

TESIS

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENYEDIAKAN
SARANA MEMATIKAN ROKOK DI WILAYAH
PESISIR PANTAI KABUPATEN LUWU UTARA**

*COMMUNITY EMPOWERMENT IN PROVIDING A MEANS OF
PUTTING OUT CIGARETTES IN THE COASTAL AREA OF
NORTH LUWU REGENCY*



YUYUN S

K012181036

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

**PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENYEDIAKAN
SARANA MEMATIKAN ROKOK DI WILAYAH
PESISIR PANTAI KABUPATEN LUWU UTARA**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

YUYUN S

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

TESIS

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM MENYEDIAKAN SARANA MEMATIKAN ROKOK DI WILAYAH PESISIR PANTAI KABUPATEN LUWU UTARA

Disusun dan diajukan oleh :

YUYUN S

Nomor Pokok K012181036

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
Pada tanggal 26 November 2020
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Menyetujui
Komisi Penasihat,


Dr. Surlah, SKM, M.Kes
Ketua


Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Dr. Masni, Apt., MSPH

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YUYUN S
NIM : K012181036
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

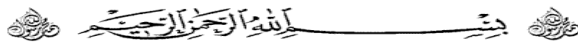
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil pemikiran dan hasil karya orang lain serta dapat dibuktikan baik sebagian atau keseluruhan, saya bersedia menerima sanksi atas perubahan tersebut.

Makassar, 26 November 2020

Yang Menyatakan,

A green postage stamp with the text "METERAI TEMPEL" at the top, a Garuda emblem, and the number "6000" and "ENAM RIBURUPIAH" at the bottom. A signature is written over the stamp.
YUYUN S

PRAKATA



Puji syukur kehadiran Allah ﷻ yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Tesis dengan judul** adalah “**Pemberdayaan Masyarakat dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara**” yang disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan syarat dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat (M.K.M) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan tesis ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan, namun semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta bantuan, bimbingan, kritikan dan saran dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna, sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang turut membantu dan penyelesaian penelitian ini. Terimakasih kepada kedua orangtua penulis **Baharuddin Alle** dan **Deti Sari**, terimakasih pula kepada suami penulis **Kadri S, S.Kom** atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doa'anya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada Ibu **Dr. Suriah, SKM, M.Kes** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Ibu **Dr. Apik Indarty Moedjiono, SKM, M.Si** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS**, Bapak **Prof. dr. Hasanuddin Ishak, M.Sc., Ph.D.** dan Ibu **Dr. Masni, Apt., MSPH**. Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang maha kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat

berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada Pak Rahman, staff jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Bu Venny dan Bu Ati atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. Kantor Dinas Kesehatan Luwu Utara, Kantor Kecamatan Malangke, Puskesmas Malangke, Kepala Desa Tolada dan Kepala Desa Tokke serta jajarannya, masyarakat di Desa Tolada dan Desa Tokke Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara yang telah bekerja sama membantu dalam proses intervensi dan pengumpulan data selama saya melakukan penelitian.
7. Teman-teman Pascasarjana FKM Unhas 2018 Steffi, Marhama, Esti, Oda, Au, Andri, Icad, Rafli, Fia, Rani, Arit, Aira, Erni, Anti, Ummu, Ardi, Gusti, Ica, Indi, Heriati, Mia, Noni, Ayu, Naan, Rahma, Neli, dr. Fadlya, Ngurah, Kamri, Ode, Irawan, Fadli, Rere atas segala saran, kritik, doa dan dukungannya selama ini.

Semoga pihak yang membantu dalam penulisan Tugas Akhir mendapatkan pahala oleh Allah ﷻ. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya dan mempelajarinya.

Makassar, November 2020

Penulis

ABSTRAK

YUYUN S. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Menyediakan Sarana Mematikan Rokok di Wilayah Pesisir Pantai Kabupaten Luwu Utara.* (dibimbing oleh **Suriah** dan **Apik Indarty Moedjiono**).

Merokok merupakan salah satu penyebab terbesar kematian di dunia. Asap rokok berkontribusi atas lebih dari 7 juta kematian per tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menilai pengaruh pemberdayaan masyarakat terhadap kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok.

Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperimental* pada 40 responden yang dipilih secara *purposive sampling*. Responden berasal dari Desa Tolada sebagai kelompok intervensi dan Desa Tokke sebagai kelompok kontrol. Untuk melihat pengaruh pemberdayaan masyarakat, data dianalisis dengan menggunakan *independent t-test*, *mann-whitney*, *paired t-test* dan *wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan kesadaran ($p= 0.000$), dan kemauan ($p= 0.014$) pada kelompok intervensi berdasarkan uji *paired t-test*. Hasil uji *wilcoxon* menunjukkan perbedaan signifikan kesadaran ($p= 0.000$), dan uji *paired t-test* kemauan ($p= 0.006$) *pre-post test* pada kelompok kontrol. Hasil uji *indepent t-test* menunjukkan adanya perbedaan signifikan kesadaran antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ($p= 0.026$). Hasil uji *independent-test* menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan kemauan antara kelompok intervensi dan kontrol ($p= 0.471$). Hasil uji *mann-whitney* menunjukkan perbedaan signifikan kemampuan menyediakan sarana mematikan rokok antara kelompok intervensi dan kontrol ($p= 0.000$). Dengan demikian, terdapat pengaruh pemberdayaan masyarakat terhadap kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melanjutkan kegiatan pemberdayaan masyarakat tentang pentingnya sarana mematikan rokok dalam upaya menciptakan rumah bebas asap rokok.

Kata Kunci: Kesadaran, Kemauan, Kemampuan, Pemberdayaan Masyarakat, Sarana Mematikan Rokok



ABSTRACT

YUYUN S. *Community Empowerment in Providing A Means Of Putting Out Cigarettes in The Coastal Area of North Luwu Regency.* (Supervised by **Suriah dan Apik Indarty Moedjiono**).

Smoking is one of the biggest causes of death in the world. Secondhand smoke contributes to more than 7 million deaths per year. This study aims to assess the effect of community empowerment on the community's ability to provide a means of putting out cigarettes.

The research design used was quasy-experimental on 40 respondents who were selected by purposive sampling. Respondents came Tolada Village as the intervention group and Tokke Village as the control group. To see the effect of community empowerment, data were analyzed using the independent t-test, mann-whitney, paired t-test and wilcoxon.

The results showed that there was a significant difference in awareness ($p = 0.000$) and willingness ($p = 0.014$) in the intervention group based on the paired t-test. Wilcoxon test results showed a significant difference in awareness ($p = 0.000$), and willingness paired t-test ($p = 0.006$) pre-post test in the control group. The results of the independent t-test showed a significant difference in awareness between the intervention group and the control group ($p = 0.026$). The results of the independent-test showed no significant difference in willingness between the intervention and control groups ($p = 0.471$). The results of the mann-whitney showed a significant difference in the ability to provide a means of extinguishing cigarettes between the intervention and control groups ($p = 0.000$). Thus, there are community empowerment influencers on the community's ability to provide a means of putting out cigarettes. It is recommended for health workers to continue community empowerment activities regarding the importance of means of extinguishing cigarettes in an effort to create smoke-free homes.

Keywords: Awareness, Willingness, Ability, Community Empowerment, A Means Of Putting Out Cigarettes



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
PRAKATA	ii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Tinjauan Umum Pemberdayaan Masyarakat.....	11
B. Tinjauan Umum Tentang Rokok	22
C. Tinjauan Umum Tentang Sarana Mematikan Rokok	30
D. Tinjauan Umum Tentang Kesadaran	35
E. Tinjauan Umum Tentang Kemauan	37
F. Pengertian Kemampuan	40

G. Landasan Teori.....	43
H. Kerangka Teori	47
I. Kerangka Konsep	48
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
K. Hipotesis Penelitian	53
BAB III METODE PENELITIAN	56
A. Rancangan Penelitian.....	56
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
C. Populasi dan Teknik Sampel	61
D. Alur Penelitian.....	63
E. Instrumen Pengumpulan Data	64
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	66
G. Kontrol Kualitas.....	68
H. Uji Coba Instrumen Penelitian.....	69
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	70
A. Hasil penelitian	70
B. Pembahasan.....	84
C. Keterbatasan Penelitian.....	96
BAB V PENUTUP	97
A. Kesimpulan	97
B. Saran	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99
Lampiran-lampiran.....	113

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Tentang Pemberdayaan Masyarakat...	16
Tabel 2.2 Tabel sintesa Sarana Mematikan Rokok.....	30
Tabel 2.3 Sintesa Kesadaran.....	31
Tabel 2.4 Sintesa Kemauan.....	34
Tabel 2.5 Sintesa Kemampuan.....	38
Tabel 3.1.Deskripsi Intervensi.....	53
Tabel 4.1 Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Umum Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	13
9	
Tabel 4.2 Gambaran Kesadaran Masyarakat terhadap Sarana Mematikan Rokok.....	14
1	
Tabel 4.3 Gambaran Kemauan Masyarakat terhadap Sarana Mematikan Rokok.....	14
2	
Tabel 4.4 Gambaran Kemampuan Masyarakat dalam menyediakan Sarana Mematikan Rokok.....	14
2	
Tabel 4.5Gambaran Hubungan Kesadaran dan Kemauan dalam menyediakan Sarana Mematikan Rokok.....	14
3	
Tabel 4.6Gambaran Hubungan Kesadaran dan Kemampuan dalam menyediakan Sarana Mematikan Rokok.....	14
4	

Tabel 4.7	Gambaran Hubungan Kemauan dan Kemampuan dalam menyediakan Sarana Mematikan Rokok.....	14
	4	
Tabel 4.8	Uji Normalitas Data Skor Kesadaran, Kemauan dan Kemampuan Sebelum dan Setelah Pemberdayaan Masyarakat.....	14
	5	
Tabel 4.9	Uji Homogenitas pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum Pemberdayaan.....	14
	7	
Tabel 4.10	Perbedaan Kesadaran pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan.....	14
	8	
Tabel 4.11	Perbedaan Kemauan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan.....	15
	0	
Tabel 4.12	Perbedaan Kemampuan pada Kelompok Intervensi dan Kontrol Sebelum dan Sesudah Pemberdayaan.....	15
	1	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber : Modifikasi Skema teori Jim Ife (1983) dengan skema teori Lee J. Carry (1976)	48
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Penjelasan Responden
2. Lembar Persetujuan Responden
3. Lembar Kuisisioner
4. Lembar Observasi
5. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas
6. Hasil Uji SPSS
7. Lembar Persetujuan Etik
8. Surat Keterangan Selesai Penelitian
9. Dokumentasi Penelitian
10. Biodata Peneliti

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/singkatan	Arti dan Keterangan
Depkes	: Departemen Kesehatan
DSM	: Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder
FCTC	: Framework Convention on Tobacco Control
FGD	: Focus Group Discussion
ICD	: International Clasification of Disorder
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KBBI	: Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJK	: Penyakit Jantung Koroner
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Risikesdas	: Riset Kesehatan Dasar
UBM	: Upaya Berhenti Merokok
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Merokok merupakan salah satu penyebab terbesar kematian di dunia yang dapat dicegah, *department of health and human services* tahun 2018 menyatakan bahwa asap rokok berkontribusi atas lebih dari 7 juta kematian per tahun. Jika pola merokok di seluruh dunia tidak berubah, maka diperkirakan pada tahun 2030 lebih dari 8 juta orang akan meninggal setiap tahun karena penyakit terkait dengan penggunaan tembakau.

Prevalensi jumlah perokok di Indonesia masih sangat tinggi bahkan cenderung semakin meningkat setiap tahunnya. *The tobacco atlas (Global Adult Tobacco Survey, 2015)* menunjukkan bahwa 66% pria di Indonesia adalah perokok, kondisi ini tentunya akan berpotensi meningkatkan angka perokok pasif di dalam rumah. Hal ini didukung oleh hasil penelitian (*Crone et al., 2010*) di Belanda menunjukkan bahwa 19% dari semua anak sampai usia empat tahun terpapar asap rokok di dalam rumah. Azhari (2011) menyebutkan perokok pasif di dalam rumah terbukti sebagai faktor risiko hipertensi pada wanita usia 40-70 tahun. Selain itu, paparan asap rokok pada perokok pasif meningkatkan risiko kanker paru-paru (*Taylor, Najafi, & Dobson, 2007*).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) oleh Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa prevalensi merokok pada anak yang berusia 10 hingga 18 tahun mencapai 9,1%. Jumlah itu mengalami trend

kenaikan pada kelompok usia yang sama sebesar 7,9% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Kondisi ini tentunya akan berpotensi meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Menurut hasil publikasi studi Kosen (2012) menunjukkan 2,75 kematian terjadi di Indonesia terkait dengan rokok. Dengan kata lain, terdapat 190.260 kematian yang terjadi di Indonesia disebabkan oleh penyakit yang terkait dengan rokok.

Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi ke 29 tertinggi dengan prevalensi 23,6% penduduk yang merokok setiap harinya dan angka ini setiap tahunnya cenderung meningkat (Kemenkes, 2018). Paparan terhadap asap rokok merupakan salah satu penyebab penyakit tidak menular di Indonesia yang tentunya akan menjadi beban tersendiri bagi masalah kesehatan di Indonesia. Asap rokok mengandung lebih dari 2500 konstituen kimia, yang sekitar 250 diketahui beracun atau karsinogenik. Menurut Noriani (2015) paparan asap rokok di dalam rumah secara bermakna meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur di Kota Denpasar. Paparan asap rokok pada anak-anak merupakan masalah pediatrik utama dan dikaitkan dengan peningkatan risiko sindrom kematian bayi mendadak, infeksi pernapasan akut, masalah telinga dan memburuknya gejala asma di Amerika (Jakatanon *et al.*, 2000).

Hasil penelitian Patonah menunjukkan ada hubungan antara perilaku merokok keluarga dalam rumah dengan kejadian bronchopneumonia pada balita di ruang Nusa Indah RSUD kelas B Dr. R. Sosodoro Djatikoesomo Kabupaten Bojonegoro (Patonah, 2013).

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Cheragi, *et al* (2009) menunjukkan bahwa paparan asap rokok (perokok pasif) berkontribusi secara signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas pada anak-anak di Belanda dan prevalensi penyakit jantung koroner.

Hasil penelitian Herawati, dkk (2019) prevalensi paparan asap rokok di dalam rumah di Indonesia secara nasional mencapai 80%. Prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Gorontalo 90% dan terendah di Provinsi DKI Jakarta 65%. Lebih dari 20 provinsi memiliki prevalensi di atas angka nasional. Prevalensi paparan asap rokok dalam rumah di wilayah pedesaan secara nasional lebih tinggi dibandingkan wilayah perkotaan, yaitu 83% berbanding 76%. Kebiasaan merokok di dalam rumah ini berdampak pada munculnya perokok pasif di rumah. Kebiasaan keluarga yang merokok di dalam rumah dapat berdampak negatif bagi anggota keluarga khususnya balita.

Ernawati (2019) melalui hasil penelitiannya menyebutkan paparan asap rokok terhadap orang tua adalah faktor risiko utama untuk terjadinya kanker paru pada perempuan. Selain itu Terdapat hubungan bermakna antara faktor risiko asap rokok asap dengan kejadian karsinoma nasofaring (Chani, 2017). Hasil penelitian Milo (2015) menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan merokok di dalam rumah dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada anak umur 1-5 tahun di Puskesmas Sario Kota Manado.

Hasil penelitian Lubis menyebutkan bahwa kebiasaan merokok di dalam rumah sangat berpengaruh terhadap kesehatan pernapasan, terutama balita yang menjadi perokok pasif. Perokok pasif akan menghirup asap rokok yang dapat menyebabkan kanker paru dan penyakit lainnya. Seorang perokok akan sulit untuk menghentikan kebiasaan merokok di setiap tempat, termasuk di dalam rumah. Seringnya keluarga merokok di dalam rumah akan meningkatkan jumlah racun dari asap rokok di dalam rumah (Lubis & Ferusgel, 2019).

Hasil penelitian Duhita (2019) menunjukkan bahwa paparan asap rokok saat anak pada periode embrio dapat mengakibatkan terjadinya abortus spontan, pada periode fetus mengakibatkan persalinan prematur dan berat badan bayi rendah, pada periode bayi meningkatnya risiko asma dan keterlambatan perkembangan mental. Selain itu paparan asap rokok yang berat serta kurang konsumsi sayur dan buah berhubungan dengan kejadian penyakit jantung koroner (PJK) pada perempuan usia produktif (Anggraini & Hidajah, 2018).

Anak-anak sebagai perokok pasif tidak dapat membuat keputusan sendiri dalam mengambil sikap terhadap perokok di sekitar mereka. Cara yang terbaik adalah memberikan lingkungan bebas asap rokok bagi anak dengan peran orang tua menjauhkan anak dari asap rokok atau menanamkan inisiatif anak untuk menjauhi asap rokok (Indrajati, Istiarti, & Kusumawati, 2017). Oleh karena itu, dibutuhkan adanya proses

pemberdayaan masyarakat agar warga menjadi berdaya dalam melindungi dirinya dan atau anggota keluarganya dari paparan asap rokok.

Pemberdayaan pada dasarnya berasal dari kata “daya” yaitu kekuatan atau kemampuan. Pemberdayaan dapat dimaknai sebagai suatu proses menuju berdaya, atau bisa disebut sebagai proses untuk memperoleh daya atau kekuatan atau kemampuan dan proses pemberian daya atau kemampuan dari pihak yang memiliki daya kepada pihak yang kurang atau belum berdaya (Notoatmodjo, 2017).

Tujuan yang ingin dicapai dari pemberdayaan masyarakat adalah untuk membentuk individu dan masyarakat menjadi mandiri. Untuk mencapai tujuan tersebut, dilakukan proses pemberdayaan yang memiliki tiga tahap yaitu tahap penyadaran, tahap ini adanya seseorang yang akan diberdayakan dan diberi “pencerahan” dalam bentuk pemberian penyadaran. Selanjutnya adalah tahap pengkapasitasan yang sering disebut dengan “*capacity building*” atau memampukan. Seseorang yang diberikan daya atau kuasa, harus mampu terlebih dahulu. Setelah itu adanya tahap pendayaan yaitu pemberian daya itu sendiri atau *empowerment*. Tahap ini seseorang diberikan daya, kekuatan atau peluang. Pemberian ini sesuai dengan kualitas kecakapan yang telah dimiliki oleh seseorang tersebut (Freire, 1972). Hal ini sesuai dengan Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2007 tentang pemberdayaan masyarakat dalam rangka penggerakan prakarsa dan partisipasi masyarakat serta swadaya gotong royong dalam pembangunan di desa dan kelurahan.

Hasil penelitian Goleccha menyatakan bahwa metode intervensi pemberdayaan masyarakat sangat efektif dari pada metode pencegahan merokok lainnya dalam membawa perubahan domain sosial dan berkelanjutan. Ada perubahan yang signifikan yaitu prevalensi merokok lebih rendah, kurangnya konsumsi rokok perkapita atau penurunan jumlah perokok (Golechha, 2016). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh karimiankankolaki, *et al* (2019) mengatakan bahwa intervensi dengan meningkatkan kesadaran dan penerimaan tentang bahaya perokok pasif pada kehamilan dan masa kanak-kanak dapat meningkatkan kemauan pria untuk berhenti merokok.

Hasil penelitian Sadono menunjukkan bahwa Kampung Bulaksari RT 7 RW 6 berhasil menjadi kampung bebas asap rokok dalam rumah, masyarakatnya telah menyadari bahaya merokok yang bisa menimbulkan macam penyakit seperti kanker, paru, stroke, penyakit paru obstruktif kronik dan impotensi, serta mengetahui upaya yang bisa dilakukan untuk berhenti merokok seperti mengikuti sosialisasi dengan mengundang narasumber dari dinas kesehatan dan puskesmas setempat serta menghadiri penyuluhan secara rutin. Selanjutnya warga juga melakukan kampanye tanpa asap rokok di berbagai acara, sering diingatkan tentang bahaya merokok jika tiba-tiba ada salah satu masyarakat yang memiliki rencana untuk mencobanya dan mengonsumsinya lagi dan juga mengganti konsumsi rokok dengan makanan ringan. Hal ini merupakan salah satu bentuk pencegahan yang lebih efektif agar masyarakat tidak mengulangi lagi untuk

mengonsumsi rokok. Selain itu, masyarakat juga memahami upaya berhenti merokok mulai dari melakukan kegiatan yang positif dengan berbagai kelompok yang juga memberikan energi positif dan masyarakat dapat mengetahui dan juga mengenali tempat-tempat dan kriteria apa saja yang sesuai dengan penetapan adanya KTR (Sadono & Fatah, Proses Pemberdayaan Warga Kampung Tanpa Asap Rokok di Kampung Bulaksari RT 7, 2018). Pemberdayaan telah terbukti dapat diterapkan, relevan, sederhana dan alat yang digunakan lebih murah untuk mengevaluasi kegiatan (Kasmel & Tanggaard, 2011)

Berdasarkan hasil SMD (Survei Mawas Diri) yang dilaksanakan oleh Puskesmas Malangke Kabupaten Luwu Utara Tahun 2020 diperoleh hasil perilaku merokok di dalam rumah yaitu 2606 orang. Hal ini menunjukkan bahwa paparan asap rokok dalam rumah masih cukup tinggi sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit terkait asap rokok mengingat jumlah ibu hamil sebanyak 442 orang dan lansia sebanyak 1685 orang. Padahal menurut Aula (2010) rumah seharusnya menjadi tempat yang nyaman bagi keluarga untuk beristirahat, namun karena adanya asap rokok yang ditimbulkan oleh salah satu anggota keluarga terutama para suami, anggota keluarga yang lain merasa terganggu. Selain itu, faktor terbesar dari kebiasaan mengonsumsi rokok adalah faktor sosial dan faktor lingkungan.

Pemberdayaan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum memasuki rumah telah dilakukan warga Kampung Tambak

Arum RW 2 Tambak Rejo yang memiliki kesadaran dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dengan menjaga rumah dari paparan asap rokok. Gerakan mematikan rokok sebelum masuk rumah berlaku bagi penghuni rumah dan tamu. Sebelum memasuki rumah, anggota keluarga atau tamu yang merokok wajib mematikan rokok dan membuangnya pada wadah yang telah disiapkan dan membuangnya di tempat tersebut. Gerakan tersebut diharapkan dapat meminimalisir kejadian sakit khususnya pada anak akibat terpapar asap rokok (Sugiharto, 2019). Oleh karena itu, pemberdayaan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok khususnya di wilayah pesisir pantai Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara untuk meminimalisir perokok pasif dalam rumah perlu dilakukan.

B. Rumusan Masalah

Di Kabupaten Luwu Utara perilaku merokok sudah merupakan hal yang sering kita jumpai dalam keseharian masyarakat, baik itu di rumah-rumah, tempat-tempat umum, bahkan lingkungan sekolah. Hal ini tentunya menjadi sesuatu yang sangat disayangkan karena menunjukkan masih rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dimana bahaya asap rokok ini pada dasarnya bukan saja berdampak bagi kesehatan para perokok itu sendiri tetapi juga berdampak bagi orang yang tidak merokok namun berada disekitar para perokok sehingga meningkatkan risiko mereka terserang berbagai macam penyakit yang sama dengan para perokok.

Maka dipandang perlu untuk dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok di wilayah pesisir pantai Kecamatan Malangke Kabupaten Luwu Utara.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menilai pengaruh pemberdayaan masyarakat terhadap kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai kesadaran dan kemauan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi
- b. Menilai kesadaran dan kemauan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol
- c. Menilai perbedaan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat praktis

Dapat memberikan informasi dan atau masukan kepada instansi terkait mengenai pendekatan yang dapat digunakan dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan agar mereka mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri

khususnya tentang bahaya asap rokok terhadap diri perokok itu sendiri terlebih lagi bagi orang- orang disekitar (perokok pasif).

2. Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat dan para peneliti berikutnya terkait dengan evaluasi pemberdayaan masyarakat sekaligus pencegahan perilaku merokok di dalam rumah.

3. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka memperluas pengetahuan dan mengasah kemampuan analisis terhadap masalah kesehatan yang ada di masyarakat serta dapat menjadi acuan bagi peneliti dalam upaya pemberdayaan masyarakat dalam mengurangi dampak buruk dari asap rokok terutama bagi para perokok pasif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Pemberdayaan Masyarakat

1. Konsep Pemberdayaan Masyarakat

Empowerment atau yang diterjemahkan dalam bahasa Indonesia berarti pemberdayaan merupakan sebuah konsep yang lahir sebagai bagian dari perkembangan alam pikiran masyarakat dan kebudayaan barat terutama Eropa. Untuk memahami konsep *empowerment* secara tepat dan jernih memerlukan upaya pemahaman latar belakang kontekstual yang melahirkannya. Secara konseptual, pemberdayaan atau pemerkuasaan (*empowerment*) berasal dari kata *power* (kekuasaan atau keberdayaan). Ide utama pemberdayaan bersentuhan dengan kemampuan untuk membuat orang lain melakukan apa yang kita inginkan, terlepas dari keinginan dan minat mereka (Suharto E., 2005).

Pemberdayaan menurut Suhendra (2006) adalah “suatu kegiatan yang berkesinambungan dinamis secara sinergis mendorong keterlibatan semua potensi yang ada secara evolutif dengan keterlibatan semua potensi”. Selanjutnya pemberdayaan menurut Jim Ife (dalam Sulaeman, 2016) adalah “meningkatkan kekuasaan atas mereka yang 16 kurang beruntung (*empowerment aims to increase the power of disadvantage*)”.

Menurut Azis (2005) pemberdayaan adalah sebuah konsep yang fokusnya adalah kekuasaan. pemberdayaan secara substansial merupakan proses memutus (*breakdown*) dari hubungan antara subjek dan objek. Proses ini mementingkan pengakuan subjek akan kemampuan atau daya yang dimiliki objek. Secara garis besar proses ini melihat pentingnya mengalirkan daya dari subjek ke objek. Hasil akhir dari pemberdayaan adalah beralihnya fungsi individu yang semula objek menjadi subjek (yang baru), sehingga relasi sosial yang nantinya hanya akan dicirikan dengan relasi sosial antar subyek dengan subyek lain.

Menurut Sumaryadi (2005), pemberdayaan masyarakat adalah “upaya mempersiapkan masyarakat seiring dengan langkah memperkuat kelembagaan masyarakat agar mereka mampu mewujudkan kemajuan, kemandirian, dan kesejahteraan dalam suasana keadilan sosial yang berkelanjutan”.

Menurut Widjaja (2003), pemberdayaan masyarakat adalah upaya meningkatkan kemampuan dan potensi yang dimiliki masyarakat sehingga masyarakat dapat mewujudkan jati diri harkat dan martabatnya secara maksimal untuk bertahan dan mengembangkan diri secara mandiri baik di bidang ekonomi, sosial, agama dan budaya.

Abu Huraerah (2008), mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat adalah sebuah proses dalam bingkai usaha

memperkuat apa yang lazim disebut *community self-reliance* atau kemandirian. Dalam proses ini masyarakat didampingi untuk membuat analisis masalah yang dihadapi, dibantu untuk menemukan alternatif solusi masalah tersebut, serta diperlihatkan strategi memanfaatkan berbagai kemampuan yang dimiliki.

Pemberdayaan masyarakat definisi yang lainnya adalah sebagai upaya untuk memberi daya atau kekuatan keberdayaan masyarakat adalah unsur-unsur yang memungkinkan masyarakat mampu bertahan (*survive*) dan dalam pengertian yang dinamis. mampu mengembangkan diri untuk mencapai tujuannya. Oleh karena itu memberdayakan masyarakat merupakan upaya untuk terus menerus meningkatkan harkat dan martabat lapisan masyarakat bawah yang tidak mampu melepaskan diri dari perangkap kemiskinan dan keterbelakangan. dengan kata lain, memberdayakan masyarakat adalah meningkatkan kemampuan dan meningkatkan kemandirian masyarakat (Alamsyah, 2011).

2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan. Masyarakat sebagai sasaran primer (*primary target*) promosi kesehatan harus diberdayakan agar mereka mau dan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Masyarakat yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri terdiri dari individu-individu

dan kelompok-kelompok atau komunitas-komunitas yang mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka (Notoadmodjo, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Irwan (2016) tentang kawasan bebas asap rokok di Desa Bone-bone Kab. Enrekang, bahwa melakukan pemberdayaan masyarakat untuk suatu perubahan perilaku orang banyak bukanlah hal yang mudah, berbagai tantangan harus di lalui. Dengan usaha dan kerja keras, tentunya dengan kesabaran akan membawa perubahan yang baik dalam kehidupan. Penelitian yang dilakukan oleh (Sadono & Fatah, 2018) juga menjelaskan proses pemberdayaan yang telah dilakukan oleh masyarakat melalui tiga tahap yaitu tahap penyadaran, tahap pengkapasitasan dan tahap pendayaan. Hasil dari proses pemberdayaan ini adalah masyarakat telah menyadari bahaya merokok dan mengetahui upaya yang bisa dilakukan untuk berhenti merokok.

Dalam mewujudkan perubahan sosial dalam kehidupan masyarakat, pemimpin menggunakan beberapa strategi. Pertama, mencari kelemahan rokok pada bidang ekonomi, pendidikan kesehatan, dan agama. Kelemahan tersebut dijadikan senjata ampuh untuk melawan masyarakat yang melakukan penolakan terhadap gagasan yang telah direncanakan oleh pemimpin atau *agent of change*. Kedua, pemimpin kemudian mencari dukungan

dengan mengumpulkan para tokoh masyarakat dan agama dan mengemukakan gagasannya. Ketiga, setelah mendapat dukungan dari tokoh masyarakat, barulah pemimpin mengumumkan gagasannya di depan masyarakat berupa larangan menjual rokok, larangan mengkonsumsi rokok di tempat umum, larangan merokok di dalam rumah larangan mengkonsumsi rokok. Keempat, melakukan sosialisasi kemudian membuat kesepakatan dengan masyarakat dan membuat peraturan (Perdes larangan merokok) untuk mempertahankan perilaku masyarakat yang anti rokok (Irwan 2016).

3. Proses pemberdayaan masyarakat

Proses pemberdayaan terdiri dari dua hal penting yaitu menekankan pada proses memberikan atau mengalihkan sebagian kekuatan, kekuasaan atau kemampuan kepada masyarakat agar individu lebih berdaya. Selanjutnya, menekankan pada proses menstimulasi, mendorong atau memotivasi individu agar mempunyai kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apayang menjadi pilihan hidupnya melalui proses dialog.

Tahapan dari pemberdayaan masyarakat menurut Muslim, A (2012) dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Tahap penyadaran dan pembentukan perilaku. Pembentukan kesadaran diperlukan untuk menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri.

Dalam tahapan ini pihak yang menjadi sasaran pemberdayaan harus disadarkan mengenai perlu adanya perubahan untuk merubah keadaan agar dapat sejahtera. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran akan tentang kondisinya saat itu, dan demikian akan dapat merangsang kesadaran akan perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik. Sehingga dengan adanya penyadaran ini dapat mengunggah pihak yang menjadi sasaran pemberdayaan dalam merubah perilaku.

- b. Tahap transformasi pengetahuan dan kecakapan keterampilan. Hal ini memerlukan adanya pembelajaran mengenai berbagai pengetahuan, dan kecakapan ketrampilan untuk mendukung kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan. Dengan adanya pengetahuan, dan kecakapan ketrampilan maka sasaran dari pemberdayaan akan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan yang menjadi nilai tambahan dari potensi yang dimiliki. Sehingga pada nantinya pemberdayaan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
- c. Tahap peningkatan kemampuan intelektual dan kecakapan keterampilan. Dalam tahapan peningkatan kemampuan intelektual dan keterampilan ini sasaran pemberdayaan diarahkan untuk lebih mengembangkan kemampuan yang

dimiliki, meningkatkan kemampuan dan kecakapan keterampilan yang pada nantinya akan mengarahkan pada kemandirian.

4. Peranan Fasilitator dalam Pemberdayaan Masyarakat

Rogers dan Shoemaker (1971) menyebutkan bahwa peranan yang perlu dilakukan oleh fasilitator dalam mempromosikan unsur inovasi kelompok masyarakat yang menjadi sasaran kegiatan pemberdayaan masyarakat yaitu:

a. Menumbuhkan kebutuhan untuk mengalami perubahan

Fasilitator harus mampu berperan sebagai katalisator bagi masyarakat. Untuk itu mereka sebaiknya bisa merumuskan suatu solusi yang baru dalam mengatasi berbagai persoalan yang dihadapi masyarakat dengan cara membangun suatu keyakinan dalam diri masyarakat agar dapat memecahkan dan menyelesaikan persoalan yang mereka hadapi. Hal ini penting mengingat salah satu ciri khas yang biasanya dimiliki kaum masyarakat yakni rendahnya motivasi untuk berubah, sikap pasrah terhadap keadaan yang ada serta tidak adanya perencanaan yang baik yang mereka miliki.

b. Mampu mendiagnosis permasalahan yang ada

Fasilitator diharapkan mampu membaca situasi termasuk masalah yang dihadapi dan dialami masyarakat dengan melihat persoalan itu dari perspektif masyarakat. Untuk memahami yang sifatnya problematis ini, maka fasilitator dalam hal ini tenaga kesehatan dituntut untuk memiliki sikap empati yang tinggi.

c. Menciptakan hubungan yang baik untuk perubahan

Salah satu faktor suksesnya peran fasilitator dalam melaksanakan tugasnya amat dipengaruhi oleh terciptanya hubungan yang akrab, harmonis dan kerjasama yang baik antara masyarakat dan fasilitatornya. Hanya saja, guna memelihara dan melanggengkan hubungan baik ini sudah barang tentu didukung pada munculnya kesan yang baik dimata masyarakat. Misalnya saja fasilitator dinilai jujur, punya rasa empati yang kuat serta dapat dipercaya.

d. Memiliki perencanaan untuk menciptakan perubahan

Ini dimaksudkan agar seorang fasilitator mampu memainkan perannya secara optimal dan tidak hanya sebatas menumbuhkan minat serta perhatian masyarakat terhadap unsur inovasi yang diperkenalkan pada mereka tapi yang jauh lebih penting dari itu adalah terjadinya perubahan terhadap perilaku setelah mereka mengadopsi unsur inovasi.

e. Senantiasa berusaha mencegah terjadinya perdebatan dan tetap menjaga keberlangsungan pemberdayaan

Fasilitator dalam proses pemberdayaan masyarakat yaitu tetap memberi informasi yang sifatnya mendukung kegiatan pembaharuan dan perubahan bagi masyarakat dan dengan demikian mereka yang diposisikan sebagai penerima manfaat ini selalu merasa aman dan tenang dalam mengadopsi unsur inovasi.

f. Membangun motivasi agar masyarakat mau berubah

Salah satu peran lain yang harus dilakukan oleh fasilitator adalah menggunakan strategi sedemikian rupa dengan tujuan untuk membangkitkan minat dan perhatian kelompok sasaran pemberdayaan dengan tetap mengutamakan prinsip yang berorientasi pada kebutuhan.

g. Mencapai hubungan maksimal

Fasilitator sebaiknya berusaha untuk menjadikan masyarakat nantinya berperan pula sebagai fasilitator setidaknya untuk dirinya sendiri sehingga mereka mampu memilih unsur inovasi mana saja yang dinilai cocok bagi kebutuhannya. Kalaupun sekiranya tujuan ini sudah tercapai maka terbuka kemungkinan fasilitator itu untuk sementara memutuskan hubungannya dengan masyarakat dan mereka dapat berkomunikasi kembali apabila ada unsur inovasi lain yang ingin diperkenalkan.

Selain peran fasilitator, proses pemberdayaan masyarakat tidak terlepas dari peran pemimpin dan tokoh masyarakat. Hal ini diungkapkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Abadi (2010) bahwa peran tokoh masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat adalah sebagai penggerak, pengendali dan penasehat masyarakat, serta sebagai jembatan antara pemerintah dengan masyarakat, melalui penyebaran informasi dan pemberian otonomi kepada warga, pemberian otonomi tokoh masyarakat diwujudkan dengan komunikasi yang terbuka antara tokoh masyarakat

dengan warga untuk menyampaikan saran, ide, maupun kritik yang sifatnya membangun. Selain itu, tokoh masyarakat juga dapat menjadi pelopor pengembangan kawasan bebas rokok dan motivator dalam pelaksanaan penyuluhan dalam rangka mencegah dampak paparan asap rokok (Prayitno, 2010).

Beberapa kegiatan pemberdayaan masyarakat yang dapat dilakukan yaitu: pertama, menumbuhkan rasa kepemilikan dengan mendengarkan suara dan aspirasi masyarakat dalam membuat perencanaan. Kedua, mengembangkan sumber daya yang berkelanjutan melalui penyusunan mekanisme pembiayaan yang dapat menjamin terlaksananya tindakan yang terkoordinasi dalam pencapaian tujuan yang ditetapkan masyarakat sesuai jadwal yang ditetapkan. Ketiga, membangun dan menerapkan prinsip atas dasar fakta/bukti (Sulaeman, 2016).

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Tentang Pemberdayaan Masyarakat

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Delfi Novella Sadono	Analisis proses pemberdayaan pada perokok di Kampung Bulaksari RT 7	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif tipe studi kasus	Proses pemberdayaan yang telah dilakukan oleh masyarakat melalui tiga tahap yaitu tahap penyadaran, tahap ini masyarakat mengadakan sosialisasi dengan mengundang narasumber dari puskesmas tentang bahaya merokok dan manfaat berhenti merokok. Selanjutnya, tahap pengkapisitasan yaitu upaya berhenti merokok dan upaya tidak merokok dikawasan tanpa rokok dan kawasan terbatas merokok. Selanjutnya tahap pendayaan	journal.unair.ac.id 2018

				yaitu terwujudnya Kampung Tanpa Asap Rokok dilingkungan Kampung Bulaksari RT 7 itu sendiri.	
2	Anu Kasmel dan Pernille Tanggar Andersen	Measurement of community in three empowerment of community programs in rapla (estonia)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan eksperimen	Penggunaan model ekspansi pemberdayaan telah terbukti dapat diterapkan, relevan, sederhana dan alat yang digunakan lebih murah untuk mengevaluasi pemberdayaan masyarakat. Studi ini menunjukkan peningkatan yang cukup besar pada komunitas kelompok kerja yang di prakarsai oleh anggota masyarakat. peningkatan terjadi pada kelompok kerja, yang memiliki dukungan politik dan keuangan di tingkat nasional. program ini diprakarsai dan dilaksanakan oleh anggota masyarakat setempat, dan pengembangan terus menerus masih terjadi, meskipun lambat.	https://www.mdpi.com/1660-4601/8/3/799/pdf 2011
3	Endang Sutisna Sulaeman, Ravik Karsidi, Bhisma Murti, Drajat Tri Kartono, Waryana, dan Rifai Hartanto	Model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, studi program desa siaga	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei dan studi kasus	Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan masyarakat dalam mengidentifikasi masalah kesehatan dan kemampuan masyarakat dalam memecahkan Masalah kesehatan. model pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan meliputi kemampuan mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan. faktor-faktor internal dan eksternal komunitas pada level anggota masyarakat, institusi masyarakat, kepemimpinan masyarakat, dan akses informasi kesehatan memiliki peran penting dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	

B. Tinjauan Umum Tentang Rokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara). Diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dihirup lewat mulut pada ujung yang lain (Hernowo, 2007).

Merokok adalah kegiatan mengeluarkan asap dengan membakar tembakau secara langsung melalui mulut dan dengan menggunakan pipa. Menurut sebagian orang, merokok sebagai wujud kemandirian dan kebanggaan (Hernowo, 2007).

Menurut Permenkes. no 28 tahun 2013 dikatakan bahwa rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan.

Asap rokok setidaknya mengandung 4000 zat kimia berbahaya dan beracun yang dapat menimbulkan berbagai macam penyakit bagi orang yang menghirupnya. Kandungan zat kimia beracun dan berbahaya dalam asap rokok yang paling sering kita dengar antara lain:

a. Nikotin

Merupakan salah satu zat yang sering digunakan dalam peptisida dan merupakan unsur adiktif dalam rokok.

b. Tar

Adalah partikel yang dihasilkan dari pembakaran tembakau yang merupakan zat berbahaya yang dapat menyebabkan penyakit kanker dan perubahan warna gigi menjadi kuning pada perokok.

c. Amonia

Senyawa ini umum kita jumpai dalam produk- produk pembersih dan pupuk, zat ini menjadi pemicu kerusakan paru paru dan bahkan kematian.

d. Arsenik

Zat beracun ini umumnya digunakan sebagai bahan baku pembuatan racun tikus dan berbagai jenis peptisida.

e. Karbonmonoksida

Zat ini dapat mengurangi transportasi oksigen ke sel- sel tubuh, serta meningkatkan pertumbuhan plak aterosklerotik dalam pembuluh darah.

f. Metanol

Metanol adalah sejenis cairan beracun yang mudah mencair dan terbakar, cairan ini bila terhirup atau tertelan akan dapat menyebabkan kebutaan sampai kematian.

Selain zat- zat kimia beracun dan berbahaya yang telah disebutkan diatas masih banyak lagi zat- zat kimia lainnya yang terkandung dalam asap rokok, sehingga sangat sulit untuk mengetahui komponen mana yang paling banyak meningkatkan risiko masalah kesehatan. Dampak negatif dari perilaku merokok bukan saja dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti risiko menderita berbagai macam penyakit namun juga berdampak secara sosial ekonomi bagi masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

2. Perokok Aktif

Perokok aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap asap dari hasil pembakaran tembakau lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, baik secara langsung ataupun melalui pipa. Temperatur sebatang rokok yang tengah dibakar adalah 90 derajat celcius untuk ujung rokok yang dibakar, dan 30 derajat celcius untuk ujung rokok yang terselip di antara bibir perokok (Istiqomah, 2003).

Rokok yang dibakar akan mengeluarkan asap dan asap tersebut kemudian dihisap oleh para perokok aktif melalui ujung rokok yang tidak terbakar, asap tersebut biasa disebut sebagai asap utama (*mainstream*), sementara asap rokok yang dihasilkan dari rokok yang terbakar disebut sebagai asap *sidestream*. Merokok pada dasarnya meracuni diri sendiri, karena asap rokok yang mengandung zat kimia beracun dan berbahaya telah dengan

sengaja dan dalam keadaan sadar dimasukkan ke dalam tubuh para perokok (Istiqomah, 2003).

Asap rokok *sidestream* inilah yang dihirup oleh para perokok pasif dan ditambah lagi dengan asap yang dikeluarkan oleh para perokok aktif baik melalui mulut maupun melalui hidung. Asap rokok *mainstream* dan *sidestream* sama bahayanya, yang berarti risiko penyakit akibat asap rokok antara perokok aktif dan perokok pasif adalah sama (Istiqomah, 2003).

Saat ini perilaku merokok sudah dianggap sebagai salah satu penyakit, yaitu penyakit kecanduan terhadap zat tertentu. Perilaku merokok juga sudah masuk dalam Daftar *Internasional Classification of Disorder 10* (ICD) serta *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorder* (DSM). Badan Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa dalam 15 tahun terakhir penyakit tidak menular (PTM) di Indonesia telah menggeser penyakit menular sebagai penyebab utama kematian (Iro, 2018). Sugiharti, dkk (2015) menyebutkan bahwa individu dengan pendidikan setara sekolah dasar (SD) mempunyai kecendrungan merokok lebih besar dibanding individu dengan jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

Data dari Kemenkes (2016) menunjukkan bahwa dua dari tiga orang laki- laki usia diatas 15 tahun adalah perokok, padahal semakin muda seseorang mulai merokok maka akan semakin sulit

orang tersebut untuk lepas dari ketergantungannya dengan nikotin yang terkandung dalam rokok.

Penyakit kecanduan merokok ini pada hakekatnya telah menjadi tantangan para praktisi di bidang kesehatan utamanya para promotor kesehatan masyarakat. Promosi kesehatan pada dasarnya merupakan bidang pelayanan kesehatan yang mendorong individu dan masyarakat untuk dapat mengontrol perilaku dan meningkatkan kesadarannya akan pentingnya menjaga dan meningkatkan status kesehatannya (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Perilaku merokok di dalam rumah tanpa disadari sudah menjadi kebiasaan dari para perokok, padahal asap dari rokok yang mereka hisap tidak akan hilang begitu saja dari dalam rumah karena sebagian akan mengendap atau menempel pada benda- benda dan perabotan yang ada di dalam rumah, hal ini tentunya sangat berbahaya karena endapan asap rokok tersebut tetap mengandung zat- zat kimia beracun dan berbahaya yang sangat mungkin terhirup oleh anggota keluarga yang lain di dalam rumah (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Sumber asap rokok di dalam ruangan lebih membahayakan dari pada asap rokok yang ada di luar ruangan karena orang- orang sebagian besar menghabiskan waktunya di dalam ruangan. Berapa besar asap rokok yang dihirup di setiap tempat tentu bervariasi tergantung jumlah perokok, jenis rokok yang dihisap, ukuran

ruangan dan jenis ventilasi yang ada di ruangan tersebut, maka sulit untuk menentukan akibatnya secara terpisah-pisah (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Bahaya merokok menurut Departemen Kesehatan RI tahun (Depkes, 2008) bagi perokok aktif:

- 1) Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung.
- 2) Meningkatkan risiko dua kali lebih besar untuk mengalami *stroke*.
- 3) Meningkatkan risiko mengalami serangan jantung dua kali lebih besar pada mereka yang mengalami tekanan darah tinggi atau kadar kolesterol tinggi.
- 4) Meningkatkan risiko sepuluh kali lebih besar untuk mengalami serangan jantung bagi wanita pengguna pil-KB.
- 5) Meningkatkan risiko lima kali lebih besar menderita kerusakan jaringan anggota tubuh yang rentan.

3. Perokok Pasif

Perokok pasif ialah seseorang yang tidak memiliki kebiasaan merokok, namun terpaksa harus menghisap asap rokok yang dihembuskan oleh orang lain yang kebetulan ada didekatnya. Dalam keseharian, ia tak berniat dan tak memiliki kebiasaan merokok. Jika tak merokok, ia tak merasakan apa-apa dan tak mengganggu aktifitasnya. Meskipun perokok pasif tidak merokok, tetapi perokok pasif memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal

terkena penyakit yang disebabkan oleh rokok. Berbagai studi menyebutkan bahwa perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif dalam hal-hal berikut:

- 1) Kemungkinan mengalami serangan kanker paru, kanker payudara, kanker ginjal, kanker pankreas, dan kanker otak karena memperoleh nikotin dari asap rokok.
- 2) Kemungkinan terkena penyakit jantung, dan pembuluh darah (*stroke*).
- 3) Kemungkinan mengalami serangan asma bronkhiale.
- 4) Kemungkinan terkena gangguan kognitif dan demensia (mudah lupa).
- 5) Wanita hamil berkemungkinan melahirkan bayi lahir premature atau bayi lahir cukup bulan, tetapi berat badan kurang dari normal.
- 6) Mudah terkena serangan infeksi dihidung dan tenggorokan. Anak-anak mudah terserang asma, meninggal pada usia muda, infeksi paru-paru, mudah mengalami alergi, dan gampang terkena TBC paru-paru.

Perokok pasif mempunyai risiko yang sama dengan perokok aktif karena perokok pasif juga menghirup kandungan karsinogen (zat yang memudahkan timbulnya kanker yang ada dalam asap rokok) dan empat ribu partikel lain yang ada di dalam asap rokok, sebagaimana yang dihirup perokok aktif. Maka, sebaiknya kita

meninggalkan perokok aktif agar tidak merokok disembarang tempat.

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan tingkat kematian perokok pasif mencapai 600.000 jiwa per tahun termasuk anak-anak atau sekitar 1 % dari angka kematian di dunia. WHO menyebutkan sekitar 40% anak-anak di dunia terpapar asap rokok dan lebih dari 30% orang dewasa menjadi perokok pasif. Kekhawatiran terbesar dalam kasus ini adalah dampak asap rokok terhadap perempuan dan anak-anak yang ada di dalam rumah yang tidak memiliki perilaku merokok namun menjadi perokok pasif akibat kebiasaan merokok anggota keluarga yang lain yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah (WHO, 2013).

Dalam upaya melindungi perokok pasif, muncullah *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)*, yang bertujuan untuk melindungi generasi masa kini dan masa mendatang dari dampak konsumsi tembakau dan paparan asap rokok terhadap kesehatan, sosial, lingkungan dan ekonomi. FCTC merupakan perjanjian internasional yang di dalamnya terdapat beberapa strategi untuk melakukan pengendalian tembakau. Penandatanganan konvensi *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* dilakukan pertama kali oleh 168 negara dalam rentang waktu mulai 16 Juni 2003 sampai 29 Juni 2004. Hingga Juli 2013, tercatat 177

negara telah meratifikasi serta mengaksesi FCTC dan 9 negara lainnya sudah menandatangani FCTC (WHO, 2013)

Bahaya merokok bagi perokok pasif menurut Depkes (2008) yaitu kerusakan paru-paru. kadar nikotin, karbon monoksida, serta zat-zat lain yang lebih tinggi dalam darah mereka akan memperparah penyakit yang sedang diderita, dan kemungkinan mendapat serangan jantung yang lebih tinggi bagi mereka yang berpenyakit jantung. Anak-anak yang orang tuanya merokok akan mengalami batuk, pilek, dan radang tenggorokan serta penyakit paru-paru lebih tinggi. Wanita hamil yang merokok berisiko mendapatkan bayi mereka lahir lurus, cacat, dan kematian. jika suami perokok, maka asap rokok yang dihirup oleh istrinya akan mempengaruhi bayi dalam kandungan.

C. Tinjauan Umum Tentang Sarana Mematikan Rokok

1. Pengertian Sarana dan Prasarana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dalam mencapai maksud atau tujuan. Sedangkan prasarana adalah segala sesuatu yang merupakan penunjang utama terselenggaranya suatu proses (usaha, pembangunan, proyek). Untuk lebih memudahkan membedakan keduanya. Sarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang bergerak seperti komputer dan mesin-mesin, sedangkan

prasarana lebih ditujukan untuk benda-benda yang tidak bergerak seperti gedung.

Menurut Ketentuan Umum Permendiknas (Peraturan Menteri Pendidikan Nasional) No. 24 tahun 2007. Sarana adalah perlengkapan pembelajaran yang dapat dipindah-pindah, sedangkan prasarana adalah fasilitas dasar untuk menjalankan fungsi sekolah/madrasah. Sarana pendidikan antara lain gedung, ruang kelas, meja, kursi serta alat-alat media pembelajaran. Sedangkan yang termasuk prasarana antara lain seperti halaman, taman, lapangan, jalan menuju sekolah dan lain-lain.

2. Konsep Sarana Mematikan Rokok

Sarana mematikan rokok atau asbak adalah sebuah wadah yang digunakan sebagai tempat pembuangan abu rokok dan puntung rokok. Terbuat dari berbagai macam bahan seperti kayu, keramik, atau kaca, juga dibuat dengan berbagai bentuk dan ukuran (Wikipedia).

Hasil penelitian Vardavas menunjukkan keberadaan asbak atau sejenis asbak di dalam ruangan merupakan penentu kuat paparan asap rokok dalam ruangan, yang menunjukkan bahwa penegakan komprehensif harus mencakup pemindahan asbak dan benda terkait lainnya yang memberi isyarat untuk merokok di dalam

suatu ruangan, dengan demikian dapat membantu mengendalikan penggunaan tembakau di Yunani (Vardavas *et al.*, 2013).

Berbagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan jumlah perokok pasif didunia, Pada 21 Mei 2019 lalu, Singapura meresmikan ruang perokok yang diklaim sangat aman. Kabin-kabin ini berisi kipas sentrifugal mengisap asap rokok melalui sistem filtrasi. Sistem ini terdiri dari tiga filter, sebuah filter untuk menyaring debu, filter *hepa* yang menyaring partikel-partikel kecil, dan filter karbon yang menghilangkan bau serta kimia berbahaya. Setelah itu, udara yang sudah disaring tadi dikeluarkan, tanpa masyarakat perlu khawatir pada efek buruk nikotin serta tar. Sebagian udara yang sudah disaring akan masuk ruangan agar kabinnya tidak penuh asap rokok. Kabin tersebut tidak berisi tempat duduk, tetapi memiliki dua jendela dan bisa memuat sepuluh orang serta terdapat kamera di dalam dan luar kabin (Liotta, 2019).

Di Jepang sejak juli 2018, undang-undang larangan merokok semakin. Walau baru diberlakukan secara bertahap, saat ini larangan merokok di Jepang sudah diberlakukan, terutama di gedung-gedung sekolah, rumah sakit dan kantor pemerintah. Merokok juga masih diperkenankan di restoran-restoran atau bar-bar yang sudah berdiri yang memiliki ruang layanan konsumen tidak lebih dari seratus meter persegi. Restoran-restoran baru dan yang berukuran lebih besar harus memiliki sarana dan prasarana sendiri

yang dikhususkan untuk perokok. Selain itu, tidak diperbolehkan merokok sambil berjalan, karena sudah disediakan beberapa area khusus merokok. Namun jika tetap ingin merokok perlu mempersiapkan benda yaitu *portable ashtray* alias asbak portable. Bentuknya seperti kantung yang dilapisi oleh lembaran mirip aluminium foil. Hal ini karena tidak diperbolehkan membuang abu dan puntung rokok sembarangan (Dyama, 2018).

Sementara di Indonesia salah satu inovasi yang dilakukan untuk menurunkan angka perokok pasif dalam rumah tangga di Desa Ajjalireng yaitu dengan pojok merokok rumah tangga yang di tempatkan di area dekat posyandu, hingga bulan november 2012 di Desa Ajjalireng telah terdapat sebanyak 23 buah pojok merokok rumah tangga. Satu pojok merokok diperuntukkan kepada sekitar 10 rumah tangga yang ada disekitarnya, sementara sarana yang ada berupa kursi, meja, payung besar dan asbak untuk mematikan rokok (Dinas Kesehatan Kab Bone, 2014).

Hal serupa dilakukan Masyarakat di Kelurahan Pandang, yang kemudian menjadi kawasan bebas asap rokok, lalu membuat pojok rokok di ujung gang tersebut yang di sedikan beberapa asbak. Para pria yang ingin merokok akan berpindah ke pojok rokok. Pojok rokok tersebut juga di fungsikan sebagai pos ronda (Syam, 2016).

Di Kampung Tambak Arum Kelurahan Tambak Rejo juga melakukan gerakan mematikan rokok sebelum masuk rumah,

karena kesadaran dalam menjaga perilaku hidup bersih dan sehat dengan mensterilkan rumah dari paparan asap rokok. Di depan rumah warga tergantung kaleng bekas yang digunakan sebagai wadah (sarana) mematikan rokok sekaligus menampung puntung rokok, kemudian membasuh tangan sebelum masuk kedalam rumah. Sarana mematikan rokok tersebut terbuat dari kaleng bekas tempat rokok (Sugiharto, 2019).

Dari beberapa penjelasan diatas sarana mematikan rokok yaitu alat atau wadah yang digunakan untuk mematikan rokok dan tempat menampung puntung rokok baik berupa kaleng bekas, bambu maupun bahan lainnya yang tidak mudah terbakar, letaknya berada di luar rumah agar anggota keluarga lainnya tidak terpapar asap rokok.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnowati bahwa setelah dilakukan pemberdayaan, 52% responden melaporkan telah memiliki cecekan (asbak) di pintu depan rumah mereka. Selain itu penelitian lain yang dilakukan oleh wahyudi (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan kuat antara pendidikan kesehatan dengan media asbak terhadap persepsi merokok di dalam rumah tangga dengan *p value* $0.004 > 0,05$.

Tabel 2.2 Tabel sintesa Sarana Mematikan Rokok

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Heni Trisnowati	Smoke-free home	Menggunakan	Hasil penelitian setelah intervensi	https://doi.org/1

	<i>et al</i>	initiative in Bantul, Indonesia: Development and preliminary evaluation	metode intervensi observasi dikombinasikan dengan survei cross-sectional	menunjukkan 52% responden melaporkan telah memiliki cecekan (sarana mematikan rokok) di pintu depan rumah mereka sebagai salah satu bentuk implementasi rumah bebas asap rokok.	0.1833 2/tpc/11 3357 2019
--	--------------	-------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

D. Tinjauan Umum Tentang Kesadaran

Penyadaran secara bahasa berasal dari kata "sadar" yang berarti merasa, tahu, dan ingat (kepada keadaan yang sebenarnya) atau keadaan ingat (tahu) akan dirinya (Poerwadarminta, 1976). Dalam kamus istilah karya tulis ilmiah kata "sadar" diartikan dengan menyadari, insyaf, sadar, dan sadar diri. Dijelaskan bahwa sadar memiliki tiga makna yaitu:

1. Pertama, memahami atau mengetahui pada suatu tingkat pengamatan atau pemikiran yang terkendali.
2. Kedua, mampu atau ditandai oleh pemikiran, kemampuan, rancangan atau persepsi.
3. Ketiga, berbuat atau bertindak dengan pemahaman kritis.

Pola penyadaran juga mengacu pada teori Paulo Freire disebut dengan Pendidikan Hadap Masalah. Konsep penyadaran yang mengarahkan manusia pada kesadaran akan realitas dunia dan realitas dirinya. Karena, penyadaran merupakan inti proses, yang mana kesempatan untuk aktif bertindak dan berfikir sebagai pelaku dengan refleksi total. Prinsip ini bertindak untuk mengubah kenyataan yang menindas dan pada sisi lainnya secara terus menerus menumbuhkan

kesadaran akan realitas dan hasrat untuk mengubah kenyataan yang menindas tersebut (Dalam Sulaiman, 2016). Kesadaran merupakan pengetahuan, dan pemahaman akan kesehatan bagi individu, kelompok atau masyarakat (Notoadmodjo, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh (Passey, Longman, Robinson, Wiggers, & Jones, 2016) menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi kesadaran berhenti merokok di dalam rumah adalah persepsi risiko dari merokok. perubahan signifikan pada perilaku merokok di rumah dipicu oleh kehadiran fisik bayi di rumah daripada selama kehamilan. Masyarakat mengungkapkan bahwa mereka dengan kuat dan tegas mendukung prinsip bahwa bayi yang baru lahir tidak boleh terpapar asap rokok.

Tabel 2.3 Sintesa Kesadaran

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Lula Nadia	Peran kesadaran kesehatan dan kontrol diri terhadap perilaku merokok pada mahasiswa	Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan analisis regresi linier berganda	Hasil penelitian yaitu tingkat kesadaran ayah di perkotaan terhadap bahaya merokok yang dapat berakibat pada kematian bayi dan balita lebih besar daripada tingkat kesadaran seorang ayah di pedesaan. Hal ini dapat terekpresi dalam perilaku perokok dengan tidak merokok di dalam rumah. Disadari bahwa dengan merokok di dalam rumah dapat membahayakan perokok pasif dan juga	Journal.uny.ac.id 2016

				mengganggu kenyamanan anggota keluarga yang berada di dalam rumah.	
2	Ng DH, Roxburgh ST, Sanjay S, Au Eong KG	Awareness of smoking risks and attitudes towards graphic health warning labels on cigarette packs: a cross-cultural study of two populations in Singapore and Scotland.	Penelitian ini menggunakan metode desain cross-sectional	Pemberian label peringatan mengenai bahaya merokok meningkatkan kesadaran masyarakat untuk tidak merokok	Eye (Lond) 2010
3.	Maha veer Golechha	Health Promotion Methods for Smoking Prevention and Cessation: A Comprehensive Review of Effectiveness and the Way Forward	Desain sistematis review mengenai intervensi untuk perokok	Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi dengan menggunakan media massa dan pendekatan inovatif ke masyarakat dapat meningkatkan kesadaran individu untuk menciptakan perubahan perilaku	Int J Prev Med. 2016

E. Tinjauan Umum Tentang Kemauan

Kemauan atau kehendak merupakan dasar untuk mempelajari beberapa hal yang berhubungan dengan pengetahuan dan lainnya.

Kemauan juga merupakan salah satu faktor yang mendorong seseorang untuk mengerjakan suatu hal dalam kehidupan nyata. Kemauan merupakan tenaga penggerak yang berasal dari dalam diri. Dorongan dapat juga dikatakan sebagai kehendak yang terarah pada tujuan-tujuan tertentu (Murdoko, 2006). Kemauan juga dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk membuat pilihan-pilihan bebas, memutuskan, melatih mengendalikan diri, serta bertindak. Kemauan membuat seseorang mau menerima peraturan hukum dan kewajiban (Hall & Lindzey, 1993)

Kemauan datang dari diri dalam manusia yang yang diarahkan oleh pikiran dan perasaan diri mereka sendiri. Kemauan adalah kekuasaan untuk memimpin diri sendiri sehingga seseorang tersebut mampu memutuskan suatu hal. Contoh persoalan yang lebih mementingkan atau mendahulukan kemauan misalnya kita baru menyadari pentingnya organ jantung ketika kita divonis dokter terkena penyakit jantung. Sebelumnya mungkin yang menjadi fokus pemeliharaan kita adalah organ-organ yang secara konkret dapat dilihat oleh orang lain. Dari contoh di atas terlihat bahwa orang tersebut salah satunya lebih mementingkan kemauan sehingga kurang memperhatikan hal yang lebih penting (Murdoko,2006). Kemauan atau kehendak merupakan dasar kemauan dan kehendak ialah sebagai bentuk lanjutan dari kesadaran dan pemahaman terhadap objek, dalam hal ini kesehatan (Notoadmodjo, 2010)

Tabel 2.4 Sintesa Kemauan

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Sumber
----	------	-------	--------	-------	--------

1	Naima Khoirun Nisa	Efektivitas Pesan dengan Fear Appeals pada Iklan Layanan Masyarakat "Berhenti Menikmati Rokok Sebelum Rokok Menikmati" Terhadap Kemauan Berhenti Merokok dilihat dari Tingkat Keterlibatan Perokok dengan Isu Kampanye (Studi Eksperimen Pada Perokok Remaja di Jawa Barat)	Penelitian ini menggunakan rancangan Penelitian eksperimental dengan menggunakan pengambilan sampel secara kluster	Hasil penelitian menunjukkan ILM dengan pesan <i>fear appeals</i> lebih efektif dibandingkan <i>humor appeals</i> dalam menciptakan kemauan berhenti merokok, perokok dengan keterlibatan tinggi memiliki kemauan berhenti merokok yang tinggi dibandingkan perokok dengan keterlibatan rendah, ada interaksi antara daya tarik (<i>appeals</i>) dalam pesan ILM dan tingkat keterlibatan perokok terhadap kemauan berhenti merokok pada perokok remaja di Jawa Barat	ocs.unism.ac.id 2015
2	Michelle R vanDellen et al	Willingness to provide support for a quit attempt: A study of partners of smokers	Metode penelitian survei analitik	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemauan berhenti merokok berhubungan dengan dukungan pasangan yang peduli terhadap kesehatan dan tergantung pada perilaku perokok itu sendiri.	Journal Inc Health Psychol 2015
3	Sulastris, Deddy Herman, dan	Berhenti merokok pada pelajar perokok	Metode penelitian deskriptif dengan desain	Penelitian ini dapat disimpulkan sebagian besar pelajar perokok berkeinginan untuk berhenti merokok.	Jurnal Kesehatan Masyarakat

	Eryati Darwin	berdasarkan Global Youth Tobacco Survey di SMK Negeri Kota Padang	penelitian potong lintang		akat Andalas 2018
4.	Tanya R. Schlam and Timothy B. Baker	Interventions for tobacco smoking	Review efektivitas pemberian intervensi terhadap perokok yang tidak ingin berhenti merokok menggunakan 4 tahapan motivasi	Setelah melalui tahapan: motivasi, penghentian, pemeliharaan, pemulihan, penelitian ini menunjukkan 10-30% perokok mau berhenti merokok.	Annu Rev Clin Psychol . 2013

F. Pengertian Kemampuan

Kemampuan di dalam kamus bahasa Indonesia, kemampuan berasal dari kata “mampu” yang berarti kuasa (bisa, sanggup, melakukan sesuatu, dapat, mempunyai harta berlebihan). Kemampuan adalah suatu kesanggupan dalam melakukan sesuatu. Seseorang dikatakan mampu apabila ia tidak melakukan sesuatu yang harus ia lakukan.

Menurut Chaplin, *ability* (kemampuan, kecakapan, ketangkasan, bakat, kesanggupan) merupakan tenaga (daya kekuatan) untuk melakukan suatu perbuatan. Sedangkan menurut Robbins, kemampuan bisa merupakan kesanggupan bawaan sejak lahir, atau merupakan hasil latihan atau praktek.

Adapun menurut Akhmat Sudrajat, *ability* adalah menghubungkan kemampuan dengan kata kecakapan. Setiap individu memiliki kecakapan yang berbeda-beda dalam melakukan suatu tindakan. Kecakapan ini mempengaruhi potensi yang ada dalam diri individu tersebut. Proses pembelajaran yang mengharuskan siswa mengoptimalkan segala kecakapan yang dimiliki.

Dari pengertian-pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa kemampuan adalah kecakapan atau potensi menguasai suatu keahlian yang merupakan bawaan sejak lahir atau merupakan hasil latihan atau praktek dan digunakan untuk mengerjakan sesuatu yang diwujudkan melalui tindakannya. Timbulnya kemampuan masyarakat di bidang kesehatan baik secara individu maupun kelompok, telah mewujudkan kemauan atau niat kesehatan mereka dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 2.5 Sintesa Kemampuan

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Sumber
1	Cucu Arum sari	Konseling individual dengan teknik modeling simbolis terhadap peningkatan kemampuan kontrol diri	Metode penelitian eksperimen kuasi dengan desain single subject dengan desain A-B.	Hasil penelitian yaitu konseling individu dengan teknik modeling simbolis secara umum efektif untuk mengembangkan kontrol diri siswa kelas XI Vijaya Kusuma. Konseling individu dengan teknik modeling simbolis efektif mengembangkan kontrol diri tiga siswa subjek penelitian pada semua aspek kontrol diri yaitu perasaan dan tingkah laku, disiplin, emosi dan nafsu.	Jurnal Konseling Gusjiganing 2016
2.	Martin - Lujan, F., Li Piñol-Moreso, J., Martin - Vergara, N. <i>et al</i>	Effectiveness of a structured motivational intervention including smoking cessation advice and spirometry information in the primary care setting: the ESPITAP study	Desain Uji Klinis Acak Multicenter	Kelompok mendapatkan informasi mengenai saran untuk berhenti merokok dan kunjungan dokter selama 20 menit untuk berkonsultasi. Kemampuan untuk berhenti merokok lebih tinggi terjadi pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol	BMC Public Health 2011

G. Landasan Teori

Ada banyak teori tentang pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan ataupun teori perubahan perilaku, namun teori yang relevan dalam penelitian ini adalah teori proses pemberdayaan yang dikemukakan oleh Jim Ife dan Lee J. Carry.

1. Jim Ife (1983)

Jim menguraikan proses pemberdayaan masyarakat meliputi tiga tahapan yaitu penyadaran, pengkapasitasan, dan pendayaan.

- a. Pertama, tahap penyadaran dan pembentukan perilaku. Perlu membentuk kesadaran menuju perilaku sadar dan peduli sehingga merasa membutuhkan peningkatan kapasitas diri. Dalam tahapan ini pihak yang menjadi sasaran pemberdayaan harus disadarkan mengenai perlu adanya perubahan untuk merubah keadaan agar dapat sejahtera. Sentuhan penyadaran akan lebih membuka keinginan dan kesadaran akan tentang kondisinya saat itu, dan demikian akan dapat merangsang kesadaran akan perlunya memperbaiki kondisi untuk menciptakan masa depan yang lebih baik. Sehingga dengan adanya penyadaran ini dapat mengunggah pihak yang menjadi sasaran pemberdayaan dalam merubah perilaku.

Kesadaran adalah keadaan sadar terhadap keberadaan dan lingkungan disekitarnya. Kesadaran memerlukan pengetahuan dan

keterampilan masyarakat. Tingkat kesadaran masyarakat tiap daerah berbeda tergantung pada lingkungan setempat dan tingkat pemberdayaan yang ada. Masyarakat perlu menyadari adanya kebutuhan untuk menawarkan solusi perubahan sosial, dan pengembangan masyarakat. Penyadaran masalah akan membantu dalam mengatasi masalah yang ada. Hal ini tentu membutuhkan komitmen dari penyedia layanan kesehatan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat.

- b. Kedua, tahap transformasi pengetahuan dan kecakapan ketrampilan, dalam hal ini perlu adanya pembelajaran mengenai berbagai pengetahuan, dan kecakapan ketrampilan untuk mendukung kegiatan pemberdayaan yang dilaksanakan. Dengan adanya pengetahuan, dan kecakapan ketrampilan maka sasaran dari pemberdayaan akan memiliki pengetahuan, kemampuan, dan ketrampilan yang menjadi nilai tambahan dari potensi yang dimiliki. Sehingga pada nantinya pemberdayaan dapat berjalan sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
- c. Ketiga, tahap peningkatan kemampuan intelektual dan kecakapan keterampilan. Dalam tahapan peningkatan kemampuan intelektual dan ketrampilan ini sasaran pemberdayaan diarahkan untuk lebih mengembangkan kemampuan yang dimiliki, meningkatkan kemampuan dan kecakapan ketrampilan yang pada nantinya akan mengarahkan pada kemandirian.

Kemampuan disertai dengan gagasan tentang apa yang seharusnya dilakukan masyarakat. Tanpa beberapa gagasan, maka kemampuan individu tidak ada artinya karena setiap komunitas memiliki kemampuan yang berbeda. Pengembangan masyarakat akan selalu berusaha dulu untuk menemukan kebijaksanaan, pengetahuan dan keterampilan di masyarakat. Pengetahuan lokal akan dikontekstualisasikan sedemikian rupa sehingga kemampuan masyarakat dapat bekerja dengan efektif.

2. Lee J Carry (1976)

Lee J. Carry mendefinisikan pemberdayaan masyarakat sebagai pengorganisir orang dari dalam masyarakat lokal terhadap berbagai kondisi yang mempengaruhi secara negatif atau mengancam kehidupan mereka. Berdasarkan pada jenis tantangan dan kesulitan yang berbeda dan spesifik pada masyarakat tertentu menurut adanya arah kegiatan yang berbeda, oleh sebab itu proses pengembangan masyarakat perlu memperhatikan karakteristik dan perkembangan masyarakat lokal. Lebih lanjut Carry menyatakan bahwa dalam (rural atau *less development context*), proses pengembangan masyarakat cenderung untuk membantu menumbuhkan industrialisasi dan modernisasi. Proses tersebut bisa merupakan cara untuk membantu mengatasi akibat dari industrialisasi dan modernisasi.

Pengembangan masyarakat dapat di pandang dari dua sudut yaitu dalam arti luas berarti perubahan sosial berencana, di mana sasaran

pengembangan masyarakat adalah perbaikan dan peningkatan bidang ekonomi, teknologi bahkan politik dan sosial. Sedangkan dalam arti sempit, berarti perubahan sosial berencana di lokalitas tertentu. Seperti kampung, desa, kota kecil atau kota besar.

Pengertian dalam arti sempit ini dikaitkan dengan berbagai proyek atau program yang langsung berhubungan dengan upaya pemenuhan kebutuhan dan pengurusan kepentingan lokalitas atau masyarakat setempat, dan sepanjang mampu dilakukan oleh masyarakat itu sendiri. Istilah pengembangan masyarakat dalam arti sempit dianggap lebih humanistik karena lebih menitik beratkan kepada kemampuan dan prakarsa dari komunitas. Bantuan dan intervensi dari luar sekedar sebagai stimulan yang memacu tumbuh dan berkembangnya kemampuan dari dalam komunitas itu sendiri. Dengan perkataan lain dan bantuan intervensi dari luar harus didudukkan sebagai bagian dari proses membina kemampuan masyarakat (*enabling process*).

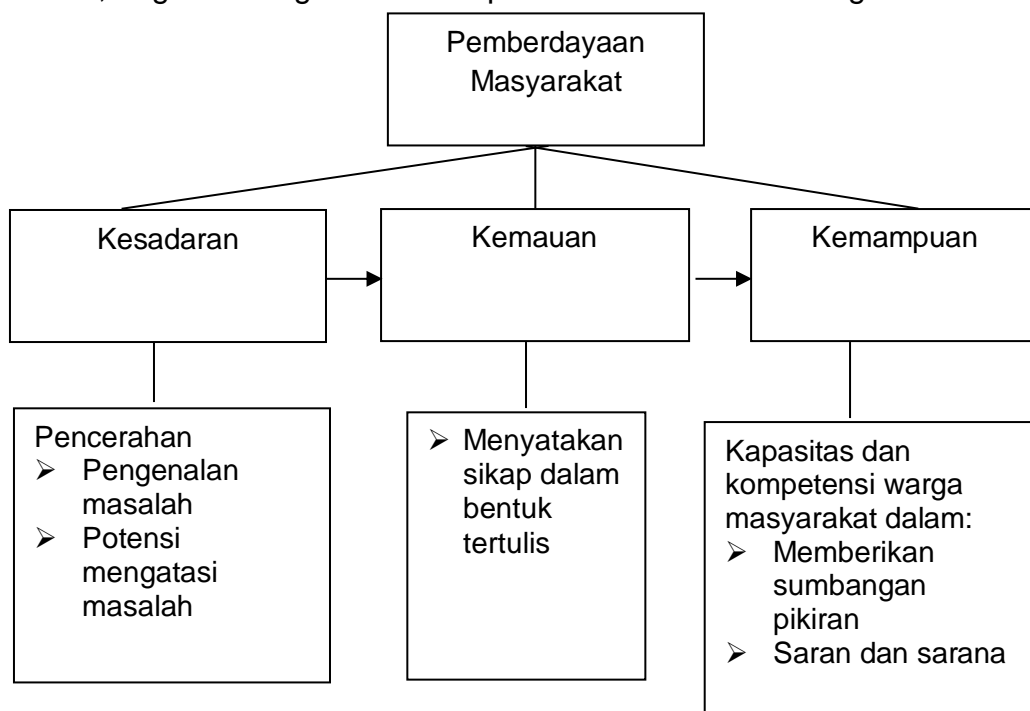
Selanjutnya Carry mengatakan bahwa pemberdayaan masyarakat dapat tumbuh jika terpenuhi tiga kondisi sebagai berikut:

- a. Merdeka untuk berpartisipasi, yaitu adanya kondisi yang memungkinkan warga masyarakat untuk mengikuti proses pemberdayaan.
- b. Adanya kemauan atau kesedian merupakan kecenderungan untuk melakukan suatu tindakan.

- c. Mampu yaitu adanya kapasitas dan kompetensi warga masyarakat, sehingga mampu untuk memberikan sumbangan pemikiran, saran dan sarana untuk mewujudkan tujuan bersama.

H. Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori maka dengan memodifikasi dasar teori diatas, bagan kerangka teori dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

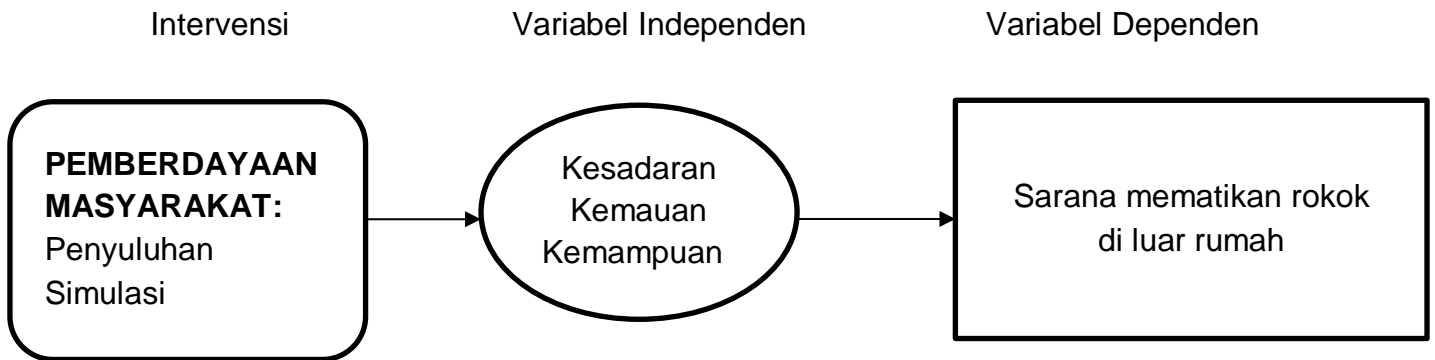


Gambar 2.1 Kerangka Teori Sumber : Modifikasi Skema teori Jim Ife (1983) dengan skema teori Lee J. Carry (1976)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian dapat dilihat pada gambar dibawah

ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional ialah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik serta dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan, atau penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memudahkan pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Nasir, Muhith, & Ideputri, 2011). Berikut ini definisi operasional dari variabel yang diteliti dalam penelitian, yaitu:

1. Sarana Mematikan Rokok

Sarana mematikan rokok adalah wadah atau tempat mematikan rokok yang sedang terbakar berupa kaleng atau bambu yang letaknya berada di luar rumah dan atau diluar teras. Sebagai bentuk implementasi dalam proses pemberdayaan masyarakat.

2. Kesadaran

Kesadaran yaitu kondisi dimana individu memahami pentingnya menyediakan sarana mematikan rokok karena mengetahui bahaya merokok bagi diri sendiri dan anggota keluarga yang tidak merokok. Untuk meningkatkan kesadaran diperlukan pengetahuan mengenai bahaya merokok. Contohnya, menekankan bahwa salah satu bahaya merokok adalah kesehatan anak dan pasangan yang berada di dekat saya akan terganggu. Hal ini adalah salah satu upaya untuk meningkatkan kesadaran dengan memberikan ancaman atau informasi yang tidak diinginkan oleh individu.

Kesadaran pada penelitian ini ialah hasil “sadar” responden mengenai bahaya perilaku merokok dalam rumah meliputi faktor risiko, komplikasi, dan upaya pengendalian.

Kesadaran responden diukur menggunakan kuesioner berdasarkan skala likert dengan 10 item pertanyaan.

Pernyataan positif:

- a. Sangat setuju= 4
- b. Setuju = 3
- c. Tidak setuju = 2
- d. Sangat tidak setuju= 1

Pernyataan negatif:

- a. Sangat setuju= 1
- b. Setuju= 2
- c. Tidak setuju= 3
- d. Sangat tidak setuju= 4

Hasil pengukuran:

Skor tertinggi: $10 \times 4 = 40$

Skor terendah: $10 \times 1 = 10$

Range: $40 - 10 = 30$

Interval: $\text{Range}/\text{kategori} = 30/2 = 15$

Median: $40/2 = 20$

Kriteria Objektif:

Baik : Jika skor total jawaban responden > 30

Cukup : Jika skor total jawaban responden antara 20-30

Kurang : Jika skor total jawaban responden < 20

3. Kemauan

Kemauan dalam penelitian ini adalah kondisi dimana individu bersedia untuk berhenti merokok di dalam rumah dan menyediakan sarana mematikan rokok di luar rumah. Kemauan responden diukur menggunakan kuesioner berdasarkan skala likert dengan 8 item pertanyaan.

Pernyataan positif:

- a. Sangat setuju= 4
- b. Setuju = 3
- c. Tidak setuju = 2
- d. Sangat tidak setuju= 1

Pernyataan negatif:

- a. Sangat setuju= 1
- b. Setuju= 2
- c. Tidak setuju= 3
- d. Sangat tidak setuju= 4

Hasil pengukuran:

Skor tertinggi: $8 \times 4 = 32$

Skor terendah: $8 \times 1 = 8$

Range: $32 - 8 = 24$

Interval: $\text{Range}/\text{kategori} = 24/2 = 12$

Median: $32/2 = 16$

Kriteria Objektif:

Baik : Jika skor total jawaban responden > 22

Cukup : Jika skor total jawaban antara 16-22

Kurang : Jika skor total jawaban responden < 16

4. Kemampuan

Kemampuan yaitu mewujudkan kemauan atau niat kesehatan masyarakat dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat dengan menyediakan sarana mematikan rokok baik secara individu maupun kelompok.

Kemampuan ada penelitian ini menyediakan sarana mematikan rokok. Pengukuran menggunakan lembar observasi, terdiri dari 3 jenis observasi yaitu (1) mampu menyediakan bahan dan alat, (2) mampu merangkai bahan (3) mampu menyelesaikan sarana mematikan rokok dengan waktu yang diberikan.

Hasil pengukuran:

Skor tertinggi: $3 \times 1 = 3$

Skor Terendah: $0 \times 1 = 1$

Kriteria Objektif:

Baik : Jika skor total jawaban responden 3 (Responden menyelesaikan 3 tahapan yaitu menyediakan alat dan bahan, merangkai bahan dan menyelesaikan tepat waktu)

Cukup : Jika skor total jawaban responden 2 (Responden hanya menyelesaikan 2 tahapan yaitu menyediakan alat dan bahan dan merangkai bahan)

Kurang : Jika skor total jawaban responden ≤ 1 (Responden hanya mampu menyediakan alat dan bahan atau tidak menyediakan alat dan bahan sama sekali)

5. Intervensi Pemberdayaan Masyarakat

Intervensi pemberdayaan masyarakat merupakan upaya meningkatkan kemampuan dan potensi masyarakat melalui:

- a. Penyuluhan dilakukan sebanyak dua sesi dengan durasi 30-60 menit setiap sesinya. Materi pertama yaitu tentang bahaya asap rokok bagi perokok pasif dan cara pencegahannya. Materi kedua yaitu tentang pentingnya menyediakan sarana mematikan rokok dalam upaya bebas asap rokok di dalam rumah.
- b. Simulasi membuat sarana mematikan rokok dengan menggunakan bahan lokal yang tersedia di lokasi penelitian.

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pertanyaan penelitian. Hipotesis ini yang akan dibuktikan oleh peneliti melalui penelitian (Dahlan, 2016).

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak ada perbedaan kesadaran masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.
- b. Tidak ada perbedaan kemauan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.
- c. Tidak ada perbedaan kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.
- d. Tidak ada perbedaan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok antara kelompok kontrol dan intervensi

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada perbedaan kesadaran masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.
- b. Ada perbedaan kemauan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.
- c. Ada perbedaan kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok sebelum dan sesudah dilakukan intervensi pemberdayaan masyarakat.

- d. Ada perbedaan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam menyediakan sarana mematikan rokok antara kelompok kontrol dan intervensi