



Gambaran Perilaku Merokok Tenaga Kesehatan di Puskesmas Kaliwiro Kabupaten Wonosobo Tahun 2021

Alya Binda Ulinuha^{1*}, Bagoes Widjanarko¹, Ratih Indraswari¹

¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang
Corresponding author : bindalya@gmail.com

Info Artikel : Diterima 10 Juni 2022; Disetujui 8 September 2022; Publikasi 1 Desember 2022

ABSTRAK

Latar belakang: Rokok mengandung racun dan zat karsinogenik yang dapat menimbulkan berbagai penyakit hingga kematian. Tenaga kesehatan sebagai promotor kesehatan memiliki peran penting dalam pemberi edukasi pencegahan perilaku merokok serta panutan di masyarakat dengan tidak mengonsumsi rokok. Namun, banyak ditemukan tenaga kesehatan yang menjadi perokok. Hal tersebut dapat memengaruhi keyakinan masyarakat sehingga masyarakat enggan untuk berhenti merokok karena peran yang dijalankan tenaga kesehatan sebagai *role model* tidak sesuai. Dari latar belakang tersebut peneliti ingin mengetahui gambaran perilaku merokok, persepsi kerentanan, persepsi hambatan, sikap terhadap perilaku, norma subjektif serta dorongan untuk bertindak pada tenaga kesehatan yang merokok.

Metode: Penelitian deskriptif menggunakan metode kualitatif dengan subyek penelitian adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Kaliwiro, Wonosobo. Pemilihan subjek penelitian menggunakan metode *purposive sampling*. Pengumpulan data melalui observasi dan metode wawancara mendalam dengan 8 subjek penelitian.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa merokok merupakan aktifitas rutin yang sulit untuk dihentikan, sudah menjadi kebiasaan, dan subjek tetap merokok meski sebagai tenaga kesehatan. Merokok dianggap pengisi waktu luang dan pereda stres terutama melepas penat selepas kerja. Subjek penelitian merasa memang seharusnya tenaga kesehatan menjadi panutan kesehatan bagi masyarakat, tetapi subjek penelitian menganggap tenaga kesehatan juga manusia. Merokok atau tidak memang kesadaran dari masing-masing individu.

Simpulan: Perilaku merokok berkaitan dengan persepsi kerentanan, persepsi hambatan, sikap terhadap perilaku, norma subjektif serta dorongan untuk bertindak.

Kata kunci: perilaku merokok; tenaga kesehatan; puskesmas

ABSTRACT

Title: *Description of Smoking Behaviour among Healthcare Workers in Puskesmas Kaliwiro, Wonosobo City in 2021*

Background: *Cigarettes contain toxins and carcinogenic that can cause various diseases even death. Health workers as health promoters have an important role in providing education on the prevention of smoking behavior and as role models in the community by not consuming cigarettes. Nevertheless, many health workers are found to be smokers. This can affect people's beliefs so that people are reluctant to stop smoking because the role played by health workers as role models is not appropriate. From this background, the researcher wanted to know the description of smoking behavior, perception of vulnerability, perception of barriers, attitudes towards behavior, subjective norms, and cues to action on health workers who smoke.*

Method: *Descriptive research using qualitative methods with research subjects are health workers who work at the Kaliwiro Health Center, Wonosobo. The selection of research subjects using purposive sampling method. Collecting data through observation and in-depth interview methods with 8 research subjects.*

Result: *The results of this study indicate that smoking is a routine activity that is difficult to stop, has become a habit, and continues to smoke even as a health worker. Smoking is considered a leisure time filler and a stress*

reliever, especially to relieve fatigue after work. The research subjects felt that health workers should be role models for health for the community, but the research subjects considered that health workers were also humans. Smoking or not is the awareness of each individual.

Conclusion: Smoking behavior is related to the perception of vulnerability, perceived barriers, attitudes towards behavior, subjective norms, and cues to action.

Keywords: smoking behaviour; healthcare worker; primary health care

PENDAHULUAN

Rokok merupakan masalah utama kesehatan masyarakat skala besar, penyebab utama berbagai penyakit kronis, serta lebih dari 20 jenis kanker.¹ WHO menyatakan lebih dari 8 juta orang meninggal dunia karena penggunaan tembakau setiap tahun.² Indonesia sebagai negara berkembang menjadi peringkat ke-3 konsumsi rokok terbesar di dunia setelah negara Cina dan India serta menampung lebih dari 60 juta perokok di tahun 2018 dengan prevalensi perokok pria tertinggi ke-2 di dunia. Jawa Tengah termasuk ke dalam 10 provinsi di atas rata-rata angka kematian nasional faktor risiko merokok di tahun 2017, dengan angka kematian sebesar 108 orang per 100.000 penduduk di atas rata-rata nasional yaitu 88 orang per 100.000 (*Institute Health Metric and Evaluation/IHME*, 2020).³ Di Jawa Tengah sendiri rata-rata proporsi merokok cukup tinggi yaitu sebesar 28,9% dengan daerah Wonosobo menduduki peringkat ke-3 (94%) rata-rata proporsi merokok dalam gedung.⁴

Wonosobo memiliki keadaan alam yang sangat mendukung dalam penanaman tembakau dan dijadikan tanaman andalan petani. Bagi orang pegunungan, merokok adalah hal yang umum. Termasuk dalam sejarah, rokok menjadi tradisi untuk menjaga relasi sosial dan solidaritas antar keluarga dan masyarakat.⁵

Tenaga kesehatan sebagai promotor kesehatan memiliki peran penting sebagai panutan di masyarakat terutama dalam pencegahan penggunaan tembakau. Peran tenaga kesehatan sangat penting dalam mengidentifikasi langsung, menilai, dan menangani pasien ketergantungan rokok. Namun, banyak ditemukan tenaga kesehatan yang menjadi perokok. Pengetahuan mengenai bahaya merokok sudah sepatutnya dimiliki tenaga kesehatan tetapi diabaikan dengan tetap mengonsumsi rokok kemudian timbul pembelaan bahwa merokok mampu menenangkan pikiran dan beragam alasan lainnya yang bisa disebut distorsi edukatif.⁶

Tinjauan internasional tentang penggunaan tembakau oleh dokter dan praktik berhenti merokok antara tahun 1987-2010, melaporkan variasi perokok regional dengan tingkat 37% di Eropa Tengah dan Eropa Timur, 29% di Afrika, 25% di Amerika Tengah dan Amerika Selatan, dan 17,5% di Asia.⁷ Ada perbedaan gender yang signifikan dengan prevalensi yang lebih tinggi di antara pria daripada wanita. Merokok di tempat kerja atau di depan pasien lazim dilakukan oleh dokter di beberapa negara. Tenaga kesehatan yang merokok akan memengaruhi

persepsi masyarakat karena semestinya menjadi *role model* dengan memberi informasi kepada masyarakat mengenai bahaya rokok tetapi tidak sesuai dengan peran sebagai pengontrol penggunaan tembakau di masyarakat sehingga masyarakat enggan berhenti merokok.

Dampak dari perilaku merokok berkaitan dengan tingginya beban penyakit karena kebutuhan yang seharusnya dapat meningkatkan kesejahteraan hidup digunakan untuk membeli rokok. Indonesia mengalami beban ganda terkait kesejahteraan berupa peningkatan konsumsi tembakau yang menurunkan kesehatan masyarakat, dan meningkatnya impor tembakau yang menurunkan pertumbuhan ekonomi dan kesejahteraan petani tembakau. Indonesia harus meningkatkan kebijakan dan implementasinya dalam pengendalian tembakau. Program pengendalian tembakau nasional sangat terbatas di Indonesia, sebagian karena belum meratifikasi di FCTC (*Framework Convention on Tobacco Control*).^{6, 8}

Aturan larangan merokok pada Kawasan Tanpa Merokok di tempat kerja para tenaga kesehatan sudah jelas diatur oleh peraturan perundang-undangan pada PERDA No. 1 tahun 2019.⁹ Merokok di antara petugas layanan kesehatan rumah sakit merupakan hambatan utama dalam penerapan kebijakan bebas rokok di rumah sakit. Kawasan Tanpa Merokok dapat mendorong perokok untuk berhenti. Meskipun sebagian besar petugas di rumah sakit yang merokok ingin berhenti, hanya ada sedikit dukungan untuk berhenti merokok.

Puskesmas Kaliwiro merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan yang ada di Kabupaten Wonosobo. Puskesmas Kaliwiro telah dipercaya memegang strata Paripurna dengan berbagai prestasi yang telah didapatkan, salah satunya adalah peraih urutan pertama dalam Lomba FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) Tingkat Nasional pada tahun 2018. Puskesmas Kaliwiro sebagai FKTP telah lengkap dalam pelayanan umum maupun inovasinya sehingga mampu menyentuh seluruh lapisan masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan secara prima.

Pemerintah Kabupaten Wonosobo untuk mengatasi permasalahan seputar merokok mendirikan Klinik Berhenti Merokok dan Penyakit Tidak Menular yang bertujuan menggaungkan bahaya merokok dan membantu warga yang ingin berhenti merokok salah satunya di Kecamatan Kaliwiro, tetapi sayangnya klinik tersebut hanya berjalan selama setahun dan kini sudah tidak beroperasi. Pelaksanaan KTM pun telah dilakukan

dengan baik dibuktikan dengan SK yang telah dibuat pemerintah kabupaten dan kota serta sudah dilaksanakannya ketentuan tersebut berdasarkan hasil observasi berupa tanda dilarang merokok yang terempel di beberapa tempat dan pengadaan tempat khusus merokok bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Kaliwiro.¹⁰

MATERI DAN METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pada penelitian ini didapatkan 8 subjek dengan metode *purposive sampling*. Hal pertama yang dilakukan peneliti adalah mencari informasi serta kontak tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kaliwiro dengan mendatangi tempat penelitian. Kemudian meminta izin melaksanakan penelitian kepada kepala puskesmas serta menanyakan informasi mengenai tenaga kesehatan perokok yang terdapat di sana kepada *stakeholder*. Selanjutnya, peneliti menghubungi dan menanyakan ketersediaan untuk diwawancarai oleh peneliti sebagai subjek penelitian. Langkah kedua yang dilakukan peneliti adalah mendatangi Puskesmas Kaliwiro untuk pengambilan informasi serta observasi. Setelah itu peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian ini dan menanyakan apakah mereka bersedia menjadi narasumber di penelitian ini. Apabila mereka menyetujui untuk menjadi narasumber maka peneliti menanyakan jadwal wawancara. Sebelum dilakukan wawancara, peneliti berkomunikasi langsung pada subjek penelitian untuk memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan penelitian, menjelaskan *informed consent*. Selain peneliti sendiri yang menjadi instrumen penelitian ini, peneliti membutuhkan instrumen pendukung, yaitu catatan lapangan, alat perekam suara, kamera dan lembar persetujuan menjadi subjek penelitian.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam serta observasi. Proses wawancara dilakukan secara langsung dan melalui *whatsApp* karena ada 1 narasumber yang cukup sulit bila ditemui secara langsung. Proses wawancara

cukup sulit untuk dilaksanakan mengingat tingginya jam terbang tenaga kesehatan terutama di masa-masa pandemi. Pelaksanaan wawancara mendalam dilakukan dengan mendatangi langsung tenaga kesehatan yang sedang beristirahat ataupun yang sudah selesai melaksanakan pelayanan kesehatan di tempat istirahat maupun pos merokok. Observasi dilaksanakan berdasarkan kriteria pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu pengamanan rokok sebagai zat adiktif bagi kesehatan, ditetapkan kawasan tanpa rokok di lingkungan Puskesmas Kaliwiro. Observasi dilaksanakan pada 16 Juli 2021. Dilakukan dengan cara mengamati tanda-tanda serta kriteria dalam UU No. 36 Tahun 2009. Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro No: 220/EA/KEPK-FKM/2021.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan karakteristik subjek penelitian yaitu tenaga kesehatan yang merokok di Puskesmas Kaliwiro berjumlah 8 orang dengan kisaran umur antara 25 tahun hingga 54 tahun dan seluruhnya berjenis kelamin laki-laki. Tingkat pendidikan yang telah ditempuh subjek penelitian sebagian besar D3 (62,5%), sementara lainnya memiliki pendidikan terakhir S1 (25%) dan SMA (12%). Profesi tenaga kesehatan tersebut juga beragam, didominasi oleh perawat. Dari segi penghasilan, berdasarkan kriteria pendapatan Badan Pusat Statistik 2016 terdapat 5 subjek penelitian yang memiliki pendapatan sedang (Rp. 2.000.000 - Rp. 4.000.000) dan 3 lainnya memiliki pendapatan tinggi (Rp. 4.000.000 - Rp. 6.000.000).¹¹ Dari penghasilan tersebut, subjek penelitian memiliki alokasi khusus untuk konsumsi rokok. Biaya merokok berkisar Rp 48.000 - Rp 405.000 per bulan. Jenis rokok yang dikonsumsi yaitu 6 orang pengguna rokok filter, 1 orang pengguna *vape* dan 1 orang lainnya menggunakan keduanya dengan lamanya merokok 5 tahun hingga 30 tahun.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Kode	Usia (tahun)	Pendidikan	Profesi	Penghasilan	Status	Jenis Rokok	Lama Merokok	Jumlah Konsumsi Rokok / Hari	Biaya Merokok / Bulan
SP1	29	D3 Kesehatan Lingkungan	Sanitarian	Rp 2.800.000	Menikah	Filter	5 tahun	10 batang – 1 bungkus (isi 16)	Rp 300.000-400.000
SP2	33	D3 Kesehatan Gigi	Terapis Gigi dan Mulut	Rp 3.000.000	Menikah	Filter, <i>Vape</i>	17 tahun rokok & 2 tahun <i>vape</i>	1 bungkus (isi 16) / 3 ml <i>vape</i>	Rp 350.000
SP3	25	D3 Keperawatan	Perawat Pelaksana	Rp 2.000.000	Lajang	Filter	9 tahun	5-6 batang	Rp 350.000
SP4	40	SMA	Pelaksana Apotek	Rp 2.000.000	Menikah	Filter	5 tahun	3 batang	Rp 230.000 -340.000
SP5	54	D3 Keperawatan	Perawat	Rp 5.000.000	Menikah	Filter	30 tahun	6-8 batang	Rp 200.000
SP6	38	D3 Keperawatan	Perawat	Rp 2.000.000	Menikah	Filter	20 tahun	10 batang	Rp 405.000
SP7	46	S1 Kesehatan Masyarakat	Laboran	Rp 4.600.000	Menikah	Rokok Filter	24 tahun	1-2 batang	Rp 48.000
SP8	30	S1 Kedokteran Gigi	Dokter Gigi	Rp 5.000.000	Cerai	<i>Vape</i>	10 tahun	8,5 ml	Rp 300.000

Gambaran Perilaku Merokok Tenaga Kesehatan

Perilaku merokok merupakan aktivitas individu yang berhubungan dengan perilaku merokok. Tenaga kesehatan sebagai ahli dan promotor kesehatan memiliki peran penting dalam mengendalikan epidemi global tembakau. FCTC menekankan pentingnya tenaga kesehatan menjadi *role model* dan memberi contoh dengan tidak mengonsumsi tembakau.⁷

Dari hasil penelitian didapatkan awal mula sebagian besar subjek penelitian mulai mengenal rokok dari masa sekolah. Terdapat 2 subjek penelitian mulai merokok semenjak SMP, 3 subjek penelitian semenjak SMA, dan 3 lainnya semenjak duduk di bangku perkuliahan atau saat telah menjadi pekerja. Hal tersebut disebabkan oleh lingkungan terutama pengaruh dari pergaulan teman-teman di masa sekolah. Adapun kutipan dari subjek penelitian sebagai berikut:

“... ikut-ikutan teman pergaulan, kenal rokok kelas 2 SMP. Rokok tembakau sudah berhenti sejak April 2020, lanjut *vape* ...” (SP2)

“... awal tiru-tiru ya karena pengaruh lingkungan dan di sini dingin. Mulai merokok waktu kerja di sini di Puskesmas Kaliwiro, sekitar tahun 90-an sedari muda masuk sini...” (SP5)

Beragam alasan diungkapkan subjek penelitian mengenai alasan merokok diantaranya kecanduan, sudah menjadi kebiasaan, atau sekedar melepaskan rasa jenuh dari pekerjaan. Rokok dijadikan pendamping saat berkumpul bersama teman, menemani saat suntuk sendiri serta mengisi waktu luang. Subjek penelitian mengaku dengan merokok dapat merasakan sensasi menyenangkan dan mendapat kenikmatan tersendiri. Berdasarkan P2PTM Kemenkes RI (2017), rasa nyaman ini datang ketika nikotin terserap dalam darah dan diteruskan ke otak, lalu terjadi pelepasan dopamin yang dapat memberikan rasa nyaman.⁴

Sebagian besar subjek penelitian sudah merokok paling sedikit 5 tahun hingga terlama adalah 30 tahun. Subjek penelitian mengaku semakin intens merokok dikarenakan lingkungan dari teman-teman yang merokok. Di Puskesmas Kaliwiro sendiri tenaga kesehatan yang merokok terdapat 8 orang yang memiliki ruangan tersendiri di luar kawasan puskesmas untuk merokok. Mereka merokok di waktu-waktu luang ataupun selepas selesai pekerjaan yaitu setelah jam pelayanan pasien selesai sekitar pukul 12.00 WIB

Sebanyak 7 subjek penelitian menggunakan rokok filter. Alasan menggunakan rokok filter karena dirasa lebih ringan, lega, dan nyaman dibandingkan rokok kretek yang terasa panas di tenggorokan dan berat. Sedangkan 2 subjek lainnya menggunakan *vape*. *Vape* yang digunakan yaitu rasa buah dengan

sensasi dingin, hal tersebut memberikan efek kesegaran saat dikonsumsi.

Kategori banyaknya rokok yang dihisap menurut Smet (1994)¹², terdapat 4 subjek penelitian perokok ringan (1-9 batang per hari) dan 5 perokok sedang (10-19 batang per hari). Untuk subjek penelitian pengguna *vape*, SP2 dalam *liquid* berisi 30 ml bisa dihabiskan dalam 10 hari, sedangkan SP8 dapat menghabiskan 60 ml dalam 7 hari. Menurut Kemenkes RI (2013), semakin banyak jumlah batang yang dihisap dan semakin lama durasi merokok maka semakin sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok.¹³

Subjek penelitian memilih waktu untuk merokok yaitu saat istirahat, setelah makan, untuk mengisi waktu luang, serta selepas bekerja untuk melepas penat. Semua subjek penelitian merokok di luar ruangan. Untuk di kantor, terdapat ruangan tersendiri untuk merokok di luar kawasan puskesmas, sering disebut pos merokok. Digunakan di jam seperti saat pagi hari sebelum memulai bekerja dan saat siang atau sore hari setelah selesai jam pelayanan pasien maupun istirahat. Apabila di rumah atau di luar kantor, subjek penelitian merokok di teras, halaman, kebun, maupun tempat makan seperti angkringan. Mereka menganggap rokok sebagai kebutuhan sehari-hari. Adapun kutipan dari subjek penelitian sebagai berikut:

“... karena sudah selesai pelayanan, ngisi waktu luang, kalau di rumah enggak ada kerjaan nge-*vape*, kalau udah selesai ngurus anak-anak ...” (SP2)

“... yang jelas waktu luang, waktu main sama temen, waktu istirahat jam kerja. Habis makan itu wajib, kayak cuci mulut ...” (SP3)

“... Intinya di waktu senggang, habis kita kerja, *spaneng*, terus kita merokok pas istirahat biar *fresh* ...” (SP6)

Dengan latar belakang ekonomi yang berbeda, biaya yang dikeluarkan tenaga kesehatan di Puskesmas Kaliwiro bermacam-macam mulai dari Rp 48.000-400.000. Berbagai macam harga rokok yang dikonsumsi serta perbedaan jenis rokok memengaruhi hal tersebut. Untuk *vape* sendiri, biaya yang dikeluarkan terdiri dari *liquid*, *coil*, serta listrik untuk men-charge *vape*.

Vape di kalangan subjek penelitian hanya beberapa yang menggunakannya seperti SP2 dan SP8, hal tersebut dikarenakan perokok di Puskesmas Kaliwiro merupakan kalangan orang tua dan tidak tertarik dengan *vape* sehingga masih menyukai rokok konvensional. Di Kota Wonosobo sendiri *vape* sudah mulai menjamur, tetapi untuk akses di daerah Kecamatan Kaliwiro masih sangat sedikit. Hal ini didukung dengan penelitian M. Elsa (2019) bahwa di Indonesia, probabilitas merokok elektrik paling besar oleh perokok yang tinggal di wilayah perkotaan

dibandingkan dengan yang tinggal di wilayah pedesaan.¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap perilaku merokok tenaga kesehatan terutama lingkungan pergaulan. Dari merokok tenaga kesehatan mendapatkan ketenangan, penghilang stres, pengisi waktu luang, serta pendamping saat berkumpul bersama teman. Seluruh tenaga kesehatan selalu merokok di luar ruangan maupun di tempat yang telah disediakan.

Sikap terhadap Perilaku

Sikap tenaga kesehatan terhadap perilaku merokok mendeskripsikan perilaku berdasarkan kepercayaan individu terkait penilaian tenaga kesehatan terhadap untung ruginya tindakan yang akan diambil yaitu merokok. Kepercayaan diperoleh dari pengalaman pribadi dan dorongan sosial.

Dalam perilaku merokok, subjek penelitian sudah memasuki tahap mempertahankan perilaku merokok (*maintenance of smoking*) yaitu tahap di mana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulation*).¹⁵ Ini merupakan tahap ketika merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan. Terbukti dari hasil wawancara, subjek penelitian tidak dapat terlepas dari kebiasaan merokok. Dari rokok sendiri dirasakan ketenangan, rileks, pelepas lelah setelah memeriksa pasien, hingga dapat meningkatkan fokus sehingga berpikir lebih lancar. Berikut kutipan dari subjek penelitian:

“... karena terbiasa jadi kebiasaan. Soalnya di lingkungan kerja banyak yang merokok, sering kumpul-kumpul otomatis sama-sama merokok buat ngobrol lebih enak gitu...” (SP1)

“... kecanduan terutama, karena sudah enak merasa nikmat, gelisah kalau enggak merokok. Sekarang enggak nge-*vape* enggak masalah, tapi kalau ada *vape* tetep pengen. Tapi kecanduan berkurang ...” (SP2)

Subjek penelitian mengatakan nikmat dari rokok diibaratkan seperti menarik napas, saat menghisap lalu dikeluarkan secara perlahan membuat perasaan menjadi rileks sehingga pikiran yang jenuh bisa segar kembali. Subjek penelitian sudah terbiasa dengan rokok hingga merasa gelisah bila tidak merokok. Sesuai dengan penelitian oleh Pramudani (2017)¹⁵ perokok akan terus merokok hingga merasa perasaan membaik secara psikis dan akhirnya menjadi ketergantungan. Jika kebiasaan merokok ditinggalkan, perokok akan merasa kehilangan sesuatu dari hidupnya. Bagi subjek penelitian, rokok dirasa kebutuhan hingga sulit dihilangkan.

Berdasarkan hasil penelitian, subjek berpendapat terkait edukasi oleh tenaga kesehatan mengenai rokok dianggap penting karena tenaga kesehatan lebih mendalami tentang kesehatan terutama dalam KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) mengingat banyak perokok yang sudah masuk ke dalam pecandu, tetapi kembali lagi ke masyarakat karena subjek penelitian menganggap tenaga kesehatan tidak berhak memaksa untuk berhenti merokok tetapi tetap mengingatkan. Edukasi oleh tenaga kesehatan sudah dilaksanakan tetapi sering dijumpai halangan terutama dari masyarakat sendiri.

Triangulan menyatakan kegiatan KIE juga dilaksanakan melalui Posbindu (Pos Binaan Terpadu) dengan sasaran remaja di SMP, SMA, dan pondok pesantren di Kaliwiro. Puskesmas bekerja sama dengan kepolisian menyampaikan informasi terkait penyalahgunaan narkoba dan zat adiktif lainnya, salah satunya kandungan rokok seperti tar dan nikotin. M. Droji (2011) mengemukakan edukasi kepada anak sekolah bersifat promotif dan preventif bersamaan dengan penyuluhan kesehatan jiwa, napza, dan kesehatan reproduksi.¹⁶

Pendapat mengenai tenaga kesehatan yang merokok dari pandangan subjek penelitian beragam. Subjek penelitian merasa biasa saja karena memang lingkungannya perokok, khawatir dianggap sombong jika tidak ikut merokok, tergantung dari diri masing-masing hingga yang penting tidak mengganggu tugas utama sebagai tenaga kesehatan.

Profesi tenaga kesehatan tentunya dianggap masyarakat lebih unggul dalam ilmu kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam, subjek penelitian merasa memang seharusnya tenaga kesehatan menjadi panutan kesehatan bagi masyarakat, tetapi subjek penelitian menganggap tenaga kesehatan juga manusia. Merokok atau tidak memang kesadaran dari masing-masing individu. Penelitian lain mengungkapkan tenaga kesehatan merupakan kunci utama KIE berhenti merokok karena dianggap sebagai panutan dalam bidang kesehatan serta nasihatnya akan sangat diperhatikan oleh pasien dan masyarakat. Kenyataannya peran petugas dalam upaya berhenti merokok di masyarakat belum bisa optimal. Masih banyak dijumpai tenaga kesehatan yang merokok bahkan di tempat kerja. Hal ini menunjukkan kurangnya kepedulian tenaga kesehatan dalam upaya berhenti merokok.^{16,17} Berikut kutipan dari subjek penelitian:

“... harusnya seperti itu, tapi ketika seleksi menjadi tenaga kesehatan, tidak di saring/filter mana yang merokok atau enggak, jadi semua bisa masuk di ranah kesehatan, jadi merokok tidaknya kesadaran sendiri ...” (SP2)

“... mmm ya sebuah dilema sih mbak karena kita sebagai tenaga kesehatan kita kan juga sebagai masyarakat juga sama kan kayak gitu. Jadi usaha kita untuk menjadi *role model* ya itu kalau bisa merokok jangan sampai kelihatan masyarakat secara langsung ...” (SP8)

Subjek penelitian merasa tidak berhak menyuruh pasien untuk berhenti merokok, tenaga kesehatan berusaha mengingatkan dan mengedukasi. Subjek penelitian ada yang tidak berani mengedukasi, ada pula yang tetap melaksanakan KIE, bahkan beberapa subjek dapat berbagi informasi lebih detail karena merasakan sendiri. Berikut kutipan dari subjek penelitian:

“...Tidak berani mengedukasi karena saya merasa saya perokok. Tidak etis rasanya mengajari tapi masih merokok. Baiknya jangan merokok...” (SP2)

“... Kalau menyuruh untuk berhenti tidak bisa, soalnya itu hak mereka, karena tenaga kesehatan haknya cuma mengingatkan. Sebenarnya baik niatnya, tergantung orang yang menerima ...” (SP4)

“... Kalau ada yang tanya tentang rokok saya hanya menceritakan pengalaman saya saja ...” (SP8)

Subjek penelitian berpendapat masyarakat akan berkurang kepercayaan terhadap tenaga kesehatan apabila didapati ada tenaga kesehatan yang merokok. Hal tersebut dapat berpengaruh terhadap kurangnya penyerapan KIE mengenai rokok kepada pasien karena tenaga kesehatan dianggap *jarkoni*. Adapun kutipan dari subjek penelitian sebagai berikut:

“... kadang perasaannya enggak enak, karena sosialisasi untuk germas bebas dari asap rokok tapi kita masih merokok, bertolak belakang sekali sama diri kita. ...” (SP1)

“... mungkin pikirannya mereka kok tenaga kesehatan merokok, tenaga kesehatan harusnya mencegah dan menjaga, gimana lagi tenaga kesehatan juga manusia...” (SP4)

“... Perasaannya saat memberikan edukasi ke masyarakat, ya biasa sih, dalam arti enggak malu, edukasi salah satu tugas kita kan...” (SP6)

Berbagai macam perasaan dialami oleh subjek penelitian, sebagian besar merasakan tidak nyaman,

tidak enak, malu hingga biasa saja ketika berprofesi menjadi tenaga kesehatan tetapi merokok. Semua subjek penelitian memiliki niat untuk berhenti merokok. Beberapa sudah mencoba layanan berhenti merokok, tetapi masih belum bisa sepenuhnya berhenti. Mereka kembali lagi merokok dengan bermacam alasan, seperti ada kumpul bersama teman lalu kembali merokok, mencoba mengurangi tetapi menjadi makin ingin merokok, atau sekedar berhenti ketika merasa tidak enak badan. Penelitian F. Sari (2014) menyebutkan sebanyak 55,4% responden tidak memiliki motivasi untuk berhenti merokok, hal tersebut menunjukkan kurangnya motivasi baik dari dalam diri sendiri maupun dari luar merupakan salah satu faktor penyebab tenaga kesehatan tidak menghentikan kebiasaan merokok.¹³

Triangulan mengutarakan alasan banyaknya tenaga kesehatan yang merokok diakibatkan oleh multifaktor, dapat disebabkan oleh kecanduan, faktor lingkungan, serta anggapan bahwa lelaki yang merokok dianggap lebih jantan. Merokok sudah menjadi kebiasaan hingga berubah menjadi kebutuhan. Bagi mereka yang sudah kecanduan, sulit untuk menghentikan kecuali dengan terserang penyakit. Perlunya dukungan lebih bagi mereka yang berusaha untuk berhenti setidaknya mengurangi jumlah konsumsi rokok. Apabila tidak berhenti, merokoklah di tempat yang sudah disediakan dan jangan merokok di tempat umum.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa subjek penelitian sadar bila rokok tidak ada manfaatnya, lebih banyak dampak negatif. Niatan untuk berhenti sudah ada, tetapi tekad dan eksekusi masih kurang. Perlunya meningkatkan motivasi dan dukungan bagi tenaga kesehatan perokok.

Persepsi Kerentanan Tenaga Kesehatan

Persepsi kerentanan dapat diartikan menganggap diri sendiri memiliki risiko tinggi terhadap suatu penyakit atau tidak. Kerentanan dapat dirasakan tenaga kesehatan sebagai dampak dari perilaku merokok, yaitu gejala maupun penyakit yang muncul akibat merokok.¹⁵

Subjek penelitian merasakan manfaat dari merokok, yaitu mendapat ketenangan saat pikiran dan energi sudah terkuras, kepuasan tersendiri, serta menambah teman. Sebagian besar subjek penelitian merasakan rileks saat merokok terutama saat merasa stres. Dalam penelitian Asmaunizar (2018) menyebutkan banyak yang mempercayai bahwa rokok memberikan ketenangan dan meningkatkan konsentrasi, kenyataannya rokok berpengaruh buruk terhadap urat syaraf dan membahayakan kesehatan jantung.⁶

Kerugian dari merokok diungkapkan subjek yaitu berkurangnya kemampuan fisik seperti saat beraktifitas tubuh merasa cepat lelah, boros, dan meninggalkan bau rokok. Rokok juga mengganggu orang sekitar. Namun, sebagian besar subjek

penelitian tidak merasakan dampak yang besar seperti gejala penyakit dan berharap mudah-mudahan jangan sampai ada. Adapun kutipan dari subjek penelitian sebagai berikut:

“... jelas, bibir menghitam, kadang olahraga lebih cepet capek. Bau, baru merasakan bau rokok enggak enak. Kalau *vape* belum menemukan/merasakan ...” (SP2)

“... ya paling itu sih kayak lebih boros aja, kalau untuk kesehatan belum tapi jangan ...” (SP3)

“... saya tidak merasa merugi, untuk gejala saya tidak pernah muncul ...” (SP5)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai alasan subjek masih merokok Walaupun telah mengetahui efek negatif dari rokok, subjek penelitian mengaku besarnya kecanduan sulit untuk dihentikan. Seluruh subjek penelitian tahu bahwa merokok adalah perilaku yang tidak baik, tetapi sudah menjadi kebutuhan dan masih belum bisa hilang. Beberapa sudah berusaha berhenti tetapi rokok masih menjadi kebiasaan yang sulit dihentikan. Pengetahuan mengenai bahaya merokok diabaikan dengan tetap mengonsumsi rokok kemudian timbul pembelaan bahwa merokok mampu menenangkan pikiran dan bermacam alasan lainnya yang dapat disebut distorsi edukatif.⁶ tenaga kesehatan jelas mengetahui bahaya dari merokok tetapi tetap saja merokok, hal tersebut menunjukkan pengetahuan yang menyimpang. Pengetahuan yang dimiliki tidak sejalan dengan tindakan.

Didukung data oleh Rahmah & Ahmad (2017) tidak menemukan adanya korelasi antara HBM dengan perilaku merokok karena seseorang tidak meyakini adanya gangguan kesehatan pada perilaku merokok dan memiliki persepsi bahwa rokok tidak akan mengganggu kesehatan mereka.¹¹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar subjek penelitian tidak merasa rentan terhadap penyakit akibat perilaku merokok. Mereka merasa sehat-sehat saja dan tidak merasakan gejala penyakit apapun sehingga tetap merokok.

Persepsi Hambatan Tenaga Kesehatan

Perceived barriers memberikan gambaran tentang kepercayaan seseorang terhadap rasa ketidaknyamanan akan hambatan untuk melakukan suatu perubahan.¹¹ Hambatan yang dirasakan yaitu masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan.

Tenaga kesehatan memiliki pendapatan yang bermacam-macam mulai dari Rp 2.000.000 hingga Rp 5.000.000, sesuai dengan profesi dan lama kerja. Dari hasil wawancara mendalam, setengah dari subjek penelitian yaitu SP1, SP4, SP5, SP7 merasa bahwa rokok berdampak pada ekonomi sementara SP2, SP3, SP6, dan SP8 merasa rokok tidak

berpengaruh terhadap ekonomi mereka karena sudah ada alokasi biaya untuk merokok. Berapapun pendapatannya, subjek penelitian tetap dapat menikmati rokok. Adapun kutipan dari subjek penelitian sebagai berikut:

“... Enggak, karena memang sudah ada biaya sendiri. Selama ini enggak ada kendala, tetep bisa merokok. Enggak berpengaruh ke penghasilan ...” (SP1)

“... Iya *sih* berdampak, ya gimana ya *outputnya* lebih banyak lebih boros makin banyak, ya yang seharusnya buat lebih penting jadi ke rokok ...” (SP3)

Terdapat peraturan mengenai tembakau khususnya Kawasan Tanpa Rokok di Puskesmas Kaliwiro sejak tahun 2017. Semua subjek penelitian mengetahui adanya peraturan tersebut. Penerapan peraturan KTR di Puskesmas Kaliwiro dari pandangan subjek penelitian sudah baik. Tidak didapati perokok di kawasan Puskesmas Kaliwiro. Dari regulasi tersebut subjek penelitian tetap mematuhi aturan dengan tidak merokok di area puskesmas maupun di jam kerja pegawai. Walaupun terdapat pos merokok yang berada di gedung tempat parkir, subjek penelitian merasa tempat tersebut sudah di luar area Puskesmas Kaliwiro. Didukung pernyataan dari triangulan bahwa di tempat pelatihan tenaga kesehatan seperti BPSDM (Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia) merupakan Kawasan Tanpa Merokok, tetapi dapat dijumpai ruangan khusus bagi yang ingin merokok.

Hasil observasi menggunakan kriteria Kawasan Tanpa Rokok Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 sebagai berikut,

Tabel 2. Kriteria Kawasan Tanpa Rokok Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009

No.	Kriteria	Ya	Tidak
1.	Ditemukan tanda dilarang merokok	✓	
2.	Tidak ditemukan orang merokok	✓	
3.	Tidak ditemukan ruang khusus merokok		✓
4.	Tidak tercium bau asap rokok	✓	
5.	Tidak ditemukan asbak dan korek api	✓	
6.	Tidak ditemukan puntung rokok	✓	
7.	Tidak ditemukan penjualan rokok		✓

- Tidak ditemukan bentuk sponsor, promosi, iklan rokok
8. (misalnya: serbet, tatakan gelas, asbak, poster, spanduk, billboard, dll) ✓
-

Dari hasil observasi peraturan KTR berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 terdapat 6 kriteria yang sesuai dengan peraturan. Akan tetapi, terdapat 2 kriteria yang tidak sesuai dengan peraturan yaitu ditemukannya penjual rokok dan terdapat ruang khusus merokok. Namun, setelah peneliti menelusuri dan memastikan kepada *stakeholder* dan tenaga kesehatan di Puskesmas Kaliwiro, subjek penelitian mengatakan bahwa pos merokok yang berada di ruang parkir Puskesmas Kaliwiro merupakan tempat di luar kawasan Puskesmas Kaliwiro. Penjualan rokok sendiri ditemukan di warung di depan Puskesmas Kaliwiro dengan pemilik warung tersebut merupakan *cleaning service* Puskesmas Kaliwiro. Ruang Khusus Merokok di tempat kerja dan tempat umum adalah ruang terbuka atau langsung berhubungan dengan udara luar sehingga udara dapat bersirkulasi dengan baik. Juga, terpisah dari gedung/tempat/ruang utama dan ruang lain yang digunakan untuk beraktivitas.¹² Berdasarkan hasil pengamatan, ruangan tersebut sudah terpisah dengan ruangan lain tetapi tidak memiliki sirkulasi terbuka sehingga udara tidak bersirkulasi dengan baik.

Layanan berhenti merokok di Puskesmas Kaliwiro pernah ada tetapi tidak lagi berjalan. Kini hanya terdapat pelayanan KIE untuk pasien yang mengalami gangguan pernapasan. Di Wonosobo sendiri jarang ditemui layanan berhenti merokok, hanya terdapat di puskesmas atau instansi tertentu.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa ekonomi tidak menjadi penghambat subjek penelitian untuk tetap merokok. Biaya yang dikeluarkan untuk rokok tidak menjadi beban bagi subjek penelitian. Aturan KTR tidak berpengaruh pada perilaku merokok tenaga kesehatan.

Norma Subjektif

Norma subjektif mendeskripsikan kepercayaan atau keyakinan terhadap perilaku yang akan diambil, terlepas dari orang lain setuju atau tidak setuju dalam berperilaku merokok. Diamati dari lingkungan subjek penelitian banyak yang menjadi perokok terutama pergaulan baik dari lingkungan pekerjaan dan lingkungan rumah. Merokok biasanya dibarengi dengan acara kumpul-kumpul seperti kenduri, arisan atau sekedar nongkrong bersama di angkringan. Di puskesmas sendiri sudah menjadi lingkungan perokok sedari lama. Dari anggota keluarga subjek penelitian sebagian besar ayah atau saudaranya seperti kakak atau adik adalah perokok. Pengaruh dari keluarga kurang berpengaruh dalam perilaku merokok subjek penelitian dibanding pengaruh dari lingkungan pertemanan.

Keluarga memiliki beragam tanggapan mengenai subjek penelitian yang merokok. Orang tua maupun istri sebagian besar tidak setuju dan berusaha mengingatkan subjek penelitian untuk berhenti merokok. Sesuai dengan pernyataan dari F. Sari (2014) yang menyatakan bahwa keyakinan normatif yang dianut keluarga dan masyarakat turut membentuk perilaku bahkan budaya seseorang. Keluarga berperan penting untuk turut memelihara dan memotivasi niat perokok agar meninggalkan kebiasaannya. Individu harus memiliki niat atau tekad kuat untuk berhenti merokok dan didukung oleh lingkungannya, terutama keluarga.¹⁶

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa lingkungan sangat berpengaruh dalam perilaku merokok tenaga kesehatan. Keluhan dan larangan merokok dari keluarga diabaikan karena bagi subjek penelitian tidak memiliki dasar yang kuat atau subjek sudah terlanjur sulit melepaskan diri dari kebiasaan merokok.

Dorongan untuk Bertindak

Dorongan untuk bertindak adalah faktor yang dapat menggerakkan orang untuk mengubah perilaku yang berasal dari media massa, artikel, pengalaman pribadi/ keluarga, nasihat orang sekitar dan lain-lain.¹⁵ Media yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah iklan rokok.

Subjek penelitian mengungkapkan beragam opini mengenai iklan rokok seperti tidak setuju dengan konten iklan, khawatir mengenai dampak bagi generasi muda hingga sudut pandang dari profesi mereka sendiri. Subjek mengemukakan bahwa dari sudut pandang sebagai tenaga kesehatan tidak setuju terkait iklan rokok yang ditampilkan di televisi maupun media sosial dikhawatirkan dapat memengaruhi perilaku merokok masyarakat karena dapat dilihat semua kalangan. Iklan rokok bersifat negatif dengan menanamkan bahwa merokok itu keren, hal tersebut bukanlah sesuatu yang baik.

Iklan rokok sering didapati oleh subjek penelitian di beberapa tempat seperti di bungkus rokok itu sendiri, TV, media sosial, hingga media di jalan-jalan. Subjek mengatakan iklan di bungkus rokok tidak efektif dan tidak berpengaruh bagi perokok, apabila takut dengan gambar yang di bungkus rokok dapat diabaikan atau disobek. Sejalan dengan penelitian Asmaunizar (2018), walaupun pemerintah telah mewajibkan iklan bahaya merokok pada kemasan bungkus rokok, tetapi realitasnya masyarakat masih saja mengonsumsinya.⁶

Subjek menyarankan jika ingin membuat jera lebih baik dengan menaikkan harga rokok tersebut. Hal ini didukung oleh pernyataan dari Dr. Suhariyanto selaku Kepala Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2019, harga rokok memiliki andil terhadap faktor kemiskinan 11.38% di pedesaan dan 12.22% di perkotaan. Beliau menyebutkan perlunya kenaikan harga rokok sebab rokok berkontribusi pada

tingginya tingkat kemiskinan. Rokok bukan bahan makanan pokok, tetapi tingkat konsumsinya tinggi.³ Berdasarkan uraian tersebut, peneliti menyimpulkan bahwa iklan rokok dianggap tidak berpengaruh dalam perilaku merokok subjek penelitian. Iklan sering kali diabaikan perokok baik berupa iklan di media maupun di bungkus rokok.

SIMPULAN

Dari merokok tenaga kesehatan mendapatkan ketenangan, sebagai pendamping saat berkumpul bersama teman, penghilang stres, pengisi waktu luang, kebiasaan dan tetap merokok meski sebagai tenaga kesehatan. Seluruh tenaga kesehatan selalu merokok di luar ruangan maupun di tempat yang telah disediakan. Subjek penelitian sadar bila rokok tidak ada manfaatnya, lebih banyak dampak negatif. Mereka merasa sehat-sehat saja dan tidak merasakan gejala penyakit apapun sehingga tetap merokok. Hal tersebut menunjukkan bahwa tenaga kesehatan perokok tidak merasa rentan. Subjek penelitian memiliki anggaran sendiri untuk alokasi rokok. Ekonomi dan regulasi tidak menjadi penghambat subjek penelitian dalam berperilaku merokok. Iklan rokok dianggap tidak berpengaruh dalam perilaku merokok subjek penelitian. Iklan sering kali diabaikan perokok baik berupa iklan di media maupun di bungkus rokok. Lingkungan sangat berpengaruh dalam perilaku merokok tenaga kesehatan terutama lingkungan pergaulan. Keluhan dan larangan merokok dari keluarga diabaikan karena bagi subjek penelitian tidak memiliki dasar yang kuat atau subjek sudah terlanjur sulit melepaskan diri dari kebiasaan merokok. Niatan untuk berhenti sudah ada, tetapi tekad dan eksekusi masih kurang. Perlunya meningkatkan motivasi dan dukungan bagi tenaga kesehatan perokok.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kwon J, Kim H, Kim H, Yoo S, Park SG. Effect of Increasing Tobacco Prices on Stages of Smoking Cessation: A Korean Nationwide Data Analysis. *Korean J Fam Med*. 2021;42(1):17–23.
2. TSCS IAKMI. Paparan Iklan, Promosi, dan Sponsor Rokok di Indonesia [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 19]. Available from: http://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2018/10/Hasil-Studi-Paparan-Iklan-Promosi-dan-Sponsor-Rokok-di-Indonesia_TCSC-IAKMI.pdf
3. IAKMI T. Atlas Tembakau Indonesia Tahun 2020. 2020;33. Available from: <http://www.tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2020/06/Atlas-Tembakau-Indonesia-2020.pdf>
4. Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular D. *Hidup Sehat Tanpa Rokok*. 2017.
5. Sunaryo T. Kretek Pusaka Nusantara [Internet]. e-conversion - Proposal for a Cluster of Excellence. 2018. 29–50 p. Available from: <http://bukukretek.com/files/nm11ff/kretek-pusaka-nusantara.pdf>
6. Asmaunizar A. Pengaruh Iklan Bahaya Merokok Terhadap Tingkat Konsumsi Rokok Pada Masyarakat Pekerja Keras/Tukang Bangunan Di Gampong Keutapang Lhoksukon Aceh Utara. *Al-Idarah J Manaj dan Adm Islam*. 2019;2(2):127.
7. Nilan K, McKeever TM, McNeill A, Raw M, Murray RL. Prevalence of tobacco use in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2019;14(7):1–26.
8. Ahsan A, Wiyono NH, Veruswati M, Adani N, Kusuma D, Amalia N. Comparison of tobacco import and tobacco control in five countries: Lessons learned for Indonesia. *Global Health*. 2020;16(1):1–8.
9. Nyoman L, Aryda T, Putu L, Sundari R, Studi P, Dokter P, et al. Smokers Profile Among Health-Care Workers in Bali Mental Hospital. 2015;
10. Media Nasional. Tim Evaluasi Zona Integritas KemenPANRB Beri Apresiasi Puskesmas Kaliwiro. 2020; Available from: <https://www.medianasional.id/tim-evaluasi-zona-integritas-kemenpanrb-beri-apresiasi-puskesmas-kaliwiro/>
11. Sa'diyah DR, Surjaningrum ER. Health Belief Model pada Perilaku Merokok Menurut Tingkat Pendapatan. *Bul Ris Psikol dan Kesehat Ment* [Internet]. 2021;1(1):638. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/BRPKM/article/view/26803/pdf>
12. Giyati G. Hipnoterapi dengan Part Therapy untuk Penurunan Perilaku Merokok [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 18]. Available from: [http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/1661/4/BAB II.pdf](http://eprints.mercubuana-yogya.ac.id/1661/4/BAB%20II.pdf)
13. Sari FI, Dewi AP, Utami GT, Studi P, Keperawatan I, Riau U. Deskripsi Faktor-Faktor Penyebab Perawat Tidak Menghentikan Kebiasaan Merokok. *Jom Psik*. 2014;VOL. 1 NO.(2005):1–8.
14. Elsa MS, Nadjib M. Determinan rokok elektrik di Indonesia: data SUSENAS (Survei Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2017. *Ber Kedokt Masy*. 2019;35(2):41.
15. Wibowo PD. Health Belief pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Negeri Semarang [Internet]. 2017. 1–50 p. Available from: <http://lib.unnes.ac.id/30184/1/1511410051.pdf>
16. Droji M, Prabandari YS, Paramastri I. Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Kesehatan Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat. *Ber Kedokt Masy*. 2011;27(2):83–93.
17. Barbosa LFM, Machado CJ. Fatores

socioeconômicos e culturais associados à prevalência de tabagismo entre trabalhadores do Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte.

Rev Bras Epidemiol. 2015;18(2):385–97.