

# Pengaruh Penyuluhan tentang Koyo Nikotin terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Perokok Berat tentang Merokok

Ira Nurmala\*<sup>1</sup>, Diah Indriani\*\*, Trias Mahmudiono\*\*\*, Nurul Fitriyah\*\*

\* Departemen Ilmu Promosi Kesehatan dan Perilaku – FKM Unair

\*\* Departemen Biostatistik dan Kependudukan – FKM Unair

\*\*\* Departemen Gizi Keselamatan – FKM Unair

<sup>1</sup> Email: ira\_fkmairlangga@yahoo.com

## ABSTRACT

*Scientific facts show that smoking is a leading cause of degenerative disease in the world and can be prevented. The success of smoking cessation programs has a great influence on the improvement of public health. The smoking habit causes addiction to nicotine. Therefore, those with physical addiction to nicotine may use nicotine patches which relatively bring less danger to avoid tobacco smoke such as carbon monoxide, tar, etc. There is a significant improvement of knowledge in participants about the smoking hazards and nicotine patch therapy information after health education is conducted. However, there is a difference between mild and heavy smokers regarding their level of knowledge about nicotine patches. Heavy smokers tend to have a lower level of knowledge than mild smokers. Most participants are interested in the nicotine therapy but they have doubts about going through it because of the lack of information and the complexity of the treatment itself.*

**Key words:** nicotine patch, knowledge, attitude, smoking, heavy smokers

## PENDAHULUAN

Rokok dan bahayanya merupakan salah satu permasalahan kesehatan utama yang dihadapi oleh penduduk dunia baik di negara maju maupun negara berkembang. WHO memperkirakan bahwa sekitar sepertiga dari penduduk dewasa sedunia, atau 1,1 miliar orang, 200 ribu di antaranya wanita, adalah perokok. Data menunjukkan bahwa di seluruh dunia sekitar 47% pria dan 12% wanita adalah perokok. Di negara-negara berkembang, 48% dari pria dan 7% dari wanitanya adalah perokok, sementara di negara maju tercatat 42% dari pria dan 24% dari wanitanya adalah perokok. **Tiap tahun**, tembakau menyebabkan 3,5 juta kematian, atau sekitar 10.000 kematian per hari. **Satu juta dari kematian ini** sekarang terjadi di negara-negara berkembang. Penyebaran pengaruh tembakau di seluruh dunia telah menyebabkan kematian secara prematur pada sekitar 250 anak-anak dan remaja, sepertiganya berada di negara-negara berkembang. Negara Cina misalnya, membuat prediksi bahwa dari 300 juta pria yang sekarang berumur 0–29 tahun, sekitar 200 juta akan menjadi perokok. Dari 200 juta bakal perokok ini, sekitar 100 juta akan berakhir hidupnya karena penyakit yang berkaitan dengan tembakau, dan setengah dari kematian ini akan terjadi di usia setengah baya dan sebelum 70 tahun (Anonimous, 2004)

Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia. Dalam kaleidoskop kesehatan dalam rangka dies natalis FK UI ke-55, Cina mengonsumsi 1.643 miliar batang rokok per tahun, Amerika Serikat 451 miliar batang, Jepang 328 miliar batang, Rusia 258 miliar batang, dan Indonesia di peringkat kelima dengan 215 miliar batang rokok per

tahun. Asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker (karsinogen). Bahkan bahan berbahaya dan racun dalam rokok tidak hanya mengakibatkan gangguan kesehatan pada orang yang merokok, namun juga kepada orang-orang di sekitarnya yang tidak merokok yang sebagian besar adalah bayi, anak-anak dan ibu-ibu yang terpaksa menjadi perokok pasif oleh karena ayah atau suami mereka merokok di rumah. Padahal perokok pasif mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita kanker paru-paru dan penyakit jantung iskemik. Sedangkan pada janin, bayi dan anak-anak mempunyai risiko yang lebih besar untuk menderita kejadian berat badan lahir rendah, bronchitis dan pneumonia, infeksi rongga telinga dan asma (Anonimous, 2004).

Bukti ilmiah telah menunjukkan bahwa merokok, penyebab utama penyakit degeneratif di seluruh dunia yang sebenarnya dapat dicegah. Keberhasilan pencegahan merokok mempunyai pengaruh yang sangat berarti terhadap kesehatan masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghentian kebiasaan merokok akan menghasilkan penurunan yang berarti dalam risiko penyakit yang berkaitan dengan tembakau, sehingga sebagian besar dari 10 juta kematian ini dapat dicegah dengan upaya intervensi yang intensif untuk menghentikan kebiasaan merokok. Kebiasaan merokok dapat menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan fisik terhadap nikotin. Untuk yang sangat ketergantungan fisik, koyo nikotin dapat digunakan sebagai alternatif pengganti akan kebutuhan ketergantungan terhadap nikotin dalam bentuk yang secara relatif tidak berbahaya untuk menghindari efek asap tembakau seperti karbon

monoksida, tar, sulang asap dan hasil sambilan tembakau lainnya (Departemen Kesehatan, 2004).

## METODE PENELITIAN

### Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian eksperimental dengan memberikan perlakuan penyuluhan pada subyek penelitian. Berdasarkan tipe penelitian termasuk penelitian analitik, karena pada penelitian ini berusaha memperoleh penjelasan tentang beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*) perokok berat terhadap penyuluhan tentang penggunaan koyo nikotin sebagai terapi untuk *harm reduction* perilaku merokok. Desain penelitian adalah *Randomized Pre test-Post test Design* dengan jarak antara *pre test* dan *post test* adalah selama tiga hari

### Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien RSUD Haji Surabaya yang dikategorikan dalam kelompok perokok berat ataupun perokok sedang berjenis kelamin laki-laki. Sampel penelitian adalah hasil random dari populasi yang merupakan perokok berat dan perokok sedang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Simple Random Sampling*. Besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N P Q}{(N-1)D + P Q}$$

Keterangan:

$N$  = Besar populasi = 30 (dari hasil screening yang dilakukan selama bulan Mei–Juni 2007)

$n$  = besar sampel

$P$  = nilai proporsi sampel yang memenuhi kriteria yaitu perokok berat dan jenis kelamin laki-laki = 0,62

$Q$  =  $1 - P = 0,38$

$D$  = batas kesalahan sampel dengan  $\alpha = 0,10$

Perhitungan rumus besar sampel dihasilkan sampel sebesar 20 sampel pasien laki-laki perokok berat.

### Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti adalah perilaku merokok responden yang meliputi lama merokok, jenis rokok yang dikonsumsi, perilaku merokok di pagi hari, perilaku merokok jika sedang dalam perawatan dokter, pengetahuan tentang bahaya merokok, pengetahuan tentang terapi berhenti merokok menggunakan koyo nikotin.

### Analisis Data

Analisis untuk mengetahui perubahan pengetahuan dan sikap setelah pemberian penyuluhan tentang koyo nikotin

dilakukan uji statistik *paired t-test* jika data berdistribusi normal dan skala datanya minimal interval, atau dilakukan uji *mc nemar test* jika data tidak berdistribusi normal dan skala datanya nominal. Pengambilan keputusan pada hasil analisis menggunakan taraf kepercayaan  $\alpha = 5\%$ .

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Responden

Karakteristik responden meliputi jenis kelamin responden, tingkat pendidikan dan usia responden dicantumkan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Pasien RSUD Haji Surabaya Tahun 2007

	n (20)	%
Tingkat pendidikan	4	20,0
Lulus setingkat SD	14	70,0
Lulus setingkat SMU	1	5,0
Lulus setingkat S1	1	5,0
Data tidak ada		
Usia		
< 20 tahun	3	15,0
21–30 tahun	3	15,0
31–40 tahun	2	10,0
41–50 tahun	6	30,0
> 51 tahun	6	30,0

### Perilaku Merokok Responden

Tabel 2 mencantumkan data perilaku merokok responden. Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah perokok sedang dan telah merokok dalam waktu yang relatif lama yakni lebih dari setahun yang lalu.

**Tabel 2.** Perilaku Merokok Responden Pasien RSUD Haji Surabaya Tahun 2007

Perilaku Merokok	n (20)	%
Status merokok:		
Perokok berat	6	30,0
Perokok sedang	14	70,0
Merokok pertama kali:		
> 1 tahun lalu	14	70,0
1 tahun lalu	3	15,0
1 tahun lalu–6 bulan lalu	2	10,0
< 6 bulan lalu	0	0
Bangun pagi langsung merokok:		
Ya	11	55,0
Tidak	7	35,0
Data tidak ada	2	10,0

Perilaku Merokok	n (20)	%
Senggang waktu bangun pagi dengan merokok:		
< 1jam	6	30,0
1-2 jam	11	55,0
2-4 jam	1	5,0
> 4 jam	0	0,0
Data tidak ada	2	10,0
Jumlah batang rokok dalam sehari:		
≥ 20 batang	7	35,0
10-19 batang	6	30,0
1-9 batang	5	25,0
Data tidak ada	2	10,0
Perasaan tidak nyaman di ruang ber-AC karena dilarang merokok:		
Ya	10	50,0
Tidak	8	40,0
Data tidak ada	2	10,0
Perasaan tidak nyaman jika dokter melarang merokok:		
Ya	8	40,0
Tidak	10	50,0
Data tidak ada	2	10,0
Jenis rokok yang dikonsumsi:		
Mild	2	10,0
Sigaret (filter)	8	40,0
Kretek (non-filter)	7	35,0
Ketiganya	3	15,0
Perasaan mengganggu orang lain yang bukan perokok ketika merokok:		
Ya	12	60,0
Tidak	7	35,0
Data tidak ada	1	5,0
Keinginan untuk berhenti merokok:		
Ada	19	95,0
Tidak ada	1	5,0

### Pengetahuan Responden tentang Bahaya Merokok

Pengetahuan responden tentang bahaya merokok dilihat dari zat-zat berbahaya dalam rokok yang diketahui responden, penyakit-penyakit akibat merokok yang diketahui responden, definisi perokok pasif dan jenis terapi berhenti merokok yang diketahui responden. Pengetahuan responden tentang bahaya merokok tercantum dalam Tabel 3.

Terdapat peningkatan pengetahuan responden tentang bahaya merokok antara sebelum penyuluhan dan sesudah penyuluhan dilakukan. Uji statistika *paired t-test* dan uji *McNemar* untuk menganalisis perbedaan tingkat

pengetahuan responden sebelum dan sesudah penyuluhan tercantum dalam Tabel 4.

**Tabel 3.** Pengetahuan Responden tentang Bahaya Merokok Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Pasien RSU Haji Surabaya Tahun 2007

Pengetahuan	Sebelum Penyuluhan		Sesudah Penyuluhan	
	n (20)	%	n (20)	%
Jumlah zat berbahaya dalam rokok yang diketahui:				
0 jenis zat	3	15,0	1	5,0
1 jenis zat	15	75,0	14	70,0
2 jenis zat	1	5,0	4	20,0
3 jenis zat	1	5,0	1	5,0
Jumlah penyakit akibat merokok yang diketahui:				
0 jenis penyakit	1	5,0	1	5,0
1 jenis penyakit	11	55,0	3	15,0
2 jenis penyakit	4	20,0	3	15,0
3 jenis penyakit	3	15,0	3	15,0
4 jenis penyakit	0	0,0	4	20,0
5 jenis penyakit	0	0,0	3	15,0
6 jenis penyakit	1	5,0	2	10,0
7 jenis penyakit	0	0,0	1	5,0
Definisi perokok pasif:				
Jawaban benar	9	45,0	15	75,0
Jawaban salah	11	55,0	5	25,0

**Tabel 4.** Uji *Paired t-test* untuk Menganalisis Perbedaan Tingkat Pengetahuan Responden Sebelum dan Sesudah Penyuluhan pada Pasien RSU Haji Surabaya Tahun 2007

Variabel yang Diuji	Signifikansi	Keputusan
Jumlah zat berbahaya dalam rokok yang diketahui ( <i>paired t-test</i> )	0,171	Tidak ada perbedaan
Jumlah penyakit akibat merokok yang diketahui ( <i>paired t-test</i> )	0,001	Ada perbedaan
Definisi perokok pasif ( <i>McNemar test</i> )	0,016	Ada perbedaan

### Pengetahuan Responden tentang Koyo Nikotin

Tabel 5 menggambarkan tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan dilakukan. Nilai tingkat pengetahuan responden tentang terapi koyo nikotin dicantumkan dalam Tabel 6.

**Tabel 5.** Tingkat Pengetahuan Responden tentang Koyo Nikotin pada Pasien RSUD Haji Surabaya Tahun 2007

Pengetahuan	Jumlah Jawaban Benar		Jumlah Jawaban Salah	
	n (20)	%	n (20)	%
Definisi koyo nikotin	12	60,0	8	40,0
Fungsi koyo nikotin	17	85,0	3	15,0
Dosis koyo nikotin	7	35,0	13	65,0
Yang tidak boleh menggunakan koyo nikotin	6	30,0	14	60,0
Apakah masih boleh merokok pada saat menggunakan koyo nikotin	17	85,0	3	15,0
Kenapa tidak boleh merokok pada saat menggunakan koyo nikotin	20	100,0	0	0,0
Di mana koyo nikotin ditempelkan	6	30,0	14	60,0
Di mana koyo nikotin tidak boleh ditempelkan	9	45,0	11	55,0
Cara memakai koyo nikotin	0	0,0	20	100,0
Jenis koyo nikotin menurut lama waktu pakai	16	80,0	4	10,0
Bolehkah memakai koyo nikotin pada saat beraktivitas	16	80,0	4	10,0
Bolehkah memakai koyo nikotin pada saat tidur	17	85,0	3	15,0

**Tabel 6.** Nilai Tingkat Pengetahuan Responden tentang Koyo Nikotin pada Pasien RSUD Haji Surabaya Tahun 2007

Nilai Tingkat Pengetahuan	n	%
Nilai $\geq 60$	8	40,0
Nilai $< 59.9$	12	60,0
Jumlah	20	100,0

**Sikap responden terhadap terapi koyo nikotin**

Sikap responden terhadap koyo nikotin ditunjukkan pada Tabel 7.

**Tabel 7.** Sikap Responden terhadap Koyo Nikotin pada Pasien RSUD Haji Surabaya Tahun 2007

Sikap Responden terhadap Koyo Nikotin	n	%
Setuju	2	10,0
Tidak setuju	10	50,0
Sangat tidak setuju	2	10,0
Data tidak lengkap	6	30,0
Total	20	100

Responden yang merasa tidak nyaman atau tidak setuju dengan terapi koyo nikotin sebesar 50%, sedangkan yang setuju hanya 10%. Hal ini berbalik dengan observasi terhadap respons responden, seperti yang ditunjukkan pada Tabel.8.

**Tabel 8.** Observasi terhadap respons responden

Observasi terhadap Respons Responden	n	%
Sangat berminat	3	15,0
Berminat	12	60,0
Tidak berminat	5	25,0
Total	20	100

**PEMBAHASAN**

Sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan setingkat SMU dan berusia rata-rata lebih dari 40 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden cukup tinggi dengan kategori usia produktif. Pada usia dan tingkat pendidikan ini diharapkan responden dapat memahami penyuluhan tentang materi-materi yang sifatnya agak berat. Pada saat penelitian dilakukan, responden yang sedang menjalani proses pengobatan penyakit-penyakit dampak dari merokok sebanyak 10%. Rata-rata responden sedang melakukan pengobatan penyakit yang berhubungan dengan dampak merokok seperti: jantung, kanker, dan hipertensi.

Perilaku merokok responden yang diteliti adalah kapan pertama kali responden merokok, kegiatan merokok setelah bangun tidur, jumlah batang rokok yang dihisap dalam satu hari, situasi yang membuat responden tidak nyaman ketika merokok dan ketika dilarang merokok, perhatian terhadap orang lain yang bukan perokok serta keinginan untuk berhenti merokok.

Sebagian besar responden yang diwawancarai adalah perokok sedang dan telah merokok dalam waktu yang relatif lama yakni lebih dari setahun yang lalu. Perilaku merokok yang selama ini mereka lakukan telah menjadi suatu rutinitas mulai dari bangun di pagi hari, dimana 55% responden mengaku langsung merokok begitu bangun di pagi hari. Dalam penelitian ini, status merokok responden diidentifikasi dari kebiasaan merokok di pagi hari setelah bangun pagi, jumlah batang rokok yang dihisap dalam satu hari dan perasaan responden dalam menghadapi keadaan/situasi yang mengharuskan responden tidak boleh merokok dalam waktu lama. Kebiasaan merokok setelah bangun pagi, digunakan indikator untuk mengidentifikasi status merokok karena pada saat tidur ( $\pm$  8 jam) responden tidak melakukan kegiatan merokok, sehingga kadar nikotin yang terdapat dalam tubuhnya menjadi turun (Irawan, 2000). Bagi seorang perokok berat, timbulnya keinginan untuk merokok disebabkan oleh ketergantungan mereka akan zat nikotin. Menurut pendapat pakar kesehatan PT Globalinter Netura (2003) dikarenakan kadar nikotin setelah bangun pagi turun, maka keinginan untuk merokok menjadi sangat besar bagi seorang yang ketergantungan nikotin. Menurut Amin (1996), seseorang diklasifikasikan sebagai perokok berat, jika dalam sehari menghisap rokok sebanyak lebih dari atau sama dengan 20 batang. Responden yang merokok lebih dari atau sama dengan 20 batang sebanyak 30% responden.

Sebagian besar responden mengaku telah mencoba berbagai cara untuk berhenti merokok tetapi sebagian besar mengaku gagal. Tetapi sebenarnya keinginan mereka untuk berhenti merokok masih sangat besar. Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal (lingkungan). Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial (Azwar, 1998). Akan tetapi dari tiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis yang tegas dalam memengaruhi perilaku manusia. Menurut Azwar Safiuddin (1998) secara lebih terinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi sikap dan sebagainya.

### **Pengetahuan Responden Tentang Bahaya Merokok**

Pengetahuan responden tentang bahaya merokok dilihat dari zat-zat berbahaya dalam rokok yang diketahui responden, penyakit-penyakit akibat merokok yang diketahui responden, definisi perokok pasif dan jenis terapi berhenti merokok yang diketahui responden.

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Rogers (1974, dalam Smet, 1994) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu: 1. *Awareness*

(kesadaran), 2. *Interest* (minat), 3. *Evaluation*, 4. *Trial*, 5. *Adoption* walaupun sebenarnya perubahan perilaku tidak harus melewati tahap-tahap di atas.

Materi penyuluhan yang diberikan kepada responden adalah materi bahaya merokok dan materi terapi berhenti merokok menggunakan terapi koyo nikotin. Setelah penyuluhan dilakukan, terdapat peningkatan yang cukup signifikan tentang materi bahaya merokok pada responden. Tetapi ternyata materi tentang zat-zat berbahaya yang terkandung dalam rokok merupakan materi yang cukup sulit dicerna responden. Pada materi ini tidak terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden. Berdasarkan peraturan pemerintah no. 19 tahun 2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan, diketahui bahwa setiap batang rokok mengandung lebih dari 4000 jenis bahan kimia, dan empat ratus di antaranya merupakan bahan beracun dan sekitar 40 di antaranya bisa menyebabkan kanker. Rata-rata responden hanya dapat mengingat satu zat berbahaya dalam rokok yaitu nikotin, yaitu sebanyak 70% responden.

Beberapa responden juga mengetahui jenis terapi berhenti merokok dari dokter/terapis, tetapi sebagian responden hanya mencoba-coba teknik hanya mencoba-coba teknik berhenti merokok seperti mengurangi jumlah rokok yang dihisap, mengganti rokok dengan makan camilan, mengganti rokok dengan makan permen, melakukan terapi minum air putih.

### **Pengetahuan Responden tentang Koyo Nikotin**

Walaupun sudah dijual bebas, koyo nikotin merupakan jenis terapi berhenti merokok yang masih relatif baru di negara maju (*Healthways QuitNet Inc.*, 1995), sedangkan di negara berkembang, seperti Indonesia, produk ini masih belum tersedia bebas di pasaran. Dari 20 responden, hanya satu responden yang pernah mengenal koyo nikotin tetapi belum pernah mencoba. Prosedur penggunaan koyo nikotin yang relatif lama dan agak rumit juga membuat responden kesulitan untuk mengenal terapi berhenti merokok ini. Tabel 5.5 menggambarkan tingkat pengetahuan responden setelah penyuluhan dilakukan.

Keinginan responden untuk berhenti merokok masih dibayang-bayangi dengan perasaan-perasaan yang akan timbul jika melakukan proses berhenti merokok. Sebanyak 90% responden mengatakan gagal berhenti merokok ketika melakukan proses berhenti merokok. Sedangkan 10% responden sedang berhenti merokok karena dilarang dokter. Keadaan ini mendorong responden merasa bahwa koyo nikotin merupakan terapi berhenti merokok yang cukup rumit prosedurnya. Nilai tingkat pengetahuan responden tentang terapi koyo nikotin dicantumkan dalam Tabel 5.6.

Karena sebanyak 95% responden tidak pernah mengenal terapi koyo nikotin sebelum penyuluhan diberikan, terdapat perubahan pengetahuan tentang terapi koyo nikotin sebelum dan sesudah *treatment* berupa penyuluhan tentang bahaya merokok dan koyo nikotin. Namun perubahan tingkat pengetahuan responden tersebut

terjadi hanya sebatas tahapan yang disebut oleh Rogers (1974, dalam Smet, 1994) sebagai *awareness*, di mana responden yang sebelumnya tidak tahu menjadi tahu tentang terapi alternatif ketergantungan merokok berupa koyo nikotin.

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang koyo nikotin antara responden perokok berat dan responden perokok sedang. Tingkat pengetahuan responden yang perokok sedang cenderung lebih tinggi dari responden perokok berat. Rata-rata nilai test tingkat pengetahuan tentang koyo nikotin responden perokok berat sebesar 44,43, sedangkan rata-rata nilai test responden perokok sedang sebesar 64,26. Keinginan untuk berhenti merokok pada responden perokok berat juga lebih rendah daripada responden perokok sedang. Hal ini dimungkinkan karena pada perokok berat kadar nikotin dalam darah sudah terlalu tinggi sehingga efek ketergantungan untuk sesuatu yang selama ini bisa memuaskan diri mereka, yaitu rokok sangat besar. Walaupun tingkat pendidikan responden tergolong tinggi (rata-rata SMU), namun perubahan *knowledge* maupun *attitude* dengan metode penyuluhan tanpa adanya *trial* dengan mencoba sendiri menggunakan koyo nikotin ternyata sulit untuk dapat dicapai, terlebih dalam rentang waktu yang relatif pendek (tiga hari).

Koyo nikotin merupakan jenis terapi berhenti merokok yang relatif baru dikenal masyarakat, terutama masyarakat Indonesia. Dari 20 responden, hanya satu responden yang pernah mengenal koyo nikotin tetapi belum pernah mencoba. Ketersediaan yang masih sangat terbatas dan prosedur penggunaan koyo nikotin yang relatif lama dan agak rumit juga membuat responden kesulitan untuk mengenal terapi berhenti merokok ini.

### Sikap responden terhadap terapi koyo nikotin

Sikap responden terhadap terapi berhenti merokok koyo nikotin menunjukkan sikap kurang sepakat dengan jenis terapi ini. Hal ini disebabkan karena terapi ini belum banyak dikenal oleh masyarakat, terapi ini memiliki prosedur pemakaian yang cukup rumit dan terapi ini cukup sulit dipahami oleh responden. Sikap responden terhadap koyo nikotin ditunjukkan pada Tabel 5.7.

Allport (1954, dalam Azwar S, 1998) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok (1) Kepercayaan (keyakinan) (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek (3) kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*) ketiga komponen ini bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Sikap terdiri dari beberapa tingkatan (1) menerima (*receiving*) (2) merespons (*responding*) (3) Menghargai (*valuing*) (4) Bertanggung jawab (*responsible*). Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung/secara hipotesis (sangat setuju sampai sangat tidak setuju).

Sikap responden terhadap terapi berhenti merokok koyo nikotin menunjukkan sikap kurang sepakat dengan jenis terapi ini. Hal ini disebabkan karena terapi ini belum banyak dikenal oleh masyarakat, terapi ini memiliki prosedur pemakaian yang cukup rumit dan terapi ini

cukup sulit dipahami oleh responden. Responden yang merasa tidak nyaman atau tidak setuju dengan terapi koyo nikotin sebesar 50%, sedangkan yang setuju hanya 10%. Hal ini berbalik dengan observasi terhadap respons responden, respons responden menunjukkan sikap respons berminat sebanyak 60%. Hal ini menunjukkan responden tertarik terhadap penyuluhan tentang koyo nikotin, tetapi responden kurang menyetujui menggunakan koyo nikotin sebagai salah satu alternatif baginya untuk berhenti merokok. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagaimana manusia pada umumnya akan mudah tertarik dengan sesuatu yang baru dikenal, namun dalam tataran *attitude*, sesuatu yang baru masih banyak membawa keraguan bagi masyarakat terutama terkait dengan dampak maupun manfaatnya yang belum mereka rasakan sendiri.

Oleh karena itu, sosialisasi tentang terapi koyo nikotin perlu dilakukan agar masyarakat memiliki pengetahuan dan kebebasan memilih terapi yang diinginkan jika ingin berhenti dari perilaku merokok. Hal ini perlu dilakukan karena masyarakat perlu mengetahui jenis terapi lain yang telah terbukti keberhasilannya dalam membantu mengurangi kebiasaan merokok dan mengurangi risiko terjadinya perokok pasif. Selain itu perlu legalisasi pemasarannya di Indonesia perlu ditingkatkan. Karena terapi koyo nikotin merupakan terapi berhenti merokok yang cukup bermanfaat dan relatif tidak berbahaya serta lebih mudah dikontrol dan secara bertahap dapat dikurangi dosisnya sampai berhenti sama sekali pada ketergantungan akan nikotin yang terkandung dalam rokok. Penelitian lebih lanjut tentang penerimaan koyo nikotin baik untuk perokok itu sendiri maupun penelitian pengaruhnya terhadap perokok pasif dan khalayak umum sebagai alternative solusi mengurangi ketergantungan terhadap rokok masih diperlukan. Suatu penelitian dengan *randomized control trial* yang representatif tentang penggunaan koyo nikotin perlu dilakukan untuk memberikan *evidence* yang kuat terhadap manfaat koyo nikotin baik untuk perokok aktif maupun pengaruhnya terhadap perokok pasif.

### KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok dan terapi koyo nikotin meningkat setelah penyuluhan dilakukan.
2. Responden tertarik terhadap penyuluhan tentang koyo nikotin, akan tetapi sebagian besar menunjukkan sikap kurang sepakat dengan jenis terapi ini karena belum banyak dikenal dan prosedur pemakaian yang cukup rumit.
3. Tingkat pengetahuan responden tentang koyo nikotin berbeda antara responden perokok berat dengan responden perokok sedang. Responden perokok berat

cenderung lebih rendah tingkat pengetahuannya tentang koyo nikotin.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Amin M. 1996. *Penyakit Paru Obstruktif Menahun: Polusi Udara, Perokok dan Alfa-1-Antitripsin*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Anonymous, 2004. Alternative Medicine (How to stop) Smoking. <http://www.usashop.ch/theproducts.cfm?owner=11&subcat=98&cat=6>, diakses tanggal 29 Maret 2004.
- Azwar S. 1998. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2004. Asap Rokok Tang Terhirup Orang Lain Melanggar Hak. [http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=view\\_article](http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=view_article). diakses tanggal 5 Maret 2004.
- Globalinter Netura PT. 2003. Efek Nikotin. [www.yakita.or.id/nikotin/efek.htm](http://www.yakita.or.id/nikotin/efek.htm), diakses tanggal 5 Maret 2004.
- Healthways QuitNet, Inc. 1995. Medication Guide, Nicotine Replacement Therapy. [http://www.quitnet.com/Library/Guides/NRT/NRT\\_Patch\\_Use.jtml](http://www.quitnet.com/Library/Guides/NRT/NRT_Patch_Use.jtml), diakses tanggal 5 Maret 2004.
- Irawan. 2000. Media Indonesia on-line, [http://www.indonesiamedia.com/rubrik/hemat\\_nikmat/hemat00august.htm](http://www.indonesiamedia.com/rubrik/hemat_nikmat/hemat00august.htm), diakses tanggal 14 Februari 2004.
- Notoatmodjo, Soekodjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. 2003. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 19 Tahun 2003 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan Smet, B. 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.