rokok dari aspek ekonomi.

III. POKOK BAHASAN

- A. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Kesehatan
- B. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Sosial
- C. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 7 Jpl (T = 2 Jpl; P = 5 Jpl; PL = 0) @ 45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1 (15 menit)

1. Pelatih memperkenalkan diri.
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang dampak-dampak rokok.

B. Langkah 2 (90 menit)

Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menjelaskan butir-butir penting mengenai:

1. Dampak rokok dari aspek kesehatan.
2. Dampak rokok dari aspek sosial
3. Dampak rokok dari aspek ekonomi

C. Langkah 3 (180 menit)

1. Pelatih membagi peserta menjadi 3 kelompok.
2. Pelatih meminta peserta untuk melakukan diskusi kelompok mengenai dampak-dampak rokok.
Kelompok 1 membahas dampak rokok dari aspek

kesehatan, kelompok 2 mengenai aspek rokok dari aspek sosial dan kelompok 3 mengenai dampak rokok dari aspek ekonomi.

3. Wakil kelompok diminta menyajikan hasil diskusi kelompok masing-masing. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta lainnya untuk menanggapi setiap selesai penyajian. Berdasar 3 kelompok tersebut, Pelatih memberikan penegasan singkat tentang dampak-dampak rokok.
4. Selanjutnya, masing-masing kelompok diminta menuliskan nama-nama penyakit terkait dampak rokok pada kertas metaplan lalu menempelkan pada tempat yang disediakan. Setiap selesai menempelkan, kelompok lain diminta untuk memberikan tanggapannya. Pelatih melakukan klarifikasi tentang dampak-dampak rokok.

D. Langkah 4 (30 menit)

1. Pelatih merangkum sesi pembelajaran ini dengan meminta peserta untuk menanyakan hal-hal yang masih kurang jelas serta memberikan jawaban atas pertanyaan peserta.
2. Meminta komentar, penilaian, saran, bahkan kritik dari peserta pelatihan.

3. Menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan : Dampak rokok dari aspek kesehatan

PERMENKES RI No.40 tahun 2013 tentang Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan telah mengatur tentang pola jalan pengendalian dampak konsumsi rokok bagi kesehatan yang bertujuan untuk mewujudkan penyelenggaraan upaya pengendalian dampak konsumsi rokok yang terintegrasi, efektif, dan efisien.

Rokok memberikan dampak buruk baik bagi perokok yang mengonsumsinya secara langsung (perokok aktif) dan masyarakat yang mengonsumsinya secara tidak langsung (perokok pasif). Asap rokok yang dihirup oleh perokok mengandung komponen gas dan partikel. Komponen gas terdiri dari karbon monoksida, hidrogen sianida, amoniak, oksida dari hidrogen dan senyawa hidrokarbon. Adapun komponen partikel terdiri atas tar, nikotin, benzopiren, fenol, cadmium dan masih banyak lagi. Kandungan dari rokok inilah yang berdampak buruk bagi kesehatan. Data riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa rumah penduduk yang terkenapaparan asap rokok

sebesar 85%. Jumlah kematian akibat penggunaan rokok juga sangat tinggi yaitu setiap tahunnya ada sekitar 25.000 penduduk yang meninggal karena menjadi perokok pasif dan angka ini delapan kali lipat lebih banyak pada perokok aktif.

Risiko Kesehatan bagi Perokok :

- Indonesia menempati urutan ke-7 terbesar dalam jumlah kematian yang disebabkan oleh kanker yakni sebanyak 188.100 orang. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pembuluh darah di Indonesia berjumlah 468.700 orang atau menempati urutan ke-6 terbesar dari seluruh negara-negara kelompok WHO. Kematian yang disebabkan oleh penyakit sistem pernafasan adalah penyakit Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD) yakni sebesar 73.100 orang (66,6%) sedangkan Asma sebesar 13.690 orang (13,7%). Kematian akibat penyakit Tuberkulosis sebesar 127.00 orang yang merupakan terbesar ke-3 setelah negara India dan China.
- Berbagai evidence based menyatakan bahwa mengonsumsi tembakau dapat menimbulkan penyakit kanker (Mulut, Pharynx, Larynx,

Oesophagus, Paru, Pankreas, dan kandung kemih), penyakit sistem pembuluh darah (Jantung Koroner, Aneurisme Aorta, pembuluh darah perifer, Arteriosklerosis, gangguan pembuluh darah otak) dan sistem pernafasan (Bronchitis, Chronis, Emfisema, Paru Obstruktif Kronik, Tuberkulosis Paru, Asma, Radang Paru, dan penyakit saluran nafas lainnya).

- Akibat rokok di Indonesia menyebabkan 9,8% kematian karena penyakit Paru Kronik dan Emfisema pada tahun 2001.
- Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus Stroke di Indonesia.
- Wanita yang merokok mungkin mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil. Pada pria meningkatkan risiko impotensi sebesar 50%.
- Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko Kanker Paru sebesar 20-30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit Jantung.
- Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan atau terpapar asap rokok di rumahnya atau di

lingkungannya berisiko mengalami proses kelahiran yang bermasalah, termasuk berat bayi lahir rendah, lahir mati dan cacat lahir.

- Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0–14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya. Anak yang terpapar asap rokok di lingkungannya mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga dan Asma.

B. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Sosial.

Pengaruh lingkungan yang mayoritas pengguna tembakau/perokok menjadikan penyebab perokok itu sendiri akan kesulitan untuk berhenti merokok. Jika didukung dengan pemahaman yang salah bahwa merokok di tempat terbuka tidak menjadi masalah sekalipun itu merupakan tempat umum karena tidak mengganggu orang lain. Akibat dari kurang diperketatnya aturan untuk menetapkan kawasan tanpa rokok. Sesuai dengan UU Kesehatan No. 36/ 2009 tentang Pengamanan Produk Tembakau sebagai Zat Adiktif bagi Kesehatan pada pasal 115.

Pemanfaatan potensi masyarakat miskin secara tidak langsung dieksploitasi oleh industri rokok dengan

pemanfaatan promosi dan iklan yang luar biasa tanpa batas dalam membangun image kebanggaan, rileksasi, kemampuan dalam mencapai harapan dan impian seseorang seperti enjoy, pria sejati, kreatif, ketangguhan, dan lain sebagainya. Ini menyebabkan masyarakat miskin terutama anak-anak dari keluarga miskin berimajinasi dan mencoba apa yang mereka lihat, mereka dengar, serta menurut mereka merokok adalah salah satu bagian gaya hidup anak kota dan bagian dari penunjukan identitas diri tanpa berpikir kemampuan diri dan sosialnya.

Dampak begitu besar pada mereka yang tidak merokok tetapi menghirup asap rokok lingkungan (ARL). Dalam hal perokok pasif, International Non Governmental Coalition Against Tobacco (INGCAT) telah menyampaikan rekomendasi yang didukung oleh lebih dari 60 negara di seluruh dunia yang dimuat dalam IUALTD News Bulletin on Tobacco and Health 1997. Rekomendasi ini berbunyi “paparan terhadap asap rokok lingkungan yang sering kali disebut perokok pasif dapat menyebabkan kanker paru dan kerusakan kardiovaskuler pada orang dewasa yang tidak merokok dan dapat merusak kesehatan paru dan pernapasan pada anak”.

Perokok pasif lebih berbahaya dibandingkan perokok aktif. Bahkan bahaya perokok pasif tiga kali lipat dari bahaya perokok aktif. sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ke tubuh perokok, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang berisiko masuk ke tubuh orang di sekitarnya.

Konsentrasi zat berbahaya di dalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter. Sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Namun karena perokok aktif sekaligus menjadi perokok pasif maka dengan sendirinya risiko perokok aktif jauh lebih besar daripada perokok pasif.

C. Pokok Bahasan: Dampak Rokok dari Aspek Ekonomi

Fenomena merokok semakin miris bila kita sandingkan dengan keadaan ekonomi dan kesehatan masyarakat saat ini. Menurut data BPS mengenai survei kesehatan nasional tahun 2011, mengenai distribusi pengeluaran masyarakat termiskin di Indonesia ditemukan data bahwa

pengeluaran sebab konsumsi tembakau menempati urutan ke dua setelah pengeluaran untuk makanan pokok. Pengeluaran untuk konsumsi rokok jauh lebih banyak dibandingkan pengeluaran untuk hal-hal lebih penting seperti untuk pendidikan, kesehatan, gizi dan hal-hal penting lainnya. Ada data yang menarik yang diolah oleh menteri kesehatan tahun 2015, tertulis bahwa setiap harinya ada 48.400.332 orang yang aktif merokok, dengan rata-rata jumlah konsumsi rokok adalah 1 pack (12 batang) perhari. Bila harga 1 pack rokok adalah Rp.12.500,00 maka setiap harinya masyarakat Indonesia yang merokok mengeluarkan uang sebesar 605 milyar lebih. Angka yang sangat besar dan tentu menggiurkan bagi para produsen rokok.

Menurut Menkes, kemiskinan dan merokok terutama bagi penduduk miskin merupakan dua hal yang saling berhubungan dan mempengaruhi satu sama lain. Seseorang yang membakar rokok tiap hari berarti telah kehilangan kesempatan untuk membelikan susu atau makanan lain yang bergizi bagi anak dan keluarganya. Akibat dari itu anaknya tidak dapat tumbuh dengan baik dan kecerdasannya juga tidak cukup berkembang, sehingga kapasitasnya untuk hidup lebih baik di usia

dewasa menjadi sangat terbatas. Selain itu, kemungkinan besar sang ayah juga meninggal oleh karena penyakit yang berhubungan dengan kebiasaan merokok. Demikian seterusnya, sehingga merokok dan kemiskinan merupakan sebuah lingkaran setan.

Oleh sebab itu, perokok tidak hanya menyebabkan pengeluaran besar dari kantong pribadi masyarakat perokok. Pemerintah juga perlu mengeluarkan anggaran yang banyak untuk mengatasi permasalahan kesehatan berupa penyakit yang ditimbulkan akibat konsumsi rokok.

Kerugian secara ekonomi akibat dampak rokok:

- Dampak terhadap ekonomi individu, keluarga dan masyarakat akibat hilangnya pendapatan karena sakit dan tidak dapat bekerja, pengeluaran biaya obat dan biaya perawatan.
- 69% rumah tangga memiliki pengeluaran untuk rokok.
- Rata-rata individu perokok menghabiskan Rp.216.000 untuk membeli tembakau.
- Rata-rata satu perokok per tahun menghabiskan Rp.2.592.000 untuk membeli tembakau.

- Rumah tangga perokok terkaya menghabiskan 7% pendapatannya untuk rokok sementara rumah tangga perokok termiskin menghabiskan 12%.
- Minimal 1 orang anggota rumah tangga yang mengonsumsi tembakau.
- 50% dari perokok jangka panjang akan meninggal karena penyakit akibat rokok.
- Rokok merupakan salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Diperkirakan hingga menjelang 2030 kematian akibat merokok akan mencapai 10 juta per tahunnya dan di negara-negara berkembang diperkirakan tidak kurang 70% kematian yang disebabkan oleh rokok.
- Merokok cenderung menyebabkan merosotnya daya kerja penduduk, yang berakibat pada menurunnya produktivitas perusahaan dan produktivitas nasional. Tiap batang rokok berarti hilangnya waktu kerja produktif sebanyak 10 menit. Pekerja perokok pun jadi cenderung malas dan suka mangkir.

Itulah mengapa sangat penting diberikan perhatian khusus kepada masyarakat terutama masyarakat miskin melalui pemberian Informasi dan Edukasi dengan pelatihan yang diharapkan dapat

meningkatkan kesadaran masyarakat dengan menyebarkan informasi di lingkungan sekitarnya.

REFERENSI

- Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, *Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah*, Jakarta, 2005.
- Kemendes RI *Pedoman Pengembangan KTR*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Pokjandal Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.
- Peraturan Bersama Menteri Kesehatan dan menteri Dalam Negeri tentang *Pedoman Pelaksanaan KTR*. Jakarta, 2011.
- Peraturan Walikota Makassar, Nomor 13 Tahun 2011 tentang *Kawasan Tanpa Rokok*, Makassar, 2011.
- Permenkes No. 40 Tahun 2013 tentang *Peta Jalan Pengendalian Dampak Konsumsi Rokok bagi Kesehatan*, Jakarta, 2013.

LEMBAR KERJA

Pedoman diskusi Kelompok

Dampak-dampak Rokok

1. Peserta dibagi menjadi 3 kelompok.

2. Peserta melakukan diskusi kelompok mengenai dampak-dampak rokok. Kelompok 1 membahas dampak rokok dari aspek kesehatan, kelompok 2 mengenai aspek rokok dari aspek sosial dan kelompok 3 mengenai dampak rokok dari aspek ekonomi.
3. Wakilkelompok dimintamenyajikan hasil diskusi kelompok masing-masing. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta lainnya untuk menanggapi setiap selesai penyajian. Berdasar 3 kelompok tersebut, Pelatih memberikan penegasan singkat tentang dampak-dampak rokok.
4. Selanjutnya, masing-masing kelompok diminta menuliskan nama-nama penyakit terkait dampak rokok pada kertas metaplan lalu menempelkan pada tempat yang disediakan. Setiap selesai menempelkan, kelompok lain diminta untuk memberikan tanggapannya. Pelatih melakukan klarifikasi tentang dampak-dampak rokok.

MODUL 5

MEMBANGUN KOMITMEN BELAJAR (BLC)

DAFTAR ISI

I. DESKRIPSI SINGKAT

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

III. POKOK BAHASAN

A. Pokok Bahasan: Mengenal seluruh Peserta, dan Pelatih

B. Pokok Bahasan: Mengetahui Tujuan Pelatihan yang
Diikutinya

C. Pokok Bahasan: Harapan-harapan yang ingin dicapai

D. Pokok Bahasan: Menyepakati Norma Selama Proses
Pelatihan

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN PEMBELAJARAN

REFERENSI

I. DESKRIPSI SINGKAT

Perkenalan antar semua peserta dan pelatih sangat penting dalam proses pelatihan dan merupakan adaptasi awal untuk saling mengenal. Perkenalan akan memperlancar proses belajar, mengingat peserta pelatihan kadang tidak saling mengenal dan berasal dari latar belakang yang berbeda.

Membangun Komitmen Belajar (BLC) adalah salah satu cara mencairkan suasana. Dalam BLC, memberikan stimulus bagi peserta pelatihan agar mampu melibatkan diri, mengungkapkan harapan-harapannya kedepan dengan adanya pelatihan ini. Begitupun dengan nilai-nilai, norma-norma dan aturan selama pelatihan berlangsung disepakati dalam BLC sehingga terbangun komitmen dari semua peserta untuk berperan aktif mencapai tujuan pelatihan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta dan semua yang terlibat dalam pelatihan menyepakati norma selama proses pelatihan berlangsung.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Mengetahui seluruh peserta dan pelatih

2. Mengetahui tujuan pelatihan
3. Menyampaikan harapan-harapan yang ingin dicapai
4. Menyepakati norma selama proses pelatihan

III. POKOK BAHASAN

- A. Pokok Bahasan: Mengenal seluruh Peserta, dan Pelatih
- B. Pokok Bahasan: Mengetahui Tujuan Pelatihan yang Diikutinya
- C. Pokok Bahasan: Harapan-harapan yang ingin dicapai
- D. Pokok Bahasan: Menyepakati Norma Selama Proses Pelatihan

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 3 jam pelajaran (T = 0 Jpl; P: 3; PL: 0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut:

A. Langkah 1 (30 menit)

1. Pelatih memperkenalkan diri dan mencairkan suasana di ruang pelatihan.
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus yang akan dicapai.

3. Pelatih menyampaikan kegiatan yang akan dilaksanakan dalam BLC dan menyampaikan agar proses belajar efektif melalui saling kenal antar semua yang terlibat dalam proses pelatihan.

B. Langkah 2 (30 menit)

1. Masing-masing peserta diminta untuk menuliskan harapannya pada kertas metaplan.
2. Kemudian meminta peserta untuk menempelkan pada tempat yang telah disediakan.
3. Salah satu peserta diminta untuk membacakan harapan yang telah ditempelkan oleh masing-masing peserta.
4. Pelatih memberikan tanggapan terkait tujuan pelatihan yang telah disampaikan sebelumnya.

C. Langkah 3 (45 menit)

1. Pelatih membagi peserta menjadi beberapa kelompok kecil (4 kelompok), masing-masing kelompok mendiskusikan mengenai norma selama proses pelatihan, harapan-harapan yang ingin dicapai, kendala-kendala yang menjadi kekhawatiran dan pemecahan masalahnya.
2. Pelatih meminta masing-masing kelompok menuliskan hasil diskusinya dan disajikan.

D. Langkah 4 (30 menit)

1. Pelatih mempersilahkan peserta lain menanggapi hasil presentasi yang telah dilakukan sebelumnya.
2. Pelatih memberikan tanggapan dan klarifikasi mengenai hasil diskusi.
3. Merangkum hasil diskusi dan menyepakati norma sebagai bentuk komitmen bahwa keberhasilan proses belajar sangat tergantung pada peserta.
4. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

REFERENSI

Kementerian Kesehatan RI Bekerjasama dengan Pokjanel Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.

Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Pengembangan Kawasan Tanpa Rokok*, Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta, 2011.

MODUL 6

RENCANA TINDAK LANJUT

DAFTAR ISI

- I. DESKRIPSI SINGKAT
- II. TUJUAN PEMBELAJARAN
 - A. Tujuan Pembelajaran Umum
 - B. Tujuan Pembelajaran Khusus
- III. POKOK BAHASAN
 - A. Pokok Bahasan : pengertian dan Ruang Lingkup
RTL
 - B. Pokok Bahasan : Langkah-langkah penyusunan
RTL
 - C. Pokok Bahasan : Penyajian materi
- IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN
PEMBELAJARAN

REFERENSI

LEMBAR KERJA:

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul RTL ini disusun untuk membekali para prokok miskin agar mampu memahami rincian kegiatan dan dapat menyusun RTL yang akan dilaksanakan di lingkungan sekitarnya setelah mengikuti pelatihan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu menyusun rencana tindak lanjut.

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi ini peserta mampu:

1. Menjelaskan ruang lingkup RTL
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL dan menyusun RTL
3. Menyajikan RTL.

III. POKOK BAHASAN

- A. Pokok bahasan: Pengertian dan ruang lingkup RTL
- B. Pokok bahasan: Langkah-langkah Penyusunan RTL
- C. Pokok bahasan: Penyajian RTL.

IV. LANGKAH-LANGKAH KEGIATAN

PEMBELAJARAN

Jumlah jam yang digunakan dalam modul ini sebanyak 3 jam pelajaran (T = 0 Jpl; P: 3; PL: 0) @45 menit untuk memudahkan proses pembelajaran, dilakukan langkah-langkah kegiatan pembelajaran sebagai berikut.

A. Langkah 1

1. Pelatih memperkenalkan diri.
2. Pelatih menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus.
3. Menggali pendapat peserta tentang pengertian dan ruang lingkup dan langkah-langkah RTL.
4. Berdasarkan pendapat peserta, pelatih menjelaskan pentingnya RTL.

5. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta untuk menanyakan hal-hal yang kurang jelas dan pelatih menjawab pertanyaan peserta tersebut.

B. Langkah 2

1. Peserta dibagi kelompok berdasarkan alamatnya.
2. Masing-masing kelompok menyusun RTL.
3. Pelatih berkeliling untuk bertanya dan memberi masukan.

C. Langkah 3

1. Pelatih memilih ketua kelompok untuk menyajikan RTL-nya, diupayakan seluruh kelompok mendapatkan kesempatan untuk menyajikan RTLnya secara bergantian.
2. Pelatih memberi kesempatan kepada peserta lainnya untuk menanggapi penyajian RTL yang disajikan.
3. Pelatih menyampaikan kesimpulan tentang RTL yang telah disusun peserta.

4. Pelatih menutup sesi pembelajaran dengan memberikan apresiasi pada peserta.

V. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Ruang Lingkup RTL

Pengertian RTL merupakan suatu dokumen yang menjelaskan tentang kegiatan - kegiatan yang akan dilakukan, setibanya peserta di wilayah masing –masing dengan memperhitungkan hal-hal yang telah ditetapkan berdasarkan potensi dan sumber daya yang ada.

Oleh karena itu RTL memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

1. Terarah. Setiap kegiatan yang dicantumkan dalam RTL hendaknya terarah untuk mencapai tujuan.
2. Jelas. Isi rencana mudah dimengerti dan ada pembagian tugas yang jelas antara orang-orang yang terlibat di dalam masing-masing kegiatan.
3. Fleksibel. Mudah disesuaikan dengan perkembangan situasi. Oleh karena itu RTL mempunyai kurun waktu relatif singkat.

Ruang lingkup Rencana Tindak lanjut (RTL) sebaiknya minimal:

1. Menetapkan kegiatan apa saja yang akan dilakukan,
2. Menetapkan tujuan setiap kegiatan yang ingin dicapai,
3. Menetapkan sasaran dari setiap kegiatan,
4. Menetapkan metode yang akan digunakan pada setiap kegiatan,
5. Menetapkan waktu dan tempat penyelenggaraan,
6. Menetapkan siapa pelaksana atau penanggung jawab dari setiap kegiatan,
7. Menetapkan besar biaya dan sumbernya.

B. LANGKAH-LANGKAH RTL:

1. Identifikasi dan buat perumusan yang jelas dari semua kegiatan yang akan dilaksanakan.
2. Tentukan apa tujuan dari masing-masing kegiatan yang telah ditentukan.

3. Tentukan sasaran dari masing-masing kegiatan yang telah ditentukan.
4. Tetapkan cara atau metode yang akan digunakan.
5. Perkirakan waktu yang diperlukan untuk setiap kegiatan dan tentukan lokasi yang akan digunakan.
6. Perkirakan besar dan sumber biaya yang diperlukan pada setiap kegiatan.
7. Tetapkan pelaksana kegiatan.

REFERENSI

- Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Pokjanel Posyandu, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011.
- Kementerian Kesehatan RI, *Kurikulum dan Modul Pelatihan Sanitasi Berbasis Masyarakat (STBM) Bagi Dosen Jurusan Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Di Indonesia*, Jakarta, 2013.

LEMBAR KERJA

IDENTIFIKASI MASALAH PERILAKU MEROKOK SAAT PENELITIAN

A. Pengkajian

1. Latar belakang perilaku Merokok
 - a. Faktor-faktor reinforce pemicu perilaku merokok
 - b. Usia pertama kali merokok
 - c. Cara memperoleh rokok,dsb.
2. Faktor psiko sosial perilaku merokok
3. Dampak perilaku merokok:
 - a. Kesehatan
 - b. Ekonomi
 - c. Sosial
4. Pengkajian data subjektif, mencakup pertanyaan langsung ataupun tidak langsung sebagai berikut:
 - a. aspek psiko-sosial:

Mengkaji persepsi, pengetahuan, sikap, dan keyakinan informan tentang perilaku merokok melalui item-item pertanyaan berikut:

 - 1.Alasan informan merokok;
 - 2.Sumber informan tentang rokok;
 - 3.Saat pertama kali merokok;

4.Dst....

Mengkaji aspek sosial informan terkait pemicu perilaku merokok, melalui pertanyaan berikut:

1. Apakah informan merokok karena melihat iklan.
2. Apakah karena diajak teman.
3. Apakah karena solidaritas
4. Dst.....

b. Dampak Kesehatan, Sosial, ekonomi

Mengkaji persepsi informan tentang dampak merokok melalui beberapa pertanyaan berikut:

1. Apakah informan biasa batuk, susah bernapas selama merokok;
2. Apakah informan lebih senang beli rokok daripada makanan;
3. Apakah informan merasa bahagia bila merokok bersama teman;
4. Dst.....

c. Alternatif pengembangan Model KIE:

- a. Mengkaji kebijakan pemerintah tentang Perda KTR serta hasil yang diperoleh sejak program tersebut atau dijalankan;
- b. Berdasarkan hasil yang dicapai, apakah signifikan pencapaiannya;

- c. Aspek apa yang menjadi kekurangan sehingga perlu dibenahi;
 - d. Alternatif model bagaimana yang harus dilakukan untuk merubah perilaku merokok.
 - e. Dst.....
5. Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif dilakukan melalui pengkajian afek dan sikap, perilaku, verbalisasi, hubungan interpersonal dan lingkungan. Pengkajian data objektif terutama dilakukan melalui observasi. Seperti:

Lokasi Penelitian:

1. Keadaan fisik,
2. Keadaan rumah perokok,
3. Keadaan tata letak;
4. Situasi interaksi perokok dengan penulis;
5. Interaksi perokok dengan teman kerja.
6. Interaksi dengan teman lokal.
7. Interaksi dengan istri
8. Interaksi dengan anak
9. Interaksi dengan anggota keluarga.

Identifikasi Perilaku Merokok

1. Identitas :

1. Nama Lengkap :
.....
2. Nama Panggilan :
.....
3. Umur :
.....
4. Agama :
.....
5. Lama Perkawinan :
.....
6. Pekerjaan :
.....
7. Jumlah Anak :
.....
8. Jumlah anggota keluarga :
.....

2. Identifikasi Pemicu Perilaku Merokok:

- ☐ Keluarga: orang tua, saudara
- ☐ Pertemanan
- ☐ Iklan
- ☐ Stress
- ☐ Lainnya.....

3. Riwayat keluhan :

Apa saja keluhan perokok dan keluarganya terkait perilaku merokoknya, misalnya: batuk, sesak?

4. identifikasi dampak :

- a. Kesehatan
- b. Sosial
- c. Ekonomi

5. Perhatikan lingkungan, apakah terdapat:

Warung yang menjual rokok ☐ rokok ☐

asbak ☐ng rokok v ☐asi d ☐

6. Perhatikan Perilaku merokok :

- Merokok dalam rumah ☐ Merokok saat bersama anggota keluarga ☐
- Merokok ketika bersama teman ☐ Merokok saat bekerja ☐ dst...

Adapun pengelompokan data-data hasil pengkajian perilaku merokok masyarakat miskin perkotaan yang mungkin relevan dapat terjadi adalah:

A. Data Subyektif

1. Perokok mengatakan pemicu merokok karena pengaruh teman

2. Perokok mengatakan pemicu merokok karena pengaruh orang tua
3. Perokok mengatakan pemicu merokok karena pengaruh stress
4. Perokok mengatakan pemicu merokok karena pengaruh iklan
5. Perokok mengatakan tidak tahu dampak kesehatan perilaku merokok
6. perokok mengatakan tidak tahu dampak sosial perilaku merokok
7. perokok mengatakan tidak merasa terbebani dengan pengeluaran akibat belanja rokok.

B. Data Obyektif:

1. Tampak merokok dalam rumah
2. Tampak merokok saat bersama anggota keluarga lain
3. Tampak merokok saat berkumpul bersama teman
4. Tampak merokok saat bekerja
5. Dst.

C. Analisis hambatan:

1. Hambatan pengetahuan: minim informasi terkait perilaku merokok,
2. Hambatan dukungan lingkungan: tersedia fasilitas.
3. Hambatan ketidakpedulian perokok dan keluarganya: sikap permisif Keluarga, menganggap rokok hal yang lazim.
4. Faktor penguat: solidaritas pertemanan

7. PENUTUP

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses penelitian untuk mengumpulkan data-data yang akurat dari sasaran sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Dr.SuharniA.Fachrin, S.Pd,.M.Kes.

Suharni, lahir di Cenrana-Bone, 14 Nopember 1970. Ia menempuh pendidikan tinggi di Makassar sejak tahun 1990 untuk pertama kali di Institut Keguruan dan Ilmu Pendidikan/IKIP Ujung Pandang. Saat itu, ia diterima pada program studi Pendidikan Tata Boga/Gizi dan memperoleh gelar sarjana pendidikan pada tahun 1994.

Keinginan yang kuat untuk menuntut ilmu tidak membuat Suharni berhenti di S1, melainkan ia kemudian merantau ke Yogyakarta dan melanjutkan pendidikan di UGM pada tahun 1995. Tetapi, ia memilih disiplin ilmu yang berbeda namun cukup trend yaitu 'Kesehatan Kerja'. Kesabaran dan keuletan untuk maju membuatnya selesai tepat 2 tahun dan memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) padatahun 1997.

Dalampencapaianprofesionalitasnya, Suharni kemudian mendaftar program S3 pada tahun 2010 dan diterima pada kajian Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Kajian ini diambil untuk memenuhi kepakarannya dan berhasil memperoleh gelar Doktor pada tahun 2015.

Dalam pengembangan karier akademiknya, ia juga mengabdikan pada salah satu institusi pendidikan ternama yaitu Universitas Muslim Indonesia dengan status DPK atau PNS yang diperbantukan. Di institusi inilah Suharni melakukan pendalaman keilmuan melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi sebagai kewajiban seorang dosen.

Selain sebagai seorang dosen, Suharni juga merupakan seorang peneliti di bidangnya. Ia telah melakukan berbagai skala penelitian dari level individu hingga level institusional. Berbagai hibah dikti telah diraihinya sejak tahun 2007 hingga 2017 ini, termasuk penelitian proyek yang dilakukan oleh berbagai instansi seperti Balitbangda.

Pada sisi lain, Suharni juga banyak melakukan kegiatan pengabdian masyarakat yang sifatnya jaringan. Melalui statusnya sebagai tenaga konsultan pada yayasan kesehatan, ia banyak melakukan kajian, penyuluhan kesehatan di berbagai daerah sejak tahun 2007 hingga sekarang. Aktivitas ini kemudian berdampak pada kegiatan lainnya yaitu terlibat dalam berbagai kegiatan perumusan kebijakan untuk rekayasa social masyarakat.

Karya monumental juga Suharni tunjukkan selama kariernya. Berbagai karya ilmiah dalam bentuk artikel jurnal mulai dari lokal, nasional, hingga internasional telah dilewatinya. Bahkan, berbagai pertemuan skala lokal, nasional, dan internasional juga telah dihadirinya sejak tahun 2007 hingga sekarang.[*]

Dr. AndiAsrina, SKM, M.Kes.

AndiAsrina, lahir di Bulukumba pada 3 Agustus 1974 oleh pasangan H. A. Aofuddin (alm.) dan Hj. A. Marhumah sebagai anak keenam dari sepuluh bersaudara. Setelah menamatkan pendidikan SD di Bulukumba pada 1986, SMP di Bulukumba pada 1989, SPK Labuang Bajipada 1992, Program Pendidikan Bidan pada 1993.

Sejak tahun 1994 diangkat menjadi PNS di bidang kesehatan dan bertugas di Bulukumba hingga tahun 1997 dan pada tahun 1998 pindah tugas ke Dinas Kesehatan Kota Makassar. Tahun 2000 melanjutkan pendidikan tinggi ke Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Tamalatea Makassar, selesai pada tahun 2003, tahun 2004 kemudian melanjutkan pendidikan Pascasarjana di universitas Hasanuddin jurusan Kesehatan masyarakat, selesai pada 2006.

Sejak tahun 2008 bergabung di Kopertis Wilayah IX Sulawesi, Makassar dan menjadi dosen DPK pada STIK Tamalatea Makassar. Pada 2010 melanjutkan pendidikan Program Doktor (S3) dengan kekhususan bidang Sosiologi di Universitas Negeri Makassar (UNM) dan selesai pada tahun 2014. Juli 2014 pindah tugas sebagai dosen DPK di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Makassar (FKM UMI) hingga sekarang. Selama menjadi dosen DPK, penulis mengemban tugas pokok tridharma perguruan tinggi – mengajar, meneliti dan mengabdikan pada masyarakat.

Diantara karya ilmiah yang pernah dipublikasikan adalah: Mutu Pelayanan PT. Askes Kota Makassar, Perilaku Perokok Pemula (studi kasus pada SMPN 30 Makassar), Faktor-faktor yang berhubungan dengan ketepatan system pencatatan dan pelaporan Terpadu Puskesmas Di Kab. Takalar, Mutu Pelayanan PT. ASKES pada Pasien rawat Jalan di Puskesmas Tamalanrea, Perilaku Perokok Pemula pada Remaja SMPN 30 Makassar, dan Keberhasilan Pengobatan TB Paru dengan

Strategi DOTS di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, tahun 2011, Hubungan Pengetahuan dan sikap terhadap Praktek Pemeriksaan VCT (*Voluntary Counseling Testing*) HIV/AIDS pada Pekerja Gedung Teknik Universitas Hasanuddin Gowa, Perilaku Merokok Masyarakat Miskin Perkotaan di Kota Makassar, dan beberapa penelitian lainnya.

Selain pendidikan formal, penulis juga pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan diantaranya: Pelatihan Pengembangan Keterampilan Dasar Teknik Instruksional (PEKERTI), Penataran Program Pendekatan terapan/*Applied Approach* (AA), Pelatihan dan Lokakarya Penulisan Ilmiah Dosen Perguruan Tinggi, Pelatihan Pengukuran Tes Penilaian Hasil Belajar Pendidikan Tinggi dosen PTS Kopertis Wilayah IX Sulawesi, Makassar, Pelatihan UKOM.[*]

Ella Andayanie, SKM, M.Kes.

Ella, merupakan penduduk asli Kota Makassar. Ia lahir di Ujung Pandang pada 7 April 1985. Masa kecilnya hingga dewasa dihabiskan di kota ini, termasuk pendidikan dasar hingga menengah atas.

Pada tahun 2002, Ella berhasil mencatatkan namanya sebagai mahasiswa pada perguruan tinggi terbesar di Indonesia Timur yaitu Universitas Hasanuddin. Di perguruan tinggi ini pun, ia tercatat pada salah satu program studi favorit yaitu 'Kesehatan Masyarakat'. Ketekunan dan kesabaran yang dijalani Ella membuatnya dapat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dalam jangka waktu yang tepat yaitu 4 tahun pada tahun 2006.

Pada tahun 2007, tanpa menunggu lama Ella kemudian kembali lolos sebagai mahasiswa S2 di almamaternya yaitu Unhas. Dalam jangka waktu 2 tahun, ia kembali memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat (M.Kes) pada tahun 2009.

Tak lama setelah memperoleh gelar tersebut, Ella kemudian mencatatkan dirinya sebagai salah satu dosen pada Universitas Muslim Indonesia pada Fakultas Kesehatan Masyarakat hingga sekarang ini.[*]