

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam Penelitian ini hendak menganalisis suatu pola hidup sehat pasca berhenti merokok di Kota Surabaya. Ketertarikan penulis terhadap penelitian ini berpijak dari fenomena menggeliatnya pengetahuan mengenai bahaya dari merokok dan pola hidup sehat yang semakin diminati masyarakat. Fenomena tersebut kemudian mendorong terjadinya proses para perokok untuk memutuskan berhenti merokok. Rokok yang dulunya sangat digemari para remaja di Indonesia, sekarang sudah banyak Gerakan atau kemauan dari diri sendiri akan sadar dari bahaya dari merokok. Timbulnya pola hidup sehat pasca berhenti merokok awalnya pada para perokok yang resah akan dampak dari rokok tersebut. Maka dari itulah dimana para perokok memutuskan untuk berhenti merokok dengan banyak cara dan mereka juga mulai menata pola hidup mereka yang sebelumnya tidak sehat dan berubah menjadi sehat.

Pengetahuan tentang hidup sehat ialah merupakan intervensi untuk kehidupan yang produktif dan sehat. Dalam Hal Sehat juga merupakan syarat agar pola hidup kita menjadi sehat, sejahtera, dan bahagia. Dalam hal mewujudkan hal tersebut seseorang wajib menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan secara teratur dan tepat. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), menjaga kebersihan lingkungan, makanan dan di Indonesia mengacu pada berbagai struktur hidup bersih dan sehat, beberapa struktur tersebut antara lain distruktur rumah tangga, pendidikan, tempat kerja, tempat umum dan sarana kesehatan. Setiap struktur memiliki beberapa indikator perilaku yang harus diterapkan. Apabila penerapan PHBS, kebersihan lingkungan, makan serta CTPS dilakukan dengan baik maka upaya pemeliharaan kesehatan telah dilakukan dengan baik pula. Hal sebaliknya akan terjadi apabila penerapan PHBS, sanitasi lingkungan, makanan, dan CTPS tidak dilakukan dengan baik maka akan timbul berbagai masalah kesehatan (Ruliana D, 2011). Salah satu contoh perilaku hidup

sehat adalah tidak merokok. Banyak orang yang ingin berhenti merokok namun hanya sebagian saja yang melakukannya dengan sungguh-sungguh. Berhenti merokok memang sulit sekali dilakukan bagi yang sudah kecanduan, tapi bukan berarti tidak bisa.

Kesehatan menurut undang-undang Republik Indonesia no 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut WHO, kesehatan adalah kondisi dinamis meliputi kesehatan jasmani, rohani, sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Dikatakan sehat secara fisik adalah orang tersebut tidak memiliki gangguan apapun secara klinis. Fungsi organ tubuhnya berfungsi secara baik, dan dia memang tidak sakit. Sehat secara mental/psikis adalah sehatnya pikiran, emosional, maupun spiritual dari seseorang (Notoatmodjo S,2003).

Sehat merupakan kondisi yang diinginkan setiap individu. Menurut WHO, definisi sehat adalah keadaan sejahtera, sempurna dari fisik, mental, dan sosial yang tidak terbatas hanya pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Pencapaian derajat kesehatan yang baik dan setinggi-tingginya merupakan suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, jenis kelamin, politik yang dianut, dan tingkat sosial ekonominya.

Sehat ialah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan social yang memungkinka setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Menurut While tahun 1997, kesehatan adalah keadaan dimana seseorang pada waktu diperiksa oleh ahlinya tidak mempunya keluhan ataupun tidak terdapat tanda-tanda suatu penyakit atau kelainan. Dalam setiap hal di dunia, termasuk kesehatan, pasti memiliki maslah-masalah tertentu. Tidak selamanya masalah kesehatan merupakan masalah kompleks yang merupakan resultant dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun masalah buatan manusia, sosial budaya, perilaku, populasi penduduk, genetika, dan sebagainya.

Derajat kesehatan masyarakat yang disebut sebagai psychosocio somatic health well being, merupakan resultant dari empat faktor yaitu Environment atau lingkungan, Behaviour atau perilaku, antara yang pertama dan kedua dihubungkan dengan ecological balance. Heredity atau keturunan yang dipengaruhi oleh populasi, distribusi penduduk, dan sebagainya, Health care service berupa program kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Dari empat faktor tersebut di atas, lingkungan dan perilaku merupakan faktor yang paling besar pengaruhnya dominan (Soejeti S,2005).

Rokok sendiri adalah produk hasil olahan tembakau yang sangat populer dan sangat kontroversial di Indonesia. Banyak sekali kontroversi dari beberapa elemen masyarakat yang kurang begitu memahami bahaya tentang merokok di Indonesia ini. Kontroversi rokok tersebut disebabkan karena di satu sisi rokok memberikan keuntungan besar bagi penerimaan kas negara dan industrinya mampu membantu mengurangi permasalahan pengangguran negeri ini, namun di sisi lain rokok juga memiliki dampak negatif yang sangat besar bagi kesehatan masyarakat. Ada banyak berbagai penyakit akibat rokok seperti yang telah tercantum dalam bungkus rokok selalu menghantui, bahkan sudah banyak merenggut nyawa warga masyarakat sendiri.

Hal inilah yang sampai saat ini belum mendapatkan titik temu penyelesaian masalahnya. Menurut data WHO, jumlah perokok di Indonesia sekitar 65 juta. Ini berarti sekitar 30% dari penduduk Indonesia adalah perokok. Di Indonesia tidak hanya orang dewasa saja yang merokok, tetapi remaja usia 13 tahun juga sudah menjadi perokok, bahkan anak usia di bawah 10 tahun pun sudah coba-coba merokok dan selanjutnya benar-benar menjadi perokok. Lebih dari itu, ternyata di negeri ini perokok tidak hanya dilakukan oleh laki-laki saja, perempuan pun ikut menjadi perokok dan jumlahnya terus meningkat, walaupun masih di bawah 10%.

Menurut World Health Organization (WHO) diperkirakan bahwa terdapat 300 juta perokok di negara maju, sedangkan di negara berkembang mendekati 3 kali lipat yaitu sebanyak 800 juta. WHO melaporkan bahwa Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara yang terbanyak perokoknya di dunia. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 prevalensi perokok di Indonesia sebanyak 29,2% dan pada data Riskesdas 2012 prevalensi perokok di Indonesia telah menjadi 34,7%. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan prevalensi perokok di Indonesia.

Perokok berasal dari berbagai kelas sosial, status serta kelompok umur yang berbeda. Bahkan oleh sebagian orang rokok sudah menjadi kebutuhan hidup yang tidak bisa ditinggalkan dalam kehidupan sehari-hari. Menurut data Riskesdas 2010, prevalensi perokok di daerah pedesaan lebih banyak dari pada yang ada perkotaan, prevalensi perokok pada petani, nelayan dan buruh pun lebih besar dibanding yang tidak bekerja, sekolah, pegawai dan wiraswasta (Jaya M, 2009:49-50).

Laporan WHO tahun 2009 berjudul *The Global Tobacco Epidemic* menyebutkan bahwa diperkirakan rokok tembakau turut menyebabkan kematian lebih dari 5 juta orang di seluruh dunia setiap tahun dan umumnya terjadi di negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah hingga sedang. Jika dibiarkan, pada tahun 2030 rokok diperkirakan akan membunuh lebih dari 8 juta orang diseluruh dunia setiap tahun dan 80% terjadi pada negara-negara dengan pendapatan perkapita rendah hingga sedang. Pada laporan tersebut, WHO juga menekankan bahwa rokok yang mengalami proses pembakaran selain berbahaya bagi si perokok, asap rokok yang dihasilkan juga dapat membahayakan orang-orang di sekitarnya yang menghirupnya sebagai perokok pasif atau second-hand smoker. Laporan WHO tersebut juga menyebutkan bahwa tidak ada batas ambang aman bagi perokok pasif dan diperkirakan sepertiga penduduk dunia sudah menjadi perokok pasif (WHO Report on the Global Tobacco,2008).

Orang merokok sangat mudah ditemui seperti di rumah, kantor, cafe, tempat-tempat umum, di angkutan umum, dan bahkan hingga di sekolahan. Bahkan bagi sebagian orang rokok menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi. Kebiasaan merokok dianggap dapat memberikan kenikmatan bagi perokok, namun di lain pihak merokok juga dapat menimbulkan dampak negatif bagi perokok itu sendiri. Berbagai dampak dan bahaya merokok sudah dipublikasikan kepada masyarakat, hal ini sebenarnya telah diketahui oleh masyarakat pada umumnya, bahwa bahaya merokok bukan saja pada perokok tetapi juga berdampak pada orang yang ada disekitarnya. Para perokok aktif yang telah kecanduan cenderung memandang rokok sebagai sesuatu yang dapat menenangkan, keinginan untuk merokok lagi timbul untuk bertahan dari gangguan psikologis tersebut sehingga usaha untuk berhenti merokok bukanlah sesuatu yang mudah. Dewasa ini rokok mengalami perkembangan dari rokok tembakau ke rokok elektrik. Munculnya rokok jenis ini membuat para perokok tembakau mulai beralih untuk menggunakan rokok elektrik karena adanya konstruksi sosial pada rokok elektrik seperti alat ini lebih sehat, modern dan untuk membantu berhenti merokok.

Perokok yang sangat banyak membuat tembakau menjadi produk bernilai tinggi, sehingga bagi beberapa negara termasuk Indonesia berperan dalam perekonomian nasional, yaitu sebagai salah satu sumber devisa, sumber penerimaan pemerintah dan pajak (cukai), sumber pendapatan petani dan lapangan kerja masyarakat (usaha tani dan pengolahan rokok). Oleh sebab itu, bisnis rokok terus berkembang dari waktu ke waktu dikarenakan keuntungan yang besar ini. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi seseorang merokok yaitu, zat nikotin yang membuat seseorang ketagihan, faktor teman, dan faktor psikologis yang merasa lebih fokus dalam mengerjakan hal atau suka memainkan asap. Berdasarkan faktor-faktor tersebut diketahui bahwa berhenti merokok bukan hal yang mudah. Banyak cara yang dapat dilakukan dalam usaha berhenti merokok, seperti berkomitmen, menggantikan rokok dengan permen, mengalihkan rokok dengan beraktivitas dan menghindari rokok (Wulandari,dkk.2012:20-21).

Para Remaja Perokok di Indonesia sudah sangat menjamur, mulai dari siswa SMP, SMA, dan Mahasiswa. Sangat mudah sekali menemui Remaja Perokok di sekitar kita. Sudah sering kita melihat banyaknya siswa SMP dan SMA yang menduduki kios di pinggir jalan sambil menghisap rokok. Sangat di sayangkan sekali jika generasi penerus bangsa ini harus jadi Pecandu Rokok. Merokok bukan hanya jadi gaya hidup, tapi juga sudah menjadi kebutuhan sebagian Remaja. Salah satu penyebab dari Fenomena ini adalah banyaknya Iklan Rokok yang sangat mudah di temukan di berbagai tempat dan media. Iklan Rokok pada umumnya menampilkan orang yang keren, percaya diri, kreatif, dan berani. Hal ini sangat klop dengan Citra Diri yang banyak di inginkan Remaja. Selain itu, iklan rokok juga menampilkan pesan - pesan motivasi yang bijak. Papan iklan rokok pun berukuran besar dan mudah di lihat.

Merokok pertama kali dimulai saat anak memasuki Sekolah Menengah Pertama, jika terjadi karena rasa ingin tahu, ajakan teman, dan lingkungan bergaul. Rokok sangat mudah di dapatkan, sehingga dengan mudah anak dapat membeli rokok. Sementara saat mulai menyandang status sebagai siswa SMA, Merokok menjadi gaya tersendiri bagi Remaja. Semakin sering menghisap rokok, ternyata rokok kini menjadi kebutuhan Remaja. Sering kita melihat anak Remaja membeli sebungkus rokok untuk di konsumsi sendiri. Alasannya pun bervariasi, mereka merokok agar lebih percaya diri, menghilangkan stress, dan mencari inspirasi. Pada saat ini, sering kita mendengar dari para perokok bahwa, mulut terasa Asam bila tidak menghisap rokok sesudah makan. Tidak sedikit dari Remaja Perokok yang beranggapan demikian, mereka selalu membutuhkan rokok sesudah makan. Hal ini membuktikan bahwa Rokok telah menjadi kebutuhan bagi sebagian Remaja. Selain itu, banyak anggapan bahwa, Rokok membuat percaya diri si penggunanya. Tidak heran jika Remaja zaman sekarang mengantongi sebungkus rokok, bahkan lebih (Rachmat, Muhammad,dkk, 2007).

Saat ini di Indonesia, penghasilan industri rokok sangat tinggi salah satunya banyak remaja yang membeli rokok di mana pun karena mudahnya akses untuk membeli rokok. Peran orang tua yang tidak peduli akan bahayanya merokok pada remaja. Karena jika sudah kecanduan akan rokok bisa berbahaya dampaknya untuk masa depan. Adapun faktor yang mempengaruhi yaitu lingkungan yang buruk dan bebas, rasa ingin tahu yang tinggi, kurangnya pengawasan orang tua hingga pemasaran rokok yang gampang diakses oleh anak-anak.

Penyebab anak-anak merokok yang pertama adalah ketika bermain bersama dengan teman-temannya. Jika, pergaulan yang buruk tidak hanya menjerumuskan anak-anak dalam kegiatan merokok. Namun bisa mengarah kepada perilaku lainnya yang menyimpang. Seperti perilaku antisosial, narkoba, dan juga perilaku kriminal lainnya dan juga karena rasa ingin tahu yang tinggi. Ya, karena umumnya kita berada di Indonesia banyak sekali para orang dewasa merokok jadi anak-anak sewajarnya penasaran terhadap sesuatu yang diliatnya. Di ruang ini menjadi sisi negatif untuk anak-anak yang ingin berkembang menjadikan anak mencoba-coba rokok karena sering melihat orang dewasa merokok (Supardi,2002)

Perilaku merokok pada anak-anak juga merupakan bentuk atau simbol dari pemberontakan. Masa anak-anak dan juga masa remaja merupakan sebuah fase atau masa dimana anak-anak mencari jati dirinya. Pencarian jati diri ini biasanya sangat dipengaruhi oleh faktor pergaulan bebas yang dimiliki oleh anak-anak. Ketika pergaulan ini semakin mempengaruhi si anak dan fungsi peran pengawasan orang tua yang kurang membuat anak mudah mendapat pengaruh negatif.

Perilaku ini sering muncul pada saat remaja ingin melakukan sesuatu yang baru dan mempunyai tingkat penasaran yang tinggi membuat anak-anak mudah dipengaruhi hal-hal negatif. Orang tua terkadang terlalu sibuk dengan pekerjaannya mengingat banyak orang tua zaman ini yang bekerja dan sering kali kebutuhan meningkat atau mungkin terlalu tidak peduli dengan kondisi anaknya, sehingga hal ini kemudian

menyebabkan pengawasan dari orang tua menjadi berkurang sehingga anak-anak mudah mendapat pengaruh negatif. Dari segi peraturan sendiri, memang hal ini belum ditegakkan dengan baik dan juga sempurna.

Sejatinya rokok sangat mudah didapatkan di Indonesia dan kurangnya perhatian masyarakat akan bahaya rokok sangat minim hal ini yang menimbulkan rokok-rokok mudah didapatkan, pemasaran rokok sangat kuat menimbulkan anak-anak menjadi ingin tahu apa itu rokok kurangnya kesadaran masyarakat khususnya di sekolah tentang bahaya merokok yang kurang diedukasikan kepada remaja membuat remaja menjadi minim tentang bahaya dari rokok.

Dalam beberapa hal rokok masih menjadi salah satu sumber penyakit bagi mereka yang aktif maupun yang pasif menghirup asap buangan tembakau. Kebiasaan menghisap rokok pun kian memprihatinkan akhir-akhir ini. Tidak hanya orang dewasa saja yang menikmati rokok. Mulai dari anak sekolah tingkat SMP sampai SMA juga ikut menikmati rokok. Bahkan belakangan ini di Indonesia dikejutkan oleh berita anak dibawah umur ikut menghisap rokok. Pemerintah juga sudah menanggapi masalah rokok ini, seperti menaikkan cukai tembakau, memasang larangan bahaya merokok, hingga merubah desain bungkus rokok dengan gambar penyakit yang disebabkan oleh perokok. Kebiasaan merokok mendapatkan perhatian serius, agar kebiasaan ini dapat ditinggalkan dan beralih ke pola hidup sehat (Rizky,2015).

Sebagian besar rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab utama kematian para perokok itu adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan stroke. Selain kanker juga menyebabkan gangguan stress di ruang perkantoran. Betapapun diungkapkan berbagai kalangan peneliti tentang berbagai bahaya rokok untuk kesehatan, tetapi para perokok seakan-akan tidak peduli terhadap hasil berbagai penelitian itu. Penelitian terbaru yang melibatkan 34.439 orang dan dipublikasikan oleh British Medical Journal menunjukkan, merokok membuat seseorang tidak panjang umur. Jika dibandingkan dengan orang yang tidak merokok,

usia para perokok rata-rata lebih pendek 10 tahun dan menghabiskan uang jutaan dolar (Anonim, 2004).

Merokok, minum alkohol, mengendarai kendaraan tanpa sabuk pengaman, seks yang tidak aman khususnya mereka yang hidupnya hanya untuk bersenang-senang (*having fun*) merupakan risky behavior yaitu perilaku berisiko tinggi mengalami kecacatan dan kematian dini (Ubell E, 1997:434). Penyakit dan kematian dini akibat rokok di banyak negara terbukti meningkat dari waktu ke waktu. Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Hari tanpa tembakau sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei tidak menyurutkan perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Sebagian perokok di Indonesia telah menganggap bahwa merokok adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dielakkan, sehingga merokok adalah hal biasa bagi kaum muda. Penampilan bagi kaum muda menjadi modal utama dalam bergaul tidak saja dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis (Triratnawati, 2005:15-24).

Merokok merupakan cara untuk bisa diterima secara sosial. Jadi, sebagian dari mereka yang merokok disebabkan tekanan teman-teman sebayanya. Walaupun ada juga yang merokok disebabkan melihat orang tuanya yang merokok. Pada dasarnya, perokok pemula biasanya diawali dengan rasa mual, batuk, dan perasaan tidak enak lainnya, tetapi tetap saja mereka merokok meskipun sebenarnya mereka cukup well-informed terhadap bahaya merokok. Merokok menurut Sitepoe adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat.

Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama adalah asap

tembakau yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif. Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan, antara lain karbonmonoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya (Sitepoe 2000:87).

Karbonmonoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah dan membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Nikotin adalah obat perangsang (*stimulus drug*) yang bisa memberikan rangsangan, ketagihan, perasaan senang sekaligus menenangkan. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Karena itu seseorang akan terganggu kesehatannya apabila merokok terus-menerus. Hal itu disebabkan nikotin dalam asap rokok yang dihisap 10. Menghentikan perilaku merokok bukanlah usaha mudah, terlebih lagi bagi perokok di Indonesia. Hasil survei yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok), dari 375 informan yang dinyatakan 66,2 persen perokok pernah mencoba berhenti merokok, tetapi mereka gagal. Kegagalan ini ada berbagai macam; 42,9 persen tidak tahu caranya; 25,7 persen sulit berkonsentrasi dan 2,9 persen terikat oleh sponsor rokok. Sementara itu, ada yang berhasil berhenti merokok disebabkan kesadaran sendiri (76%), sakit (16 %), dan tuntutan profesi (8 %) (Helman,CG, 1994:64-76).

Kesehatan merupakan hal utama bagi manusia. Banyak orang yang sakit disebabkan oleh pola hidup tidak sehat, salah satunya adalah merokok (Ellizabet, 2010). Rokok berbentuk silinder dari kertas berukuran panjang 7 hingga 12 cm, dengan diameter 1 cm yang berisi cacahan daun tembakau. Rokok dibakar pada salah satu ujung dan dihirup melalui mulut pada ujung lainnya. Asap rokok mengandung 4000 bahan kimia yang menyebabkan kematian (Karim, 2008). Rokok menyebabkan berbagai macam penyakit seperti kanker, impotensi, stroke, mengancam kehamilan, penyakit jantung, keriput dan merusak gigi (Satiti, 2009).

Survey awal yang dilakukan peneliti didapatkan ada 2 mantan perokok dan 5 perokok aktif, wawancara dengan 7 orang tersebut mengatakan bahwa berhenti merokok bukan hal yang mudah. Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan dapat sebagai motivator utama dalam usaha berhenti merokok (Setiawan, 2008). Perawat sebaiknya dapat memberikan informasi yang benar mengenai dampak kesehatan dari merokok (Dwidiyanti, 2011). Kenali terlebih dahulu karakteristik perokok, alasan seseorang merokok, serta baik dan buruknya yang diperoleh dari rokok (Ellizabet, 2010).

Berhenti merokok memerlukan dukungan dari lingkungan yang sehat (Satiti, 2009). Mantan perokok juga mengalami kegagalan sebelum akhirnya berhasil berhenti merokok. Peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengalaman menghentikan kebiasaan merokok. Penelitian dilakukan di Kecamatan Tembalang Semarang yang merupakan daerah dengan berdirinya beberapa perguruan tinggi yang seharusnya merupakan kawasan bebas asap rokok.

Di Indonesia, terapi berhenti merokok melalui bagian berhenti merokok atau smoking cessation section belum banyak dikenal. Padahal melalui bagian tersebut seseorang akan mendapat terapi berdasarkan tahap demi tahap serta konseling dari para ahli. Pelayanan kesehatan untuk berhenti merokok lebih banyak didasarkan pada pengalaman orang lain. Dalam studi Antropologi Kesehatan, Kleinman membagi pelayanan kesehatan dalam tiga sektor dimana ketiga sektor itu saling tumpang-tindih dan saling berhubungan. Sektor populer (*the popular sector*) menunjuk pada orang awam, tidak profesional, dan bukan spesialis. Pilihan terapi digunakan oleh orang-orang umumnya tidak membayar dan tanpa konsultasi baik kepada pengobat tradisional maupun medis modern. Penyembuhan biasanya dilakukan sendiri dan nasihat dari teman, tetangga, teman kerja, dan kerabat. Sektor rakyat (*the folk sector*) pelayanan kesehatan umumnya terdapat pada masyarakat non-Barat yang dilakukan oleh penyembuh yang sakral/sekuler atau campuran keduanya (Sitepoe, 2000:87).

Penelitian Lawrence (2009) yang berjudul “*Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and the United States*” diketahui bahwa di Amerika Serikat dan Australia, orang dewasa yang dikelompokkan 12 bulan sebelum survey dilakukan yang mempunyai kriteria gangguan psikologis seperti skizofrenia, kecemasan, dan depresi, memiliki resiko hampir 2 kali lipat karena merokok dari orang dewasa yang tanpa gangguan psikologis. Wanita yang merokok memiliki tingkat lebih tinggi terhadap gangguan mental dibandingkan dengan laki-laki yang merokok, dan remaja yang merokok memiliki tingkat jauh lebih tinggi daripada orang tua yang merokok. Mayoritas perokok yang mengalami gangguan psikologis tidak bersentuhan dengan pelayanan kesehatan mental, tetapi tingkat mereka merokok tidak berbeda dari perokok yang mengalami gangguan psikologis yang telah mendapatkan pelayanan masalah kesehatan mental. Perokok dengan tingkat tekanan psikologis yang tinggi merokok rata-rata lebih dari sebatang per hari (Lawrence,2009).

Sedangkan sektor profesional (*the professional sector*) dikenal sebagai pelayanan kesehatan biomedis (*biomedicine atau allopathy*) yaitu Medis Barat seperti dokter dan paramedis. Masalah rokok juga menjadi persoalan sosial ekonomi, karena 60 persen dari perokok aktif atau sebesar 84,84 juta orang dari 141,44 juta orang adalah mereka berasal dari penduduk miskin atau ekonomi lemah yang sehari-harinya kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokoknya. Selain itu, dengan berkurangnya hari bekerja yang disebabkan sakit maka rokok menurunkan produktivitas pekerja. Dengan demikian, jumlah pendapatan yang diterima berkurang dan pengeluaran meningkat untuk biaya berobat (Anonim,2004:4).

Aspek sosial akibat rokok yaitu mempengaruhi keluarga, teman, dan rekan kerja dalam satu kantor. Seseorang yang bukan perokok bila terus-menerus terkena asap rokok dapat menderita dampak risiko paling besar yaitu terkena penyakit jantung. Para perokok dapat juga menyebabkan bau nafas tidak sedap, warna kecoklatan pada kuku dan gigi, serta bau tidak enak pada rambut dan pakaian. Selain itu, merokok juga menyebabkan penurunan kecantikan yaitu keriput pada kulit lebih mudah terlihat,

sehingga terkesan lebih tua dari usia yang sebenarnya . Karena itu, perilaku untuk tidak merokok di tempat umum atau ruangan tertutup adalah suatu kebiasaan baru dalam proses belajar yang perlu untuk terus dilanjutkan.

Ditinjau dari segi moral, perokok yang kecanduan terkadang mengambil atau meminta uang ayahnya, tetangganya, atau temannya untuk membeli rokok. Berdasarkan data yang terdapat di pengadilan, 95 persen pelaku tindakan criminal adalah para perokok, sehingga negara harus menanggung biaya hidup para tahanan di penjara. Sebenarnya negara dan masyarakat telah melupakan bahwa mereka kehilangan uang sebanyak Rp 20.000.000.000,00 per tahun bukan hanya ulah para perokok, melainkan juga akibat gangguan kesehatan yang disebabkan rokok; yang sebenarnya dapat diinvestasikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Orang yang merokok satu bungkus satu hari seharga Rp 15.000,00 - Rp 20.000,00 dapat menghabiskan uang sebesar Rp 5.000.000,00 per tahun . Apalagi orang yang merokok empat bungkus dalam satu hari, maka uang yang dikeluarkan bisa berjuta-juta rupiah dalam satu tahun. Mereka yang sudah ketagihan (ketergantungan) rokok apabila pemakaiannya dihentikan, mucullah “sindrom putus rokok” dengan gejala-gejala seperti mudah tersinggung, cemas, dan gangguan konsentrasi (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Bagi para perokok ekonomi yang rendah (miskin), menjadi perokok berarti harus mengeluarkan uang yang seharusnya digunakan sebagai kebutuhan dasar seperti, makanan bergizi, Pendidikan, pakaian, kesehatan atau tabungan pengeluaran sia-sia hanya untuk membakar batang rokok. Sekarang ini, masyarakat yang merokok di tempat-tempat umum seperti terminal, mall, taman dll akan diberikan sanksi hal ini berdasarkan Perda Pemerintah Kota Surabaya No.5 Tahun 2008 tentang kawasan bebas asap rokok (KTR) dan kawasan terbatas merokok (KTM) yang sudah resmi diberlakukan di Kota Surabaya sejak tanggal 22 Oktober 2009 lalu. Namun dalam realitasnya masih ada masyarakat yang merokok di sembarang tempat padahal

sebelumnya sudah ada sosialisasi dari Pemkot dengan menempelkan stiker di angkutan umum, bus dan membagi-bagikan brosur larangan merokok di tempat umum.

Meskipun sudah tersedia *smoking room*, namun masih banyak orang yang melanggar dan tidak menggunakan fasilitas yang sudah disediakan dengan baik. Hal ini masih terlihat di tempat-tempat umum di Kota Surabaya yang masih ditemukan orang-orang merokok sembarangan. Walaupun sudah terpampang tulisan larangan merokok dan spanduk mengenai berlakunya Perda No. 5 tahun 2008.

Di dalam asap rokok sendiri memiliki senyawa yang terdiri dari 4.000 bahan kimia dan 200 di antaranya bersifat racun. Antara lain karbon monoksida (GO) dan polycyclicaromatic hydrocarbon yang mengandung zat-zat pemicu terjadinya kanker (seperti tar, *benzopyrenes*, *vinyl chlorida*, dan *nitroso-nor-nicotine*). Di samping itu, nikotin dapat menimbulkan ketagihan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif. Para perokok aktif dan pasif berisiko terkena batuk dengan sesak nafas 6,5 kali dibanding bukan perokok. Industri rokok selalu berusaha menyangkal bukti-bukti epidemiologis tentang dampak merokok ini pada kesehatan manusia. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi beracun. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat adiktif, dan mempengaruhi otak/susunan saraf. Dalam jangka panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang semakin tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dan ketagihannya. Sifat nikotin yang adiktif ini dibuktikan dengan adanya jurang antara jumlah perokok yang ingin berhenti merokok dan jumlah yang berhasil berhenti. Survei pada anak-anak sekolah usia 13-15 tahun di Jakarta menunjukkan bahwa lebih dari 20% adalah perokok tetap dan 80% diantaranya ingin berhenti merokok tetapi tidak berhasil. Karbon monoksida, sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun, jika zat ini terbawa dalam hemoglobin, akan mengganggu kondisi oksigen dalam darah. Amoniak, merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan

sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada amoniak sehingga kalau disuntikkan sedikitpun kepada peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma. Formic acid, sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut (Nurchayani,dkk.2011:90).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya. Bahkan orang mulai merokok ketika mereka masih remaja. Sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun dan 85% sampai 95% sebelum umur 18 tahun (Laventhal dan Dhuy Vettere dalam Smet, 1994).

Dariyo (2004), menyebutkan bahwa tipe perokok itu ada dua jenis, yaitu perokok aktif (active smoker) dan perokok pasif (pasive smoker). Perokok aktif adalah individu yang benar-benar memiliki kebiasaan merokok. Merokok sudah menjadi bagian hidupnya sehingga rasanya tidak enak kalau sehari tidak merokok. Oleh karena itu, perokok akan berupaya untuk terus merokok.

Perokok pasif yaitu individu yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan orang lain yang kebetulan berada di dekatnya. Dalam keseharian, mereka tidak berniat dan tidak mempunyai kebiasaan merokok. Kalau tidak merokok, mereka tidak merasakan apa-apa dan tidak terganggu aktifitasnya. Menurut Ary & Biglan (dalam Taylor, 1999) adalah seseorang yang dikatakan perokok jika telah merokok setidaknya satu batang per hari dalam satu bulan.

Tidak hanya gaya hidup merokok yang berbahaya bagi kesehatan, namun alcoholic atau peminum alkohol juga merupakan gaya hidup yang tidak baik. Menurut penelitian yang dilakukan Deappen JB tahun 2014 di Inggris menyebutkan bahwa individu yang tidak mengkonsumsi alkohol memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding individu yang mengkonsumsi alkohol

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan penelitian ini adalah kurangnya pemahaman terhadap bahaya merokok. Meskipun rokok banyak yang dilarang di tempat-tempat umum, tetapi orang tetap setia terhadap rokok. Inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena ketergantungan pada nikotin. Namun demikian, ada di antara mereka yang ingin berhenti merokok. Berdasarkan informasi di atas, tulisan ini akan membahas alasan dan terapi yang dipilih informan untuk berhenti merokok serta pelayanan kesehatan yang mereka pilih untuk mengupayakan berhenti merokok.

1.2 Fokus Penelitian

1. Apa basis perilaku yang mempengaruhi perokok untuk memutuskan berhenti merokok?
2. Bagaimana perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok setelah memutuskan untuk berhenti merokok?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk menjelaskan dan menganalisis faktor yang mempengaruhi perokok memutuskan untuk berhenti merokok
2. Untuk mengetahui perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok setelah memutuskan untuk berhenti merokok

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini terbagi atas dua manfaat, yaitu :

1.4.1 Manfaat Akademis

Setelah dilakukannya penelitian mengenai para perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok di Surabaya diharapkan penelitian ini nantinya akan menambah khasanah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang sosiologi. Selain itu, penelitian

ini diharapkan bisa menjadi tolak ukur atau referensi bagi peneliti-peneliti lain yang hendak mengkaji masalah serupa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi pemahaman kepada masyarakat luas, khususnya masyarakat kota Surabaya mengenai bagaimana perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok setelah memutuskan untuk berhenti merokok.
2. Penelitian ini juga sangat bermanfaat bagi pemerintah agar membuat Perda tentang rokok sesuai dengan ketentuan yang ada.
3. Memberikan informasi dan gambaran perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok juga dapat hidup sehat setelah memutuskan untuk berhenti merokok.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Penelitian Terdahulu

Pada bagian ini akan dipaparkan penelitian terdahulu yang berkaitan dengan perilaku sehat dan rokok. Penelitian ini penting dilakukan sebagai bahan referensi untuk menunjang kedalaman informasi tentang hidup sehat pasca berhenti merokok di Kota Surabaya. Selain itu, hasil penelitian terdahulu juga diperlukan sebagai titik acuan untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian yang sudah ada.

Berikut beberapa data hasil penelitian terdahulu yang relevan dan memiliki kemiripan dengan penelitian hidup sehat pasca berhenti merokok:

1. Antara Motivasi dan tantangan berhenti merokok (Studi kasus mahasiswa di Banda Aceh)

Penelitian ini bertujuan mengetahui motivasi dan tantangan berhenti merokok
Metode: Paradigma yang digunakan untuk menjawab permasalahan dalam penelitian ini adalah paradigma perilaku social dengan pendekatan kualitatif. Teori yang digunakan adalah teori konstruksi sosial Berger.

Perbedaan dengan skripsi peneliti ialah membahas tentang bagaimana motivasi dan kemauan dari mahasiswa untuk berhenti merokok sedangkan penelitian saya

membahas mengenai subjek yang menghindari suatu penyakit dengan berhenti melakukan aktifitas tertentu yaitu berhenti merokok.

2. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Terhadap Rokok Dengan Kebiasaan Merokok Siswa SMP di Kota Padang Oleh Rahmadi Afdol.,dkk Tahun 2013

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rokok dengan kebiasaan merokok pada siswa SMP di Kota Padang. Metode: jenis penelitian ini adalah analitik observasional dalam bentuk rancangan cross-sectional study. Hasil yang diperoleh adalah tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan sikap terhadap rokok pada siswa SMP di Kota Padang.

Perbedaan dengan skripsi peneliti yakni dari Afdol Rahmadi menjelaskan tentang hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rokok dengan kebiasaan merokok pada siswa SMP di Kota Padang sedangkan peneliti membahas mengenai gaya hidup perilaku berhenti merokok. Peneliti menggunakan skripsi dari Afdol Rahmadi sebagai panduan karna memakai topik mengenai rokok yang serupa tetapi tetap beda permasalahan dan metode penelitian karena Rahmadi Afdol menggunakan metode kuantitatif

3. Respon masyarakat terhadap diberlakukannya Perda No. 5 tahun 2008 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok di Terminal Tambak Osowilangun Surabaya Oleh Nurul Hidayati 2010

Penelitian ini membahas mengenai Respon masyarakat terhadap diberlakukannya Perda No. 5 tahun 2008 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok di Terminal Tambak Osowilangun Surabaya. Metode Penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dan menggunakan metode kualitatif. Hasil yang didapatkan yakni peneliti dapat menyimpulkan respon masyarakat terhadap diberlakukannya Perda No. 5 tahun 2008 tentang kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok di Terminal Tambak Osowilangun Surabaya adalah setuju dan tidak setuju. Varian masyarakat dalam merespon terhadap diberlakukannya Perda No. 5 tahun 2008 tentang

kawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok di Terminal Tambak Osowilangun Surabaya adalah setuju dan melaksanakan peraturan tersebut, setuju tetapi tidak melaksanakan peraturan tersebut serta tidak setuju dan tidak melaksanakan peraturan tersebut.

Hasil dari penelitian ini tidak menjelaskan seberapa banyak warga yang setuju dengan perda dan yang tidak setuju dengan perda. Juga penelitian ini tidak menjelaskan apakah realita yang ada sesuai dengan respon masyarakat. Perbedaan dari skripsi Nurul Hidayati adalah beliau membahas mengenai respon masyarakat mengenai perda sedangkan peneliti membahas mengenai hidup sehat pasca berhenti merokok dan juga beliau menggunakan teori Robert K Merton sedangkan peneliti menggunakan teori Hendrik L Blum.

4. Memulai merokok dan sulitnya berhenti merokok (Studi kasus pada perokok aktif yang mengalami kesulitan berhenti merokok) oleh Yugo Swatmasari 2015

Penelitian ini membahas mengenai tindakan memulai merokok dan sulitnya berhenti merokok. Tujuan diadakan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan sulitnya berhenti merokok pada perokok aktif dan mengetahui gambaran kapan para perokok memulai merokok serta faktor yang mendorong seseorang mulai merokok. Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan sulitnya berhenti merokok yaitu para perokok menganggap bahwa merokok sudah menjadi kebiasaan dan kebutuhan, adanya pergaulan dengan teman/ lingkungan yang mayoritas adalah perokok, kecanduan/ ketagihan akan rokok, ketidakpedulian dan kurangnya informasi kesehatan tentang rokok, kurangnya kesadaran atau motivasi untuk berhenti merokok, dan tidak merasa adanya ancaman atau hukuman yang benar-benar dialami oleh perokok yang berhubungan dengan resiko kematian. Penelitian ini menggunakan teori Tindakan Sosial oleh Max Weber yang memfokuskan pada Teori Instrumental Rasional.

Perbedaan dari skripsi beliau ialah menggunakan teori Max Weber sedangkan penelitian saya menggunakan teori perilaku sehat dari Hendrik L. Blum dan skripsi beliau membahas mengenai penyakit stroke sedangkan skripsi saya membahas mengenai perilaku hidup sehat pasca berhenti merokok.

5. Gaya Hidup Vapor di Kalangan Masyarakat Modern (Studi Tentang Masyarakat Modern di Kota Gresik)

Penelitian ini membahas mengenai Gaya Hidup Vapor di Kalangan Masyarakat Modern (Studi Tentang Masyarakat Modern di Kota Gresik) Analisis data menggunakan Teori Gaya Hidup dari David Chaney. Fokus penelitian ini membahas tentang alasan, biaya yang dihabiskan atau pun aktifitas komunitas bergaya hidup menggunakan vapor. Penelitian dilakukan di Gresik yang mengkonsumsi vapor dan mengikuti komunitas vapor. Terdapat 6 orang sebagai informan yang telah diwawancarai.

Informan yang merupakan pengguna vapor menyatakan alasan-alasan mengapa mereka menggunakan vapor. Penggunaan yang lebih simple dari rokok, sebagai tren anak muda masa kini, komunitas yang dapat menambah saudara, dan pengaruh dari teman-teman sebaya. Selain itu mereka juga menunjukkan status social mereka yang tinggi dengan cara mengkonsumsi vapor.

Kekurangan dari skripsi beliau ialah peneliti tidak menjelaskan informan penelitian apakah berasal dari kalangan masyarakat tradisional. yang membedakan skripsi saya yaitu membahas tentang hidup sehat berhenti merokok sedangkan skripsi beliau membahas mengenai gaya hidup vapor.

1.5.2 Kerangka Teoritik

Untuk menjawab permasalahan hidup sehat pasca berhenti merokok dalam penelitian kali ini, setidaknya terdapat beberapa konsep dan teori yang dapat digunakan untuk menggambarkan realitas empiris yang ada dalam permasalahan ini.

1.5.2.1 Teori Perilaku Sehat - Hendrik L Blum

Konsep hidup sehat H.L.Blum sampai saat ini masih relevan untuk diterapkan. Kondisi sehat secara holistik bukan saja kondisi sehat secara fisik melainkan juga spiritual dan sosial dalam bermasyarakat. Untuk menciptakan kondisi sehat seperti ini diperlukan suatu keharmonisan dalam menjaga kesehatan tubuh. H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan.

Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku/gaya hidup (life style), faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya), faktor pelayanan kesehatan (jenis cakupan dan kualitasnya) dan faktor genetik (keturunan). Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat. Diantara faktor tersebut faktor perilaku manusia merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi, disusul dengan faktor lingkungan. Hal ini disebabkan karena faktor perilaku yang lebih dominan dibandingkan dengan faktor lingkungan karena lingkungan hidup manusia juga sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat.

Di zaman yang semakin maju seperti sekarang ini maka cara pandang kita terhadap kesehatan juga mengalami perubahan. Apabila dahulu kita mempergunakan paradigma sakit yakni kesehatan hanya dipandang sebagai upaya menyembuhkan orang yang sakit dimana terjalin hubungan dokter dengan pasien (dokter dan pasien). Namun sekarang konsep yang dipakai adalah paradigma sehat, dimana upaya kesehatan dipandang sebagai suatu tindakan untuk menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan individu ataupun masyarakat (SKM dan masyarakat).

Dengan demikian konsep paradigma sehat H.L. Blum memandang pola hidup sehat seseorang secara holistik dan komprehensif. Masyarakat yang sehat tidak dilihat dari sudut pandang tindakan penyembuhan penyakit melainkan upaya yang

berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Peranan Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam hal ini memegang kendali dominan dibandingkan peranan dokter. Sebab hubungan dokter dengan pasien hanya sebatas individu dengan individu tidak secara langsung menyentuh masyarakat luas. Ditambah lagi kompetensi dalam memmanagement program lebih dikuasai lulusan SKM sehingga dalam perkembangannya SKM menjadi ujung tombak program kesehatan di negara-negara maju.

Dalam konsep Blum ada 4 faktor determinan yang dikaji, masing-masing faktor saling keterkaitan berikut penjelasannya :

1. Perilaku masyarakat

Perilaku merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kebiasaan, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada dirinya.

Perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan sangat memegang peranan penting untuk mewujudkan Indonesia Sehat 2010. Hal ini dikarenakan budaya hidup bersih dan sehat harus dapat dimunculkan dari dalam diri masyarakat untuk menjaga kesehatannya. Diperlukan suatu program untuk menggerakkan masyarakat menuju satu misi Indonesia Sehat 2010. Sebagai tenaga motorik tersebut adalah orang yang memiliki kompetensi dalam menggerakkan masyarakat dan paham akan nilai kesehatan masyarakat. Masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat akan menghasilkan budaya menjaga lingkungan yang bersih dan sehat.

Pembuatan peraturan tentang berperilaku sehat juga harus dibarengi dengan pembinaan untuk menumbuhkan kesadaran pada masyarakat. Sebab, apabila upaya dengan menjatuhkan sanksi hanya bersifat jangka pendek. Pembinaan dapat dimulai

dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat. Tokoh-tokoh masyarakat sebagai role model harus diajak turut serta dalam menyukseskan program-program kesehatan.

2. Lingkungan

Lingkungan memiliki pengaruh yang dan peranan terbesar diikuti perilaku, fasilitas kesehatan dan keturunan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi tiga kategori, yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya.

Berbicara mengenai lingkungan sering kali kita meninjau dari kondisi fisik. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit. Hal ini jelas membahayakan kesehatan masyarakat kita. Terjadinya penumpukan sampah yang tidak dapat dikelola dengan baik, polusi udara, air dan tanah juga dapat menjadi penyebab. Upaya menjaga lingkungan menjadi tanggung jawab semua pihak untuk itulah perlu kesadaran semua pihak.

Puskesmas sendiri memiliki program kesehatan lingkungan dimana berperan besar dalam mengukur, mengawasi, dan menjaga kesehatan lingkungan masyarakat. namun dilematisnya di puskesmas jumlah tenaga kesehatan lingkungan sangat terbatas padahal banyak penyakit yang berasal dari lingkungan kita seperti diare, demam berdarah, malaria, TBC, cacar dan sebagainya.

Disamping lingkungan fisik juga ada lingkungan sosial yang berperan. Sebagai makhluk sosial kita membutuhkan bantuan orang lain, sehingga interaksi individu satu dengan yang lainnya harus terjalin dengan baik. Kondisi lingkungan sosial yang buruk dapat menimbulkan masalah kejiwaan.

3. Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

Kondisi pelayanan kesehatan juga menunjang derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang berkualitas sangatlah dibutuhkan. Masyarakat membutuhkan posyandu, puskesmas, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya untuk membantu dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan kesehatan. Terutama untuk pelayanan kesehatan dasar yang memang banyak dibutuhkan masyarakat. Kualitas dan kuantitas sumber daya manusia di bidang kesehatan juga mesti ditingkatkan.

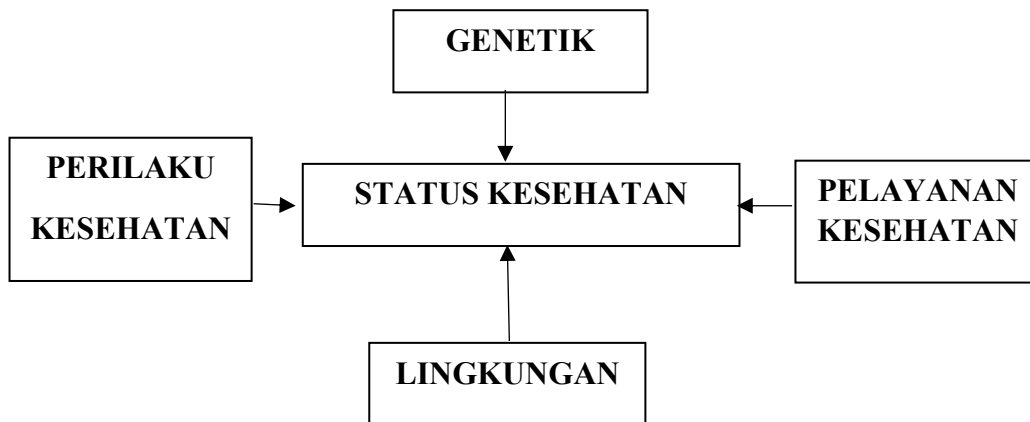
Menurut Becker. Konsep perilaku sehat ini merupakan pengembangan dari konsep perilaku yang dikembangkan Bloom. Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (health knowledge), sikap terhadap kesehatan (health attitude) dan praktek kesehatan (health practice). Hal ini berguna untuk mengukur seberapa besar tingkat perilaku kesehatan individu yang menjadi unit analisis penelitian. Becker mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi tiga dimensi

1. Pengetahuan Kesehatan Pengetahuan tentang kesehatan mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait. dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

2. Sikap terhadap kesehatan Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan.

3. Praktek kesehatan Praktek kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas orang dalam rangka memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Tabel 1.1 Peta Konsep Teori H.L Blum



1.5.2.2 Pilihan Rasional – James S. Coleman

Dalam pandangan Coleman, ia memusatkan perhatian pada sistem-sistem sosial serta fenomena makro yang harus dijelaskan dengan faktor-faktor yang internal bagi mereka dengan kata lain Coleman berfokus pada individu. Alasan Coleman berfokus pada individu karena fakta bahwa data biasanya dikumpulkan pada level individual dan

menghasilkan suatu level sistem. Selain itu pada level individual terdapat tindakan campur tangan dari lembaga-lembaga tertentu untuk menghasilkan perubahan-perubahan social (Ritzer,2012:757).

Coleman menitikberatkan pada level individu yang melakukan suatu tindakan. Tindakan tersebut diharapkan dapat menghasilkan suatu perubahan di dalam kehidupan sosial. Orientasi pilihan rasional Coleman jelas di dalam pemikiran dasarnya bahwa “orang-orang bertindak secara sengaja menuju tujuan, dengan tujuan itu (dan juga tindakan-tindakan itu) yang dibentuk oleh nilai-nilai atau opsi-opsi tertentu.

Coleman melanjutkan argumennya bahwa untuk kebutuhan teoritis, ia membutuhkan suatu konseptualisasi yang akurat tentang aktor rasional yang berasal dari ekonomi, konseptualisasi akan melihat para aktor memilih tindakan-tindakan yang akan memaksimalkan keuntungan, atau untuk memenuhi kebutuhan dan keinginan mereka.

Terdapat dua unsur utama di dalam teori pilihan rasional Coleman yaitu para aktor dan sumber daya. Aktor adalah individu yang melakukan suatu tindakan. Sedangkan sumber daya adalah sesuatu yang ingin dicapai dan dapat diarahkan oleh aktor itu sendiri. Dengan adanya dua unsur ini Coleman merinci bagaimana interaksi mereka ke arah level sistem:

Suatu pedoman minimal untuk sistem tindakan sosial adalah dua aktor yang masing-masing mempunyai otoritas atas sumber-sumber daya yang diinginkan individu lain. Keinginan masing-masing individu kepada sumber daya yang ada menyebabkan kedua aktor memiliki tujuan yang sama dan berperan didalam tindakan-tindakan yang melibatkan satu sama lain. Struktur ini menunjukkan bahwa para aktor memiliki tujuan untuk mewujudkan kepentingan-kepentingannya.

Meskipun demikian Coleman tidak percaya bahwa pandangan tersebut. Tetapi dia jelas percaya bahwa pandangan tersebut dapat bergerak ke arah itu, karena dia berargumen bahwa “keberhasilan suatu teori sosial didasarkan pada rasionalitas yang

terletak di dalam penghilangan aktivitas sosial yang tidak dapat dijelaskan oleh teori itu”

Coleman mengakui bahwa di dalam kehidupan sehari-hari individu tidak selalu berperilaku secara rasional, tetapi Coleman merasa bahwa hal tersebut tidak berpengaruh dalam teorinya: “Asumsi tersirat saya ialah bahwa dugaan-dugaan yang dibuat disini akan sama secara sesungguhnya ketika para aktor bertindak mencapai tujuan tersebut dengan cara yang umum atau dengan cara-cara yang menyimpang.

Orientasi teori pilihan rasional Coleman ini lebih berfokus pada tindakan rasional individu dari segi isu mikro-makro dengan kata lain bagaimana tindakan-tindakan yang dilakukan individu akan menghasilkan suatu perilaku sistem. Coleman lebih berfokus pada permasalahan dari segi isu makro-mikro, akan tetapi Coleman juga tertarik pada hubungan makro-mikro dengan kata lain bagaimana sistem itu membatasi setiap tindakan yang dilakukan oleh para aktor. Dari penjelasan Coleman menunjukkan bahwa terdapat dampak yang dilakukan oleh individu terhadap individu yang lain. Teori pilihan rasional ini merupakan suatu alat untuk berfikir secara logis dalam membuat suatu keputusan untuk mencapai tujuan tertentu.

Tindakan rasional dari James S. Coleman menekankan pada seorang aktor menentukan tindakan dimana tindakan tersebut menggunakan sumber daya yang dimiliki untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Teori pilihan rasional James S. Coleman ini berfokus pada aktor. Aktor dipandang sebagai individu yang memiliki tujuan dan maksud dari tujuan tersebut. Dapat diartikan bahwa tindakan yang dilakukan oleh aktor menuju pada upaya pencapaian suatu tujuan (Coleman,2013:179).

Menjadi mantan perokok ialah merupakan hal yang sangat sulit karna proses berhenti merokok sangatlah tidak mudah. Pertimbangan dari berbagai hal dapat menjadi faktor penentu seseorang dalam keterlibatan suatu tindakan. Teori pilihan rasional merupakan tindakan berdasarkan tujuan tertentu dan tujuan itu telah ditentukan oleh nilai. Individu mempunyai kepentingan yang dapat digunakan sebagai

sistem dan menurut Coleman, individu dapat bersifat hedon yang dapat memiliki kepuasan yang berbeda-beda. Individu memiliki harapan akan kepuasan untuk mendorong aktor tersebut dalam bertindak demi tercapainya tujuan tersebut.

Kepentingan menurut James S. Coleman bahwa kepentingan muncul atas tindakan yang dilakukan individu. Individu akan melakukan tindakan dimana hal tersebut menjadi cara untuk mencapai tujuan yang dikehendakinya. Nilai menurut Coleman adalah nilai sebuah peristiwa yang terletak pada kepentingan individu-individu yang dapat berpengaruh pada peristiwa tertentu. Kepentingan suatu peristiwa memiliki nilai-nilai tersendiri bagi individu untuk melakukan tindakan.

Keputusan informan untuk berhenti merokok tentunya sudah dipertimbangkan untuk mendapatkan suatu orientasi bagi informan tersebut. Selain itu peneliti ingin memahami faktor-faktor terpenting yang melatarbelakangi pengambilan keputusan dalam berhenti merokok.

Setiap tingkat definisi rasionalitas manusia ditandai dengan bentuk-bentuk domain yang berbeda-beda. Tingkat perkembangan definisi ditandai dengan adaptasi individu atas norma-norma dan tingkatan diluar kemampuan yang dimiliki manusia umumnya.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata lisan, tulisan maupun perilaku subjek yang dapat diamati (Bogdan & Taylor, 1975). Metode ini bertujuan untuk memahami realitas sosial yang dialami subjek secara holistik, natural, lengkap, kaya dan mendalam (Cresswell, 2015).

Pemilihan metode ini dianggap tepat untuk menganalisis realitas tersembunyi dibalik hidup sehat pasca berhenti merokok. Maksud hidup sehat pasca merokok disini

adalah beragam aktivitas, pola hidup, kegiatan sehari-hari untuk mengetahui apa yang sengaja dikomersialkan untuk memperoleh temuan data yang relevan

Dalam penelitian kualitatif, peneliti wajib menerima semua opini yang diberikan informan, karena informan berperan sebagai ahli (*informants as the expert*). Hubungan yang tercipta antara peneliti dengan informan bersifat interaktif dan tidak dapat dipisahkan (Sugiyono, 2015). Sehingga realitas yang terbentuk sangat bergantung pada interaksi sosial antar keduanya.

1.6.2 Batasan Konsep

Keberadaan konsep dalam suatu penelitian adalah suatu yang tidak dapat dihindari, karena konsep adalah definis singkat dari suatu gejala atau permasalahan yang sedang diteliti. Konsep dalam sebuah penelitian harus diberikan batasan-batasan agar lebih teliti dan terfokus. Konsep utama penelitian ini adalah :

1.6.2.1 Mantan Perokok

Para mantan perokok yang sudah lama berhenti merokok dan memutuskan untuk berhenti merokok untuk selama-lamanya walaupun di dalam proses berhenti merokok butuh waktu lama untuk benar-benar bisa berhenti merokok dan sudah terhindar dari yang namanya rokok.

1.6.2.2 Hidup Sehat

Hidup sehat sebagai usaha atau tindakan yang dilakukan individu untuk meningkatkan atau mempertahankan kondisi kesehatan mereka (Taylor, 2003). Notoatmojo (2003) juga hampir sama dalam mendefinisikan perilaku sehat, yaitu suatu respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat- sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti pelayanan kesehatan, makanan, minuman dan lingkungan. Menurut Skinner (1938), perilaku sehat (*healthy behavior*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan

sehat-sakit, penyakit, dan faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman, dan pelayanan kesehatan.

1.6.3 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang terkait dengan masalah yang akan diteliti adalah di Kota Surabaya. Kota Surabaya dipilih karena terdapat banyak sekali mantan perokok telah berhenti merokok dan berperilaku hidup sehat pasca berhenti merokok.

Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif. Hal ini bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam melakukan penelitian, sehingga hasil studi yang diperoleh bukan berasal dari peneliti lain, tetapi murni berasal dari keseluruhan situasi sosial yang diteliti baik dari aspek tempat, pelaku, dan aktivitas (Sugiyono, 2015).

1.6.4 Teknik Pemilihan Informan

Penelitian ini merupakan penelitian yang berfokus pada para perokok yang memutuskan untuk berhenti merokok. Oleh karena itu peneliti menggunakan metode pemilihan informan dengan teknik *purposive sampling*. Objek yang dikaji oleh peneliti adalah hidup sehat pasca berhenti merokok yang sesuai dengan kriteria peneliti yaitu informan berusia 18-50 tahun, terdapat sepuluh informan yang telah diwawancarai yang bernama ABR,MZ,GN,TAN,RH,YS,KRA,PYG,AL dan AF. Pembatasan umur ini dilakukan agar komunikasi antara peneliti dan informan berjalan lancar dan data yang diperoleh lebih akurat.

1.6.5 Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam pengumpulan data dalam penelitian ini adalah *Indepth Interview* atau Wawancara Mendalam. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan pedoman wawancara yang hanya mencantumkan isu-isu yang diteliti. Selain itu peneliti juga menggunakan wawancara dengan gaya konvensional nonformal dimana peneliti menanyakan hal yang menarik saat muncul respons untuk suatu

pertanyaan, wawancara ini mirip seperti percakapan biasa. Peneliti juga menggunakan data penunjang dari beberapa jurnal dan penelitian sebelumnya mengenai perilaku sehat.

1.7 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini merupakan menganalisis data yang bersifat kualitatif. Semua data yang terkumpul dari hasil indepth interview tersebut akan diolah dan disajikan dalam bentuk narasi atau transkrip untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tiga pertimbangan, pertama deskripsi dan interpretasi dari informan dapat diteliti secara mendalam, kedua penelitian lebih berjalan subyektif, ketiga metode kualitatif sangat efektif digunakan dalam mencari tanggapan dan pandangan karena peneliti dan informan bertemu langsung Menurut Moelong (2007, 192-194).

1.7.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang berasal dari narasumber untuk memperoleh data yang valid dan akurat. Tahap ini merupakan tahap awal dalam mencapai kesimpulan, pada umumnya pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi.

1.7.2 Reduksi Data

Reduksi data yaitu proses pengklarifikasian atau transparasi data yang diperoleh di lapangan melalui observasi maupun wawancara mendalam, peneliti menggunakan reduksi data guna menajamkan, menggolongkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data sehingga dapat ditarik kesimpulan akhir. Data yang diperoleh diolah menjadi bentuk transkrip kemudian dikategorisasi.

1.7.3 Kategorisasi Data

Kategorisasi berarti penyusunan kategori atau pengelompokan data pada kategori-kategori tertentu. Dengan menyederhanakan, memilih hal-hal yang pokok serta memasukkan sesuai bidang maupun konsep yang tersedia. Dalam hal ini peneliti memilah pada data yang telah diperoleh untuk mempermudah dalam memberi kesimpulan.

1.7.4 Penyajian Data

Peneliti menyajikan data dengan interpretasi terhadap teori yang digunakan. Penyajian data dilakukan dengan tujuan untuk mempermudah peneliti dalam melihat gambaran secara tertentu atau keseluruhan dari penelitian. Penyajian data dilakukan dengan cara mendeskripsikan hasil wawancara dalam bentuk uraian teks narasi dan didukung oleh dokumen-dokumen serta foto maupun gambar-gambar guna menarik suatu kesimpulan menurut Noeng (1989, 53). Data yang telah direduksi akan dianalisis berdasarkan jawaban informan dengan permasalahan yang diteliti.

1.7.5 Penarikan Kesimpulan

Dari data yang telah diinterpretasikan dengan teori dapat ditarik kesimpulan terhadap fokus penelitian guna menjawab fokus penelitian. Penarikan kesimpulan yaitu melakukan verifikasi secara terus menerus sepanjang proses penelitian berlangsung, agar diperoleh validitasnya. Dalam penelitian ini, penarikan kesimpulan dilakukan dengan pengambilan intisari dari rangkaian kategori hasil penelitian berdasarkan wawancara mendalam dan observasi.

