

PENGALAMAN PEROKOK RENDAH TAR DAN NIKOTIN DI KOTA MALANG

Kumboyo*, Junaiti Sahar**, Wiwin Wiarsih**

Abstrak

Kehadiran rokok rendah tar dan nikotin (*mild*) menimbulkan asumsi bahwa rokok jenis ini lebih ramah terhadap kesehatan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan makna pengalaman perokok dalam mengonsumsi rokok *mild* di Kota Malang. Penelitian dilakukan dengan desain fenomenologi pada tujuh partisipan. Penelitian menghasilkan empat tema yaitu: alasan mengonsumsi rokok *mild*; perubahan yang terjadi setelah menjadi perokok *mild*; makna mengonsumsi rokok *mild*; jenis layanan dan strategi yang dibutuhkan untuk berhenti merokok. Kesimpulan penelitian ini ialah perokok menilai rokok rendah tar dan nikotin merupakan rokok ringan sehingga memacunya untuk terus menerus merokok dengan hisapan yang lebih dalam atau lebih banyak. Pemerintah disarankan untuk melarang pencantuman label *mild* dan sejenisnya yang dapat dipersepsikan secara keliru oleh perokok.

Kata kunci: berhenti merokok, fenomenologi, perokok, rokok *mild*

Abstract

The mild cigarette led to the assumption that this cigarette has a lower risk for health. This phenomenological study was aimed to describe the meanings of smoker's experiences regarding the mild cigarettes consumption in Malang. Seven participants were selected. The results showed four themes: reasons of smoking mild cigarettes; changes that happen after smoking mild cigarettes; meanings of smoking mild cigarettes; health care and strategies needed to stop smoking. This study concluded that smokers believed the mild cigarettes have low tar and nicotine cigarettes so they continue to smoke more and deeply. The government is suggested to stop putting the label of mild/other similar labels in a cigarettes pack which could be perceived incorrectly by smokers.

Key words: *mild cigarettes, phenomenology, smokers, stop smoking*

LATAR BELAKANG

Berbagai usaha dilakukan pemerintah untuk mengurangi jumlah perokok dan konsumsi rokok di Indonesia guna mengantisipasi dampak negatif merokok. Salah satu upaya tersebut adalah penerbitan Peraturan Pemerintah (PP) No. 38 tahun 2000 mengenai perubahan atas PP No. 81 tahun 1999 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan. PP No. 38 tahun 2000 pasal 4 ayat 1, menyebutkan batasan kadar maksimal per batang rokok untuk tar adalah 20 mg dan nikotin 1,5 mg. Pembatasan ini dimaksudkan untuk menurunkan kandungan kadar tar dan nikotin yang lebih tinggi pada rokok kretek yang selama ini telah beredar di Indonesia.

Pembatasan kadar tar dan nikotin yang dilakukan pemerintah justru mengakibatkan

pergeseran pola produksi dan konsumsi rokok di Indonesia. Sebagai respon terhadap PP No. 38 tahun 2000 tersebut, maka produsen rokok mulai meningkatkan produksi serta promosi rokok dengan kadar tar dan nikotin lebih rendah yang dikenal dengan rokok *mild/light/low tar* (Ardi, 2001; Siswono, 2000). Publikasi data oleh salah satu produsen rokok besar di Jawa Timur pada tahun 2000 menyebutkan proporsi konsumsi rokok kretek dengan rokok *mild* ialah 77,8% : 22,2% (Ardi, 2001). Nurwatie (2004) meneliti perokok pria usia 15 hingga 54 tahun di Kota Malang menemukan perbandingan antara perokok kretek dengan *mild* sebanyak 53% : 47%. Berdasarkan data di atas terlihat kecenderungan rokok kretek mulai tersaingi dengan kehadiran rokok *mild* khususnya di Kota Malang.

Kecenderungan pergeseran rokok kretek kepada rokok *mild* mencerminkan potensi peningkatan konsumsi rokok jenis ini. Nurwatie (2004) menemukan kecenderungan 70% perokok kretek akan beralih ke rokok *mild* jika rokok kretek tidak diproduksi lagi. Informasi tersebut mengindikasikan keinginan kuat perokok di Kota Malang untuk tetap merokok. Motivasi kuat untuk tetap merokok akan menghalangi usaha-usaha berhenti merokok secara total (Whetherall, 2006). Sedangkan konsumsi rokok *mild* tidak berbanding lurus berkurangnya dampak buruk merokok. Hal ini disebabkan zat kimia beracun rokok tetap masuk dan terakumulasi dalam tubuh perokok baik cepat maupun lambat. Keputusan perokok untuk mengkonsumsi rokok *mild* sebagai pengganti rokok kretek merupakan suatu perilaku yang tetap membahayakan kesehatan. Bertolak dari fenomena tersebut maka perlu diketahui pengalaman perokok dalam mengkonsumsi rokok *mild* di Kota Malang melalui studi kualitatif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi fenomenologi. Partisipan diseleksi melalui teknik purposif dengan karakteristik: perokok yang hanya mengkonsumsi jenis rokok *mild* minimal dalam enam bulan terakhir saat penelitian dilakukan; memahami dan mampu berbahasa Indonesia; menyatakan kesediaan menjadi partisipan. Partisipan yang berperan serta dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang. Jumlah partisipan ini telah memenuhi kondisi saturasi data.

Setiap calon partisipan berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau tidak dalam proses penelitian tanpa paksaan dari pihak manapun setelah memperoleh penjelasan dari peneliti tentang tujuan, manfaat, proses, serta hak partisipan selama mengikuti penelitian.

Peneliti menginformasikan sebelum pelaksanaan wawancara bahwa partisipan berhak tidak menjawab pertanyaan wawancara yang mungkin menimbulkan rasa malu atau tidak ingin diketahui oleh orang lain. Peneliti menjelaskan

jaminan kerahasiaan kepada partisipan dan meyakinkan bahwa transkrip wawancara akan didokumentasikan sendiri oleh peneliti. Calon partisipan yang telah memahami penjelasan penelitian menyatakan persetujuannya secara lisan dan menandatangani *informed consent*.

Penelitian dilakukan di Kota Malang sejak awal Februari hingga Juli 2007. Data dikumpulkan dengan teknik wawancara mendalam dengan bentuk pertanyaan terbuka semi-terstruktur. Rerata waktu wawancara untuk setiap partisipan adalah 30-40 menit. Proses wawancara direkam menggunakan *tape recorder* dan catatan lapangan. Wawancara pada satu orang partisipan diakhiri saat semua informasi yang dibutuhkan telah diperoleh sesuai tujuan penelitian. Pembuatan transkrip wawancara dilakukan dengan memutar kembali kaset hasil rekaman dan diketik kata demi kata. Hasil catatan lapangan berupa respon non verbal partisipan, diintegrasikan dalam transkrip sesuai saat kejadian respon tersebut selama proses wawancara. Data transkrip kemudian dianalisis secara manual dengan metode Colaizzi (1978, dalam Streubert & Carpenter, 1999). Proses analisis data dilakukan untuk mengidentifikasi kluster tema yang terdiri atas kata kunci, kategori, sub tema, dan tema penelitian. Keabsahan data penelitian ini didasarkan pada prinsip *credibility*, *transferability*, *dependability* dan *confirmability* dari Guba dan Lincoln (1985 dalam Creswell, 1998).

HASIL PENELITIAN

Tulisan berikut terbatas hanya menampilkan empat tema pengalaman perokok dari 17 keseluruhan tema yang ditemukan dalam penelitian ini

1. Alasan mengkonsumsi rokok *mild*

Deskripsi alasan mengkonsumsi rokok *mild* mencerminkan alasan yang menyebabkan partisipan berpindah selera atau hanya memilih mengkonsumsi rokok *mild*. Alasan mengkonsumsi rokok *mild* meliputi alasan utama dan penunjang.

Alasan utama merupakan alasan paling dominan dalam menentukan pilihan partisipan terhadap rokok *mild*: rokok terasa ringan sewaktu dihisap, berkurangnya riwayat keluhan kesehatan yang sebelumnya dirasakan sebagai akibat dari merokok kretek, rendahnya kadar tar dan nikotin dalam sebatang rokok dan pengaruh bergaul dengan perokok *mild*. Ilustrasi tentang alasan-alasan tersebut tercermin pada pernyataan berikut ini:

"...coba-coba rokok yang mana yang enak...rokok yang paling cocok bagi saya adalah mild...enak gitu...agak ringan" (P6)

"Waktu merokok kretek...lama kelamaan...terjadi semacam degup jantung ga begitu normal...trus leher sampai kepala bagian belakang itu timbul nyeri...disertai pusing...itu menyebabkan saya pindah ke rokok mild" (P2)

"...katanya kadar nikotinnya...lebih kecil dari rokok yang besar-besar...kandungan tar atau apalah juga tidak terlalu banyak" (P7)

"Pepindahan ke rokok mild itu seiring pergaulan, waktu itu sekitar SMA, ketemu temen-temen perokok juga, kebetulan rokok mereka itu model kayak rokok mild gitu" (P5)

Alasan penunjang merupakan alasan yang mendukung partisipan untuk terus mengkonsumsi rokok *mild*, misalnya ketagihan, cita rasa rokok berupa kuantitas asap sedang dan rokok terasa ringan, keterjangkauan ekonomi, kemudahan akses, ukuran rokok, serta kadar tar dan nikotin lebih rendah. Berikut ungkapan partisipan terkait tema tersebut:

"Akhirnya juga ketagihanlah ibaratnya, sekarang sudah terbiasa dengan rokok mild" (P7)

"...mild ini asapnya sedang" (P6)

"...kretek kalo dihisap itu agak berat, kalo rokok light ini enteng" (P3)

"...harganya terjangkau...bisa beli ngecer" (P1)

"...gampang di kios-kios, di warung-warung di daerah ini hampir semua ada stoknya untuk produk mild" (P2)

"rokoknya agak kecil, agak sederhana gitu, jadi pas di tangan" (P6)

"dilihat dari kandungan tar kretek 30 mg, mild 15 mg ya hampir setengahnya.....untuk nikotin di kretek 1,8 mg, mild 1,0.....lha itu juga kira-kira hampir setengahnya" (P2)

2. Perubahan yang terjadi setelah menjadi perokok *mild*

Perubahan yang terjadi setelah menjadi perokok *mild* memberikan gambaran tentang arti reaksi-reaksi yang muncul segera setelah mengkonsumsi rokok *mild*. Setelah mengkonsumsi rokok *mild*, perokok merasakan adanya perubahan yang terjadi pada masalah kesehatan fisik dan pola merokok.

Perokok yang mempunyai masalah kesehatan fisik akibat menghisap jenis rokok kretek merasakan bahwa keluhan kesehatan tersebut menjadi lebih ringan atau hilang, serta frekuensi sakit menjadi lebih berkurang setelah mengkonsumsi rokok *mild*. Berikut contoh pernyataan partisipan terkait kategori tema tersebut:

"Kalo mild itu ngga terlalu pekat di lidah jadi nafsu makan biasa-biasa saja" (P2)

"...mengonsumsi rokok lights hampir dua tahun ini, tidak pernah merasakan sakit dada sebelah kiri lagi" (P4)

"...kretek itu kan sering batuk...kalau mild jarang" (P6)

Pola merokok yang berubah meliputi jumlah konsumsi, kedalaman hisapan, waktu menghabiskan sebatang rokok dan upaya untuk selalu merokok. Kategori-kategori tema di atas terungkap dalam pernyataan-pernyataan berikut:

"...kretek satu bungkus isi 12 batang bisa sampai tiga hari, kalo mild itu 16 batang paling lama dua hari...16 batang dalam sehari itu paling cepat" (P3)

"...rokok filter sehari itu habis dua pak isi 12 batang...sekarang satu pak mild yang isinya 16"

batang itu habisnya dua hari...rokok dinyalakan langsung dihisap...sreeet dalem...itu kebiasaan saya” (P7)

“...mild itu kan paling ndak sampe 10 menit sudah habis...10 menitan lah habisnya sebatang...kalo filter itu 15 sampe 25 menit, tapi kalo seperti kretek itu 25 sampe 35 menit” (P7)

“...ga punya uang untuk beli rokok, saya punya pengalaman...penghasilan pas-pasan, hanya cukup buat makan anak dan istri aja, bisa ngga ngerokok tuh. Jadi kalo mau ngerokok tinggal nongkrong aja sama temen-temen yang ngerokok, itu kan nanti dikasih sama mereka. Nah udah habis satu ya sudah pergi” (P7)

3. Makna mengkonsumsi rokok *mild*

Makna mengkonsumsi rokok *mild* mendeskripsikan inti pengalaman perokok dalam mengkonsumsi rokok rendah tar dan nikotin. Tiga tema makna yang dikemukakan perokok setelah dan selama mengkonsumsi rokok *mild* yaitu suasana hati, fungsi sosial, dan kebiasaan merokok.

“...bisa melihat pikiran lebih enak ...lebih tenang ...lebih segar...lebih fresh...lebih gagah, lebih macho begitulah” (P7)

“makna merokok itu...lebih ke pergaulan dan persahabatan...misalkan kita punya temen yang baru dari rokok, sering kumpul...kedekatan dan keakraban itu bisa meningkat” (P5)

“Pisah dari rokok itu nomor dua, nomor duanya nyawa saya...kalau misalkan pisah itu kayak mau gila aja gitu, rasanya mau hancur...kalau ngerokok itu rasanya hidup itu ada...” (P6)

4. Jenis layanan dan strategi yang dibutuhkan untuk berhenti merokok

Jenis layanan kesehatan yang dibutuhkan perokok tergolong pada program berhenti merokok. Program berhenti merokok yang dibutuhkan meliputi pemberian informasi dampak negatif merokok, cara serta terapi berhenti merokok.

Contoh pernyataan partisipan mengenai kategori tema tersebut yaitu:

“...menjelaskan dampak negatif rokok itu bagaimana” (P4)

“...diberi pengetahuan, gambaran apalagi fotonya” (P7)

“...memberi solusi bagaimana caranya berhenti, ...dengan terapi-terapi tertentu untuk memperlancar berhenti merokok” (P2)

Pelaksanaan program tersebut membutuhkan pendekatan yang tercermin pada strategi layanan berhenti merokok dalam bentuk layanan individu dan masyarakat. Layanan individu berupa pendekatan personal dan identifikasi motivasi untuk berhenti merokok. Layanan masyarakat berupa sosialisasi program anti rokok perlu diperluas pada semua kelompok masyarakat termasuk kelompok usia sekolah. Keberadaan kategori tema layanan individu tersebut terungkap pada pernyataan berikut ini:

“...mungkin dengan mendatangi semacam kayak gini...” (P2)

“...gimana caranya pendekatan ke orang” (P7)

“...orang yang datang ke fasilitas kesehatan itu harus sudah punya niat untuk berhenti merokok” (P7)

“sebenarnya dari kesadaran pribadi saja...dari dalam hati kita sendiri pengen berhenti atau tidak” (P1)

“...sosialisasi...kampanye anti rokok di sekolah” (P1)

PEMBAHASAN

Penilaian perokok terhadap rokok *mild* memperkuat kekhawatiran akan timbulnya salah persepsi terhadap rokok rendah tar dan nikotin. *World Health Organization* (WHO) melalui *Framework Convention on Tobacco Control*

(FCTC) tahun 2003 melarang penggunaan istilah pelabelan rokok ber-tar dan nikotin rendah (*mild/lights/low tar*) karena dianggap dapat menyesatkan masyarakat. Hal ini dijelaskan juga oleh Saputro (2003) bahwa ada anggapan di kalangan perokok *mild* atau *lights* yang menyatakan seakan-akan mengkonsumsi rokok jenis rendah tar dan nikotin lebih aman untuk kesehatan.

Alasan ketagihan menandakan bahwa merokok jenis apapun termasuk jenis rokok *mild*, tetap saja menimbulkan efek adiksi (Husaini, 2006). Hasil studi ini menguatkan pendapat Mu'tadin (2002) yang menyatakan bahwa nikotin sekecil apapun kadarnya akan mampu memaksa perokok untuk terus menerus merokok. Waney (2002) juga menjelaskan stimulasi nikotin akan menimbulkan rasa nikmat sehingga menyebabkan seseorang ketagihan merokok.

Alasan yang menunjang perokok untuk terus mengkonsumsi rokok *mild* adalah keterjangkauan harga, ukuran yang lebih kecil sehingga pas di tangan, dan kemudahan akses. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurwatie (2004) yang menyebutkan bahwa perokok *mild* di Kota Malang bersedia menerima keberadaan rokok *mild* karena distribusi lancar, harga terjangkau, dan sesuai selera. Fakta kemudahan akses dan keterjangkauan harga ini bertentangan dengan FCTC pasal 16 ayat 3 yang menyebutkan adanya larangan penjualan rokok dalam bentuk eceran/batangan. Sebaliknya pernyataan larangan serupa tidak ditemukan pada PP No. 19 Tahun 2003. Pembatasan ini bermaksud mencegah anak/remaja serta orang berpenghasilan rendah untuk membeli dan memudahkan akses bagi mereka terhadap rokok (Aditama, 2007).

Kemudahan akses rokok juga tidak bisa dilepaskan dari kebijakan pemerintah dalam PP No. 19 Tahun 2003 yang tidak mengatur adanya larangan penjualan rokok pada kelompok usia anak/remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa partisipan memiliki pengalaman merokok untuk pertama kalinya bervariasi mulai umur 8 hingga 18 tahun. Hal ini mengindikasikan adanya akses bagi anak/remaja dalam membeli rokok. Fakta tentang

kemudahan akses ini bertentangan dengan FCTC pasal 16 ayat 1, dimana pada pasal tersebut dengan tegas disebutkan larangan penjualan rokok pada anak di bawah usia 18 tahun. Pender, Murdaug dan Parsons (2002) menyebutkan anak/remaja adalah kelompok usia kritis dalam pembentukan perilaku sehat karena anak dan remaja belum memiliki ketrampilan kognitif yang cukup dalam berpikir tentang risiko perilaku kesehatan yang menjadi pilihannya.

Perubahan-perubahan yang terjadi segera setelah mengkonsumsi rokok *mild* adalah persepsi individu terhadap menurunnya kuantitas dan kualitas masalah kesehatan fisik yang terjadi sewaktu mengkonsumsi rokok kretek. Persepsi berkurang atau hilangnya masalah kesehatan ini akan memacu perokok untuk tetap mempertahankan perilaku tidak sehat dengan merokok *mild*. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* dari Becker (1977, dalam Pender, Murdaug, & Parsons, 2002) yang menyebutkan bahwa perilaku akan dianggap positif jika tidak menimbulkan dampak yang serius terhadap kesehatan. Perubahan positif yang dirasakan perokok tersebut menyebabkan efek berantai terhadap pola merokok *mild*.

Penelitian ini menemukan perbedaan pola merokok dalam segi jumlah konsumsi rokok *mild* bila dibandingkan dengan rokok kretek yaitu lebih banyak atau lebih sedikit. Respon mengkonsumsi lebih banyak dijumpai pada partisipan yang menghisap rokok *mild* dengan alasan terasa ringan dan riwayat keluhan kesehatan yang dirasakan selama mengkonsumsi rokok kretek menjadi hilang. Sedangkan pada kelompok partisipan yang mengkonsumsi rokok *mild* dengan jumlah lebih sedikit, ditemukan kebiasaan menghisap rokok *mild* lebih dalam. Hal ini memperkuat asumsi Saputro (2003) dan Tandra (2004) yang menyatakan untuk memenuhi kadar nikotin yang tetap konstan dalam darah, maka perokok *mild* akan menghisap asap rokok lebih dalam.

Respon selalu berupaya untuk merokok ditemukan pada hampir seluruh kelompok perokok *mild* baik yang menghisap jumlah rokok lebih

banyak maupun lebih sedikit. Perokok selalu berusaha mencari alternatif solusi untuk tetap bisa merokok meskipun tidak memiliki dana untuk membeli rokok (Siswono, 2004). Kondisi ini diperkuat oleh pendapat Mu'tadin (2002) dan Waney (2002) tentang ketergantungan rokok, serta menunjang hasil penelitian Whetherall (2006) yang menjelaskan bahwa perokok menjadi ketagihan akibat nikotin sehingga akan terus berupaya untuk mendapatkan rokok.

Makna suasana hati terasa nyaman dan fungsi sosial berupa perasaan lebih hidup, gaya, santai serta gaul yang ditemukan dalam penelitian ini, menguatkan hasil penelitian Rahmawatie (2002). Rahmawatie dalam studi semiotika tentang iklan rokok *mild* menemukan bahwa dengan merokok *mild*, seorang perokok akan menjadi pribadi yang lebih tenang, aktif, dinamis, mempunyai cita-cita, keinginan, kesabaran dan kegigihan dalam meraih semua yang telah menjadi pilihan hidupnya. Hasil serupa juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Baharudin (2004) dan Mesu (2004) yaitu merokok *mild* mendatangkan makna positif dalam diri perokok berupa perasaan lebih percaya diri dan lebih gaul.

Hasil penelitian berupa makna suasana hati terasa nyaman dan fungsi sosial menunjukkan adanya gangguan dalam proses tumbuh kembang. Partisipan memiliki riwayat merokok sejak usia anak hingga remaja (8-18 tahun). Anak dan remaja merupakan masa pencarian identitas diri yang sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan (Adiningsih, 2006). Makna yang dipersepsikan perokok tidak terlepas dari pengaruh lingkungan terutama iklan rokok. Baharudin (2004) dan Mesu (2004) menjelaskan bahwa dalam pemasaran hasil produksinya, produsen rokok rendah *mild* dengan sengaja menciptakan suatu makna tertentu melalui berbagai media untuk membangun citra merek rokok produknya. Perokok yang satu dengan lainnya memiliki bahasa-bahasa berbeda dalam menangkap dan menginterpretasikan pesan makna tersembunyi ini, tetapi perbedaan bahasa tersebut tetap berada dalam lingkup makna citra merek yang diinginkan produsen (Rahmawatie, 2002).

Merokok memiliki makna kebiasaan merokok bagi perokok yang menjadikan rokok *mild* sebagai sarana untuk mengurangi ketergantungan terhadap rokok. Makna ini menunjukkan perokok berkeinginan untuk terus merokok. Perokok tersebut berasumsi dengan beralih kepada rokok *mild* maka kesehatannya tetap bisa terjaga tanpa harus meninggalkan kebiasaan merokok secara total. Asumsi ini bertentangan dengan penelitian yang membuktikan bahwa berapapun kadar tar dan nikotin yang dikonsumsi perokok akan tetap membahayakan kesehatan tubuhnya. Penelitian di Inggris tahun 2000 menyebutkan tidak ada perbedaan bermakna antara angka kesakitan dan kematian pada kelompok perokok yang mengkonsumsi rokok dengan kandungan tar lebih dari 15 mg/batang dengan kurang dari 15 mg/batang. Perbedaan bermakna baru ditemukan bila membandingkan proporsi kesakitan dan kematian tersebut dengan kelompok bukan perokok. Pendapat tersebut dikuatkan penelitian di Amerika Serikat oleh Prabhat dan Chaloupka (2000) yaitu pada kurun waktu 1970 hingga 2000, angka kematian yang berhubungan dengan merokok tidaklah turun meskipun konsumsi rokok *mild* semakin meningkat dan meluas.

Jenis layanan kesehatan yang ditemukan tergolong dalam program berhenti merokok. Perokok berdasarkan pengalamannya terlihat hanya butuh pemberian informasi tentang bahaya dan teknik berhenti merokok. Kebutuhan ini belum lengkap apabila ditinjau dari sudut pandang keperawatan komunitas karena program berhenti merokok hanya ditujukan pada individu perokok saja. Helvie (1998) menyebutkan tiga program komprehensif untuk menanggulangi kebiasaan merokok yaitu *smoking prevention*, *cessation* dan *protection*. Tindakan *smoking prevention* bertujuan mencegah seseorang menjadi perokok, *smoking cessation* untuk membantu perokok berhenti merokok dan mencegah kekambuhan serta *smoking protection* guna melindungi orang yang tidak merokok dari asap rokok. Bukti efektifitas keterpaduan program *smoking prevention*, *cessation*, dan *protection* dalam penanggulangan perilaku merokok dijelaskan Baldwin, Rothman,

dan Hertel (2006) yaitu peningkatan keberhasilan dan kepuasan individu secara mandiri dalam usaha berhenti merokok.

Strategi pelayanan program berhenti merokok dibutuhkan untuk mendekatkan program berhenti merokok. Kebutuhan perokok terhadap strategi layanan kesehatan yang teridentifikasi dalam penelitian ini terdiri atas dua hal yaitu pelayanan secara individual dan masyarakat. Strategi pelayanan individual yang dibutuhkan berupa pendekatan personal dan identifikasi motivasi perokok untuk berhenti merokok. Strategi ini dibutuhkan mengingat setiap perokok adalah individu yang unik sehingga perlu didekati secara pribadi untuk membantunya berhenti merokok (Husaini, 2006). Pendekatan secara massal berupa kegiatan sosialisasi seperti kampanye anti rokok diperlukan untuk memperkuat layanan individual. Dukungan masyarakat terhadap layanan individual dalam program berhenti merokok sesuai dengan penelitian Prabhat dan Chaloupka (2000). Prabhat dan Chaloupka menyebutkan dari 5 orang perokok di Amerika Serikat yang yakin berhenti merokok dalam lima tahun ternyata kurang dari 2 orang perokok saja yang benar-benar mampu berhenti merokok karena ketiadaan faktor kebijakan publik yang mendukung. Lebih lanjut *Canadian Nurses Association* (2001) menyebutkan bahwa usaha berhenti merokok secara individual akan lebih efektif bila disertai kebijakan publik tentang tembakau dan produk olahannya yang lebih menyeluruh seperti regulasi penanaman tembakau, produksi, distribusi, promosi, penjualan rokok, serta kawasan bebas rokok.

KESIMPULAN

Perokok memiliki pengalaman yang bervariasi dalam mengkonsumsi rokok *mild*. Perokok menilai rokok *mild* itu ringan sehingga terpacu untuk terus merokok dengan hisapan yang lebih dalam. Kondisi tersebut mengindikasikan rokok *mild* tetap menimbulkan efek adiksi yang dapat membahayakan kesehatan.

Saran yang dapat diberikan perawat komunitas

kepada pemerintah terkait program *smoking prevention, cessation dan protection* secara komprehensif guna menanggulangi perilaku merokok adalah: melarang pencantuman label *mild, lights, ultra lights* dan sejenisnya yang dapat dipersepsikan keliru oleh perokok; mengubah desain peringatan bahaya merokok pada bungkus rokok dalam bentuk gambar penyakit akibat merokok dan mencantulkannya pada sisi besar bungkus rokok; larangan kegiatan promosi rokok menyeluruh; larangan penjualan rokok pada anak di bawah 18 tahun; izin perdagangan rokok untuk membatasi daerah pemasaran rokok; larangan penjualan rokok dalam bentuk batangan; menetapkan instansi yang bertanggung jawab secara operasional dalam pemantauan dan evaluasi secara berkala, termasuk pemberian sanksi terhadap pelanggaran peraturan pemerintah tentang pengamanan rokok bagi kesehatan (INR, RU, MD).

- * Staf Akademik Keperawatan Komunitas PSIK FK Unibraw
- ** Staf Akademik Keperawatan Komunitas FIK UI

KEPUSTAKAAN

- Adiningsih, U. (2006). *Mencegah bahaya rokok pada anak dan remaja*. <http://www.surya.co.id/naskah.php?id=9256&rid=12>, diperoleh 8 Januari 2007.
- Aditama, T. Y. (2007). *Rokok di sinetron S*. <http://www.kalbe.co.id/file/cdk/files/147_15rokokdisinetron.pdf>, diperoleh 8 Maret 2007.
- Ardi, Y. (2001). *Kampanye rokok tar rendah himpit industri kretek*. http://www.bisnis.com/serviet/page?_pageid=268, diperoleh 8 Januari 2007.
- Baharuddin, R. (2004). *Strategi citra merek sampoerna a mild: Bentuk-bentuk pencitraan iklan billboard a mild versi origami*. <http://digilib.unikom.ac.id/go.php?id=jbptunikompp-gdl-s1-2004-rezabaharu-279>, diperoleh 20 Juni

- 2007.
- Baldwin, A. S., Rothman, A. J., & Hertel, A.W. (2006). Specifying the determinants of the limitation and maintenance of behavior change: An examination of self-efficacy, satisfaction and smoking cessation. *Journal Health Psychology*, 25, 5, 626-634.
- Canadian Nurses Association. (2001). *Tobacco: The role of health professionals in smoking cessation joint statement*. http://www.cna-nurses.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS49_Reducing_use_Tobacco_June_2001_e.pdf, diperoleh 15 Januari 2007.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry & research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Helvie, O. C. (1998). *Advanced practice nursing in the community*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Husaini, A. (2006). *Tobat merokok: Rahasia dan cara empatik berhenti merokok* (Alih Bahasa : Narulita, S. J.). Depok: Pustaka Iman.
- Mesu, Y. D. (2004). *Pengaruh pelaksanaan publisitas terhadap brand image rokok a mild pada pt h m sampoerna: Studi banding pada mahasiswa fakultas ekonomi unikom bandung*. <http://digilib.unikom.ac.id/go.php?id=jbptunikompp-gdl-s1-2004-yulianadom-605>, diperoleh 20 Juni 2007.
- Mu'tadin. (2002). *Remaja dan rokok*. <http://www.e-psikologi.com/remaja/050602>, diperoleh 16 Maret 2007.
- Nurwatie, D.I. (2004). *Analisis sikap konsumen terhadap rokok mild sebagai produk alternatif di Kotamadya Malang*. http://digilib.brawijaya.ac.id/virtuallibrary/mlg_serial/Pdf%20Material/Jurnal%20Pascasarjana/perilaku%20konsumen/donna%20indah%20nurwatie.pdf, diperoleh 9 Januari 2007.
- Presiden Republik Indonesia. (1999). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan*. <http://www.dprin.go.id/regulasi/1999/10/pp81-99.pdf>, diperoleh tanggal 22 Januari 2007.
- Presiden Republik Indonesia. (2000). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2000 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan*. http://www.pom.go.id/public/hukum_perundangan/pdf/napza_38.pdf, diperoleh 22 Januari 2007.
- Presiden Republik Indonesia. (2003). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan*. http://www.pom.go.id/public/hukum_perundangan/pdf/napza_53.pdf, diperoleh 22 Januari 2007.
- Pender, N.J., Murdaug, C.L., & Parsons, M.A. (2002). *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Prabhat, J., & Chaloupka, F. J. (2000). *Meredam wabah: Pemerintah dan aspek ekonomi* (Alih Bahasa: Adioetomo, S. M.). Washington: The World Bank.
- Rahmawatie, R. (2002). *Studi semiotika pada iklan rokok star mild di televisi*. <http://library.gunadarma.ac.id/go.php?id=jiptumm-gdl-sl-2002-rosyidah-4940-semiotika>, diperoleh 20 Juni 2007.
- Saputro, E. P. (2003). *Rokok versus kesehatan publik: Refleksi hari kesehatan sedunia*. http://www.antirokok.or.id/berita/berita_refleksi.htm, diperoleh 10 Januari 2007.
- Siswono. (2000). *Ramai-ramai produksi "rokok sehat"*. <http://www.eksekutif.com/berita/artikel.html?aid=589>, diperoleh 22 Januari 2007.
- _____. (2004). *Lingkaran kemiskinan para penghisap rokok*. <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0405/31/094609.htm>,

diperoleh 10 Januari 2007.

Bandung: How-Press.

Streubert, H. J., & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

World Health Organization. (2003). *The WHO framework convention on tobacco control*. <http://www.worldbank.org/tobacco/pdf/indonesian.pdf>, diperoleh 09 Januari 2007.

Tandra, H. (2004). *Merokok dan kesehatan*. http://www.antirokok.or.id/berita/berita_rokok_kesehatan.htm, diperoleh 10 Januari 2007.

Waney, A. (2002). *Pasien skizofrenia cenderung gemar merokok*. <http://www.kompas.com/kesehatan/news/0205/06/015525.htm>, diperoleh 15 Maret 2007.

Whetherall, C.F. (2006). *Stops: baca buku ini dan berhenti merokok* (Alih Bahasa: Masitoh, S.).

Ketika satu pintu tertutup, pintu lain terbuka; namun terkadang kita melihat dan menyesali pintu tertutup tersebut terlalu lama hingga kita tidak melihat pintu lain yang telah terbuka.

(Alexander Graham Bell)

Perubahan adalah kata lain untuk berkembang atau mau belajar. Dan, kita semua mampu melakukannya jika berkehendak.

(Prof Charles Handy)

Kadang kala, justru keputusan kecil yang akan mampu merubah hidup kita selamanya.

(Keri Russell)

Jalan awal terbaik untuk mewujudkan segala impian Anda adalah bangun dan bangkit dari tempat tidur.

(Paul Valery)

Belajar bagaimana cara belajar adalah keahlian terpenting dalam hidup.

(Tony Buzan)

Dunia bergerak begitu cepat sekarang. Saat seseorang berkata sesuatu tak bisa dilakukan, sesungguhnya dia sudah diinterupsi orang yang telah dapat melakukannya.

(Elbert Hubbard)