

Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Kesehatan Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat

Role of Health Center Staff in Health Promotion of Smoking Cessation of Patients and The Community

Muhammad Daroji¹, Yai Suryo Prabandari², Ira Paramastri³

¹Puskesmas Mlati, Sleman

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta

³Fakultas Psikologi UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Backgrounds: Smoking is a complex and global problem. Its impact to health is undeniable. Nevertheless, the prevalence of smoking increases in developing countries, whereas in developed countries the prevalence decreases. The prevalence of smoking in population always increases. In the Sleman district the prevalence of smoking in the population of above 10 years old reaches 26.7%, the prevalence of smoking household is 55.74%. Data of 8 major diseases causing mortality in hospitals at District of Sleman shows that 4 of them are diseases related to cigarettes. Health staff have a very strategic role to promote smoking cessation in patients and the community.

Objectives: To identify the role of health center staff promoting healthy smoking cessation in patients and community and aspects related to it.

Methods: The study used qualitative approach and phenomenological design. The main subject of the study was staff of public health promotion, clinical coordinator and heads of health center. The supporting subjects were patients and the community and the officials of the health office. Selection of health centers were based on coverage of the highest and the lowest smoke free household, each representing one respondent. Data were obtained through in-depth interview and observation.

Results: Role of health center staff in the promotion of smoking cessation includes patient and family education, community and school children education, giving advices and medical instructions, providing information, becoming non smoking role model, creating a model of smoke free area, collaborating clinical services with psychologists. Aspects related to these comprised were staff's attitudes, understanding of the need to quit smoking, responsibility, staff's competence, community's expectation, constraints and belief in success.

Conclusions: Role of health center staff in the promotion of smoking cessation was not yet optimum due to limited competence, internal and external constraints, poor belief in success.

Keywords: role of staff, health promotion, smoking cessation

Pendahuluan

Masalah rokok saat ini telah menjadi permasalahan global karena dampaknya yang sangat kompleks dan merugikan, terutama dampaknya terhadap kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2006-2008, diperkirakan sebanyak 5,4 juta orang di dunia meninggal akibat rokok. Ada kecenderungan prevalensi perokok ini selalu meningkat dari waktu ke waktu. Pada tahun 2003 diperkirakan ada 1,26 miliar perokok di dunia, dan jika tidak ada penanganan yang memadai, diperkirakan pada tahun 2030 akan ada 1,6 miliar perokok, dengan kematian 20% – 25% diakibatkan oleh konsumsi rokok.¹

Indonesia pada tahun 2008 menduduki peringkat ketiga dunia dalam konsumsi tembakau, setelah sebelumnya pada tahun 2002 menduduki peringkat 5.²

Data Riskesdas tahun 2007, menunjukkan prevalensi merokok penduduk Indonesia usia 10 tahun ke atas sebesar 29,2%, sedangkan untuk Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 29,8%.³

Sudah banyak penelitian yang menunjukkan tentang bahaya rokok pada kesehatan. Bahkan, masyarakat pun sudah banyak yang mengetahui tentang bahaya tersebut, bukan saja pada si perokok, tetapi juga pada orang yang ada di sekelilingnya. Namun, di sisi lain masyarakat juga masih banyak bersikap toleran terhadap perilaku merokok, baik pada dirinya sendiri sebagai perokok maupun pada lingkungannya. Dalam asap rokok terkandung sedikitnya 4.000 zat kimia yang bersifat berbahaya untuk kesehatan, dua di antaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang timbul

akibat pembakaran rokok dapat memicu terjadinya kanker.⁴

Selain dampak pada kesehatan, perilaku merokok ternyata memberi dampak sosial dan ekonomi yang cukup serius. Dari beberapa kajian tentang perilaku merokok dengan status sosial ekonomi, terlihat adanya fenomena yang ironis, bahwa di negara-negara berkembang dan terbelakang pertumbuhan prevalensi merokok setiap tahun rata-rata 2,1%. Hal ini sangat berbeda dengan negara-negara maju, yang prevalensinya justru menurun 1,1% per tahun.⁵ Sementara dari laporan analisis data Susenas 2004, terlihat bahwa prevalensi merokok pada keluarga miskin merokok dalam rumah.² Selanjutnya, dari pola belanja rumah tangga miskin ternyata belanja rokok menjadi prioritas kedua (12,43%) setelah belanja padi-padian (19,30%). Hal ini berarti bahwa belanja rokok dianggap lebih penting dari belanja pendidikan, 8 kali lipat (1,47%) dan kesehatan, 6 kali lipat (1,99%).⁶ Dilihat dari aspek pendidikannya, bahwa pada laki-laki berpendidikan SD ke bawah sebanyak 74,8% perokok, SLTP 70,9% perokok, SLTA 61,5% perokok dan akademi/ perguruan tinggi 44,2% perokok.⁷

Mengingat begitu kompleksnya permasalahan merokok tersebut baik dari dampak kesehatan maupun sosial ekonomi maka banyak negara telah melakukan upaya-upaya pengendalian konsumsi tembakau. Melalui lembaga WHO, pada tahun 2003 telah disepakati adanya *Framework Convention on Tobacco Control* (FCTC), yaitu sebuah instrumen hukum internasional untuk mendukung negara-negara anggota WHO dalam mengembangkan program pengendalian tembakau di tingkat nasional, yang hingga saat ini sudah ada 169 negara yang meratifikasi. Ironisnya, Indonesia hingga saat ini belum ikut meratifikasi, walaupun termasuk salah satu negara anggota *drafting commitee*.

Semakin meluas dan intensifnya penyebaran informasi tentang pengaruh buruk dari perilaku merokok pada kesehatan, semakin banyak individu yang ingin berhenti merokok, tetapi banyak kesulitan yang dihadapi, sehingga banyak yang belum berhasil. Kesulitan tersebut disebabkan oleh dua faktor yaitu karena faktor ketergantungan nikotin yang bersifat adiktif dan faktor psikologis karena merasa kehilangan kegiatan tertentu⁴, tekanan dalam pergaulan sosial yang dianggap tidak sopan karena menolak rokok.⁸ Oleh sebab itu, sangat

diperlukan bantuan dan dukungan dari semua pihak, bagi individu yang sudah berniat untuk berhenti merokok.

Di Indonesia, upaya pengendalian konsumsi tembakau, telah dimulai sejak tahun 1999 dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah (PP) No. 81, yang terakhir telah direvisi melalui Peraturan Pemerintah No. 19/2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Seharusnya pengurangan atau penghentian kebiasaan merokok menjadi tanggung jawab semua pihak. Profesi kesehatan, terutama para dokter dan paramedis mempunyai peran sangat penting dalam promosi berhenti merokok dan menjadi contoh bagi masyarakat. Kebiasaan merokok pada petugas kesehatan harus segera dihentikan.⁹ Selanjutnya, petugas kesehatan diyakini mempunyai peran mencapai 10% dalam mendorong pasien untuk berhenti merokok. Caranya dengan memberi intruksi secara tegas kepada pasien untuk berhenti merokok.¹⁰

Namun pada kenyataannya, sampai saat ini peran petugas kesehatan tersebut dalam upaya pengurangan jumlah konsumsi tembakau di masyarakat atau pada pasien, belum bisa optimal. Apalagi masih banyak dijumpai petugas kesehatan sendiri mempunyai perilaku merokok, bahkan di tempat kerja dan ruang kerjanya. Seperti fakta berikut, bahwa 94% pegawai kesehatan laki-laki di RSUD STS Tebo, mempunyai kebiasaan merokok di tempat kerja.¹¹ Hal ini menunjukkan kurangnya kepedulian petugas kesehatan terhadap upaya promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat.

Kabupaten Sleman, dilihat dari data 8 penyakit terbesar penyebab kematian di RS tahun 2005, 4 di antaranya termasuk penyakit yang bisa diduga ada hubungannya dengan rokok, yaitu: stroke, sebesar 14,93% pada urutan kedua, penyakit jantung 11,57% urutan ketiga, aritmia jantung 7,21% urutan lima dan BBLR 6,37% pada urutan enam.¹² Dalam kaitannya dengan prevalensi merokok di Kabupaten Sleman, dari hasil Riskesdas tahun 2007 menunjukkan prevalensi merokok penduduk usia 10 tahun ke atas, sebesar 26,7%, dengan prevalensi merokok di dalam rumah sebesar 79,8%.¹³ Sementara itu, dari hasil pendataan PHBS tatanan rumah tangga tahun 2008, terlihat bahwa terjadi peningkatan perilaku tidak merokok di dalam rumah, yaitu 44,26% pada semester 1 menjadi 53,18% pada semester 2. Sementara, dari survei cepat yang dilakukan oleh

Bappeda Kabupaten Sleman tahun 2008, diketahui prevalensi merokok di kalangan lansia sebesar 25%, dan dari jumlah tersebut ternyata hanya 17% yang menyatakan merokok kurang dari 1 bungkus sehari, selebihnya atau 83% merokok lebih dari 1 bungkus sehari.¹⁴, sedangkan prevalensi merokok di kalangan pejabat di Kabupaten Sleman, sebesar 34,4%, dan 9,8% pejabat adalah mantan perokok. Kebiasaan merokok banyak dijumpai dilakukan di tempat kerja.¹⁵

Petugas kesehatan di puskesmas seharusnya mempunyai peran yang sangat strategis dalam upaya mengurangi risiko kesehatan dari rokok pada masyarakat melalui promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat, beserta hal-hal yang berkaitan dengannya.

Bahan dan Cara Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Alasan menggunakan pendekatan kualitatif adalah untuk memperoleh data dan informasi secara diskriptif dan mendalam tentang peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat. Pendekatan fenomenologi dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami fenomena yang terkait dengan peran petugas puskesmas dalam upaya promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat di Kabupaten Sleman dalam perspektif petugas itu sendiri.

Subjek utama dalam penelitian ini adalah petugas PKM, koordinator klinis, dan kepala puskesmas, dengan pertimbangan masing-masing terkait dengan pelaksanaan promosi kesehatan pada pasien dan masyarakat. Subjek pendukung dalam penelitian ini adalah pasien dan masyarakat, masing-masing 1 orang di setiap puskesmas terpilih, untuk menggali informasi tentang harapan pasien dan masyarakat terhadap peran petugas kesehatan dalam upaya promosi berhenti merokok. Pemilihan pasien dan masyarakat ditentukan atas rekomendasi dari petugas puskesmas, dengan kriteria bisa memberikan informasi mendalam sesuai tema penelitian. Selain itu sebagai subjek pendukung, juga dilakukan wawancara kepada 3 orang pejabat Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman untuk menggali informasi tentang kebijakan kabupaten yang berkaitan dengan program promosi

berhenti merokok pada pasien dan masyarakat yang dilakukan oleh puskesmas. Pemilihan puskesmas dilakukan berdasarkan cakupan rumah tangga bebas asap rokok pada tahun 2008, yaitu 1 puskesmas dengan cakupan tertinggi, dan 1 puskesmas dengan cakupan terendah, sehingga jumlah subjek dalam penelitian ini adalah 13 orang.

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam, lembar observasi, dan lembar studi dokumen. Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, dengan dibantu 2 orang asisten peneliti yang terdiri dari 1 orang tenaga psikolog puskesmas berpendidikan S2 profesi, dan 1 orang tenaga sanitarian puskesmas berpendidikan D3 kesehatan lingkungan. Masing-masing sebelumnya sudah dilatih tentang keterampilan wawancara mendalam dan menyusun transkrip hasil wawancara. Adapun perlengkapan penunjang yang lain adalah *tape recorder*, kamera, dan alat tulis/pencatat.

Analisis pada penelitian ini dilakukan dengan prosedur dan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Setiap selesai wawancara, terus dilakukan evaluasi jalannya pengumpulan data, dan penyusunan transkrip.
2. Melakukan *open coding*, yaitu mencermati kelengkapan data dan menggabungkan dengan catatan yang diperoleh selama wawancara mendalam, serta mengelompokkan inti atau makna dari setiap pernyataan responden.
3. Mencermati hasil *open coding*, kemudian melakukan coding serta mengumpulkan uraian pernyataan responden, dan mengelompokkan dalam sub kategori serta kategori sesuai pertanyaan penelitian. Hasil pengelompokan itu disusun dalam bentuk matrik kategori-subkategori-koding-uraian.
4. Menyusun laporan hasil dan membahas setiap fakta yang ditemukan dengan mengkaitkan teori yang ada.
5. Menarik kesimpulan hasil dari penelitian dan menyusun laporan dalam bentuk naskah.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

1. Peran Petugas Puskesmas dalam Promosi Berhenti Merokok Pada Pasien dan Masyarakat

Dari hasil penelitian ini, beberapa peran petugas puskesmas yang telah dilakukan dalam promosi berhenti merokok adalah sebagai berikut:

a. Memberi Edukasi Kepada Pasien dan Keluarga

Edukasi kepada pasien tentang dampak dari perilaku merokok, lebih ditujukan untuk memprovokasi perokok yang sedang sakit agar berhenti dari kebiasaan merokok. Terutama dilakukan di tempat pelayanan kesehatan oleh tenaga dokter ataupun klinisi yang lain melalui layanan konsultasi, sehingga peran petugas klinisi sangat strategis dalam upaya promosi berhenti merokok pada pasien. Edukasi kepada keluarga sangat diperlukan, mengingat keluarga sebagai lingkungan terkecil dalam kehidupan, cenderung mempunyai intensitas interaksi yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain. Dengan demikian, dalam proses panjang upaya berhenti merokok seseorang, keluarga mempunyai peranan yang sangat penting untuk turut memelihara dan memotivasi niat perokok agar meninggalkan kebiasaannya, dalam rangka penyembuhan penyakit yang diderita. Keadaan ini sangat disadari oleh informan klinisi bahwa edukasi yang diberikan kepada pasien tidak akan ada hasilnya, bila dari keluarga sendiri tidak peduli untuk mengingatkan. Selanjutnya, salah satu faktor yang mempengaruhi keberhentikan merokok pada perokok adalah faktor sosial, seperti pengaruh pasangan, dukungan keluarga dan teman sebaya¹⁷. Dalam hal ini keluarga mempunyai peranan yang sangat besar bagi keberhasilan upaya berhenti merokok. Selain itu, gerakan anti merokok sangat sulit bila hanya ditegakkan dengan promosi anti merokok, tetapi untuk dapat berhenti merokok seseorang harus mempunyai niat atau tekad sendiri dan dibantu dengan dukungan lingkungannya, terutama dalam keluarga.¹⁸

b. Memberi Edukasi ke Masyarakat dan Anak Sekolah

Edukasi kepada masyarakat dan anak sekolah, secara umum lebih dipahami sebagai bagian dari kegiatan upaya kesehatan masyarakat yang bersifat promotif dan preventif, selain juga diharapkan dapat memberikan dampak bagi perokok untuk menghentikan kebiasaannya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran memberi edukasi kepada masyarakat dilakukan dengan penyuluhan

langsung, penyampaian materi pada saat rakordasi, dan posyandu. Edukasi kepada anak sekolah dilakukan pada saat pembekalan siswa baru (MOS) dan kadang-kadang bersamaan dengan penyuluhan kesehatan jiwa, napza, dan kesehatan reproduksi. Menurut peneliti, edukasi tentang bahaya rokok pada anak sekolah sangat penting untuk dilakukan, sebagai upaya dini menekan prevalensi perokok karena perokok biasanya mulai merokok sejak di bangku sekolah.¹⁹

Diakui, bahwa edukasi kepada masyarakat, maupun kepada anak sekolah tersebut belum dilakukan secara khusus, tetapi merupakan kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan lain, sehingga menurut informan petugas kesehatan sendiri maupun informan tokoh masyarakat. Hal seperti ini menjadikan penerimaan materi pada sasaran kurang fokus. Mengingat kondisi tersebut, seorang petugas edukator kesehatan dituntut untuk dapat bekerja dalam *setting* yang berbeda-beda, kompetensi komunikasi dan kompetensi edukasional harus dimiliki oleh petugas tersebut.²⁰ Menurut peneliti, hal ini harus menjadi perhatian bagi petugas kesehatan sendiri dan jajaran dinas kesehatan untuk selalu meningkatkan kompetensi petugas yang ada, selain meningkatkan intensitas kegiatan edukasi kepada masyarakat dan anak sekolah.

c. Memberi Saran dan Intruksi Pengobatan Pada Pasien

Seperti terungkap dalam hasil penelitian ini bahwa menurut informan petugas klinisi, kebanyakan perokok yang sudah sakit parah cenderung lebih mudah dimotivasi untuk berhenti merokok dan biasanya berhasil, sehingga dokter maupun petugas klinisi yang lain, setelah memberikan edukasi kepada pasien tentang kaitan penyakit yang diderita dengan risiko dari kebiasaan merokok, selanjutnya memberikan saran dan instruksi pengobatan pada pasien tersebut secara tegas. Berkaitan dengan hal tersebut, sebuah penelitian menyebutkan bahwa 69,2% mantan pasien TB mendapatkan saran berhenti merokok dari dokter dan 30,3% mendapat saran dari perawat selama masa pengobatannya.²¹ Menurut peneliti, jika semua petugas kesehatan

yang kontak dengan pasien peduli untuk memberikan saran berhenti merokok, berpeluang meningkatkan kesembuhan pasien penyakit yang berhubungan dengan perilaku merokok.

Saran dari petugas klinisi tersebut akan lebih diperhatikan, sehingga akan mendorong keberhasilan pasien dalam upaya berhenti merokok. Berkaitan hal tersebut, peran petugas kesehatan diyakini bisa mencapai 10% dalam mendorong pasien untuk berhenti merokok, yakni dengan memberikan instruksi yang tegas kepada pasien perokok untuk tidak meneruskan kebiasaannya.¹⁰ Selanjutnya, bila dokter, perawat dan tenaga kesehatan lain ikut menganjurkan berhenti merokok, maka akan meningkatkan angka keberhasilan berhenti merokok sebesar 5%.¹

Selanjutnya, pemberian saran dan instruksi pengobatan kepada pasien hendaknya dituliskan dalam rekam medis pasien tersebut. Seperti fakta yang ditemukan dalam penelitian ini, bahwa anamnesis pasien tentang kebiasaan merokok, dan saran untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan tersebut dituliskan di rekam medisnya. Menurut peneliti, hal ini akan lebih menjamin kesinambungan evaluasi perkembangan pasien dalam upaya berhenti merokok, selama proses penyembuhan penyakitnya. Selain itu, juga sebagai media komunikasi antar petugas klinisi, tentang riwayat penyakit pasien, serta terapi dan saran yang sudah diberikan petugas klinisi sebelumnya pada pasien tersebut. Salah satu kegunaan rekam medis adalah sebagai alat komunikasi antara dokter dan petugas klinisi lainnya, yang turut ambil bagian dalam memberikan pelayanan, pengobatan, dan perawatan pasien.²²

d. Menyediakan Media Informasi Tentang Bahaya Rokok

Penyebaran informasi tentang bahaya rokok pada pasien dan masyarakat, merupakan bagian dari komunikasi kesehatan. Pemberian edukasi tentang bahaya rokok, selain dilakukan dengan edukasi langsung kepada pasien dan masyarakat, juga dilakukan dengan menyediakan media informasi, seperti *leaflet*, poster, pamflet, VCD dan sebagainya. Media

ini, selain disediakan untuk pasien dan masyarakat, juga digunakan sebagai bekal materi bagi petugas sendiri untuk melakukan sosialisasi tentang bahaya rokok. Selama ini, media tersebut didistribusikan ke masyarakat melalui desa dan sekolah. Selain itu, juga memasang di papan informasi puskesmas, sehingga mudah diakses oleh pengunjung puskesmas.

Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa media promosi berhenti merokok seharusnya bisa mengimbangi media iklan rokok. Diakui oleh informan petugas kesehatan, saat ini media promosi berhenti merokok tidak sebanding jumlah, ukuran dan kreativitasnya dengan media iklan rokok. Menurut peneliti, kondisi ini sangat memprihatinkan dalam upaya promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat karena masyarakat akan lebih banyak terpapar dan lebih mudah tertarik oleh materi di media iklan rokok daripada media promosi berhenti merokok. Promosi iklan rokok lebih menarik karena tema-tema yang digunakan berhubungan dengan nilai-nilai individu dan nilai-nilai sosial.²³

Pada ilmu komunikasi kesehatan, media informasi seperti yang sudah digunakan tersebut merupakan agen sosialisasi karena menjalankan fungsi menyebarkan informasi, nilai yang dapat membentuk kepercayaan pada masyarakat dari yang disampaikan media tersebut²⁴, sehingga penyebaran informasi melalui media seperti itu harus tepat isi pesan yang disampaikan, karena komunikasi yang terjadi bersifat satu arah, selain itu harus tepat jenis media yang digunakan.

e. Menjadi Model Perilaku Tidak Merokok

Dari hasil penelitian ini ternyata semua informan petugas kesehatan tidak ada yang berstatus merokok bahkan sebagian besar informan tersebut dalam keluarganya juga tidak ada yang merokok. Hal ini sangat mendukung peran petugas kesehatan dalam melaksanakan promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat. Sebagaimana dinyatakan oleh salah satu informan bahwa dengan status tidak merokok, selaku petugas kesehatan akan dengan mudah dan enak untuk menyampaikan pesan tentang berhenti merokok.

Berkaitan dengan model perilaku pada petugas kesehatan, profesi kesehatan, terutama dokter dan paramedis mempunyai peran sangat penting dalam penyuluhan dan menjadi contoh masyarakat, sehingga kebiasaan merokok pada petugas kesehatan harus segera dihentikan.⁹ Selanjutnya, dinyatakan bahwa praktisi kesehatan merupakan kunci efektif untuk usaha berhenti merokok karena dianggap sebagai panutan dan model dalam bidang kesehatan, serta nasihatnya akan sangat diperhatikan oleh pasien dan masyarakat.²¹

Petugas kesehatan dalam melaksanakan peran memberi edukasi tentang berhenti merokok, agar bisa efektif diterima oleh masyarakat sasarnya, selain harus memiliki kompetensi tentang masalah tersebut, juga harus mempunyai aspek keterpercayaan (*trustworthness*).²⁵ Selanjutnya, ada beberapa dimensi kredibilitas dari seorang komunikator, salah satunya adalah karakter yang bisa terlihat dari moral komunikator tersebut. Dalam hal ini keterpercayaan dan moral dari seorang komunikator (petugas kesehatan) bisa terbentuk apabila petugas kesehatan itu sendiri bisa menjadi contoh dalam berperilaku tidak merokok.²⁴

f. Membuat Model Area dan Wilayah Bebas Asap Rokok

Peraturan Pemerintah No. 19/2003, dan Undang-undang Kesehatan No. 36/2009 mengamanatkan bahwa sarana pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, merupakan tempat yang dilarang untuk merokok atau area bebas asap rokok. Artinya, setiap puskesmas hendaknya bisa menjadi contoh bagi upaya pengendalian perilaku merokok di masyarakat, dan menjadi promotor bagi upaya berhenti merokok. Dari hasil penelitian ini terungkap, bahwa tidak dijumpai perilaku merokok di puskesmas, baik yang dilakukan oleh karyawan sendiri maupun oleh pengunjung puskesmas selama penelitian berlangsung. Menurut informan petugas kesehatan, keadaan semacam ini sudah berlangsung lama karena adanya komitmen dari petugas, sehingga ketika menjumpai perilaku merokok di puskesmas biasanya ditegur.

Puskesmas selain berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, juga sebagai pusat komunikasi masyarakat dalam bidang kesehatan, sehingga selain menjalankan upaya kuratif, puskesmas juga menjalankan upaya promotif dan preventif.²⁶ Dalam melaksanakan upaya promotif dan preventif ini, puskesmas secara institusi dituntut untuk dapat menjadi contoh tempat dan lingkungan yang sehat, termasuk dalam hal ini menjadi contoh tempat dan lingkungan yang bebas dari asap rokok.

g. Membuat Kolaborasi Pelayanan Klinis dengan Psikolog

Dari hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa faktor-faktor yang mendorong seseorang akhirnya mempunyai kebiasaan merokok adalah; adanya stresor dalam hidupnya, pemahaman yang salah pada stigma tentang perilaku merokok terutama di kalangan anak muda, serta kurangnya aktivitas yang positif. Sementara, selain berdampak pada masalah kesehatan pada si perokok, kandungan nikotin dalam rokok mempunyai efek kecanduan tersendiri. Bahkan, menurut Sani²⁷ sifat adiksi atau kecanduan yang ditimbulkan dari nikotin dalam asap rokok, menimbulkan efek psikoaktif 5-10 kali lebih kuat dari kokain dan morfin. Nikotin dalam asap rokok merupakan penggugah tubuh untuk terus ketagihan. Nikotin akan meningkatkan kadar neurotransmitter dopamin yang akan mempengaruhi kinerja otak untuk mengontrol rasa kenikmatan tubuh. Dengan demikian, seperti tidak ingin lepas dari rasa nikmat, tubuh menjadi sulit untuk berhenti mengonsumsinya.²⁸

Dalam ilmu kesehatan jiwa, dari faktor-faktor tersebut di atas termasuk masalah yang terkait dengan psikologi dan kejiwaan seseorang dalam mensikapi dan menjalani kehidupannya, sehingga memang sangat diperlukan dalam upaya penyembuhan penyakit yang terkait dengan risiko kebiasaan merokok, seorang petugas klinisi membangun kolaborasi pelayanan dengan petugas psikolog. Apalagi pelayanan psikolog di puskesmas di Kabupaten Sleman sudah tersedia. Selanjutnya, menurut peneliti, mekanisme kolaborasi antara pelayanan klinis dengan unit konsultasi psikologi dapat dikembangkan menjadi unit pelayanan

konsultasi berhenti merokok yang sifatnya kolaboratif, dan harus terkoordinasi dengan baik agar lebih sistematis. Dengan demikian, masyarakat akan mengetahui dan bisa memanfaatkan pelayanan konsultasi berhenti merokok di puskesmas.

2. Hal-hal yang Berkaitan dengan Pelaksanaan Peran Petugas Kesehatan dalam Promosi Berhenti Merokok pada Pasien dan Masyarakat

a. Sikap tidak setuju petugas terhadap perilaku merokok

Semua informan petugas kesehatan mempunyai sikap tidak setuju terhadap perilaku merokok. Fakta yang terungkap terkait sikap ini adalah; semua informan petugas kesehatan tidak ada yang berstatus perokok, bahkan dalam keluarganya hampir semua menyatakan tidak ada yang merokok; hampir semua informan menyetujui fatwa haram merokok yang dikeluarkan oleh MUI, kemudian merasa “sebal dan gemas” melihat orang merokok. Beberapa alasan yang dikemukakan adalah; pertama karena dampak kesehatan yang sangat merugikan, bukan saja pada si perokok tetapi terutama pada orang yang ada di sekitarnya. Kedua, dampak ekonomi bagi keluarga. Ketiga, dampak sosial, terutama efek kecanduan yang ditimbulkan oleh rokok.

Terkait dengan hal tersebut, De Vries *et al.* menyatakan bahwa sikap merupakan hasil evaluasi konsekuensi emosional dan kognitif baik positif maupun negatif tentang keuntungan dan kerugian dari perilaku tersebut.¹⁸ Selanjutnya, seseorang tidak akan bisa memasukkan idenya pada orang lain, apalagi mempengaruhi atau mengubah sikap dan perilakunya, tanpa memahami sikap individunya terhadap suatu objek tersebut.²⁵

b. Pemahaman tentang perlunya promosi berhenti merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir semua informan memahami perlunya dilakukan upaya promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat, mengingat permasalahan yang ditimbulkan dari perilaku merokok sangat kompleks, sehingga

menunjukkan sikap persetujuannya terhadap upaya promosi berhenti merokok. Pemahaman yang kuat terhadap pentingnya upaya promosi berhenti merokok akan menentukan sikap seseorang terhadap upaya promosi berhenti merokok. Pemahaman yang baik dari seseorang terhadap suatu objek akan mempengaruhi seseorang bersikap terhadap suatu objek tersebut.²⁵ Azwar²⁹ menjelaskan pengertian belajar, yaitu suatu proses untuk memperoleh pengetahuan, pandangan, dan keterampilan yang diperlukan untuk menghasilkan suatu sikap dan perilaku tertentu. Dalam konteks ini, pandangan seorang petugas kesehatan terhadap permasalahan perilaku merokok, serta informasi yang diperoleh tentang permasalahan perilaku merokok, akan memberi pemahaman dan pengetahuan tentang perlunya promosi berhenti merokok, sehingga akan menimbulkan sikap dan perilaku untuk melaksanakannya.

c. Tanggung jawab promosi berhenti merokok

Hampir semua informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa tanggung jawab promosi berhenti merokok berada pada semua petugas kesehatan di puskesmas, sedangkan tanggung jawab pengendalian perilaku merokok berada pada semua pihak, keluarga, masyarakat, tokoh masyarakat, pemerintah dan petugas kesehatan. Sebagaimana pernyataan informan bahwa promosi kesehatan dan pengendalian perilaku merokok tidak akan berhasil bila hanya dibebankan pada petugas kesehatan. Fakta ini menunjukkan adanya kesadaran serta kepedulian dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan dalam upaya promosi berhenti merokok dan pengendalian perilaku merokok. Dengan demikian, diharapkan dapat mendorong petugas kesehatan sendiri dalam melaksanakan perannya, karena mendapat dukungan tanggung jawab dari semua pihak.

Berkaitan dengan hal tersebut, seharusnya pengurangan atau penghentian kebiasaan merokok menjadi tanggung jawab semua pihak. Tokoh-tokoh panutan di masyarakat, para pejabat, pemimpin agama, guru, petugas kesehatan, dan sebagainya, seharusnya menjadi teladan dengan tidak merokok.⁹ Profesi kesehatan, terutama para dokter dan

paramedis, mempunyai peran sangat penting dalam penyuluhan dan menjadi contoh bagi masyarakat. Selanjutnya, sebagai orang yang bergerak di bidang kesehatan, penanggulangan masalah rokok menjadi tugas bagi semua praktisi kesehatan. Praktisi kesehatan merupakan kunci efektif untuk usaha berhenti merokok, karena dianggap sebagai panutan dan model dalam bidang kesehatan, serta nasihatnya akan sangat diperhatikan oleh pasien dan masyarakat.³⁰

Selanjutnya, berkaitan dengan surat edaran yang telah dikeluarkan oleh dinas kesehatan sebagai tindak lanjut dari Peraturan Gubernur No. 42/2009, dan telah ditindaklanjuti oleh puskesmas, pengiriman petugas puskesmas oleh dinas kesehatan pada pelatihan konseling berhenti merokok, juga konsultasi ke bagian hukum tentang tindak lanjut peraturan gubernur tersebut oleh dinas kesehatan, menurut peneliti, hal tersebut merupakan progresivitas dari dinas kesehatan dan puskesmas dalam upaya promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat.

d. Kompetensi petugas dalam promosi berhenti merokok

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar informan belum pernah mengikuti pelatihan, hanya dua orang petugas yang pernah mengikuti seminar yang dilaksanakan oleh *Quit Tobacco Indonesia* (QTI), sehingga dalam pelaksanaannya selama ini lebih mengandalkan ilmu yang diperoleh pada saat kuliah, selain tambahan informasi dari bacaan *leaflet*, poster dan lain-lain. Sementara, disadari oleh pejabat dinas kesehatan bahwa untuk melaksanakan peran promosi berhenti merokok sangat diperlukan keahlian khusus, di antaranya keterampilan konseling, pendampingan, dan bimbingan terapi, sehingga perlu pembekalan intensif melalui pelatihan.

Fakta ini menunjukkan bahwa, berkaitan dengan kompetensi petugas untuk melaksanakan peran promosi berhenti merokok, masih sangat dibutuhkan peningkatan yang intensif, karena kompetensi yang rendah dari petugas akan menjadi kendala dalam pelaksanaan peran tersebut. Ng. *at el.*,

menyatakan bahwa hanya 28% dokter yang mempunyai perhatian terhadap perilaku merokok pasiennya, dan hanya 35% dokter yang secara rutin menasihati pasiennya untuk berhenti merokok. Ironisnya lagi, 80% dokter percaya bahwa merokok 10 batang per hari tidak berbahaya bagi kesehatan. Lebih lanjut dinyatakan bahwa kurangnya pelatihan mengenai usaha pemberhentian merokok, sepertinya menjadi hambatan besar bagi para dokter untuk lebih berperan dalam upaya penghentian merokok pada pasien dan masyarakat.²¹

e. Harapan keluarga pasien dan masyarakat terhadap peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok

Dari hasil penelitian ini diketahui, baik keluarga pasien maupun masyarakat menaruh harapan besar terhadap peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok khususnya, dan pengendalian perilaku merokok pada umumnya. Harapan dari keluarga pasien biasanya disampaikan pada saat mengantar pasien perokok, dengan meminta dokter untuk menasihati agar pasien berhenti merokok. Hal ini karena keluarga merasa sudah tidak bisa lagi menasihati dan merasa disepelkan. Harapan tersebut disampaikan agar petugas kesehatan bisa lebih berperan dalam promosi dan pengendalian perilaku merokok, bukan sekedar melaksanakan penyuluhan, tetapi membuat suatu gerakan dan memberdayakan masyarakat untuk bisa terlibat dalam upaya tersebut.

Dalam kaitannya dengan harapan pasien dan keluarganya tersebut, Ewless & Simnett²⁰ menyatakan pada dasarnya pasien ingin lebih banyak mendapat informasi dan pendidikan dari petugas kesehatan (dokter, perawat dan sebagainya). Selanjutnya, menurut Green & Kreuter²⁰, banyak hasil penelitian menunjukkan, individu-individu dalam suatu komunitas atau masyarakat sangat membutuhkan informasi yang sesuai dengan status, peranan dan permasalahan mereka di masyarakat. Oleh karena itu, harapan yang besar dari pasien dan keluarga serta masyarakat terhadap peran petugas dalam promosi dan pengendalian perilaku merokok harus dipahami dan

mendorong petugas untuk melaksanakan peran tersebut.

f. Kendala-kendala dalam pelaksanaan peran petugas

Berdasar uraian hasil dari penelitian ini, terkait dengan kendala dalam pelaksanaan peran petugas dalam promosi berhenti merokok, dapat dibedakan menjadi dua kelompok, yaitu kendala internal dan kendala eksternal. Kendala internal terdiri dari tugas rangkap, kompetensi kurang, dan belum terkoordinasi serta dukungan anggaran yang masih kurang. Sementara itu, yang termasuk kendala eksternal adalah keberadaan pabrik, stigma yang salah tentang perilaku merokok, dan budaya yang cenderung memprovokasi perilaku merokok.

Berdasar uraian tersebut, untuk mengatasi kendala yang bersifat internal bisa dilakukan dengan mengevaluasi beban tugas, kompetensi, serta perencanaan program puskesmas, terutama yang terkait dengan dukungan dana. Selain itu, juga berkoordinasi dengan dinas kesehatan selaku institusi induk puskesmas, terutama yang berkaitan dengan dukungan sumber daya manusia dan peningkatan kompetensi petugas melalui pelatihan-pelatihan. Terkait dengan kurangnya pelatihan petugas, Ng *et al.*²¹ menyatakan bahwa kurangnya pelatihan mengenai usaha pemberhentian merokok, sepertinya menjadi hambatan besar bagi para dokter untuk lebih berperan dalam upaya penghentian merokok pada pasien dan masyarakat.

Selanjutnya, untuk mengatasi kendala yang bersifat eksternal, perlu dilakukan advokasi ke semua pihak pengambil kebijakan, seperti DPRD dan bupati, sehingga ada regulasi tentang pengendalian perilaku merokok masyarakat yang lebih operasional di daerah. Selain itu, juga perlu peningkatan edukasi masyarakat yang lebih intensif dan bersifat propaganda tentang dampak yang merugikan dari kebiasaan merokok.

g. Keyakinan akan keberhasilan dalam pelaksanaan promosi berhenti merokok

Berkaitan dengan keyakinan akan keberhasilan dalam pelaksanaan peran promosi

berhenti merokok, hampir tidak ada informan yang menyatakan secara tegas tentang rasa optimis akan keberhasilan peran tersebut. Fakta ini terungkap dari hasil wawancara dengan informan petugas kesehatan, bahwa pada dasarnya yang sudah dilaksanakan selama ini masih perlu banyak ditingkatkan, dan belum efektif untuk menekan perilaku merokok masyarakat. Selain itu, fakta kendala yang dinyatakan oleh sebagian besar informan seperti tersebut di atas, menggambarkan kesulitan-kesulitan yang dialami dalam pelaksanaan peran promosi berhenti merokok. Keadaan ini juga akan mengurangi rasa optimis dari petugas tersebut. Berdasar uraian tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa keyakinan petugas akan keberhasilan dalam promosi berhenti merokok masih lemah.

Azwar²⁵ menyatakan keyakinan akan kesulitan-kesulitan yang dihadapi dalam melakukan tindakan akan membentuk kontrol perilaku, yang selanjutnya akan mempengaruhi pembentukan niat atau intensi untuk melakukan suatu tindakan tersebut. Dalam konteks ini, menurut peneliti keyakinan akan kesulitan dan lemahnya rasa optimis dari petugas kesehatan dalam upaya promosi berhenti merokok, akan mempengaruhi kontrol tindakannya untuk kemudian mempengaruhi pembentukan niat atau intensi untuk melakukan peran dalam promosi berhenti merokok menjadi lemah.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Peran petugas puskesmas dalam upaya promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat adalah; 1) memberi edukasi kepada pasien dan keluarga, 2) memberi edukasi pada masyarakat melalui penyuluhan, rakordasi dan sekolah, 3) memberi saran atau intruksi pengobatan pada pasien, 4) menyediakan media informasi tentang bahaya rokok, 5) menjadi model perilaku tidak merokok, 6) membuat model wilayah bebas asap rokok, 7) membuat kolaborasi pelayanan klinis dengan psikolog.

Khusus peran petugas dalam memberikan edukasi, saran atau intruksi pengobatan kepada pasien belum semua dilakukan secara sistematis, melalui rekam medis, protap anamnesis pasien dengan resiko perilaku merokok.

Hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan peran petugas puskesmas dalam upaya promosi kesehatan berhenti merokok pada pasien dan masyarakat, dari penelitian ini antara lain: 1) sikap tidak setuju petugas terhadap perilaku merokok, 2) pemahaman tentang perlunya promosi berhenti merokok, 3) tanggung jawab promosi berhenti merokok, 4) kompetensi petugas promosi berhenti merokok, 5) harapan masyarakat terhadap peran petugas puskesmas, 6) kendala-kendala dalam pelaksanaan peran, 7) keyakinan akan keberhasilan.

Peran petugas puskesmas dalam promosi berhenti merokok pada pasien dan masyarakat, sudah berjalan seperti tersebut di atas, tetapi belum bisa maksimal oleh karena berkaitan dengan kompetensi petugas yang masih kurang, kendala-kendala baik internal maupun eksternal yang ada, dan keyakinan petugas yang lemah terhadap keberhasilannya. Sementara itu, sikap tidak setuju petugas pada perilaku merokok, pemahaman tentang perlunya promosi berhenti merokok, rasa tanggung-jawab, serta harapan yang besar dari pasien dan masyarakat pada peran petugas puskesmas belum cukup untuk mendorong pelaksanaan peran tersebut bisa efektif.

Dinas kesehatan dan puskesmas menunjukkan progresivitas dalam upaya promosi berhenti merokok, dengan menindaklanjuti Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009, serta mengirimkan petugas pada pelatihan konseling berhenti merokok.

Saran

Kepada semua petugas kesehatan, agar selalu meningkatkan kompetensi, terutama dalam hal keterampilan mengedukasi, memotivasi dan pendampingan pada perokok yang sudah berniat untuk berhenti.

Kepada petugas PKM, agar meningkatkan frekuensi edukasi kepada masyarakat dengan model testimoni dan contoh fakta kasus dampak rokok bagi kesehatan.

Kepada petugas koordinator klinis, agar membuat protap anamnesis penyakit yang ada hubungannya dengan risiko dari perilaku merokok, dan menuangkan catatan anamnesis, instruksi atau saran pengobatan serta edukasinya dalam rekam medis pasien, dan mensosialisasikan kepada petugas yang lain

Kepada kepala puskesmas, agar mengkoordinasikan kegiatan promosi berhenti merokok secara internal di puskesmas, maupun eksternal kepada lintas sektor, agar mendapat dukungan yang maksimal. Secara internal, mengembangkan mekanisme kolaborasi antara pelayanan klinis dengan pelayanan konsultasi psikologi menjadi unit pelayanan konsultasi berhenti merokok secara sistematis.

Kepada dinas kesehatan, agar mengeluarkan kebijakan yang bisa memfasilitasi bagi upaya peningkatan kompetensi petugas, baik melalui pelatihan maupun pembekalan-pembekalan keterampilan yang lain. Selain itu, agar menindaklanjuti Pergub Nomor 42 tahun 2009, untuk diinisiasi menjadi peraturan bupati, sehingga lebih implementatif di daerah

Kepada peneliti yang akan datang, agar memaksimalkan variasi petugas kesehatan yang ada sebagai informan dalam penelitian, sehingga akan diperoleh tingkat saturasi informasi yang maksimal.

Kepustakaan

1. Aditama TY, Rokok, "Quo Vadis"...! PT Kompas Cyber Media, 2003.
2. Trisnantoro, L, & Juanita, Pengeluaran Rokok pada RT Miskin (Analisis Data Susenas 2001 dan 2004) dan Kebijakan Jaminan Kesehatan di Indonesia, Materi seminar, 18 Desember 2008.
3. Depkes RI, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas, Indonesia, Tahun 2007, CV. Kiat Nusa, Jakarta. 2008 (b).
4. Aditama TY, Rokok dan Kesehatan, Universitas Indonesia Press, Jakarta. 1992.
5. Alfarizi IK, Hentikan Rokok Anda, 3 September 2008.
6. Abadi T, Urgensi Regulasi Pengendalian Tembakau, Suara Pembaharuan Edisi Rabu 16 Juli 2008.
7. Sirait AM, Perilaku Merokok, 2003. Research Report, Path: Top>>IndonesiaDLN>>Jaringan Penelitian>>JKPKBPPK>>Member>>titin@litbang.depkes.go.id, Download 1 Juni 2009
8. Nierkens V, Stronks K, VanOel CJ, deVries H, Beliefs of Turkish and Moroccan Imigrants in The Netherlands about Smoking Cessation, Implications for prevention, Publish by oxford university press, USA. 2005: 622-4.

9. Tandra H. Merokok dan Kesehatan, <http://www.kompas.co.id/kesehatan/news/0306/30/105012.htm>, 30 Juni 2003, Diakses pada tanggal 3 Juni 2009.
10. Sukmaningsih I. Petugas Kesehatan Didesak Tangani Masalah Rokok, *Harian Republika*, 27 Mei 2005.
11. Apriwal. Efektivitas Kebijakan Kawasan Bebas Rokok di Rumah Sakit Umum Daerah Sulthan Thaha Saipuddin Kabupaten Tebo Propinsi Jambi, Tesis, Minat Perilaku dan Promosi Kesehatan, Prodi S2 IKM, FK UGM, Yogyakarta, 2009.
12. Dinkes, Kabupaten Sleman. Refleksi Pembangunan Kesehatan Kabupaten Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta, 2006.
13. Depkes, RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar, Riskesdas, Propinsi DIY, Tahun 2007, Depkes RI, Jakarta. 2008 (c).
14. Bappeda Kabupaten Sleman. Rencana Penanganan Lansia di Kabupaten Sleman, Bappeda Kabupaten Sleman, Yogyakarta. 2008.
15. Kustiwa DP, Asertivitas Stake Holder terhadap Area Bebas Asap Rokok di Lingkungan Kantor Pemerintah Daerah Kabupaten Sleman, Tesis, Sekolah Pasca Sarjana, UGM, Yogyakarta. 2006.
16. Dinkes, Kabupaten Sleman. Profil Kesehatan Kabupaten Sleman 2008, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, Yogyakarta. 2008.
17. Todd R, Huanh Ph, McAlister AL, Rabius V, Angela C, Telephone Counseling Increases Cessation Rate among Young Adult Smokers, *American Psychological Association, Health Psychology*, 2004; 23 (5): 539-41.
18. Carry JS, Sporer AK, Pugach O, Campbell RT, Emery Sh, Use of Tobacco Cessation Treatments among Young Adult Smokers, *National Health Interview Survey, American Journal of Public Health, USA*, August 2007; 97 (8): 1464-9.
19. Sirait AM, Pradono Y, Toruan A, Perilaku Merokok di Indonesia, *Buletin Penelitian Kesehatan*, 2002; 30: 139-52.
20. Ewless L. & Simnett I. Promosi Kesehatan Petunjuk Praktis, Edisi Kedua, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta. 1994.
21. Ng N, Padmawati RS, Prabandari YS, Nicher M, Smoking Behavior among Former Tuberculosis Patients in Indonesia: Intervention is Needed; *Int.J.Tuberc.Lung.Dis.* 2008; 12(5): 567-72
22. Depkes, RI, Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, Dirjend Yanmed, Depkes, RI, Jakarta, 1997.
23. Nichter Mi, Prabandari YS, Padmawati RS, Ng, N. Danardono M. Nichter Mr. Reading Culture from Tobacco Advertisements in Indonesia; 2008.
24. Liliweri A. Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan, Cetakan Ke-2, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008.
25. Azwar S. Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya, Edisi 2, Cetakan ke 7, Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, 2003.
26. Depkes RI. (a): Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor: 585/Menkes/SK/V/2007, tentang; Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas, Depkes, RI, Jakarta. 2008.
27. YJI, LM3, PT.Pfizer Indonesia. Hari Tanpa Tembakau Sedunia, Momentum Tepat Stop Merokok !, Berita Pers 16 Juni 2008, <http://www.stopmerokok.com/html-versions>, Download 3 Juni 2009.
28. Johan L. Kunci Penting Pembatasan Produk Tembakau, *Media Aesculapius, Surat Kabar Kedokteran dan Kesehatan Nasional*, 2009; 06/ XLI/Nov-Desember.
29. Machfoedz I. Suryani E. Pendidikan Kesehatan Bagian dari Promosi Kesehatan, Cetakan ke 8, Fitramaya, Yogyakarta. 2008.
30. Ng N. Beban Global Merokok dan Konsumsi Tembakau, Project Quit Tobacco Indonesia, Fakultas Kedokteran UGM, Disampaikan pada Seminar Nasional Update of Tobacco Control Research in Indonesia, 25-26 Juli 2007. 2007(b)