

**PERILAKU MEROKOK PADA PETUGAS KESEHATAN: STUDI  
FENOMENOLOGI**

**NASKAH PUBLIKASI**



**ARIF RAHMAN  
20171050039**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Naskah Publikasi**

**PERILAKU MEROKOK PADA PETUGAS KESEHATAN :  
STUDI FENOMENOLOGI**

**Telah disetujui pada tanggal:  
22 Mei 2019**

**Oleh:  
ARIF RAHMAN  
NIM 20171050039**

**Penguji**

Dr. Titih Huriyah, M. Kep., Sp. Kom (.....)

Dr. dr. Ikhlas Muhammad Jenie, M. Med. Sc (.....)

Dr. dr. Kusbaryanto, M. Kes (.....)

Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D (.....)

**Mengetahui**

Ketua Program Magister Keperawatan  
Program pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

(Fitri Arofiati, S. Kep., Ns., MAN., Ph.D)

# PERILAKU MEROKOK PADA PETUGAS KESEHATAN: STUDI FENOMENOLOGI

**Arif rahman 1, Titih Huriah 2**

1. Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

E-mail: [arif1012rahaman@gmail.com](mailto:arif1012rahaman@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan:** Perilaku merokok merupakan ancaman kesehatan global. Paparan asap rokok berkontribusi terhadap 12% kejadian kematian penyakit kardiovaskular, dan membunuh 7 juta orang setiap tahun. Rata-rata perilaku merokok pada petugas kesehatan adalah 20%. **Tujuan:** penelitian ini menggali perilaku merokok pada petugas kesehatan di Puskesmas Lambu Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. **Metode:** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif studi fenomenologi terhadap 6 partisipan berdasarkan teknik *purposive sampling*. **Hasil:** Penelitian ini menghasilkan 8 tema yaitu: 1) Pengalaman awal perilaku merokok, 2) Alasan perilaku merokok saat ini, 3) Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok, 4) Pengaruh interpersonal, 5) Pengaruh situasional, 6) Komitmen berhenti merokok, 7) Kebiasaan merokok yang sulit diubah, 8) Hambatan melakukan edukasi perilaku merokok. **Kesimpulan:** Petugas kesehatan yang berperilaku merokok memiliki hambatan dalam melakukan edukasi kesehatan pencegahan merokok di lingkungan kerja. Diperlukan pengawasan kebijakan larangan merokok yang ketat di lingkungan kerja dan pelatihan pencegahan merokok kepada petugas kesehatan.

*Kata kunci: Promosi kesehatan, Petugas kesehatan, Perilaku merokok.*

## ABSTRACT

**Introduction:** smoking behaviour is a global health thread. Cigarette smoke exposure contributes 12% toward death caused by cardiovascular disease and kills 7 million people every year. The average smoking behaviour of health officers is 20%. **Objective:** the research reveals the smoking behaviour on health officers at Puskesmas Lambu, Bima Regency, Nusa Tenggara Barat Province. **Method:** the research design used qualitative approach of phenomenology study toward 6 participants based on purposive sampling technique. **Result:** the research generates 8 themes namely: 1) The early experience of smoking behaviour, 2) The reasons of smoking behaviour, 3) The effects of smoking behaviour, 4) The interpersonal effects, 5) The situational effects, 6) The commitment to quit smoking, 7) The smoking behaviour which is difficult to change, 8) The obstacles to educate people on smoking behaviour. **Conclusion:** The health officers who smoke have obstacles to educate people in the working environment about smoking behaviour. Strict

policy on smoking restrictions in the working environment and training on smoking prevention for health officers are necessary.

*Keywords: Health promotion, Health officers, Smoking behaviour*

## **LATAR BELAKANG**

Perilaku merokok merupakan ancaman kesehatan global dan merupakan penyumbang kedua terbesar penyakit kardiovaskular. Paparan asap rokok berkontribusi sekitar 12% kejadian kematian penyakit kardiovaskular, membunuh 7 juta orang setiap tahun, dan hampir 900.000 orang bukan perokok meninggal akibat paparan asap rokok (*World Health Organization, 2018*).

Perilaku merokok didunia mencapai 1,1 milyar orang, sekitar 20,2% perokok berumur  $\geq 15$  tahun dan 800 juta terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan menengah (*WHO, 2018*). Indonesia menempati posisi ke tiga setelah Cina dan India dengan jumlah perilaku merokok terbesar di dunia (*Kemenkes RI, 2013*). Tahun 2025 WHO memproyeksi populasi perilaku merokok orang Indonesia akan

meningkat 45% sekitar 96.776.800 orang (*World Health Organization, 2015*).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, sekitar 85% rumah di Indonesia terpapar asap rokok dengan perilaku merokok sebesar 24,3% sebanyak 48.400.332 jiwa (*Kemenkes RI, 2013*). Data Survei Indikator Kesehatan Nasional (*SIRKESNA*) Tahun 2016, perilaku merokok nasional mengalami peningkatan dari 24,3% Tahun 2013 menjadi 28,5% Tahun 2016. Kejadian prevalensi perilaku merokok pada laki-laki sekitar 59% dan perempuan 1,6%, sedangkan prevalensi menurut tempat tinggal perilaku merokok di pedesaan tidak beda jauh dengan yang tinggal di perkotaan dengan persentase 29,1% dan 27,9%. Perilaku merokok menurut kelompok umur tertinggi pada usia 40-49 tahun dengan persentase 39,5% dibandingkan dengan usia (>20 tahun)

dengan persentase 11,1% (Kemenkes RI, 2016).

Nusa Tenggara Barat (NTB) merupakan salah satu Provinsi yang disorot nasional tentang perilaku merokok karena menempati posisi keempat tertinggi dengan persentase 26,8% dan rentang usia mulai merokok 15-19 tahun, kejadian ini menandakan bahwa perilaku masyarakat Nusa Tenggara Barat (NTB) masih kurang sadar akan pentingnya hidup sehat termasuk kebiasaan merokok dan kawasan bebas asap rokok (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia telah menerapkan kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat kerja dan sarana kesehatan, kebijakan tersebut diharapkan dapat meningkatkan produktivitas kerja yang optimal, lingkungan kerja menjadi sehat dan menurunkan paparan Asap Rokok Orang Lain (AROL) sebesar 80-90%, tetapi pada implementasinya dilapangan masih belum konsisten diterapkan sepenuhnya (Kemenkes RI,

2013). Tempat kerja yang menerapkan 100% kebijakan bebas merokok dapat mengurangi prevalensi perilaku merokok 6-22% dan mengurangi 14% konsumsi rokok setiap hari dibandingkan dengan tempat kerja yang tidak menerapkan kebijakan bebas merokok (Rockville, 2010).

Petugas kesehatan menjadi *role model* dalam pencegahan perilaku merokok, berperan aktif memberikan pendidikan efek bahaya merokok serta memberikan terapi berhenti merokok dan memberikan mendukung agar berhenti merokok. Pender (1996) dalam teori *Health Promotion Model*, bahwa petugas kesehatan berperan dalam lingkungan interpersonal untuk mempromosikan perilaku kesehatan dan memberikan pengaruh pada orang yang ada disekitar mereka (Alligod, 2017). Penelitian pada profesional kesehatan Rumah Sakit Umum Nicosia Siprus dari 511 peserta sebanyak 28,2% merokok dan melaporkan pernah merokok didepan pasien sebanyak 13,9%, serta riwayat

keluarga perokok lebih cenderung menjadi perokok dan kebiasaan perilaku merokok pribadi profesional kesehatan enggan untuk memberikan pendidikan kepada pasien untuk berhenti merokok (Zinonos et al., 2016; Choi & Kim, 2016).

Penelitian di University Clinical Rumah Sakit Osijek tentang kebiasaan dan sikap pribadi profesional kesehatan, didapatkan stres kerja berpotensi mempengaruhi merokok, stres kerja dikaitkan dengan petugas yang menyelesaikan sekolah lanjut, kekurangan petugas, memiliki jam kerja lembur, dan tingkat pendidikan rendah, dan nilai sosial budaya sangat menentukan terhadap perilaku merokok (Juranić et al., 2017). Penelitian lain menyatakan stres kerja dianggap sebagai alasan profesional kesehatan berperilaku merokok selain dari kecanduan, perasaan nikmat, perasaan tenang dan pengaruh teman sebaya (Torre, 2013; An et al., 2014).

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik melakukan

penelitian dengan mengeksplorasi secara mendalam tentang “Perilaku Merokok Pada Petugas Kesehatan” di Puskesmas Lambu, merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah kerja Kecamatan Lambu, Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi fenomenologi di Puskesmas Lambu Kabupaten Bima Provinsi Nusa Tenggara Barat. Waktu pengambilan data 08- 15 Januari 2019, menggunakan *purposive sample* yaitu *sampling network* atau *snowball*. partisipan penelitian ini berjumlah 6 orang. Partisipan pertama ditentukan berdasarkan dari *key informan* dengan kriteria inklusi: Partisipan bersedia menjadi partisipan penelitian, profesional kesehatan, perokok aktif, dan telah menempuh pendidikan kesehatan di dalam maupun diluar Negeri minimal diploma III. Instrument yang digunakan pada

penelitian panduan wawancara mendalam, catatan lapangan, perekam suara (*recorder*) dan kamera.

## **HASIL**

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

Diidentifikasi delapantema yang menjelaskan perilaku merokok petugas kesehatan Puskesmas Lambu Kabupaten Bima, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Tema pada penelitian yaitu 1) Pengalaman awal perilaku merokok, 2) Alasan perilaku merokok saat ini, 3) Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok, 4) Pengaruh interpersonal, 5). Pengaruh situasional,

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

### **Pengalaman awal perilaku merokok**

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

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

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

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

Penyebab pertama kali merokok sebagian besar menyatakan karena faktor pribadi (keinginan sendiri, iseng, coba-coba), pengaruh bergaul dengan teman merokok, faktor orang tua merokok dan tidak orang tua tidak melarang merokok jika sudah tamat sekolah SMA. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

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

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

Efek pertama kali merokok diantaranya perasaan mual dan pusing, gangguan sistem pernapasan seperti (tenggorokan gatal, batuk dan tersendak), namun setelah keseringan mencoba partisipan mengungkapkan perasaan enak dan tenang menikmati rokok. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

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

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

### **Alasan perilaku merokok saat ini**

Alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan disebabkan oleh faktor psikologis individu, pengaruh lingkungan merokok, pengaruh teman merokok, dan faktor kebiasaan. Beberapa ungkapan partisipan:

*“Kenapa yah....(diam sejak memikirkan) ketagihan aja pokoknya kalau ngk merokok sehari itu gelisah”*(P1)

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

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

*“Di lingkungan dan masyarakat di sekitar saya tinggal memiliki kebiasaan merokok cukup tinggi, jadi biasanya saya merokok bersama sama baik waktu duduk santai maupun di kegiatan masyarakat ”* (P3).

*“Apalagi sekarang tempat jual rokok ada di setiap warung, jadi saya mudah untuk mendapatkan rokok jika saya*

*beli sesuatu di warung pasti saya sisipkan untuk membeli rokok”(P4)*

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

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

### **Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok**

Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok yaitu efek negatif dan efek positif. Efek negatif yang dirasakan oleh petugas kesehatan dari perilaku merokok yaitu, gangguan kesehatan seperti (batuk-batuk, memperberat gejala batuk, batuk berdahak, sesak napas, dan nyeri jantung), faktor ekonomi seperti banyak pengeluaran uang belanja rumah tangga untuk membeli rokok, dan petugas kesehatan merasa maludengan perilaku merokok mereka. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

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

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

Efek positif yang dirasa petugas kesehatan dari perilaku merokok yaitu perasaan tenang, perasaan rileks, perasaan nyaman, pikiran terbuka, badan terasa ringan jika bekerja dan semangat saat bekerja. Beberapa ungkapan partisipan:

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

*“Ehh perasaan tenang, rileks (P2)*

*“Membuat saya nyaman dan tenang (P3)*

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

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

Beberapa ungkapan semangat bekerja dari perilaku merokok.

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

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

### **Pengaruh interpersonal**

Pengaruh interpersonal terhadap perilaku merokok petugas kesehatan dapat dilihat dari pengaruh keluarga, pengaruh lingkungan kerja dan pengaruh masyarakat.

Pengaruh keluarga, seperti petugas kesehatan sering merokok di depan keluarga meskipun keluarga menegur dan melarang, akan tetapi lama-kelamaan keluarga tidak menghiraukan asalkan bisa mencari uang sendiri. Beberapa ungkapan partisipan:

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

*“Sering di tegur sama keluarga terutama ditegur oleh istri supaya*

*merokok di luar halaman rumah dan di menyuruh kurangi merokok”(P3)*

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

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

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

Pengaruh lingkungan kerja, seperti petugas kesehatan merokok bersama rekan kerja bahkan pernah merokok bersama keluarga pasien dan tanggapan rekan kerja yang cuek-cuek saja meskipun sebagian ada yang menegur jangan terlalu sering merokok dan pengawasan aturan tidak ketat untuk memberikan efek jera kepada petugas kesehatan. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

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

Pengaruh masyarakat seperti kebiasaan petugas kesehatan sering merokok bersama meskipun pernah ditegur akan tetapi akibat masyarakat sudah sering melihat petugas merokok mereka menganggap biasa-biasa saja. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

*“Sebagian besar masyarakat sudah tidak kaget dengan kebiasaan merokok saya, banyak juga masyarakat yang meminta rokok kepada saya ketika lagi duduk bareng, tanggapannya sih tidak*

*ada yang sampai menegur dengan kebiasaan merokok saya”*(P6)

### **Pengaruh situasional**

Pengaruh situasional perilaku merokok petugas kesehatan dapat dilihat dari situasi perilaku merokok petugas di rumah, situasi perilaku merokok di tempat kerja dan situasi perilaku merokok di masyarakat.

Situasi perilaku merokok dirumah sejak mulai pagi setelah makan, sore pulang kerja, waktu istirahat, bersama teman sambil minum kopi bahkan hingga malam hari. Tempat merokok seperti teras, halaman depan rumah dan jarang didalam rumah meskipun sebagian pernah merokok dikamar dan diruang tamu. Perilaku merokok petugas kesehatan meningkat saat sore hari hingga malam. Beberapa ungkapan partisipan:

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

*“Saya biasa merokok dirumah seperti waktu istirahat kalau tidak saya biasa merokok diluar, saya biasanya*

*merokok di halaman depan rumah jarang dalam rumah”(P2)*

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

*“Saya biasanya merokok di rumah biasanya habis makan pagi sebelum berangkat kerja, sore hari setelah pulang kerja dan malam hari”(P6)*

Situasi merokok di lingkungan, petugas kesehatan biasa merokok saat waktu istirahat, waktu tidak ada pasien, waktu jaga malam, tempat merokok biasanya di tempat parkir, tempat satpan atau di pojok gudung yang jauh dari keramaian. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

*“Pernah merokok sama keluarga pasien saat itu saya lagi jaga malam untuk melepas kesuntukan saya hisap rokok di ruang satpam yang kebetulan*

*ada juga keluarga pasien yang lagi jaga keluarganya”(P4)*

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

Situasi merokok di masyarakat, petugas kesehatan sering merokok saat kegiatan kemasyarakatan seperti saat musyawarah atau hajatan lainnya dan ketika duduk bersama masyarakat sekedar basa-basi. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

### **Komitmen berhenti merokok**

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

berhenti merokok, dan alasan kekambuhan merokok.

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

*“Keinginan untuk berhenti merokok sering terlintas dalam pikiran”*(P3) (P5)

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

*“Hmm sering pada saat sakit..(menundukkan muka)”*, (P1,P6)

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

*“Saya malu sendiri sebagai orang kesehatan, yah,, (suara tidak jelas) ehh namanya sudah terlanjut insya*

*Allah ada waktunya saya akan berhenti merokok”*P5.

Alasan kekambuhan merokok disebabkan oleh keadaan sembuh dari sakit maka keinginan merokok akan mulai lagi bahkan kebiasaan merokok semakin meningkat, pengaruh lingkungan merokok, bergaul dengan teman merokok dan perasaan tidak tenang akibat kecanduan merokok. Skema berikut ini menjelaskan keyakinan diri terhadap perilaku merokok petugas kesehatan. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

*“Saya pernah berhenti merokok satu tahun”*(P3)

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

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

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

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

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

### **Kebiasaan merokok yang sulit diubah**

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

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

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

*“Yah sudah terlanjut”*(P3).

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

Semua partisipan menyatakan untuk menanggapi kebiasaan merokok

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

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

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

*“Untuk menyikapi kebiasaan merokok saya, biasa saya mengurangi merokok di tempat kerja, jika kepingin merokok saya akan mencari tempat yang jauh dari keramain, mengupayakan*

*mengurangi kebiasaan merokok bareng sama teman-teman seperti biasanya”(P6)*

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

### **Hambatan melakukan edukasi kesehatan perilaku merokok**

Hasil penelitian ini menemukan pribadi merokok dapat menghambat petugas kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan perilaku merokok kepada keluarga, tidak berani memberikan edukasi pendidikan kesehatan perilaku merokok di depan umum dan tidak berani menasehati pasien untuk berhenti merokok. Petugas kesehatan mengungkapkan permasalahan pencegahan merokok karena tidak memiliki keahlian dalam pencegahan perilaku merokok dan belum pernah mengikuti pelatihan khusus pencegahan merokok. Beberapa ungkapan partisipan:

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

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

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

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

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

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

### **PEMBAHASAN**

Menurut Pender (2015), prediktor perilaku terbaik adalah frekuensi perilaku yang sama atau serupa dimasa lalu. Pengalaman sebelumnya memiliki efek langsung dan tidak

langsung terhadap kecenderungan mempromosikan kesehatan atau sebaliknya seperti yang didapat pada penelitian ini pengalaman awal perilaku merokok akan meningkatkan kecenderungan perilaku merokok petugas kesehatan dan mengabaikan perilaku yang mempromosikan kesehatan.

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

Menurut (Bandura 1985 dalam Pender 2015), jika manfaat jangka pendek dirasakan diawal perilaku maka perilaku tersebut cenderung terulang, seperti yang terjadi pada

petugas kesehatan pada penelitian ini akibat keseringan mencoba lama kelamaan merasakan enak dan menikmati perilaku merokok sampai sekarang.

Alasan perilaku merokok saat ini tidak jauh berbeda saat pengalaman pertama kali merokok, meskipun penelitian ini mendapatkan perilaku merokok saat ini lebih dominan dipengaruhi oleh faktor psikologis individu seperti perasaan ketagihan, kecanduan dan perasaan gelisah. Faktor psikologis dalam teori health promotion model Pender merupakan salah satu faktor personal yang dapat mempengaruhi perilaku dan kecenderungan seseorang melakukan perilaku tertentu seperti kecenderungan perilaku yang mempromosikan kesehatan atau sebaliknya perilaku yang tidak mempromosikan kesehatan seperti perilaku merokok (Alligod, 2017).

Menurut (Kurt Lewin dalam Andini, 2019) ada banyak alasan yang melatar belakangi perilaku merokok,

secara umum “perilaku merokok adalah fungsi dari lingkungan dan individu” selain disebabkan faktor keinginan pribadi, terdapat lingkungan yang mendukung dalam melakukan perilaku merokok.

Penelitian Al Hosani et al., (2015) melaporkan alasan perilaku merokok petugas kesehatan primer di Uni emirat arab dipengaruhi oleh keinginan pribadi dan teman merokok. Hasil yang serupa didapatkan pengaruh teman merokok merupakan salah satu alasan utama petugas kesehatan merokok (Hapsari, 2013., Duaso et al, 2017., & Chandrakumar et al, 2015). Hasil-hasil penelitian tersebut membuktikan kesesuaian penelitian ini, tentang alasan perilaku merokok saat ini pada petugas kesehatan yang disebabkan oleh pengaruh keinginan pribadi (kecanduan) dan pengaruh teman merokok.

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

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

Efek positif yang dirasakan berkaitan dengan efek yang menyenangkan bagi perokok seperti hasil penelitian pada petugas kesehatan yang bekerja di rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer menyatakan merokok dapat menghilangkan stres, perasaan marah, dan kesal (Mahfouz et al., 2013). Masalah yang sama yang terjadi pada petugas kesehatan psikiatrik dan rumah

sakit umum, merokok membuat perasaan tenang dan rileks dari tekanan stres pada pekerjaan (An et al., 2014). Penelitian di *Security Forces Hospital Adel Kairo* mendapatkan kebiasaan merokok untuk mengurangi berat badan dan agar badan terasa ringan dan menambah semangat beraktivitas (Khattab et al, 2016).

Penelitian pada profesional kesehatan primer di Jordan, menemukan petugas kesehatan percaya merokok berbahaya bagi kesehatan, termasuk berbahaya bagi perokok pasif dan efek merokok dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit kardiovaskular dan peningkatan resiko penyakit pernapasan (Alkhatatbeh et al, 2017). Penelitian lain menyatakan petugas kesehatan percaya bahwa konsekuensi perilaku merokok dapat menyebabkan gangguan sistem pernapasan bahkan yang lebih parah yaitu kanker paru-paru dan penyakit jantung seperti serangan jantung (Abdulateef et al,

2016). Pendapat ini sejalan dengan penelitian ini, efek merokok yang dirasakan petugas kesehatan diantaranya gangguan sistem pernapasan dan mengalami nyeri jantung.

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

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

berkaitan dengan aktivitas mempengaruhi keyakinan diri yang dirasa sehingga semakin positif perasaan terhadap perilaku maka semakin besar perasaan manjurnya dan efek positif yang lebih jauh yang dapat meningkatkan keyakinan diri (Alligod, 2017). *Health Promotion Model* Pender menyatakan ketika afek atau emosi yang positif diasosiasikan dengan suatu perilaku, kemungkinan adanya komitmen dan tindakan semakin meningkat (Alligod, 2017).

Pengaruh lingkungan kerja sangat menentukan kebiasaan seseorang merokok baik yang berprofesi tenaga kesehatan, hal tersebut dapat dilihat dari kebiasaan merokok petugas kesehatan pada penelitian ini dan tanggapan teman kerja yang cuek meskipun sebagian ada yang menegur jangan sering merokok dan pengawasan aturan yang tidak ketat. Penelitian di rumah sakit Manado, menemukan kebijakan larangan merokok yang tidak ketat pada tempat kerja mempengaruhi kebiasaan

merokok di lingkungan kerja, baik bagi pengunjung maupun petugas yang bekerja di tempat tersebut, hal tersebut disebabkan tidak ada sanksi untuk memberikan efek jera bagi pelanggar aturan (Muliku et al, 2017). Pengaruh lingkungan masyarakat sangat mempengaruhi perilaku merokok petugas kesehatan terlihat dalam penelitian ini, kebiasaan merokok sudah dianggap biasa dan sudah menjadi rutinitas petugas kesehatan merokok bersama masyarakat, penelitian menyatakan budaya merokok dilingkungan masyarakat akan cenderung mempengaruhi perilaku merokok individu (Sheals et al 2016).

Penelitian ini mengungkapkan situasi perilaku merokok petugas kesehatan di tempat kerja, yaitu waktu istirahat kerja, waktu kosong pasien, saat jaga malam, dan mengungkapkan merokok ditempat parkir, tempat satpan, di pojok puskesmas yang jauh dari keramaian. Penelitian (Mizher et al, (2018) mengungkapkan perilaku

merokok petugas kesehatan di tempat kerja, sebagian besar melaporkan pernah merokok di rumah sakit, merokok di karidor rumah sakit, di ruang staf petugas, dan di kantin rumah sakit serta petugas kesehatan mengungkap supaya kebiasaan merokok tidak dilihat oleh pasien. Kebiasaan merokok petugas kesehatan di tempat kerja pada penelitian ini mengungkapkan untuk melepas kesuntukan pada waktu luang. Penelitian ini mengungkapkan situasi perilaku merokok petugas kesehatan di masyarakat saat ada kegiatan kemasyarakatan, saat duduk bersama sekedar basa-basi. Penelitian Tombor et al, (2015) menyatakan perilaku merokok dapat meningkatkan penerimaan dalam keanggotaan sosial di masyarakat. Maka dapat dilihat situasi merokok petugas kesehatan pada penelitian ini yang memiliki kebiasaan merokok bersama masyarakat saat acara kemasyarakatan atau hanya sekedar basa-basi bersama masyarakat.

*Health Promotion Model* menyatakan komitmen terhadap sebuah rencana tindakan memiliki kecenderungan yang lebih kecil untuk terwujud menjadi perilaku yang diharapkan jika tindakan lain dianggap lebih antraktif sehingga lebih dipilih daripada perilaku yang ditargetkan (Alligod, 2017).

Penelitian ini mengungkapkan semua petugas kesehatan memiliki keinginan berhenti merokok. Petugas kesehatan di rumah sakit Taiwan, mengungkapkan hal yang sama, sebesar 93,% dari 848 petugas kesehatan memiliki minat untuk berhenti merokok (Chang et al., 2016). Penelitian di Arab saudi mendapat 80% dari 200 petugas kesehatan memiliki keinginan berhenti merokok (Mansour et al, 2013).

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

pada petugas kesehatan akibat tingginya pengeluaran untuk membeli rokok (Khattab et al., 2016). Faktor selera rokok juga merupakan salah satu alasan keinginan berhenti merokok pada penelitian ini. Selera rokok pada seseorang, umumnya jika merasa cocok dengan rokok tertentu, maka akan mempertahankan jenis rokok tersebut, namun jika tidak sesuai dengan selera, mereka akan mempertimbangkan rokok lain (Andini, 2019b).

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

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

Penelitian Suri, (2018) mengungkapkan berhenti merokok bukan hal yang mudah dilakukan, karena perilaku merokok merupakan kebiasaan yang sulit dihilangkan, untuk berhasil berhenti merokok membutuhkan proses dan latihan serta dapat melalui hambatan-hambatan yang dirasakan seperti kebiasaan keinginan untuk kembali merokok dan persepsi efek rokok memberikan ketenangan. Penelitian Sheals et al., (2016) menyatakan kebiasaan merokok sudah menjadi budaya masyarakat dan norma dalam keseharian. Penelitian tersebut sesuai hasil penelitian ini, semua partisipan pernah mencoba berhenti akan tetapi belum ada yang berhasil bertahan, sebab tantangan yang sulit dihadapi adalah faktor kebiasaan merokok dan

faktor pendukung lainnya seperti teman, dan lingkungan. Penelitian ini mendapatkan petugas kesehatan dalam menyikapi kebiasaan merokok yang sulit di tinggalkan dengan mengurangi kebiasaan merokok di tempat kerja dan di masyarakat, menghindari merokok di dekat keluarga dan teman kerja, serta berusaha merokok di tempat yang tidak dijangkau orang banyak.

Sebuah perilaku yang mempromosikan kesehatan merupakan titik akhir atau wujud dari pencapaian perwujudan kesehatan yang positif. Pender (2015) dalam teori Health Promotion Model menyatakan para petugas kesehatan berperan dalam lingkungan interpersonal yang memberikan pengaruh (*Role model*) kesehatan pada orang lain sepanjang hidup mereka, namun sebaliknya didapatkan petugas kesehatan memiliki hambatan edukasi kesehatan disebabkan oleh pribadi mereka yang merokok. Hasil penelitian ini menjelaskan permasalahan petugas

kesehatan, tidak memiliki keahlian terhadap pendidikan kesehatan perilaku merokok karena belum pernah melakukan pelatihan khusus pencegahan perilaku merokok. Penelitian Shelley et al, (2014) mengungkapkan permasalahan yang sama pada petugas kesehatan komunitas di Vietnam tentang hambatan dalam pelayanan penghentian merokok yakni kurangnya pelatihan khusus dan kurangnya program khusus edukasi pencegahan perilaku merokok yang ditetapkan departemen kesehatan. Hasil yang serupa ditemukan hambatan yang paling umum dilaporkan petugas terhadap pendidikan kesehatan pencegahan merokok adalah kurang mengikuti pelatihan khusus pencegahan merokok (Nguyen et al., 2018., & Alhobeira et al, 2018).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok

pada petugas kesehatan Puskesmas Lambu, Bima, Nusa Tenggara Barat menghasilkan 8 tema yaitu: 1) Pengalaman awal perilaku merokok, 2) Alasan perilaku merokok saat ini, 3) Efek yang ditimbulkan dari perilaku merokok, 4) Pengaruh interpersonal, 5) Pengaruh situasional, 6) Komitmen berhenti merokok, 7) Kebiasaan merokok yang sulit diubah, 8) Hambatan melakukan edukasi perilaku merokok.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdulateef, D. S., Ali, A. J., Abdulateef, D. S., & Mohesh, M. I. G. (2016). Smoking Knowledge, Attitude, and Practices among Health Care Professionals from Sulaymaniyah City/Iraq. *Tobacco Use Insights*. doi.org/10.4137/tui.s38171
- Al Hosani, S., Al Ali, M., Al-Marashda, K., Al-Shamsi, N., Al-Ansari, T., Al-Behandy, A., ... Elhassan, A. (2015). Smoking prevalence, attitudes and behaviors of primary healthcare providers and its impact on their smoking cessation counseling practices. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 7(2), 47.
- Alkhatatbeh, M., Alefan, Q., & Alzghool, M. (2017). Smoking prevalence, knowledge and attitudes among primary healthcare professionals: a study from Jordan. *Eastern Mediterranean Health Journal*.
- Alhobeira, H. A., Siddiqui, A. A., & Mian, R. I. (2018). Evaluation of smoking cessation advice in dental practice by dentists working in Hail region, Saudi Arabia. *International Medical Journal*, 25(1), 32–35.
- Alligod, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatandan Karya Mereka, Edisi Indonesia ke 8 volume 2* (A. Y. S. Hamid & K. Ibrahim, eds.). Singapore: Elsevier.
- AlTurkstani, A., Alkail, B., Hegazy, A., & Asiri, S. (2015). Knowledge, attitude, and practice among primary health-care physicians toward smoking cessation in Makkah, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 5(4), 714.
- An, F. R., Xiang, Y. T., Yu, L., Ding, Y. M., Ungvari, G. S., Chan, S. W. chi, ... Chiu, H. F. K. (2014). Prevalence of Nurses' Smoking Habits in Psychiatric and General Hospitals in China. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(2), 119–122.
- Andini, A. F. (2019a). *Dampak Stress Terhadap Keputusan Seseorang Untuk Merokok*. (2004).
- Andini, A. F. (2019b). Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memilih perilaku merokok. *Osf.io*.
- Chandrakumar, S., & Adams, J. (2015). Attitudes to smoking and smoking cessation among nurses. *Nursing Standard*, 30(9), 36–40.
- Chang, Y. Y., Yu, S. M., Lai, Y. J., Wu, P. L., Huang, K. C., & Huang, H. L. (2016). Improving smoking cessation outcomes in secondary care: Predictors of hospital staff willingness to provide smoking cessation referral. *Preventive Medicine Reports*.

- Choi, S. H., & Kim, Y. H. (2016). Factors Affecting Korean Registered Nurses' Intention to Implement Smoking Cessation Intervention. *Osong Public Health and Research Perspectives*.
- Duaso, M. J., Bakhshi, S., Mujika, A., Pursell, E., & While, A. E. (2017). Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*.
- Hamadeh, R. R., Ahmed, J., Al Kawari, M., & Bucheeri, S. (2018). Smoking behavior of males attending the quit tobacco clinics in Bahrain and their knowledge on tobacco smoking health hazards. *BMC Public Health*, 18 (1), 1–10.
- Hapsari, A. M. (2013). Perbedaan Perilaku Merokok pada Perawat dan Non-Perawat di RSUD Dr. MOEWARDI. *Perpustakaan.uns.ac.id*.
- Juranić, B., Rakošec, Ž., Jakab, J., Mikšić, Š., Vuletić, S., Ivandić, M., & Blažević, I. (2017). Prevalence, habits and personal attitudes towards smoking among health care professionals. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*.
- Kemenkes RI. (2013). *Infodatin: Hari Tanpa Tembakau Sedunia*. <https://doi.org/24422-7659>
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Retrieved from <http://www.kemkes.go.id/>
- Khatab, A. M., AbdelFattah, E. B., & Abozahra, A. K. E. A. (2016). Study of smoking habit among soldiers in Cairo Security Forces Hospital. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*.
- Khoirunnisa, A., Prabamukti, P. N., & Cahyo, K. (2019). Beberapa Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Merokok Santri Di Pondok Pesantren Darut Taqwa Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*.
- Mahfouz, A. A., Shatoor, A. S., Al-Ghamdi, B. R., Hassanein, M. A., Nahar, S., Farheen, A., ... Rabie, F. M. (2013). Tobacco Use among Health Care Workers in Southwestern Saudi Arabia. *BioMed Research International*.
- Mansour, M. A. M., Youssef, H. A. M., & Nemenqani, D. M. (2013). Contextualizing Smoking among Saudi Nurses: Risk Factors, Effects and Desire for Quitting. *Journal of American Science*, 69(2), 1006–1011.
- Mizher, I. Y., Fawaqa, S. I., & Sweileh, W. M. (2018). Prevalence and personal attitudes towards tobacco smoking among Palestinian healthcare professionals: a cross-sectional study. *Addiction Science & Clinical Practice*.
- Muliku, H. R., Polii, B., & Kumurur, V. (2017). Analisis Pengembangan Kawasan tanpa Rokok Di Rumah Sakit Tingkat III ROBERT WOLTER MONGISIDI MANADO. *Community Health*, (V), 13–29.
- Nguyen, N., Nguyen, T., Chapman, J., Nguyen, L., Kumar, P., VanDevanter, N., & Shelley, D. (2018). Tobacco cessation in Vietnam: Exploring the role of village health workers. *Global Public Health*.
- Pender, N. J. (2015). *Health promotion in nursing practice*. [https://books.google.co.id/books/about/Health\\_Promotion\\_in\\_Nursing\\_Practice](https://books.google.co.id/books/about/Health_Promotion_in_Nursing_Practice).
- Rezk-Hanna, M., Sarna, L., Petersen, A. B., Wells, M., Nohavova, I., & Bialous, S.

- (2018). Attitudes, barriers and facilitators to smoking cessation among Central and Eastern European nurses: A focus group study. *European Journal of Oncology Nursing*.
- Rockville. (2010). *How Tobacco Smoke Causes Disease The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease A Report of the Surgeon General How Tobacco Smoke Causes Disease*.
- Sheals, K., Tombor, I., McNeill, A., & Shahab, L. (2016). A mixed-method systematic review and meta-analysis of mental health professionals' attitudes toward smoking and smoking cessation among people with mental illnesses. *Addiction*.
- Shelley, D., Nguyen, L., Pham, H., VanDevanter, N., & Nguyen, N. (2014). Barriers and facilitators to expanding the role of community health workers to include smoking cessation services in Vietnam: A qualitative analysis. *BMC Health Services Research*.
- Suri, S. I. (2018). Studi Fenomenologi : Pengalaman Psikologis Mantan Perokok Dalam Menghentikan Kebiasaan Merokok Di Kota Bukittinggi. *Menara Ilmu, XII*(8), 149–157.
- Tombor, I., Shahab, L., Neale, J., Michie, S., & West, R. (2015). Smoker identity and its potential role in young adults' smoking behavior. *Health Psychology*.
- Torre, G. La. (2013). *Smoking Prevention and Cessation*. University of Rome Rome, Italy: Springer.
- WHO. (2018). *World No Tobacco Day: Tobacco and Heart Disease*.
- Windahsari, N., Candrawati, E., & Warsono. (2017). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Perilaku Merokok Pada Remaja Laki-laki Di Desa T Kabupaten Mojokerto. *Journal Nursing News*.
- World Health Organization. (2015). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. *WHO Magazine*.
- World Health Organization. (2018). *WHO global health days :World No Tobacco Day Tobacco and heart disease*.
- Zinonos, S., Zachariadou, T., Zannetos, S., Panayiotou, A. G., & Georgiou, A. (2016). Smoking prevalence and associated risk factors among healthcare professionals in Nicosia general hospital, Cyprus: A cross-sectional study. *Tobacco Induced Diseases*.