



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KOMUNIKASI ASERTIF SEBAGAI BENTUK DUKUNGAN SOSIAL IBU  
KEPADA AYAH UNTUK MEROKOK JAUH DARI ANAK:  
STUDI DAN INTERVENSI PADA KOMUNITAS NELAYAN,  
DESA SURYA BAHARI, TANGERANG**

*(ASSERTIVE COMMUNICATION AS A MEANS OF MOTHER'S SOCIAL  
SUPPORT TO FATHER TO SMOKE FAR FROM CHILDREN:  
STUDY AND INTERVENTION IN FISHERMEN COMMUNITY,  
SURYA BAHARI VILLAGE, TANGERANG )*

**TESIS**

**BUDHI BASKORO ADHI  
1006742182**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI ILMU PSIKOLOGI  
PEMINATAN TERAPAN PSIKOLOGI INTERVENSI SOSIAL  
DEPOK  
JUNI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**KOMUNIKASI ASERTIF SEBAGAI BENTUK DUKUNGAN SOSIAL IBU  
KEPADA AYAH UNTUK MEROKOK JAUH DARI ANAK:  
STUDI DAN INTERVENSI PADA KOMUNITAS NELAYAN,  
DESA SURYA BAHARI, TANGERANG**

***(ASSERTIVE COMMUNICATION AS A MEANS OF MOTHER'S SOCIAL  
SUPPORT TO FATHER TO SMOKE FAR FROM CHILDREN:  
STUDY AND INTERVENTION IN FISHERMEN COMMUNITY,  
SURYA BAHARI VILLAGE, TANGERANG )***

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Sains  
pada Program Studi Ilmu Psikologi Peminatan Terapan Psikologi Intervensi  
Sosial

**TESIS**

**BUDHI BASKORO ADHI  
1006742182**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
PROGRAM STUDI ILMU PSIKOLOGI  
PEMINATAN TERAPAN PSIKOLOGI INTERVENSI SOSIAL  
DEPOK  
JUNI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber yang dikutip maupun yang dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama: Budhi Baskoro Adhi

NPM: 1006742182

Tanda Tangan:



Tanggal: 29 Juni 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Budhi Baskoro Adhi

NPM : 1006742182

Program Studi : Ilmu Psikologi Terapan Peminatan Psikologi Intervensi Sosial

Judul Tesis : Komunikasi Asertif Sebagai Bentuk Dukungan Sosial Ibu Kepada Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak: Studi dan Intervensi Pada Komunitas Nelayan, Desa Surya Bahari, Tangerang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Sains pada Program Studi Ilmu Psikologi Terapan Peminatan Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing I : Dra. Amarina Ashar Ariyanto M.Psi., Ph.D. (  )

Pembimbing II : Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi (  )

Penguji I : Dr. Ichsan Malik, M.Si (  )

Penguji II : Dra. Yudiana Ratna Sari, M.Si (  )

Depok, 29 Juni 2012

Ketua Program Studi Terapan  
Fakultas Psikologi UI



Dr. Alice Salendu, MBA, M.Psi  
NUP. 0806050140

Dekan Fakultas Psikologi UI



Dr. Wilman Dahlan Mansoer, M.Org.Psy  
NIP. 19490403 197603 1 002

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT atas segala karunia, rahmat, dan hidayah yang diberikan sehingga tesis ini dapat diselesaikan pada waktunya. Tesis ini merupakan karya tulis ilmiah yang dibuat dalam rangka untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Psikologi Terapan pada Program Magister Psikologi, Peminatan Psikologi Intervensi Sosial, Universitas Indonesia.

Penulis menyadari bahwa adanya dukungan, bantuan, serta doa dari pihak lain, merupakan suatu dorongan bagi penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dra. Amarina Ashar Ariyanto M.Psi., Ph.D dan Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan perhatiannya hingga selesainya tesis ini.
2. Dr. Ichsan Malik, M.Si dan Dra. Yudiana Ratna Sari, M.Si selaku penguji tesis ini yang telah memberikan masukan yang sangat berarti sehingga tesis ini dapat menjadi lebih baik lagi.
3. Dr. Siti Purwanti Brotowasisto, atas diskusinya ketika di awal pembuatan tesis.
4. mgr. Erita Narhetali, S.Psi selaku Koordinator Peminatan Intervensi Sosial yang telah memberikan arahan dan masukan selama berjalannya perkuliahan dari awal hingga selesainya tesis ini.
5. Seluruh pengajar dan staf Fakultas Psikologi, khususnya pada bagian Psikologi Sosial atas *sharing* ilmu, bimbingan, serta bantuannya yang diberikan sejak awal perkuliahan sampai dengan penulisan tesis ini selesai.
6. Kepala Desa Surya Bahari, Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang, atas ijinnya untuk melakukan studi dan intervensi ini. Bapak Syafian (Pak Pian) beserta keluarga dan Bapak Sukardi beserta keluarga selaku ketua RT dimana studi dan intervensi ini dilakukan serta seluruh warga yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat di dalam studi dan intervensi ini. Tidak sedikit inspirasi penulis peroleh ketika berada di lapangan dan berinteraksi bersama masyarakat.
7. Kepala Puskesmas dan Tim Promosi Kesehatan Puskesmas Sukawali, Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang.
8. Bapak Garap dari Dinas Perikanan Kabupaten Tangerang, atas bantuannya di dalam ijin penggunaan ruangan.

9. M. Akbar Syahputra, Novie Indriani, Didit Hersanto Putra, dan M. Akbar Mahayudana atas bantuannya di dalam proses pengambilan data di lapangan.
10. Insosers 2010 (Kang Gini “Gito” Toponindro, Kak Sarilani “Mama Undul” Sundjaya, dan Tracy “Mama Jeva” Pasaribu), selaku teman seperjuangan di dalam melewati seluruh tantangan yang diberikan selama masa perkuliahan...dukungan dan saling pengertiannya merupakan penyemangat di dalam menjalani seluruh proses perkuliahan. Suka dan suka (tanpa duka) telah kita lalui bersama.
11. Teman-teman seperjuangan di angkatan 2010...Kang Wijang selaku mahasiswa Insos cabang SDM, Mba Masitah, Mba Indah, Mba Wina, Mas Tri, Icha – atas bantuannya membuat “*blocking*” untuk anak-anak, Geng Sains (Nisa & Puti dkk), dan teman-teman lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
12. Orang tua, kakak, dan adik yang juga memberikan dukungan selama menjalani perkuliahan. Anisah Meidina atas bantuan dan kesediaannya untuk ikut ke lapangan dan membantu dalam proses pengumpulan data.
13. *Last but not least* tentunya adalah Yuni Widiastuti teman hidupku dan Kirana Budhi Mahira buah hatiku atas kesabarannya dan juga sekaligus juga menjadi penyemangat dan memberikan keceriaan di dalam menyelesaikan seluruh proses perkuliahan ini.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini dapat bermanfaat baik bagi pengembangan ilmu pengetahuan maupun bagi masyarakat khususnya yang terlibat secara langsung di dalam studi dan intervensi ini.

Depok, 28 Juni 2012

Budhi Baskoro Adhi

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Budhi Baskoro Adhi  
NPM : 1006742182  
Program Studi : Ilmu Psikologi  
Peminatan : Terapan Psikologi Intervensi Sosial  
Fakultas : Psikologi  
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**Komunikasi Asertif Sebagai Bentuk Dukungan Sosial Ibu Kepada Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak: Studi dan Intervensi Pada Komunitas Nelayan, Desa Surya Bahari, Tangerang**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Depok  
Pada tanggal: 29 Juni 2012  
Yang menyatakan,



Budhi Baskoro Adhi

## ABSTRAK

Nama : Budhi Baskoro Adhi  
Program Studi : Psikologi Terapan – Peminatan Psikologi Intervensi Sosial  
Judul : Komunikasi Asertif Sebagai Bentuk Dukungan Sosial Ibu Kepada Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak: Studi dan Intervensi Pada Komunitas Nelayan, Desa Surya Bahari, Tangerang

Studi dan intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan intensi ayah yang memiliki anak dengan usia dibawah lima tahun (balita) untuk merokok jauh dari anak dengan dukungan sosial dari ibu. Terdapat tiga macam intervensi yang dilakukan, yaitu penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok ditujukan untuk ayah dan ibu, pelatihan komunikasi asertif untuk ibu, dan pembagian stiker himbauan “Merokok Jauh Dari Anak” (*social marketing*) untuk warga. Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, ditemukan bahwa penyuluhan kesehatan berhasil meningkatkan pemahaman dan kesadaran ayah dan ibu tentang bahaya asap rokok bagi kesehatan anak. Pelatihan komunikasi asertif belum berhasil meningkatkan keterampilan ibu untuk meminta ayah secara asertif untuk merokok jauh dari anak. Sementara pembagian stiker berdampak positif tidak hanya mengingatkan ayah dan ibu untuk menghindarkan anak dari paparan asap rokok, tapi juga menyadarkan anak untuk mengingatkan ayahnya agar merokok jauh dari anak.

Kata kunci:

Rokok dan kesehatan anak, merokok jauh dari anak, dukungan sosial, komunikasi asertif.



## ABSTRACT

Name : Budhi Baskoro Adhi  
Major : Applied Psychology for Social Intervention  
Title : Assertive Communication as A Means of Mother's Social Support To Father To Smoke Far From Children: Study and Intervention In Fishermen Community, Surya Bahari Village, Tangerang

This study and interventions aims at increasing intention of fathers of children under five years of age to smoke far from children by using social support from mother. Health education on negative impact of smoking tobacco with participants of father and mother, assertive communication training with participant of mother, and sticker "Smoking Far From Children" distributed to the community were used to assessed father's intention to smoke far from children. This study and interventions found that health education succeeds in increasing both father's and mother's knowledge and awareness on negative impact of tobacco smoke to children. While assertive communication training has not been succeed in increasing mother's skill on assertive communication aims to ask father for smoking far from children. The distribution of sticker as part of social marketing strategy aims to remind both father and mother to keep children away from being exposed by tobacco smoke were not only had positive impact on father and mother, but also to children. Children who have seen this sticker reminds his/her father for smoking far from children.

**Keywords:**

Tobacco smoke and children's health, smoking far from children, social support, assertive communication.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	Iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang Masalah.....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	6
1.3. Tujuan Intervensi.....	6
1.4. Manfaat Intervensi.....	7
1.5. Sistematika Laporan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR</b>	
2.1. Rokok, Proses Merokok, dan Alasan Merokok.....	9
2.2. Rokok dan Kesehatan Anak dan Kebijakan Mengenai Rokok.....	11
2.3. Nelayan dan Rokok.....	15
2.4. Peran Ibu (Istri) dan Anak Sebagai <i>Change Agent</i> Merokok Jauh Dari Anak.....	17
2.5. Teori Planned Behavior (TPB).....	19
2.5.1. Sikap.....	20
2.5.2. Norma subjektif.....	21
2.5.3. <i>Perceived Behavioral Control</i> .....	21
2.6. Dukungan sosial ( <i>Social Support</i> ) dan Perilaku Kesehatan.....	22
2.7. Komunikasi asertif.....	26
2.8. Teknik Intervensi.....	30
2.9. Model Konsep Penelitian.....	33
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
3.1. Subjek penelitian.....	38
3.2. Variabel Penelitian.....	38
3.3. Hipotesa Penelitian.....	39

3.4. Metode Baseline Study.....	39
3.4.1. <i>Focus Group Discussion</i> dan Wawancara.....	39
3.4.2. Survey Kuesioner.....	40
<b>BAB IV PROGRAM INTERVENSI</b>	
4.1. Gambaran Umum Penelitian.....	43
4.2. Hasil <i>Baseline Study</i> .....	46
4.2.1. Wawancara dan FGD.....	46
4.2.2. Kuesioner.....	49
4.2.2.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian (Ibu).....	49
4.2.2.2. Gambaran Umum Subjek Penelitian (Ayah).....	54
4.3. Kuesioner TPB.....	56
4.4. Rencana Intervensi.....	58
4.5. Tahapan Intervensi.....	61
<b>BAB V PELAKSANAAN, HASIL DAN MONITORING PROGRAM INTERVENSI</b>	
5.1. Pelaksanaan Intervensi.....	63
5.1.1. Pelaksanaan Intervensi Penyuluhan Kesehatan Tentang Bahaya Asap Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan Diri Sendiri dan Keluarga.....	65
5.1.2. Pelatihan Komunikasi Asertif Bagi Ibu – Sampaikan dengan Bahasa yang Sopan dan Santun.....	68
5.1.3. Pelaksanaan Penyebaran Stiker <i>Social Marketing</i> – ”Merokok Jauh Dari Anak.....	70
5.2. Hasil Pelaksanaan Program Intervensi.....	71
5.2.1. Intervensi Penyuluhan Kesehatan – Upaya Meningkatkan Kesadaran Ayah dan Ibu Mengenai Bahaya Asap Rokok Bagi Diri Sendiri dan Keluarga.....	73
5.2.2. Hasil Pelatihan Komunikasi Asertif.....	74
5.2.3. Hasil Pembagian Stiker Himbauan Merokok Jauh Dari Anak....	75
5.3. Intensi Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak.....	75
5.4. Monitoring.....	76
<b>BAB VI DISKUSI, KESIMPULAN, DAN SARAN</b>	
6.1. Diskusi.....	79
6.1.1. Tantangan ( <i>Challenges</i> ).....	80
6.1.2. Peluang ( <i>Opportunities</i> ).....	84
6.2. Kesimpulan.....	87
6.3. Saran.....	89

<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	92
-----------------------	----

## **LAMPIRAN**

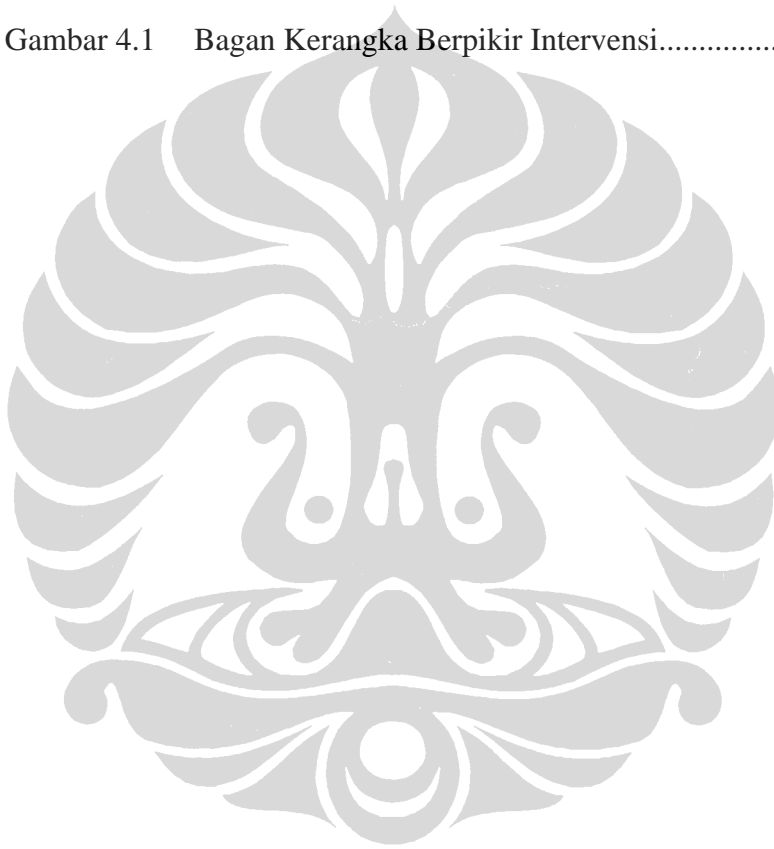
Lampiran 1	: Panduan Wawancara dan Kuesioner Baseline.....	98
Lampiran 2	: Kuesioner <i>Pre-test Theory of Planned Behavior</i> .....	101
Lampiran 3	: Kuesioner <i>Post-test Theory of Planned Behavior</i> .....	114
Lampiran 4	: Stiker <i>Social Marketing</i> “Merokok Jauh Dari Anak” .....	117
Lampiran 5	: Foto Kegiatan Penyuluhan Kesehatan.....	118
Lampiran 6	: Foto Kegiatan Pelatihan Komunikasi Asertif.....	120
Lampiran 7	: Evaluasi Penyuluhan Kesehatan dan Pelatihan Komunikasi Asertif.....	122
Lampiran 8	: <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> Penyuluhan Kesehatan “Bahaya Rokok Bagi Diri Sendiri dan Keluarga.....	123
Lampiran 9	: <i>Pre-test</i> dan <i>post-test</i> Pelatihan Komunikasi Asertif...	125
Lampiran 10	: Cerkat – Cerita Singkat Modul Pelatihan Komunikasi Asertif.....	127
Lampiran 11	: Modul Pelatihan.....	137
Lampiran 12	: Materi Penyuluhan.....	149

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Pendapat Ibu Mengenai Kebiasaan Merokok Suami.....	50
Tabel 4.2	Pengeluaran Rokok Dalam Sehari.....	50
Tabel 4.3	Tempat Favorit Suami Merokok.....	51
Tabel 4.4	Konsumsi Rokok Dalam Satu Hari.....	52
Tabel 4.5	Dalam Hal Apa Suami Mau Mendengar Ibu (Istri).....	52
Tabel 4.6	Dalam Hal Apa Suami Tidak Mau Mendengar Ibu (Istri)....	53
Tabel 4.7	Gambaran Umum Subjek Penelitian.....	54
Tabel 4.8	Nilai Sikap Responden, Nilai <i>mean</i> dan <i>SD</i> .....	57
Tabel 4.9	Nilai <i>Subjective Norms</i> Responden, Nilai <i>mean</i> dan <i>SD</i> .....	57
Tabel 5.1	Rundown Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan.....	66
Tabel 5.2	Rundown Pelaksanaan Pelatihan Komunikasi Asertif.....	68
Tabel 5.3	Absensi Partisipasi Subjek Penelitian Pada Seluruh Rangkaian Intervensi.....	72
Tabel 5.4	Hasil Monitoring Komunikasi Asertif.....	77

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Kesehatan.....	14
Gambar 2.2	Model <i>Theory Planned Behavior</i> .....	20
Gambar 2.3	Daur Proses Belajar Kolb.....	32
Gambar 2.4	Skema Model Intervensi.....	37
Gambar 4.1	Bagan Kerangka Berpikir Intervensi.....	61



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang Permasalahan

Para ahli kesehatan sepakat bahwa merokok memberikan kontribusi terbesar dari berbagai penyakit serius seperti kanker paru, mulut, tenggorokan (*larynx*), penyakit jantung, bronchitis, emphysema, dan lain-lain. Bahkan penelitian mengenai kimia otak dan tingkah laku juga menyebutkan bahwa efek ketagihan dari nikotin hampir sama dengan efek ketagihan dari kokain atau morfin. Disamping itu, perokok pasif (*second-hand smoking*) kesehatannya dapat terganggu karena menghisap karbon dioksida dan zat lainnya didalam asap rokok karena orang tersebut berada didalam lingkungan yang sama dengan perokok. Istilah ini dinamakan ETS (*environmental tobacco smoke*) dimana merokok pasif telah menyebabkan kanker paru di Amerika sebanyak 3000 orang setiap tahunnya (Oskamp & Schultz, 1998).

Pada tahun 1993, *The Environmental Protection Agency* (EPA) mengklasifikasikan ETS sebagai karsinogen kelas A yang terdiri antara lain dari *asbestos and radon*. Kelas ini didefinisikan berbahaya bagi kesehatan manusia (Oskamp & Schultz, 1998; Samet, Lewit, & Warner, 1994). Asap rokok memiliki lebih dari 4.000 kandungan senyawa kimia yang berbahaya bagi manusia dan memiliki pengaruh yang cukup besar dalam mempengaruhi lingkungan kesehatan anak (Sexton, Adgate, Church, & Hecht, 2004). Saat ini, tembakau berada pada peringkat utama penyebab kematian yang dapat dicegah di dunia. Tembakau juga merupakan penyebab satu dari 10 kematian orang dewasa di seluruh dunia, dan mengakibatkan 5,4 juta kematian pada tahun 2006. Hal ini menandakan bahwa rata-rata terjadi satu kematian setiap 6,5 detik. Kematian pada tahun 2020 akan mendekati dua kali jumlah kematian saat ini jika kebiasaan konsumsi rokok saat ini terus berlanjut (Kompas.com, 2008).

Hasil survey yang dilakukan oleh Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia pada tahun 2006, dari 3,737 sampel ditemukan bahwa sebagian besar anak sekolah terpapar asap rokok selama di rumah (64,2%). Sebanyak 37,3% pelajar merokok, dan 3 diantara 10 pelajar pertama kali merokok sebelum berumur 10 tahun (30,9%). Lebih dari dari separuh (57%) rumah tangga di Indonesia mempunyai sedikitnya satu perokok, dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di rumah (GYTS Indonesia, 2006 & Pyle, 2005). Menurut Blokland (2004), kebiasaan merokok pada orang tua juga akan menjadikan contoh bagi anaknya sendiri yang berada di usia remaja untuk mencoba merokok. Namun dengan berhenti merokok sedini mungkin juga akan mengurangi keinginan remaja untuk tidak merokok (Blokland, Engels, Hale III, Meeus, & Willemsen, 2004). Dengan melindungi anak dari asap rokok yang dihasilkan oleh orang tuanya merupakan kunci untuk mempromosikan kesehatan anak dan dapat mengurangi sindrom kematian mendadak pada anak (*sudden infant death syndrome - SIDS*) (Blackburn, et al., 2005).

Indonesia merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar ketiga di dunia, dibawah China dan India (Kementerian Komunikasi dan Informatika Republik Indonesia, 2011). Berdasarkan hasil penelitian jangka panjang yang dilakukan pada 33,000 keluarga Jawa di Indonesia, menyebutkan bahwa para perokok di pedesaan Indonesia membiayai kebiasaan mereka dengan mengambil alokasi uang makan keluarga yang pada akhirnya menyebabkan gizi buruk pada anak-anak mereka. Rata-rata keluarga yang salah satu anggotanya merokok menghabiskan 10% anggaran untuk rokok, lalu 68% anggaran keluarga perokok diperuntukan pada makanan, dan 22% pembelian non-makanan, non-rokok. Sedangkan pada keluarga tidak merokok, mereka menghabiskan 75% pendapatannya untuk makanan dan 25% untuk barang-barang non-makanan (Block & Webb, 2009).

Tidak hanya menyebabkan berbagai macam penyakit, perilaku merokok pada ayah juga menyebabkan rendahnya status gizi pada keluarga perokok. Rata-rata keluarga perokok tidak hanya membeli lebih sedikit makanan, tetapi juga membelanjakan makanan yang memiliki kualitas gizi yang kurang. Terdapat



perbedaan belanja antara keluarga non perokok dengan keluarga perokok, dimana pada keluarga non perokok kualitas belanja makanan lebih bervariasi (sayuran, buah-buahan (sumber mineral) daging (protein) dan beras (karbohidrat). Sedangkan pada keluarga perokok, porsi uang belanja lebih diutamakan pada pembelian beras, umbi-umbian (karbohidrat) dibandingkan porsi uang belanja untuk membeli sayuran, buah-buahan dan daging – yang harganya sedikit lebih mahal namun lebih bergizi (Block & Webb, 2009).

Hal inilah yang menjadikan penelitian dan intervensi ini perlu dilakukan, akibat dari ayah merokok tidak hanya merugikan dirinya sendiri, namun juga merugikan anggota keluarga lainnya khususnya anak. Seperti telah disebutkan diatas, bahwa lebih dari 90% perokok, merokok didalam rumah. Berdasarkan hasil interview dengan beberapa orang ibu-ibu yang memiliki anak balita, suami mereka adalah seorang perokok namun mereka tidak bisa berbuat apa-apa. Menurut Ibu Sukaemi *“suami mah ngerokoknya dimana aja, termasuk didalam rumah...tapi ya mau gimana lagi, saya sih gak suka kalo suami ngerokok didalam rumah atau dekat anak-anak”*. Dengan kondisi demikian anak-anak dan anggota keluarga lainnya menjadi perokok pasif yang hidup di dalam ETS (*environmental tobacco smoke*).

Meskipun kampanye anti rokok telah dilakukan dan dampak akibat dari merokok juga sudah diketahui oleh banyak orang – termasuk perokok itu sendiri, namun pada umumnya perokok memiliki keinginan yang rendah untuk berhenti merokok (Yun, Kang, Lim, Oh, & Son, 2010). Jika dilihat dari penggunaannya sampai saat ini khususnya di Indonesia, rokok merupakan kebutuhan bagi perokok, bukannya hak azasi yang harus diperoleh oleh perokok. Hal ini ditegaskan oleh Hakim Sarimuda Pohan di dalam Uji Materi pasal 113 Undang – undang (Kesehatan) di Mahkamah Konstitusi (MK) bahwa *“kebiasaan merokok bukan hak azasi manusia melainkan kebutuhan individu (AntaraNews)*. Salah satu hal yang menjelaskan bahwa rokok bukanlah hak azasi adalah jika seseorang dilarang merokok maka tidak akan menyebabkan kematian pada orang tersebut. Begitu juga yang dikemukakan oleh Adnan Buyung Nasution, hak asasi manusia adalah sesuatu yang bisa mengancam jiwa jika tidak dipenuhi, dan jika kebutuhan

merokok tidak dipenuhi maka tidak akan mengancam jiwa (Tempo.Co, 2011). Jika dikaitkan dengan intensi untuk merokok jauh dari anak, penulis berpendapat merokok merupakan hak seseorang namun bukanlah hak azasi. Sedangkan menghentikan kebiasaan merokok sangatlah sulit, maka merokok jauh dari anak merupakan salah satu solusi yang dapat penulis tawarkan untuk menjaga agar anak tidak terpapar asap rokok namun ayah tetap dapat merokok. Dengan demikian intensi untuk bisa merokok jauh dari anak perlu ditingkatkan dengan tujuan agar anak tidak terpapar oleh asap rokok khususnya yang berasal dari ayahnya sendiri.

Dari sisi peran perempuan di dalam keluarga nelayan, secara sekilas penulis melihat adanya peran suami lebih besar dari pada istri pada masyarakat nelayan. Namun berdasarkan hasil studi yang dilakukan oleh Astutie (2008), ternyata perempuan pesisir juga memiliki peran yang sangat penting di dalam keluarga nelayan. Karakteristik nelayan yang lebih banyak menghabiskan waktunya di laut membuat peran pengambilan keputusan banyak dilakukan oleh istri. Meskipun para istri tetap berkonsultasi kepada suaminya, namun istrilah yang tetap melakukan pengambilan keputusan. Begitu juga dalam pemenuhan keuangan keluarga, istri pun juga memberikan kontribusi yang cukup besar dengan bekerja sebagai buruh ikan asin, *fillet* ikan, menjual ikan, dan sebagainya. Dengan demikian ibu (istri) memiliki peran yang sangat penting di dalam keluarga tidak hanya terkait dengan permasalahan kesehatan, namun juga di dalam ekonomi keluarga.

Untuk dapat mengubah perilaku merokok, berbagai studi juga menyebutkan bahwa diperlukan adanya dukungan dari pihak lain atau dukungan sosial (*social support*). Dukungan sosial yang terdekat untuk mengubah perilaku merokok ini adalah dari istri. Istri atau pasangan perempuan memiliki kemungkinan keberhasilan yang lebih besar di dalam mengubah perilaku negatif suami / ayah dan hubungan dari suatu pernikahan juga lebih memberikan manfaat kesehatan pada laki-laki (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002; Lichtenstein, Andrews, Barckley, Akers, & Severson, 2002). Dengan demikian peran istri (ibu) sebagai *change agent* untuk perubahan perilaku merokok ayah memiliki

kemungkinan keberhasilan yang cukup besar. Para peneliti rokok juga mengemukakan bahwa meningkatkan dukungan sosial dari pasangan, teman, dan rekan kerja akan membuat perokok untuk lebih mudah berhenti merokok (Colletti & Brownell, 1982 dalam Gottlieb, 1988).

Pada beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa orang memperoleh dukungan sosial lebih tinggi, memiliki gejala psikologi dan fisik yang lebih rendah dan juga tingkat kematian yang rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki dukungan sosial rendah (Lichtenstein, Andrews, Barckley, Akers, & Severson, 2002). Dukungan sosial dapat dilakukan paling tidak berdasarkan tiga cara, yang pertama adalah secara langsung dimana seseorang diberikan dukungan secara langsung untuk meningkatkan motivasinya didalam perubahan perilaku yang dilakukannya. Kedua, proses modeling yang dicontohkan kepada orang yang akan mengubah perilakunya. Ketiga, secara tidak langsung dukungan sosial dapat dilakukan dengan memodifikasi lingkungan atau faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku baru yang diharapkan terjadi (Mermelstein, Cohen, Lichtenstein, Baer, & Kamarck, 1986).

Di dalam rancangan program intervensi ini penulis akan mencoba untuk memfokuskannya pada usaha istri untuk tidak memperbolehkan suami (ayah) merokok didekat anak. Dengan demikian, yang menjadi target intervensi adalah istri dimana istri akan diberikan pengetahuan atau teknik *assertive* agar dapat mempengaruhi suaminya untuk tidak merokok didekat anak demi kesehatan keluarga khususnya kesehatan anak. Blackburn (2005) menyebutkan bahwa untuk mencegah anak terpapar asap rokok dari seorang yang baru menjadi ayah, mengubah perilaku ayah untuk tidak merokok didalam rumah lebih mudah untuk dilakukan dibandingkan dengan menghentikan perilaku merokok itu sendiri. Disamping itu, kajian mengenai ayah merokok dan dampaknya terhadap anak juga masih sedikit dilakukan dibandingkan kajian mengenai ibu atau ibu hamil merokok (Blackburn, et al., 2005).

Istri dipilih menjadi target intervensi karena *partner* perempuan akan lebih mudah mempengaruhi *partner* laki-lakinya dalam mengubah perilaku negative. Disamping itu, perempuan sebagai penanggung jawab kesehatan keluarga dan

pengasuh anak juga lebih suka menggunakan kesehatan anaknya sebagai alasan untuk mempengaruhi perilaku kesehatan suaminya (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002).

## 1.2. Permasalahan

Telah disebutkan di atas bahwa kebiasaan merokok di rumah pada ayah dapat menyebabkan terganggunya kesehatan keluarga. Berdasarkan data dari survey yang dilakukan oleh GYTS menyatakan bahwa sebagian besar anak terpapar oleh asap rokok ketika rumah (Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia, 2006). Oleh sebab itu, permasalahan mengenai perilaku ayah merokok menjadi penting untuk dikaji dan dicarikan solusi untuk pemecahan permasalahannya. Permasalahan yang diangkat pada kajian ini adalah mendorong anggota keluarga, khususnya istri untuk proaktif mengurangi terjadinya pemaparan asap rokok terhadap anak sebagai akibat perilaku merokok ayah.

Ibu dijadikan sebagai target intervensi karena *partner* perempuan akan dapat lebih berhasil didalam mengubah perilaku negatif suaminya (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002). Dengan demikian fungsi kontrol sosial dari istri terhadap suaminya dalam hal mengubah perilaku dari merokok didekat anak menjadi merokok jauh dari anak harus ditingkatkan dengan memberikan kemampuan untuk berani dan bisa melarang suaminya merokok didekat anak. Intervensi yang akan dilakukan adalah dengan memberikan pelatihan komunikasi asertif kepada para ibu yang memiliki anak balita serta penyuluhan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran para ayah dan ibu mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan.

## 1.3. Tujuan Intervensi (*Output*)

Berdasarkan permasalahan dan intervensi yang akan dilakukan, maka tujuan pertama dari intervensi yang dilakukan adalah memberikan kemampuan komunikasi asertif kepada ibu yang memiliki anak balita dengan suami merokok untuk bisa melarang suaminya merokok didekat anak. Tujuan kedua adalah

meningkatkan kesadaran pada ayah dan ibu mengenai bahaya asap rokok bagi kesehatan keluarga. Dengan dilakukannya intervensi tersebut diharapkan perilaku ayah dari merokok didekat anak dapat berubah menjadi merokok jauh dari anak demi kesehatan anak dan keluarganya.

#### **1.4. Manfaat Intervensi (*Outcome*)**

Dari intervensi yang akan dilakukan, terdapat tiga manfaat yang dapat diterima oleh target intervensi, yaitu sebagai berikut:

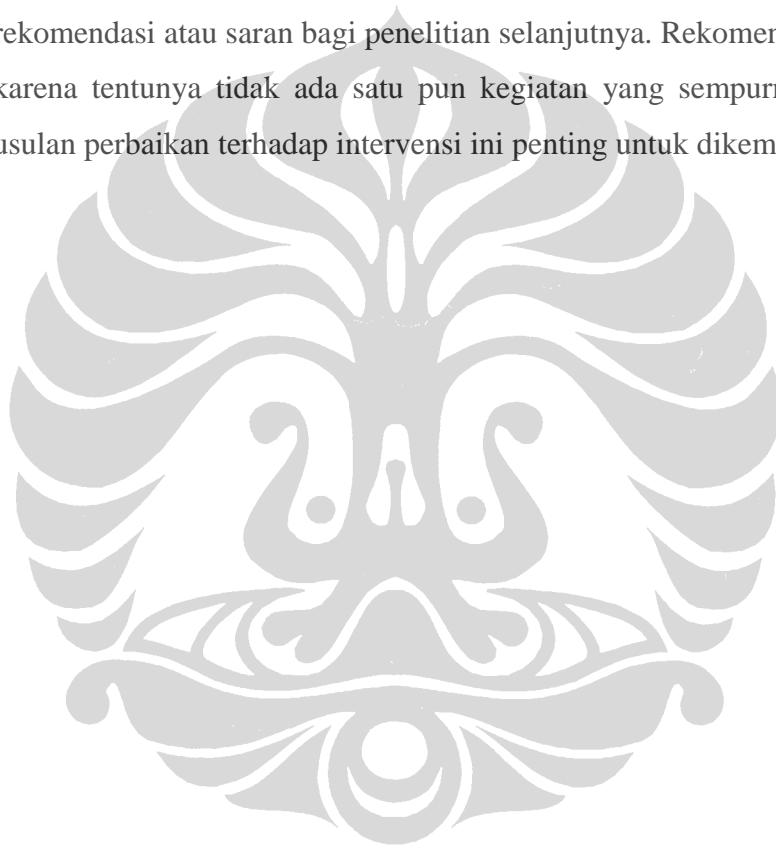
1. Manfaat yang pertama adalah manfaat jangka pendek dari intervensi yang dilakukan adalah ibu yang memiliki suami perokok punya kemampuan asertif untuk melarang suaminya merokok didekat anak dan pada akhirnya menciptakan rumah bebas asap rokok.
2. Manfaat yang kedua adalah manfaat jangka menengah dari intervensi ini adalah ayah memiliki kesadaran untuk bisa merokok jauh dari anak demi peningkatan kesehatan keluarganya.
3. Manfaat ketiga dari intervensi ini adalah meningkatnya kesehatan anak dan terciptanya kesadaran dari komunitas untuk menciptakan lingkungan bebas asap rokok.

#### **1.5. Sistematika Laporan**

Penulisan karya ilmiah ini terdiri dari enam bab. Bab pertama akan memaparkan mengenai latar belakang dari penulisan ini, pemilihan topik atau permasalahan, tujuan intervensi, manfaat intervensi, serta sistematika dari penyusunan tulisan ini. Bab dua merupakan penjelasan mengenai rokok, proses merokok, alasan merokok, nelayan dan rokok, Ibu dan anak sebagai *change agent*, dan kebijakan mengenai rokok. Disamping itu, pada bab dua ini juga akan dijelaskan teori-teori atau literature yang digunakan di dalam studi dan intervensi ini. Pada bab tiga akan dipaparkan mengenai metode penelitian yang digunakan di dalam studi dan intervensi ini. Bab empat merupakan pemaparan mengenai lokasi

penelitian, hasil *baseline study* serta gambaran mengenai proses intervensi yang dilakukan mulai dari rencana intervensi, dan tahapan intervensi.

Bab lima merupakan pemaparan mengenai pelaksanaan intervensi, hasil kegiatan seluruh rangkaian intervensi yang dilakukan dan monitoring hasil intervensi. Pada bab terakhir atau bab enam, merupakan kesimpulan dari keseluruhan rangkaian intervensi yang dilakukan serta diskusi mengenai tantangan (*challenges*) dan peluang (*opportunity*) yang ditemui selama dilakukannya studi dan intervensi ini. Di samping itu juga akan disampaikan rekomendasi atau saran bagi penelitian selanjutnya. Rekomendasi menjadi penting karena tentunya tidak ada satu pun kegiatan yang sempurna, dengan demikian usulan perbaikan terhadap intervensi ini penting untuk dikemukakan.



## BAB II TINJAUAN LITERATUR

Di dalam bab ini akan dibahas mengenai rokok, proses merokok, alasan orang untuk merokok, dan kebijakan mengenai rokok. Teori yang digunakan atau menjadi dasar dalam studi dan intervensi ini juga akan dibahas di dalam bab ini.

### **2.1. Rokok, Proses Merokok, dan Alasan Merokok**

Jika ditinjau dari sejarahnya, “merokok” atau menghisap asap telah ada didalam kehidupan manusia sejak dahulu kala – sejak jaman sebelum masehi dan memiliki fungsi religius. Pada bangsa Yunani dan Romawi bahkan asap tidak hanya digunakan sebagai religious, namun juga memiliki fungsi yang terkait dengan pengobatan. Seorang ahli pengobatan kuno bangsa Yunani, Hippocrates, menyarankan untuk menghisap atau menyuntikkan asap kedalam tubuh untuk mengobati beberapa jenis penyakit yang biasa dialami oleh perempuan. Begitu juga pada bangsa Romawi, menghisap asap merupakan salah satu metode pengobatan yang direkomendasikan untuk mengobati batuk yang sulit dihentikan (Corti & England, 1996). Ritual konsumsi nikotin atau rokok ternyata tidak hanya dihisap sebagai rokok, tapi juga dihisap melalui hidung, diminum, dan bahkan disuntikkan (Goodman, Lovejoy, & Sherratt, 1995).

Menurut Herodotus, sejarawan bangsa Yunani, menuliskan bahwa bagi bangsa Scythians asap juga memiliki fungsi untuk kesenangan, begitu juga pada bangsa Babylonia mereka juga memiliki tradisi serupa yaitu menghirup asap untuk kesenangan. Hal ini juga terjadi pada suku barbar yang tinggal di wilayah Lower Danube dan negara-negara di wilayah Timur, mereka memiliki kebiasaan menghirup asap yang berasal dari tanaman narkotik untuk kesenangan. Tembakau merupakan tanaman sub-tropis yang tumbuh dengan baik di kawasan Antilles dan Amerika Tengah. Pada masa pertengahan merokok tembakau untuk kepuasan pribadi muncul dari upacara keagamaan yang dilakukan oleh para pendeta di

wilayah Antilles dan sekitar pantai Amerika Tengah atau yang saat ini dikenal dengan nama Mexico (Corti & England, 1996).

Meskipun rokok telah mengakar atau menjadi bagian dari tradisi atau budaya suatu masyarakat tertentu, namun berdasarkan penelitian yang dilakukan pada zaman “modern” seperti telah disebutkan di awal tulisan ini ternyata rokok mengandung berbagai macam zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan manusia. Bahkan rokok telah menjadi permasalahan didunia yang semakin lama justru semakin meningkat kasusnya. Badan organisasi kesehatan dunia (WHO – The World Health Organization) menyatakan bahwa pada tahun 2000 kematian yang disebabkan oleh penyakit akibat dari rokok sebesar 5 juta orang dalam satu tahun dan akan meningkat menjadi 10 juta orang pertahun pada tahun 2030, dimana 70% dari kondisi tersebut terjadi pada negara berkembang (WHO 2000, Mackay, Eriksen, dan Shafey 2006 dalam Block & Webb, 2009).

Menurut Leventhal dan Cleary (1980), terdapat beberapa tahapan didalam proses seseorang mulai mencoba untuk merokok, yaitu *preparation* atau persiapan muncul sebelum seseorang mulai mencoba rokok. Hal ini berkaitan dengan perilaku dan intensi tentang rokok serta pandangan mengenai bagaimana rasanya merokok. Menurut Leventhal dan Cleary (1980) juga terdapat tiga factor yang mempengaruhi perilaku remaja untuk merokok, yaitu “*cool*” *image of smoking*, dimana remaja ingin terlihat “keren”, dewasa, mandiri dan kuat. *Anxious, approval – seeking pattern*, yaitu keinginan remaja untuk mencoba merokok agar diterima di kelompoknya (*peer*) atau bisa diterima pada suatu kelompok. *Calm*, menurut remaja, merokok juga dapat membuat mereka merasa tenang, tidak stress, dan dapat berpenampilan baik didalam pekerjaannya atau belajar. *Initiation* sering kali muncul didalam kelompok, namun merokok didepan anggota keluarga dapat mengurangi hambatan merokok atau mempermudah untuk berhenti merokok. *Becoming a Smoker*, berbagai penelitian menyebutkan bahwa setidaknya membutuhkan waktu 2 tahun untuk individu berubah menjadi perokok. Namun dapat juga terjadi pada orang-orang tertentu membutuhkan waktu yang relative lebih singkat. *Maintenance of Smoking* adalah tahapan terakhir, ketika factor psikologi dan biologi bersatu dan melanggengkan suatu pola perilaku.



Alasan psikologis mengapa seseorang merokok adalah karena kebiasaan, ketagihan, mengurangi kecemasan dan ketegangan, relaksasi, mendapatkan “penghargaan” dari lingkungannya, rangsangan dan gairah, dan ketersediaan. Sedangkan factor biologis yang mempengaruhi mengapa orang merokok adalah karena efek dorongan dari nikotin dan adanya kondisi untuk mempertahankan kadar nikotin dalam darah.

Untuk seseorang bisa mulai merokok atau menjadi perokok, secara psikologis menurut Oskamp (1998) terdapat beberapa faktor yang dapat memotivasi seseorang untuk merokok, yaitu (1) karena kebiasaan, tanpa adanya motivasi positif ataupun negatif. (2) untuk menciptakan reaksi emosi positif, termasuk gairah, stimulasi, kesenangan, relaksasi, dan menikmati rasa. (3) untuk mengurangi reaksi emosi negative, seperti mengurangi ketegangan, kecemasan atau kecemasan sosial sebagai akibat adanya interaksi dengan orang lain. (4) karena alasan sosial, seperti agar dianggap sebagai anggota suatu kelompok, identifikasi dengan perokok lain (Mausner & Platt, 1971 dalam Oskamp, 1998). (5) karena efek ketagihan (Oskamp, 1998).

Faktor lainnya yang memotivasi seseorang untuk merokok – khususnya pada remaja – adalah adanya kepercayaan pada pelajar bahwa perusahaan rokok telah berbuat sesuatu hal yang baik didalam masyarakat, memanipulasi remaja bahwa merokok itu “keren”, iklan yang ditujukan kepada remaja, menggunakan atlet dan atau mensponsori kegiatan olah raga dan konser musik untuk mempengaruhi remaja (Leatherdale, 2006).

## **2.2. Rokok, Kesehatan Anak, dan Kebijakan Mengenai Rokok**

Fiscella (2005) menemukan bahwa anak dimana kondisi sosial ekonomi orang tuanya rendah dan atau pendidikannya rendah, memiliki pemaparan terhadap asap rokok lebih besar di rumah mereka sendiri, kendaraan, dan wilayah publik. Kondisi seperti ini sangat umum dan diperparah dengan rendahnya pengetahuan atau tingkat pendidikan yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Berdasarkan pengamatan di lapangan dan hasil interview dengan petugas

kesehatan di desa (bidan) hampir semua anak yang memiliki status gizi kurang ayahnya adalah perokok.

Rokok berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 81 Tahun 1999 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, yang dimaksud dengan rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacuni*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Presiden Republik Indonesia, 1999).

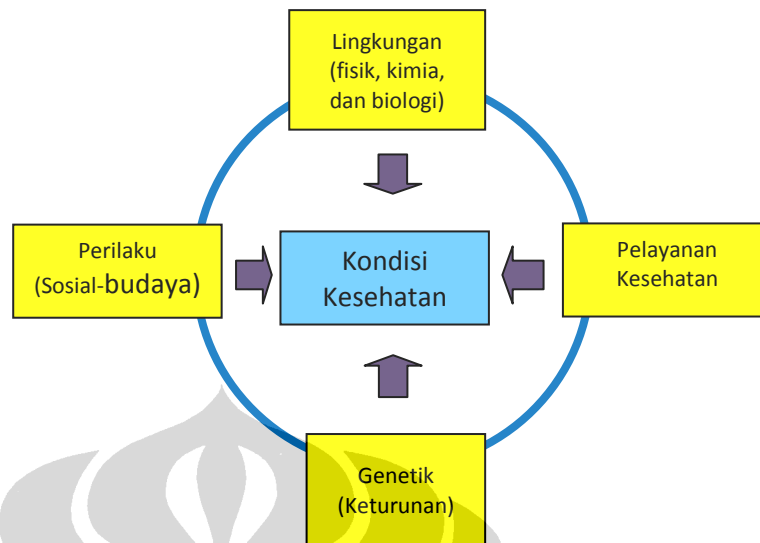
Di Indonesia penerimaan negara dari cukai dan pajak rokok yang merupakan "*single commodity*" pada 2006 mencapai Rp52 triliun. Sedangkan pendapatan terendahnya adalah Rp 10 triliun (AntaraNews, 2007). Oleh sebab itu kemudian pemerintah melalui Departemen Perdagangan dan Departemen Keuangan menyiapkan *road map* hasil tembakau hingga 2020 yang terbagi menjadi tiga tahap, yaitu jangka pendek, 2007-2010 dimana pengembangan industri hasil tembakau bertumpu pada pengembangan kesempatan kerja, penerimaan negara, dan pemeliharaan kesehatan. Jangka menengah pada 2010-2015, yang akan memprioritaskan industri tersebut pada penerimaan negara, aspek kesehatan, dan penerimaan tenaga kerja. Dan tahap ketiga atau rencana jangka panjangnya pada 2015-2020 yakni memprioritaskan kesehatan, penyerapan tenaga kerja, dan penerimaan negara (AntaraNews, 2007).

Meskipun negara sudah berusaha untuk mengurangi rokok, namun sepertinya upaya tersebut belum terlalu dirasakan dampaknya. Melihat besarnya pendapatan yang diperoleh dari cukai dan pajak rokok, sepertinya hal tersebut menjadi tantangan yang besar bagi pemerintah di dalam mengendalikan rokok. Hal ini bisa terlihat dari masih banyaknya orang yang merokok di tempat umum. Berbagai peraturan daerah mengenai larangan merokok di tempat umum belum sepenuhnya berjalan dengan efektif. Dari 33 provinsi, 398 kabupaten dan 93 kota, baru 18 kabupaten/kota yang menerapkan kawasan tanpa asap rokok (KTR) dan baru Palembang, DKI Jakarta, Bogor, Surabaya, dan Padang Panjang yang mempunyai Perda (Harmantyo, 2012; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Meskipun telah cukup banyak informasi mengenai bahaya asap rokok, namun sepertinya kesadaran yang ada pada masyarakat masih kurang, terutama dengan adanya informasi tingginya tingkat paparan anak terhadap asap rokok. Sebanyak 43 Juta anak Indonesia hidup serumah dengan perokok dan terpapar oleh asap tembakau dan sebanyak 76,6% perokok merokok didalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain (Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia, 2006; Kompas.Com, 2011). Disamping itu, Indonesia sendiri juga merupakan negara dengan jumlah perokok terbesar ketiga didunia setelah China dan India, meskipun Indonesia bukan negara dengan jumlah penduduk terbesar ketiga didunia (Metrotvnews.com, 2009).

Rokok merupakan penyebab kematian dan penyakit terbesar yang dapat dicegah. Di Amerika rata-rata orang mulai merokok adalah pada usia remaja atau sekitar usia 18 tahun dan telah menyebabkan sebanyak 438,000 orang meninggal setiap tahunnya. Sedangkan pada negara berkembang seperti Bangladesh, perokok laki-laki mengeluarkan biaya untuk rokok dua kali lebih banyak daripada biaya untuk pakaian, peralatan rumah, kesehatan, dan pendidikan. Dengan demikian hipotesis yang dapat dibuat adalah pada masyarakat miskin di negara berkembang konsumsi tembakau dapat mempengaruhi asupan makanan yang kemudian dapat berdampak negatif pada status gizi anak si perokok (Centers for Disease Control and Prevention, 2007; Block & Webb, 2009). Di samping itu, anak-anak yang terpapar asap rokok yang berasal dari orang tua mereka lebih berisiko menderita gangguan kesehatan pembuluh darah dan jantung serius di kemudian hari (AntaraNews.com, 2012).

Disamping paparan asap rokok terhadap keluarga dan kondisi sosial ekonomi, Menurut Blum, status kesehatan juga dipengaruhi oleh empat factor, yaitu Lingkungan, perilaku (sosial – budaya), pelayanan kesehatan, dan genetic. Keempat factor tersebut bukanlah *dependent variable* yang masing-masing dapat berdiri sendiri melainkan memiliki saling keterkaitan yang saling mempengaruhi (Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2007).



Gambar 2.1. Faktor Yang Mempengaruhi Kondisi Kesehatan

Didalam keempat factor tersebut, terdapat beberapa indikator pendukung terhadap factor tersebut dan merokok masuk kedalam aspek perilaku (sosial – budaya) yang meliputi sebagai berikut.

- Aspek perilaku meliputi:
  - Merokok dan perilaku mengkonsumsi minuman beralkohol
  - Perilaku makan sayuran dan buah-buahan
  - Perilaku aktifitas fisik
  - Kebiasaan menggosok gigi
  - Sikap higienis (mencuci tangan dan buang air besar)
  - Pengetahuan, sikap, dan perilaku terhadap flu burung dan HIV/AIDS

Didalam rancangan intervensi ini saya tidak akan mengkaji seluruh faktor yang berkaitan dengan kesehatan, melainkan hanya terfokus kepada perilaku merokok pada ayah. *Outcome variable* yang akan dirubah adalah perilaku ayah yang memiliki kebiasaan merokok di lingkungan rumah untuk tidak merokok di dekat anak sebagai usaha peningkatan kesehatan anak. Intervensi ini dilakukan

dengan tujuan agar dampak dari pemaparan asap rokok terhadap anak di lingkungan rumah dapat dikurangi.

Definisi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization – WHO*) adalah “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*” (World Health Organization, 2003). Berdasarkan dari konsep tersebut jelas bahwa siapapun, termasuk anggota suatu keluarga berhak untuk memperoleh suatu kondisi dimana keadaan fisik, mental, dan sosialnya baik. Anak, didalam keluarga berhak mendapatkan kondisi kehidupan yang layak bebas asap rokok. Pemaparan terhadap asap rokok memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap permasalahan kesehatan pada anak dan remaja. Hal ini dikarenakan *The Environmental Protection Agency (EPA)* mengklasifikasikan *environment tobacco smoke (ETS)* sebagai karsinogen kelas A yang terdiri antara lain dari *asbestos and radon* yang berbahaya bagi manusia (Jonathan M. Samet, 1994).

Namun demikian, untuk mengubah kebiasaan seseorang dalam merokok bukanlah hal yang mudah karena nikotin pada rokok memiliki efek ketagihan yang sangat kuat. Berdasarkan empat tahapan didalam merokok, yaitu *Preparation, initiation, becoming a smoker, dan maintenance of smoking*, tahapan yang terakhir, yaitu *maintenance of smoking* sepertinya faktor penghambat paling kuat yang menyebabkan seseorang sulit untuk berhenti merokok. Disinilah bergabungnya faktor psikologis dan biologis, dimana tahapan psikologis terdiri dari kebiasaan, ketagihan, mengurangi kecemasan dan ketegangan, relaksasi, mendapatkan “penghargaan” dari lingkungannya, rangsangan dan gairah, dan ketersediaan. Sementara factor biologis adalah untuk tetap menjaga kadar nikotin yang ada di dalam darah (Leventhal & Cleary, 1980 dalam Oskamp, 1998).

### **2.3. Nelayan dan Rokok**

*“Nenek moyangku orang pelaut, gemar mengarung luas samudra,  
menerjang ombak tiada takut, menempuh badai sudah biasa...”*

Petikan lagu anak diatas ingin menunjukkan bahwa Indonesia sebagai salah satu negara kepulauan terbesar didunia memiliki sejarah yang panjang

dibidang kelautan. Sebagai negara kepulauan, masyarakat Indonesia yang tinggal di pesisir pantai hampir seluruhnya bekerja sebagai nelayan. Meskipun bukan jenis pekerjaan utama atau terbesar di Indonesia, namun nelayan merupakan pekerjaan penting bagi masyarakat Indonesia, karena mendukung terhadap keberadaan salah satu sumber protein yang sangat penting bagi Indonesia, yaitu ikan. Disamping itu, masyarakat yang tinggal pesisir didaerah juga telah melakukan pengelolaan dan penjagaan sumber daya alam secara arif berdasarkan nilai-nilai tradisi seara turun-temurun selama ratusan tahun (Jaringan Ornop dan Individu Dalam Issu Pesisir dan Laut di Indonesia & Community-Based Coastal Resource Management-Resource Center, 2006).

Meskipun Indonesia merupakan negara kepulauan dengan begitu banyaknya nelayan, namun demikian kajian mengenai kesehatan khususnya perilaku merokok pada masyarakat nelayan sangatlah jarang dilakukan. Bahkan tidak hanya di Indonesia, di luar negeri pun kajian mengenai perilaku merokok pada masyarakat nelayan juga masih sangat jarang dilakukan. Hal ini dapat penulis katakan dikarenakan sulitnya mencari karya tulis ilmiah atau pun jurnal mengenai kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan perilaku merokok pada nelayan. Kajian mengenai nelayan lebih banyak terkait tentang sumber daya alam atau alat tangkap.

Penulis menemukan bahwa perilaku merokok pada masyarakat nelayan sangatlah berkaitan erat dengan pekerjaan mereka sebagai nelayan. Menurut Pak Rusdi, *“kalo ngerokok mah merugikan segala-galanya, termasuk kesehatan dan perekonomian. Tapi ya namanya di laut, hawanya dingin...”* (Rusdi, Komunikasi Personal, 4 Februari 2012). Jika dikaitkan dengan kesehatan, kajian kesehatan pada masyarakat lebih banyak menyangkut mengenai masalah kesehatan yang diakibatkan oleh resiko pekerjaan, seperti misalnya penyakit pada nelayan penyelam.

Begitu dekatnya rokok dengan kehidupan nelayan, rokok merupakan salah satu “kebutuhan pokok” di dalam daftar logistik para nelayan. Pada nelayan di Desa Surya Bahari, pemilik kapal tidak hanya menyediakan solar (bahan bakar) dan makanan kepada anak buahnya, tapi juga menyediakan paling tidak 1

bungkus rokok untuk setiap orangnya. Berdasarkan hasil survey di awal studi ini, ditemukan bahwa sebagian besar nelayan mulai merokok pada saat pertama kali mereka laut, yaitu pada kisaran usia remaja (15 – 20 tahun). Menurut mereka ada 2 alasan utama mengapa mereka merokok, yang pertama adalah karena pengaruh teman dan yang kedua adalah karena faktor lingkungan. Menurut mereka di laut itu dingin, oleh sebab itu nelayan kemudian merokok untuk menghilangkan rasa dinginnya.

#### **2.4. Peran Ibu (Istri) dan Anak Sebagai *Change Agent* Merokok Jauh Dari Anak**

“*When women are supported and empowered, all of society benefits* (The Hunger Project). Sebuah kutipan yang mengandung makna yang sangat mendalam dimana seorang perempuan memiliki peran yang sangat besar di dalam kontribusinya bagi suatu masyarakat. The Hunger Project, sebuah lembaga *non-profit* yang bergerak di bidang kemanusiaan untuk mengakhiri kelaparan secara berkelanjutan (*sustain*) memiliki keyakinan bahwa dengan memberdayakan perempuan untuk menjadikannya sebagai *change agent* merupakan faktor yang sangat penting di dalam mengakhiri kelaparan dan kemiskinan (The Hunger Project).

Lebih luas lagi, pada masyarakat miskin di pedesaan, banyak terjadi ketidakseimbangan antara apa yang dilakukan dengan apa yang dimiliki oleh perempuan. Pada masyarakat yang berada di negara berkembang, perempuan pada masyarakat miskin terlibat di dalam kegiatan produksi yang kritical di dalam kehidupan mereka (IFAD, 2003). Dengan demikian peran ibu sebagai agen perubahan atau *change agent* dapat lebih ditingkatkan khususnya dalam hal yang berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan keluarga.

Terdapat tiga alasan mengapa istri menjadi target utama untuk merubah perilaku merokok suaminya, yang pertama adalah berdasarkan hasil kajian literature ditemukan bahwa istri atau pasangan perempuan memiliki kemungkinan keberhasilan yang lebih besar didalam mengubah perilaku negatif suami (ayah). Kedua adalah istri (ibu) merupakan penanggung jawab kesehatan keluarga yang

utama (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002; Lichtenstein, Andrews, Barckley, Akers, & Severson, 2002). Ketiga adalah dukungan sosial dari pasangan memiliki peran yang sangat penting di dalam usaha perubahan perilaku merokok (Janis, 1983; Lichtenstein, Glasgow, & Abraham, 1986; Cohen et al, 1988; May & West, 2000; Carlson, 2002; dan Lichtenstein 2002).

Dengan perannya sebagai penanggung jawab utama kesehatan keluarga, diharapkan ibu dapat lebih sadar (*aware*) bahwa dia merupakan *change agent* bagi keluarganya. Untuk lebih menyadarkan ibu akan perannya tersebut, maka diperlukan upaya untuk lebih meningkatkan peran ibu tersebut. Sebagai upaya untuk meningkatkan peran ibu sebagai *change agent* bagi keluarganya dan juga sebagai bentuk dukungan sosial kepada ayah untuk bisa merokok jauh dari anak, maka di dalam studi dan intervensi ini ibu akan diberikan keterampilan komunikasi asertif agar dapat mengingatkan ayah untuk merokok jauh dari anak. Sedangkan untuk lebih membekali ibu di dalam mengubah perilaku ayah untuk merokok jauh dari anak, maka ibu juga dibekali dengan pengetahuan melalui penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rokok bagi kesehatan.

Selain ibu, yang juga dapat berperan sebagai *change agent* di dalam mengubah perilaku merokok ayah adalah anak. Sebagai buah hati pada umumnya anak merupakan harta yang tidak ternilai. Dengan demikian jarang seorang ayah bisa menolak keinginan anaknya. Sebagai ilustrasi, pada penelitian mengenai Pendidikan Anak Pada Keluarga Nelayan di Desa Marga Mulya, Kecamatan Mauk, Kabupaten Tangerang, ditemukan bahwa 90% responden memiliki persepsi positif terhadap pendidikan anak. Di samping itu, 100% responden yang merupakan keluarga nelayan tersebut juga memiliki persepsi positif terhadap prospek pendidikan anak yang berarti mereka menaruh harapan besar terhadap keberhasilan pendidikan anak dan masa depan yang lebih baik dari kehidupan mereka saat ini (Surachman, 2011). Dari ilustrasi diatas dapat dilihat bahwa orang tua menginginkan agar kehidupan anaknya dapat lebih baik daripada kehidupannya sekarang. Hal ini berarti anak merupakan masa depan orang tua.

Meskipun anak merupakan harta yang tidak ternilai dan orang tua mengharapkan agar kehidupan anak mereka lebih baik dari kehidupannya saat ini,



maka ada kemungkinan anak juga dapat menjadi *change agent* di dalam mengubah perilaku merokok ayah. Namun di dalam studi dan intervensi ini *change agent* akan difokuskan pada peran ibu dikarenakan tidak semua keluarga memiliki anak yang sudah dapat diajak berkomunikasi secara efektif atau kebanyakan keluarga yang menjadi subjek studi dan intervensi ini adalah keluarga muda yang anaknya masih berusia dibawah lima tahun (balita).

## 2.5. *Theory of Planned Behavior*

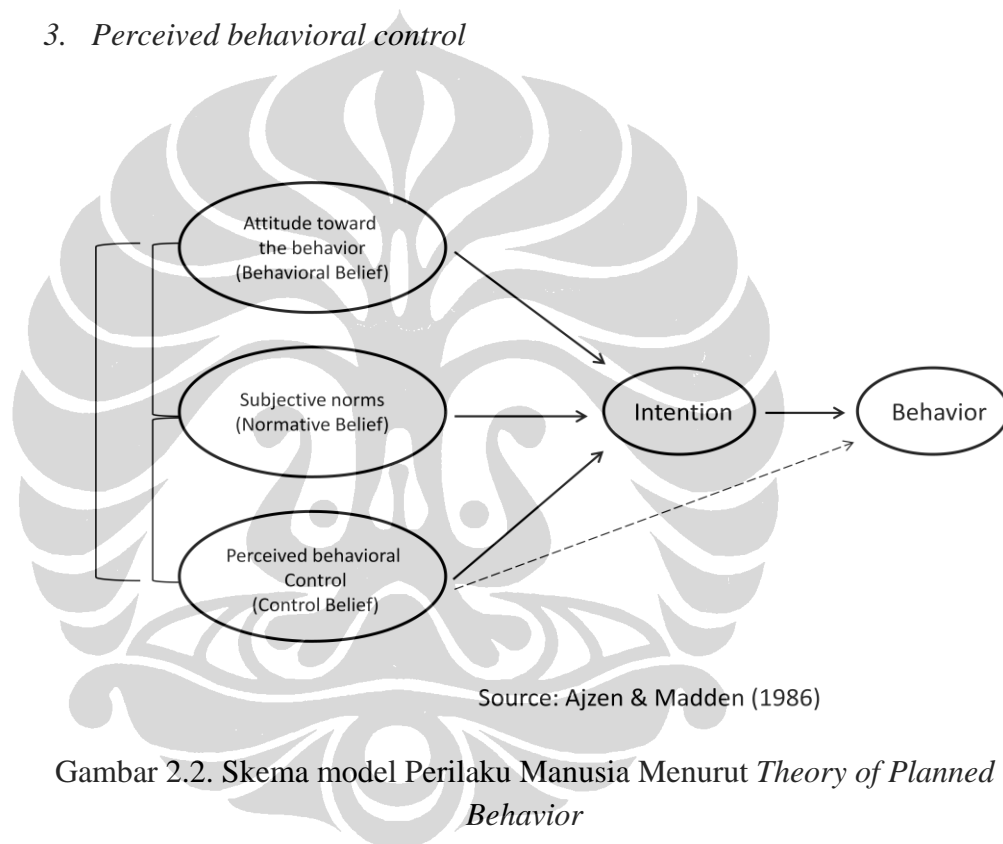
Telah disebutkan diatas bahwa perilaku merokok sulit untuk dihentikan karena bergabungnya faktor psikologis dan biologis. Namun demikian dari sudut pandang kesehatan, perilaku merokok itu sendiri tidak hanya merugikan diri sendiri namun juga orang lain. Bahkan orang terdekat seperti keluarga (anak dan istri) juga menjadi korban dari kebiasaan merokok yang dimiliki oleh ayah.

Mengacu kepada teori *planned behavior*, intensi menurut Icek Ajzen adalah motivasi atau niat / keinginan yang dapat mempengaruhi perilaku. Intensi adalah indikasi dari seberapa keras keinginan seseorang untuk mau mencoba, serta seberapa besar usaha seseorang untuk berusaha. Didalam rancangan intervensi ini, kebiasaan ayah merokok didekat anak ingin dirubah menjadi merokok jauh dari anak. Dengan memberikan pemahaman kepada ayah – sebagai kepala rumah tangga – dengan tidak merokok didekat anak, diharapkan keluarga khususnya anak bisa terbebas dari ETS yang ada di rumah. Dengan demikian tujuan akhir yang ingin dicapai bukanlah untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil penelitian mengenai kimia otak dan tingkah laku menyebutkan bahwa efek ketagihan dari nikotin hampir sama dengan efek ketagihan dari kokain atau morfin (Oskamp, 1998). Dengan demikian untuk mengubah perilaku merokok menjadi tidak merokok sangatlah sulit dan perlu waktu yang panjang.

Intervensi ini bertujuan untuk mengkaji intensi ayah dalam meningkatkan kesehatan anaknya dengan tidak merokok didekat anak. Menurut teori ini, tindakan manusia dipengaruhi oleh tiga macam pertimbangan, yaitu keyakinan terhadap hasil yang ingin dicapai dari suatu perilaku dan evaluasi terhadap

perilaku tersebut (*behavioral beliefs*), keyakinan terhadap harapan dari pihak lain dan keinginan untuk mencapai perilaku tersebut (*normative beliefs*), dan keyakinan terhadap kehadiran factor yang dapat mendorong maupun menghambat perilaku yang dilakukan (*control beliefs*). Secara ringkas, perilaku manusia dipengaruhi oleh tiga factor berikut:

1. Sikap (*attitude*)
2. Norma subyektif (*subjective norms*)
3. *Perceived behavioral control*



Gambar 2.2. Skema model Perilaku Manusia Menurut *Theory of Planned Behavior*

### 2.5.1. Sikap

Sikap terhadap suatu perilaku didefinisikan sebagai penilaian keseluruhan seseorang terhadap perilaku spesifik yang hendak diukur (Ajzen, *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*, 2006). Sikap adalah tingkat penilaian suka – tidak suka (*favourable/unfavourable*) terhadap perilaku terkait. *Belief* atau keyakinan seseorang terhadap suatu hal merupakan dasar yang membentuk sikap seseorang mengenai suatu objek, dan *belief* sangat

bergantung kepada pengalaman seseorang sesuai dengan yang dialaminya. Secara umum sikap terhadap suatu perilaku tertentu adalah sejauh mana tingkat penilaian (baik buruk atau positif – negatif) terhadap ditampilkannya/dilakukannya suatu perilaku tertentu. Didalam studi ini sikap yang akan diukur adalah perilaku merokok jauh dari anak. Pada konteks nelayan di dalam penelitian ini, rokok merupakan salah satu “teman dekat” nelayan, oleh sebab itu kajian mengenai sikap mereka untuk bisa merokok jauh dari anak dirasakan penting untuk dilakukan mengingat asap rokok dapat mengganggu kesehatan anak dan pada umumnya perokok merokok di dalam rumah ketika ada anggota keluarga lainnya.

### **2.5.2. Norma Subyektif**

Norma subyektif adalah persepsi terhadap tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan sebuah perilaku tertentu. Di dalam norma subyektif ini terdapat keyakinan individu bahwa orang lain yang penting baginya (*significant others*) mengharapkan dia melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu. Dalam studi ini norma subyektif yang dikaji adalah adanya dukungan dan harapan dari orang sekitar untuk merokok jauh dari anak. Didalam konteks penelitian ini, penulis melihat bahwa kehidupan nelayan sangat erat dengan rokok. Oleh sebab itu secara khusus penulis ingin melihat dukungan atau harapan dari *significant others* nelayan untuk merokok jauh dari anak. Ajzen (2006) menyarankan untuk mengukur norma deskriptif dengan cara menanyakan apakah *significant others* mengharapkan atau tidak mengharapkan subjek untuk melakukan perilaku tertentu.

### **2.5.3. Perceived Behavioral Control**

Konstruk ini merujuk persepsi sejauh mana seseorang merasa mudah atau sulit untuk melakukan suatu perilaku tertentu. Ajzen (2006) menegaskan bahwa pengukuran terhadap konstruk ini harus dapat menggambarkan keyakinan individu untuk mampu melakukan perilaku yang diukur. Item-item untuk mengukur konstruk ini dinyatakan dalam tingkat kesulitan menampilkan perilaku yang dimaksud.

Didalam studi ini perilaku yang ingin diukur adalah perilaku merokok pada ayah yang memiliki anak balita untuk merokok jauh dari anak. Dengan demikian yang diukur didalam studi ini adalah apakah menurut ayah merokok jauh dari anak itu mudah atau sulit untuk dilakukan. Dukungan dari keluarga itu sendiri dan juga masyarakat sekitarnya tentunya akan memberikan dorongan yang positif kepada orang tersebut.

## 2.6. Dukungan Sosial (*Social Support*) dan Perilaku Kesehatan

Istilah *social support* atau dukungan sosial pertama kali diperkenalkan pada pertengahan tahun 1970 berdasarkan penelitian mengenai bagaimana kehidupan dengan tingkat stress yang tinggi memberikan kontribusi terhadap kematian dan gangguan mental. Dengan demikian dukungan sosial memiliki peran yang sangat penting pada bidang kehidupan manusia. Dukungan sosial dapat mencegah terjadinya stress di lingkungan pekerjaan dan membantu pekerja untuk dapat beradaptasi dengan lebih baik. Dukungan sosial dapat menjaga harapan dan kepercayaan pada komunitas yang berada dalam suasana konflik. Dukungan sosial juga memiliki peranan penting didalam mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan masyarakat serta mendukung keberhasilan system pendidikan dengan mengurangi *burnout* yang terjadi pada guru (Goldsmith, 2004).

Dalam mengkaji perubahan perilaku pada ayah perokok, penulis juga akan menggunakan teori *social support* atau dukungan sosial dalam kaitannya terhadap dukungan atau peran istri dalam usaha mengubah perilaku merokok pada ayah (suami). Dukungan sosial merupakan segala tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang, yang dianggap baik oleh pemberi maupun penerima dan berfungsi untuk memunculkan perilaku positif atau perilaku yang diinginkan (Cohen, et al., 1988). Dukungan sosial juga umum didefinisikan sebagai keberadaan orang lain dimana kita dapat bergantung kepadanya, orang lain yang peduli kepada kita, menghargai, dan mencintai kita (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983).

Secara garis besar dukungan sosial dapat diberikan dalam tiga bentuk, yaitu *emotional*, *informational*, dan *instrumental*. *Emotional support* melibatkan

perhatian yang diberikan melalui komunikasi verbal dan non-verbal. Dukungan sosial dipercaya dapat mengurangi penderitaan dengan meningkatkan *self-esteem* dan memberikan kesempatan untuk menyatakan perasaan. *Informational support* merupakan penyediaan informasi yang digunakan untuk memberikan panduan atau saran yang berfungsi untuk meningkatkan persepsi dengan mengurangi kebingungan serta menyediakan strategi bagi pasien untuk mengatasi kesulitannya. *Instrumental support* merupakan penyediaan material seperti transportasi, uang, bantuan fisik, dan sebagainya) yang berfungsi untuk mengurangi perasaan kehilangan kontrol.

Dukungan sosial dapat diberikan kepada seseorang dalam berbagai kondisi khususnya ketika orang tersebut sedang mengalami suatu kesulitan seperti sakit, stres, atau ketika seseorang ingin melakukan perubahan perilaku (Goldsmith, 2004). Terkait dengan perilaku merokok, studi yang dilakukan oleh *The Large Lung Health Study* menemukan bahwa tingkat berhenti merokok pada orang yang memiliki seseorang yang berfungsi untuk memberikan dukungan (*support person*) lebih besar daripada orang yang tidak memiliki *support person*). Study tersebut menemukan bahwa dalam waktu 4 bulan terdapat 67% orang berhasil berhenti merokok pada orang yang memiliki *support person* dan hanya 58% pada orang yang tidak mempunyai *support person* (Carlson, Goodey, Bennet, Taenzer, & Koopmans, 2002). Di samping itu, seseorang yang memiliki dukungan sosial tinggi memiliki tingkat kematian yang rendah, lebih rendah kemungkinan untuk terkena penyakit jantung, dan juga lebih rendah didalam menggunakan fasilitas kesehatan (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983; Romano, Bloom, & Syme, 1991).

Lahey dan Cohen (2000) menyatakan bahwa terdapat tiga sudut pandangan didalam penelitian dukungan sosial, yaitu sudut pandang stres dan usaha untuk mengatasinya (*stress and coping perspective*), hipotesa pandangan teoritis yang paling berpengaruh pada teori dukungan sosial adalah dukungan mengurangi dampak dari stres terhadap kesehatan baik melalui tindakan dukungan dari orang lain ataupun keyakinan bahwa dukungan tersebut ada. Tindakan dukungan ditujukan untuk meningkatkan usaha untuk mengatasi stres, sementara

persepsi adanya dukungan ditujukan untuk menilai kondisi yang dianggap menyebabkan stres menjadi tidak menyebabkan stres (Lakey & Cohen, 2000). Sudut pandang konstruksi sosial (*social constructionist perspective*) menjelaskan bahwa konstruksi sosial mengacu kepada pandangan seseorang terhadap dunia tidak merefleksikan kenyataan sebenarnya, melainkan merefleksikan kondisi konteks sosial. Sudut pandang hubungan (*relationship perspective*), didalam lingkungan sosial, dukungan saling terkait dan tumpang tindih dengan beberapa konsep seperti rendahnya konflik (*low conflict*), persahabatan (*companionship*), keintiman (*intimacy*), dan keterampilan sosial (*social skills*). Penjelasan mengenai konsep tersebut menemukan bahwa adanya saling keterkaitan antara jaring sosial (*social networks*) dan dukungan sosial (*social support*). Sebagai contoh, persahabatan melibatkan kesenangan bersama dan aktifitas lainnya yang memiliki tujuan dasar kesenangan. Kepuasan dari suatu hubungan didefinisikan secara global sebagai penilaian subjektif dari suatu hubungan, sedangkan keintiman merupakan suatu ikatan, keterikatan, dan perasaan dekat yang dimiliki oleh masing-masing orang yang terlibat (Lakey & Cohen, 2000). Sudut pandang stres dan usaha untuk mengatasinya menjelaskan bahwa dukungan memberikan kontribusi pada kesehatan dengan melindungi orang dari dampak negatif stres. Sudut pandang konstruksi sosial menjelaskan bahwa dukungan secara langsung mempengaruhi kesehatan dengan mempromosikan kepercayaan diri (*self esteem*) dan keteraturan. Sedangkan sudut pandang hubungan menjelaskan bahwa dukungan sosial tidak dapat dipisahkan dari proses hubungan yang seringkali timbul dari dukungan seperti keintiman, persahabatan atau persaudaraan, dan konflik sosial yang rendah (Lakey & Cohen, 2000).

Berbagai penelitian yang telah dilakukan, menyebutkan bahwa dukungan sosial dari pasangan, teman, atau rekan kerja mempunyai peran yang sangat penting didalam memfasilitasi usaha untuk penghentian kebiasaan merokok dan dukungan sosial juga sejak lama menjadi faktor penting didalam usaha penghentian kebiasaan merokok (Janis, 1983; Lichtenstein, Glasgow, & Abraham, 1986; Cohen et al, 1988; May & West, 2000; Carlson, 2002; dan Lichtenstein 2002). Pada beberapa penelitian terkini, bahkan dukungan sosial dianggap lebih berarti jika dibandingkan dengan prosedur dan materi mengenai penghentian

kebiasaan merokok itu sendiri (Carlson, Goodey, Bennet, Taenzer, & Koopmans, 2002).

Dukungan sosial mendukung perubahan perilaku dalam beberapa hal, pertama, dukungan sosial dapat secara langsung mempengaruhi perilaku dengan membantu individu untuk mempertahankan motivasinya untuk berubah. Kedua, dukungan sosial dapat mempengaruhi perubahan perilaku melalui modeling terhadap perilaku yang diinginkan. Ketiga, dukungan sosial juga berperan secara tidak langsung terhadap perubahan perilaku dengan memodifikasi faktor lain yang mempengaruhi perilaku yang diinginkan. Kaitannya dengan perubahan perilaku merokok, ketika pasangan menunjukkan ketidaksukaan atau ketidaksetujuan terhadap perilaku merokok, hal tersebut merupakan positif *social reinforcement* bagi si perokok (Mermelstein, 1986). Dukungan sosial secara teoritis juga mempengaruhi penghentian merokok melalui beberapa mekanisme, antara lain adalah memotivasi inisiasi penghentian merokok, membantu mencegah stres pada saat berhenti merokok, mendorong perokok untuk tetap tidak merokok, mempengaruhi lingkungan anti rokok (Cohen et al, 1988 dalam Lichtenstein, 2002).

Berkaitan dengan peran istri didalam usaha untuk mengubah perilaku merokok pada ayah, Westmaas (2002) menyatakan bahwa perempuan akan lebih berhasil didalam usaha mempengaruhi pasangan laki-laknya didalam hal mengubah perilaku negatif – seperti merokok – jika dibandingkan dengan jika laki-laki yang mempengaruhi pasangan perempuannya (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002). Lichtenstein (2002) juga menyatakan bahwa perempuan memiliki peran yang sangat penting didalam semua tahapan dalam usaha penghentian kebiasaan merokok. Berdasarkan hasil penelitian juga menyebutkan bahwa seseorang yang memiliki dukungan sosial yang tinggi dilaporkan memiliki lebih sedikit gejala psikologis dan fisik dan juga memiliki tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan orang yang memiliki dukungan sosial yang rendah (Cassel, 1976; Berkman & Syme, 1979; House, Robbins, & Metzner, 1982; Wallston, Alagna, DeVellis, & DeVellis, 1983; Cohen & McKay, 1984;. didalam Mermelstein, 1986).

Dukungan sosial dari istri terhadap perubahan perilaku suami untuk menuju ke perubahan positif ditentukan oleh *interpersonal sensitivity*, *empathy*, dan *expressiveness* yang dimiliki oleh seorang perempuan. Disamping itu, perempuan juga lebih suka menggunakan kesehatan anaknya sebagai alasan untuk mempengaruhi perilaku suaminya. Hal ini berkaitan dengan peran perempuan sebagai *gatekeeper's* dari kesehatan keluarga dan pengasuh bagi anak-anaknya (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002). Sebagai salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perempuan untuk memberikan dukungan sosial kepada pasangannya di dalam hal perubahan perilaku merokok adalah dengan komunikasi verbal dan non verbal sebagai salah satu bentuk dukungan sosial secara *emotional*. Dalam konteks studi ini, salah satu bentuk dukungan sosial berupa komunikasi yang dapat diberikan oleh istri kepada suaminya adalah dengan komunikasi asertif.

## 2.7. Komunikasi Asertif

Pada sub bab ini akan dibahas mengenai komunikasi asertif dan mengapa komunikasi asertif digunakan didalam intervensi ini. Komunikasi merupakan salah satu hal yang sangat mendasar didalam kehidupan manusia. Komunikasi sangat mengakar didalam perilaku manusia dan struktur didalam masyarakat sehingga sangat sulit untuk ditemukan kegiatan atau perilaku sosial manusia yang tidak menggunakan komunikasi (Wikibooks, 2004).

Secara umum, pembicaraan antara dua individu dimana keduanya memiliki kedekatan dapat disebut sebagai komunikasi interpersonal, mulai dari komunikasi dengan teman, kakak dengan adik, suami dengan istri, orang tua dengan anak, dan sebagainya. Selama empat dekade terakhir, kajian mengenai komunikasi interpersonal telah mengalami perubahan. Pada era tahun 1960an, kajian mengenai komunikasi interpersonal difokuskan kepada persuasi dan pengaruh sosial (*social influence*). Pada awal tahun 1970an kajian mengenai komunikasi interpersonal fokus kepada atraksi interpersonal (*interpersonal attraction*) dan pengembangan hubungan personal (*personal relationship*). Pada pertengahan tahun 1970, kajian mengenai komunikasi interpersonal ini mengalami



perkembangan lagi dengan memfokuskan pada kajian mengenai kompleksitas konstruksi sosial, dan efektifitas interaksi sosial serta kajian mengenai komunikasi dan pertukaran sosial. Kajian mengenai proses kontrol relasi juga mulai berkembang pada tahun 1970an (Berger, 2005).

Jika kembali kepada pengertian dasar dari komunikasi, maka komunikasi merupakan dasar dari seluruh kegiatan interaksi sosial manusia dimana didalam komunikasi terdapat empat komponen yang diperkenalkan oleh Shannon dan Weaver (1949), yaitu *Source* (sumber), *transmitter* (pengirim), *receiver* (penerima), dan *destination* (tujuan) (Deaux, Dane, Wrightsman, & Sigelman, 1993). Keempat komponen tersebut merupakan hal yang mendukung pengiriman pesan dari pengirim kepada penerima. Didalam proses pengiriman pesan juga dapat disampaikan dengan berbagai macam cara. Kajian intervensi ini akan mengkaji bagaimana pengiriman pesan disampaikan dengan menggunakan komunikasi asertif (*assertive communication*) dari istri kepada suami agar tidak merokok didekat anaknya.

Secara umum, komunikasi asertif berarti berusaha untuk memperjuangkan hak kita sendiri namun dengan tidak mengganggu hak orang lain. Sedangkan didalam konteks komunikasi interpersonal komunikasi asertif didefinisikan sebagai kemampuan seseorang didalam mengkomunikasikan perasaan, keyakinan, dan keinginan secara jujur dan langsung dengan juga memberikan kesempatan kepada orang lain untuk menyampaikan perasaan, keyakinan, dan keinginannya. Tujuan dari asertifitas adalah untuk menumbuhkan perasaan menghargai diri sendiri dan orang lain (Pearson, 1983). Townend (2007) mengemukakan bahwa *assertiveness* adalah jalan hidup (*way of life*) untuk melakukan suatu kegiatan berdasarkan atas sikap saling menghargai dan saling menghormati. *Assertiveness* memiliki tujuan untuk membangun hubungan berdasarkan atas kepercayaan, saling menghargai, keterbukaan, dan kejujuran. Dengan demikian setiap orang akan saling menghargai siapa mereka, memahami perbedaan diantara mereka dan pada saat yang bersamaan mengeksplorasi kemungkinan untuk bekerjasama dengan dasar saling menghargai (Townend, 2007).

Komunikasi asertif itu sangat terkait dengan pandangan diri yang positif, kemampuan berkomunikasi, kepuasan didalam hubungan interpersonal, dan berkaitan secara negatif dengan kecemasan. Goldsmith (2004) menyatakan bahwa pesan yang disampaikan dengan penghargaan atau wajah yang menunjukkan penghargaan secara konsisten lebih efektif dibandingkan dengan pesan yang disampaikan dengan tanpa penghargaan (Goldsmith, 2004). Dengan demikian komunikasi asertif merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari komunikasi interpersonal (*interpersonal communication*), dimana komunikasi interpersonal merupakan proses pertukaran arti atau makna antar manusia (Pearson, 1983). Namun demikian, jika kita ingin mengkaji proses penyampaian pesan dengan cara asertif, maka kita juga harus mengetahui cara menyampaikan pesan dengan cara yang tidak asertif, yaitu dengan cara *aggressive* dan *submissive*.

Terdapat lima hal penting yang harus diperhatikan didalam komunikasi asertif, yaitu mendengarkan (*listening*), merupakan kunci dari segala komunikasi dan mendasari komunikasi asertif dan perilaku asertif. Setiap orang akan mendengarkan dan memberikan respon yang berbeda tergantung kepada situasi dan bagaimana perasaan mereka terhadap dirinya sendiri dan orang lain. Melakukan observasi (*observing*), kemampuan untuk mencari tahu memperhatikan diri sendiri dan orang lain, membantu seseorang untuk benar-benar memahami komunikasi yang dilakukannya. Memperhatikan bagaimana perasaan kita, apa yang kita pikirkan dalam situasi tertentu dan mampu untuk mengekspresikan perasaan tersebut kepada orang lain merupakan bagian penting didalam komunikasi asertif. Menggunakan kata 'saya' (*'I' statement*), didalam menyampaikan pesan, menggunakan kata 'saya' sangatlah mudah namun juga sangat kuat dampaknya. Kata 'saya' juga menunjukkan tanggung jawab seseorang didalam menyampaikan pesan dan hal ini membuat komunikasi asertif menjadi lebih mungkin untuk dilakukan. Bertanya (*questioning*), ketika seseorang bertanya berarti mereka menjalin hubungan dengan orang lain. Hal tersebut menunjukkan bahwa orang tersebut tertarik dan penasaran kepada si pengirim pesan. Bertanya dapat digunakan dalam beberapa hal, yaitu untuk mengumpulkan informasi, menunjukkan ketertarikan, dan memeriksa asumsi. Memberi, menerima, dan meminta respon (*giving, receiving, dan asking for feedback*), menunjukkan

bagaimana seseorang dapat membangun hubungan asertif dengan orang lain secara terbuka, jujur, dan saling mempercayai.

Teknik komunikasi asertif digunakan didalam intervensi ini dengan tujuan untuk menodorong dukungan sosial yang diberikan ibu (istri) kepada ayah (suami) untuk merokok jauh dari anak mereka. Seperti telah disebutkan diatas bahwa ibu sebagai penanggung jawab kesehatan keluarga cenderung akan menggunakan kesehatan anaknya untuk mengubah perilaku negatif ayah dan juga pasangan perempuan memiliki kecenderungan untuk lebih berhasil didalam mempengaruhi perilaku negatif pasangannya.

Teori komunikasi asertif sangat terkait dengan teori *transactional analysis* (TA). Berne (1975) yang menyatakan bahwa konsep *life position* merupakan konsep yang bermanfaat untuk melihat perbedaan antara asertif dan tidak asertif (*non assertive*). Filosofi dasar dari TA adalah seseorang adalah terlahir untuk menerima apa adanya atau “OK” kemudian semasa anak-anak dan semasa hidupnya kemudian seseorang mulai membuat keputusan serta penilaian mengenai dirinya dan orang lain berdsarkan informasi yang diterimanya dari *significant other* atau orang yang berpengaruh didalam hidupnya. Banyak orang yang membuat keputusan bahwa mereka tidak “OK” atau tidak menerima dengan kondisi sekitarnya dan hal inilah yang menjadi *life position* mereka. Namun demikian menurut Berne *life position* seseorang dapat berubah menjadi “OK” atau menerima kondisi sekitarnya dengan penyadaran diri (*self awareness*) dan pengenalan positif (*positive recognition*) dari orang lain (Townend, 2007).

Menurut Harris (1995), teori *life position* akan tepat jika “saya OK” dan “kamu OK”, dimana seseorang akan merasa aman dan memiliki keyakinan diri serta menghargai orang lain. Lebih jauh Butler (1981) menggunakan teori *life position* tersebut untuk membedakan antara asertif, non asertif, dan agresif. Menurut Butler, asertif adalah kondisi dimana “saya OK” dan “kamu OK”; non asertif adalah “saya tidak OK” dan “kamu OK”; sedangkan agresif adalah kondisi dimana “saya OK” dan “kamu tidak OK” (Townend, 2007).

## 2.8. Teknik Intervensi

Terdapat tiga macam teknik intervensi yang akan digunakan di dalam intervensi ini, yaitu penyuluhan, pelatihan, dan *social marketing*. Ketiga teknik ini digunakan dengan alasan *issue* mengenai rokok sangat terkait dengan berbagai macam faktor, antara lain adalah pengetahuan dan kesadaran (*awareness*). Penyuluhan dan pelatihan diberikan untuk meningkatkan pengetahuan sedangkan *social marketing* digunakan untuk meningkatkan pengetahuan.

Penyuluhan yang akan dilakukan di dalam intervensi ini adalah penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan atau pemahaman subjek penelitian mengenai bahaya rokok bagi diri sendiri dan keluarga. Penyuluhan akan diberikan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas terdekat yang merupakan *stakeholder* langsung yang terkait dengan perilaku kesehatan dan promosi kesehatan. Penyuluhan ini ditujukan kepada ayah dan ibu dengan maksud untuk meningkatkan kesadaran mereka mengenai bahaya rokok bagi diri sendiri dan keluarga. Dengan demikian setelah diberikan penyuluhan diharapkan ayah dan ibu dapat lebih menyadari untuk menghindarkan anaknya dari paparan asap rokok.

Bentuk intervensi lain yang akan dilakukan pada studi dan intervensi ini adalah dengan memberikan pelatihan. Pelatihan yang diberikan adalah pelatihan berkomunikasi asertif yang ditujukan kepada ibu yang memiliki anak balita dan suami merokok. Pelatihan itu sendiri menurut Vaughn (2005) merupakan penyediaan informasi dan arahan dalam bentuk yang terencana dan terstruktur yang ditujukan kepada pegawai atau siapapun mengenai bagaimana mencapai suatu tugas atau tujuan tertentu sesuai dengan yang diharapkan.

Sebagai syarat untuk membuat pelatihan yang baik, paling tidak pelatihan harus mencakup tiga kategori sebagai berikut:

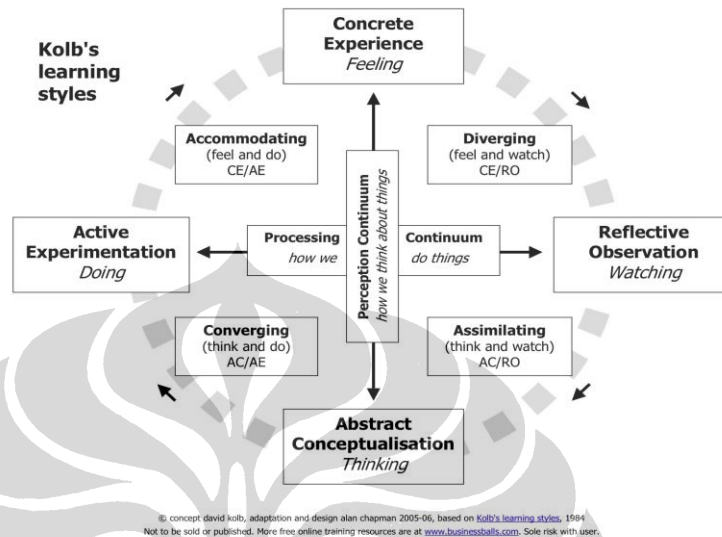
1. *Factual*. Informasi yang diberikan didalam pelatihan merupakan data dan informasi. Contohnya adalah informasi mengenai bahaya asap rokok, informasi mengenai manfaat imunisasi, dan sebagainya.

2. *Procedural*. Isi dari kategori ini adalah penjelasan secara lebih detail mengenai informasi untuk melakukan suatu kegiatan atau aktifitas. Contohnya adalah informasi mengenai cara mengemudi mobil yang baik dan aman, cara menyampaikan pesan dengan efektif, dan sebagainya.
3. *Conceptual*. Kategori ini menjelaskan mengenai “mengapa” (why) dan “bagaimana” (how). Misalnya adalah mengapa pengendara sepeda motor harus menggunakan helm dan bagaimana cara menggunakan helm yang baik dan aman.

Secara teknis pelaksanaan training atau pelatihan akan mengikuti daur Kolb yang terdiri dari empat pokok, yaitu *concrete experience*, peserta pelatihan belajar atau mengingat pengalamannya dimana reaksi terhadap pengalaman akan mempengaruhi proses belajar; *reflective observation*, merupakan proses melihat dan mendengarkan yang kemudian akan mempengaruhi proses belajar; *abstract conceptualization*, yang merupakan proses analisa terhadap permasalahan atau dapat juga disebut belajar dengan berpikir; *active experimentation*, daur yang terakhir adalah apa yang disebut dengan *learning by doing* atau belajar dengan melakukan atau dengan mempraktekkan apa yang kita pelajari (Henke, 2001).

Kolb (1984) menyatakan bahwa *experiential learning* memberikan gambaran menyeluruh mengenai pembelajaran dimana melibatkan pengalaman, persepsi, kognisi, dan perilaku (Kolb, 2006). *experiential learning* juga melibatkan pengalaman seseorang untuk memperbaharui efektifitas suatu tindakan (Johnson, 2009). Terdapat empat tahapan dalam belajar, yaitu *concrete experience* (CE), yang merupakan pengalaman yang telah dimiliki oleh seseorang dan kemudian dijadikan sebagai dasar untuk suatu perilaku tertentu; *reflective observations* (RO) pada tahapan ini peserta diminta untuk saling mengamati perilaku tertentu; dan kemudian masuk kepada bagian *reflections, formation of abstract concepts* (AC) pada tahapan ini peserta diminta untuk memikirkan konsep kesehatan yang telah dikuasainya. Sedangkan *active experimentation* dan *testing implication and generalization*, dan *testing implications of concepts in new*

*situations* atau yang biasa disebut dengan *active experimentation* (AE) (Kolb, 2006). Berikut ini adalah bagan daur proses belajar Kolb.



Gambar 2.3. Daur Proses Belajar Kolb

Teknik intervensi yang ketiga adalah *Social marketing*. *Social marketing* adalah penggunaan teknik marketing komersial yang berfungsi untuk mempromosikan adopsi perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan kelompok target atau masyarakat secara keseluruhan (Weinreich, 1999). Sedangkan Rangun and Karim (dalam Andreasen, 1994) menyatakan bahwa *social marketing* melibatkan perubahan sikap, kepercayaan, dan perilaku individu atau organisasi untuk kepentingan sosial.

Menurut Weinrich (1999) bahwa untuk membangun strategi yang komprehensif, *social marketing* menggunakan teknik marketing tradisional yang disebut *marketing mix*. *Marketing mix* ini terdiri dari empat komponen atau yang biasa disebut “*four Ps*”, yaitu **product**, yang merupakan perilaku yang ditawarkan kepada kelompok target. Produk yang ditawarkan oleh penulis kepada subjek penelitian (ayah perokok) adalah tetap memberikan kesempatan kepada ayah untuk tetap dapat merokok namun juga memperhatikan anaknya agar tidak terpapar asap rokok. Dengan demikian kondisi kesehatan anaknya tetap dapat

terjaga. **Price**, merupakan biaya (*price*) dan atau pengorbanan (*cost*) yang harus dikeluarkan baik oleh intervensionis maupun kelompok target untuk mencapai perubahan yang diharapkan. Untuk bisa merokok jauh dari anak tidak diperlukan biaya (*price*) apapun dari subjek penelitian. Namun ada *cost* yang harus dikeluarkan oleh subjek penelitian yaitu berupa pengorbanan untuk tidak merokok di dalam rumah terutama ketika anggota keluarga sedang berada di dalam rumah. Sedangkan ketika merokok di luar rumah, ayah juga harus berkorban untuk bisa tidak merokok di dekat anak. **Place**, merupakan *channel* atau media dimana kelompok target dapat memperoleh produk yang ditawarkan. Posisi merokok jauh dari anak bisa dilakukan dimanapun, misalnya di depan rumah atau kapal, selama tidak ada anak disekitar perokok. Namun demikian merokok di dalam rumah tetap tidak dianjurkan karena sifat nikotin yang dapat menempel pada beberapa jenis media, seperti kain (pakaian & seprei). Sirkulasi udara yang kurang baik juga akan menyebabkan asap rokok tidak dapat keluar dengan cepat ketika ada seseorang yang merokok di dalam rumah. **Promotion**, merupakan cara bagaimana produk tersebut disampaikan kepada target (Weinreich, 1999). Terdapat banyak cara untuk mempromosikan suatu produk, antara lain adalah dengan iklan di media massa, stiker, poster, penyebaran informasi melalui talk show, penyampaian secara personal, konser music, acara televise, dan sebagainya (Weinreich, 1999).

## 2.9. Model Konseptual Penelitian

Berdasarkan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka penulis melihat adanya keterkaitan antara ketiga teori tersebut (TPB, dukungan sosial, dan komunikasi asertif) yang jika dikolaborasikan akan menghasilkan suatu kontribusi bagi perubahan perilaku ayah untuk bisa merokok jauh dari anaknya.

TPB melihat bahwa intensi seseorang untuk melakukan suatu perilaku tertentu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu sikap (*attitude*), norma subjektif (*subjective norms*), dan persepsi terhadap kontrol perilaku (*perceived behavioral control*). Didalam studi ini akan dilihat bagaimana ketiga faktor tersebut dapat mempengaruhi pandangan seseorang terhadap perilaku merokok. Sikap terhadap

rokok dan evaluasi terhadap sikap tersebut akan melihat rokok dari sudut pandang nelayan. Norma subjektif akan melihat bagaimana harapan dari pihak lain, khususnya dari orang terdekat (*significant others*) terhadap perilaku merokok ayah. *Perceived behavioral control* merupakan hal-hal yang dapat mendorong atau menghambat terjadinya suatu perilaku tertentu, dalam konteks studi ini tentunya adalah hal-hal yang mendorong atau menghambat bagi ayah untuk bisa merokok jauh dari anak.

Dukungan sosial (*social support*) merupakan tingkah laku yang dilakukan oleh seseorang dimana perilaku tersebut dianggap baik oleh pemberi maupun penerima dan berfungsi untuk memunculkan perilaku positif atau perilaku yang diinginkan (Cohen, et al., 1988). Didalam studi ini perilaku positif yang diharapkan muncul adalah ayah bisa merokok jauh dari anak. Terkait dengan konteks studi dan intervensi ini, dukungan sosial dapat diberikan ibu kepada ayah dengan tujuan agar ayah dapat merokok jauh dari anak. Di samping itu, dari berbagai penelitian yang telah dilakukan, menyebutkan bahwa dukungan sosial dari pasangan, teman, atau rekan kerja mempunyai peran yang sangat penting di dalam memfasilitasi usaha untuk penghentian kebiasaan merokok dan dukungan sosial juga sejak lama menjadi faktor penting didalam usaha penghentian kebiasaan merokok (Janis, 1983; Lichtenstein, Glasgow, & Abraham, 1986; Cohen et al, 1988; May & West, 2000; Carlson, 2002; dan Lichtenstein 2002). Secara lebih spesifik Westmaas (2002) menyatakan bahwa perempuan akan lebih berhasil didalam usaha mempengaruhi pasangan laki-lakinya didalam hal mengubah perilaku negatif – seperti merokok – jika dibandingkan dengan jika laki-laki yang mempengaruhi pasangan perempuannya (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002). Lichtenstein (2002) juga menyatakan bahwa perempuan memiliki peran yang sangat penting didalam semua tahapan dalam usaha penghentian kebiasaan merokok.

Jika diasumsikan bahwa istri adalah orang terdekat (*significant others*) dari ayah (nelayan), maka apa yang dikemukakan oleh Westmaas dan Lichtenstein diatas dapat juga diasumsikan bahwa istri akan dapat mempengaruhi pandangan maupun perilaku ayah dari merokok dekat anak menjadi merokok jauh dari anak.



Dukungan sosial dapat diberikan dalam tiga bentuk, yaitu *emotional*, *informational*, dan *instrumental*. Dengan menggunakan *emotional support* yang secara lebih praktis diaplikasikan dalam bentuk komunikasi asertif (verbal dan non-verbal), para ibu diharapkan dapat memberikan dukungan sekaligus mengingatkan kepada suaminya untuk merokok jauh dari anak. Begitu juga dengan menggunakan *informational support* berupa informasi mengenai bahaya dari asap rokok terhadap kesehatan diri sendiri maupun orang lain diharapkan dapat meningkatkan kesadaran para ayah untuk tidak merokok didekat anak. Ibu pun juga akan memiliki pemahaman yang sama dengan ayah mengenai bahaya dari asap rokok tersebut.

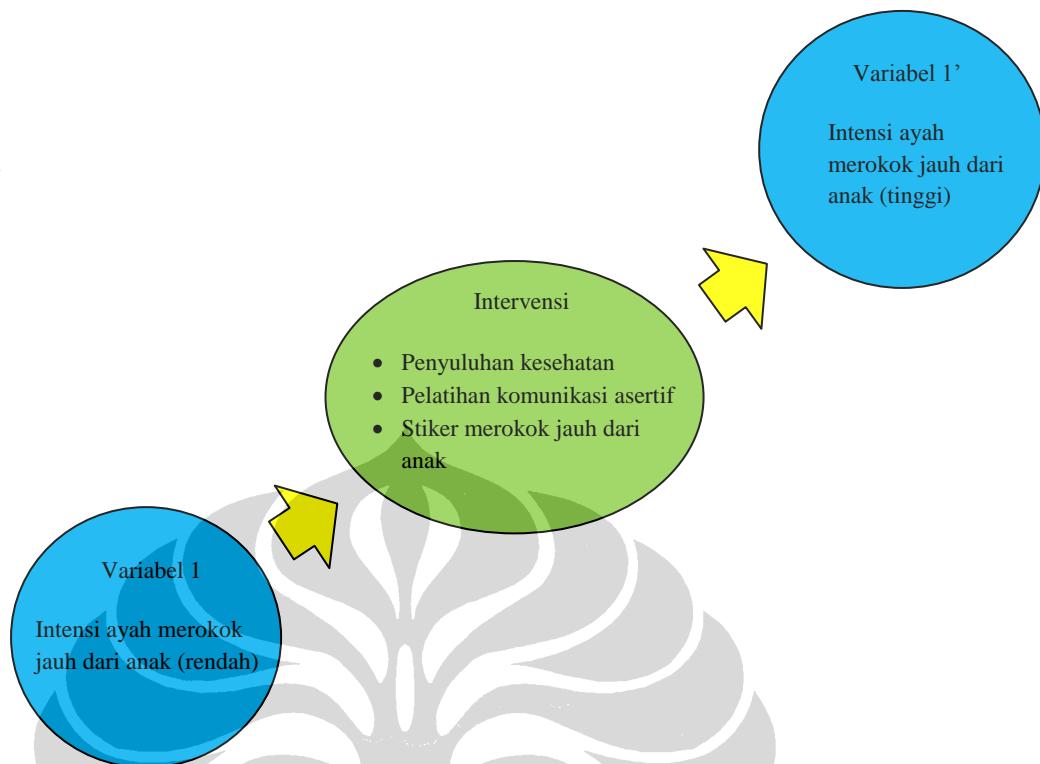
Komunikasi merupakan salah satu hal yang sangat mendasar didalam kehidupan manusia. Tanpa adanya komunikasi maka kita tidak dapat berinteraksi dengan orang lain. Secara umum komunikasi dapat didefinisikan sebagai proses pengiriman pesan dari pengirim kepada penerima dimana terdapat empat komponen yang mempengaruhinya, yaitu sumber (*source*), pengirim (*transmitter*), penerima (*receiver*), dan tujuan (*destination*). Komunikasi yang dilakukan oleh dua individu dimana keduanya memiliki kedekatan disebut sebagai komunikasi interpersonal. Komunikasi interpersonal meliputi komunikasi dengan teman, suami dengan istri, kakak dengan adik, orang tua dengan anak, dan sebagainya.

Komunikasi dapat disampaikan dengan tiga cara, yaitu agresif, asertif, dan submisif. Berdasarkan penjelasan mengenai teori komunikasi pada sub bab sebelumnya, dapat dilihat bahwa penyampaian pesan dengan menggunakan komunikasi asertif akan lebih efektif. Hal ini dikarenakan komunikasi asertif sangat terkait dengan pandangan diri yang positif serta menghargai hak diri sendiri dan orang lain. Komunikasi asertif didefinisikan sebagai kemampuan seseorang didalam mengkomunikasikan perasaan, keyakinan, dan keinginan secara jujur dan langsung dengan memberikan kesempatan kepada orang lain untuk menyampaikan perasaan, keyakinan, dan keinginannya juga (Townend, 2007).

Dari ketiga teori diatas, dapat dilihat bahwa untuk meningkatkan intensi ayah agar merokok jauh dari anak dapat diupayakan dengan memberikan dukungan sosial dengan menggunakan komunikasi asertif agar ayah bisa merokok jauh dari anak. Dukungan sosial ini secara langsung akan menunjukkan bahwa perilaku merokok ayah dianggap negatif oleh ibu dan ibu menginginkan agar ayah bisa merokok jauh dari anak agar anak tidak terpapar asap rokok. Dengan menyampaikan keinginannya dengan menggunakan komunikasi asertif, diharapkan ayah bisa merokok jauh dari anak (*subjective norms*) dan juga diharapkan sikap (*attitude*) ayah terhadap rokok akan semakin negatif dan bisa melakukan perilaku baru merokok jauh dari anak. Pemberian informasi berupa solusi tempat untuk merokok juga terkait dengan kemudahan bagi ayah untuk bisa berpindah tempat merokok dimana jauh dari anak (*perceived behavioral control*).

Berdasarkan hasil kajian terhadap ketiga teori diatas penulis mengasumsikan bahwa jika ibu dapat menyampaikan pesan agar ayah merokok jauh dari anak dengan cara yang baik, tidak menyinggung perasaan, serta tetap menghargai hak ayah untuk merokok, maka intensi ayah untuk merokok jauh dari anak akan terbentuk. Dengan demikian keinginan ibu sebagai “penjaga keluarga” untuk menciptakan keluarga yang sehat tanpa asap rokok dapat terwujud dengan tidak mengurangi hak ayah untuk tetap dapat merokok.

Intensi ayah merokok jauh dari anak yang rendah (*dependent variable*) diharapkan bisa meningkat setelah ibu diberi pelatihan komunikasi asertif dan ayah-ibu diberi penyuluhan mengenai bahaya asap rokok (*independent variable*). Berikut adalah model intervensi yang akan dilakukan



Gambar 2.4. Skema Model Intervensi

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

Pada bab ini akan dibahas mengenai metodologi penelitian yang digunakan di dalam studi dan intervensi ini. Metodologi penelitian ini merupakan panduan bagi suatu penelitian mengenai teknik penelitian apa yang akan digunakan, siapa subjeknya, hipotesa penelitian, serta variabel apa saja yang akan diteliti.

#### **3.1. Subjek Penelitian**

Subjek pada penelitian ini adalah pasangan suami (merokok) – istri yang memiliki anak dengan usia dibawah lima tahun (balita) yang tinggal di RT 01 dan RT 02 Pemukiman Nelayan Desa Surya Bahari Kecamatan Pakuhaji Kabupaten Tangerang. Keseluruhan populasi pasangan suami – istri yang memiliki anak balita di kedua RT tersebut berjumlah 40 pasang, namun dikarenakan kesibukan aktifitas - khususnya para suami didalam pekerjaannya sebagai nelayan yang seringkali pergi melaut lebih dari 2 hari maka yang dapat berpartisipasi didalam penelitian ini sebanyak 27 pasang.

#### **3.2. Variable Penelitian**

Terdapat dua variabel pada studi ini, variabel pertama adalah dukungan sosial dari istri untuk meminta suami merokok jauh dari anak dengan menggunakan komunikasi asertif. Untuk bisa mendukung para suami untuk merokok jauh dari anak maka dilakukan intervensi berupa pelatihan komunikasi asertif dan peningkatan pemahaman dan kesadaran mengenai bahaya asap rokok kepada para istri agar mampu untuk berkomunikasi secara asertif kepada suaminya untuk bisa merokok jauh dari anak.

Sedangkan variabel yang kedua adalah intensi ayah (suami) di Pemukiman Nelayan Desa Surya Bahari untuk merokok jauh dari anak. Tidak ditemukan penelitian yang menyebutkan jarak terbaik untuk merokok jauh dari anak atau orang lain dikarenakan untuk bisa terpapar oleh asap rokok tidak hanya

bergantung kepada jarak antara si perokok dengan orang lain namun juga bergantung kepada arah angin.

### 3.3. Hipotesa Penelitian

Hipotesa di dalam studi ini adalah terdapat peningkatan intensi pada ayah untuk merokok jauh dari anak setelah dilakukan penyuluhan kesehatan tentang bahaya rokok bagi diri sendiri dan keluarga, pelatihan komunikasi asertif kepada istri untuk meminta suami merokok jauh dari anak dengan menggunakan komunikasi asertif, dan pemberian stiker merokok jauh dari anak.

### 3.4. Metode *Baseline Study*

*Baseline study* yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik wawancara, dan *focus group discussion* (FGD) terhadap ibu-ibu yang memiliki anak balita dan suami yang merokok. Kedua teknik tersebut merupakan bagian dari teknik pengumpulan data yang terdapat didalam metode penelitian kualitatif dengan menggunakan metode *Rapid Rural Appraisal* (RRA) (Chambers, 1996). Disamping itu, *baseline study* juga dilakukan dengan menggunakan kuesioner, namun kuesioner yang dibuat pada tahap awal penelitian ini lebih bersifat umum dimana belum secara spesifik dikaitkan pada suatu teori tertentu namun lebih ditujukan untuk mendapatkan gambaran mengenai kebiasaan merokok suami, peran ibu atau istri didalam rumah tangga, dan pandangan istri terhadap kesehatan keluarga.

#### 3.4.1. *Focus Group Discussion* dan Wawancara

Terkait dengan metode kualitatif, terdapat beberapa hal yang penulis lakukan yang merupakan karakteristik dari penelitian kualitatif (Creswell, 2007), antara lain adalah *Natural setting*, didalam konteks ini penulis mengumpulkan data mengenai permasalahan yang dikaji dari lapangan dimana partisipan mengalami didalam konteks kesehariannya. Pengumpulan data dilakukan dengan berbicara secara langsung kepada partisipan dan memperhatikan perilaku partisipan didalam konteksnya.

*Multiple sources of data*, seperti telah disebutkan diatas, didalam melakukan pengumpulan data, penulis melakukannya dengan melakukan berbagai macam teknik, yaitu wawancara, observasi, dan kajian pustaka. *Participant's meaning*, penulis berusaha untuk memahami permasalahan berdasarkan makna yang dimiliki oleh partisipan, bukan memahami permasalahan berdasarkan kajian pustaka saja.

Didalam praktiknya pengumpulan data pada studi ini dilakukan dengan menggunakan teknik *focus group discussion* (FGD) yang dilakukan kepada kelompok ayah sebanyak dua kali, yang pertama dilakukan pada tanggal 4 Februari 2012 dengan 7 orang informan dan yang kedua pada tanggal 22 April 2012 dengan 10 orang informan. Sedangkan FGD dengan kelompok ibu dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pada tanggal 4 Februari 2012 dengan 4 orang ibu, 25 Februari dengan 2 orang ibu, dan 13 Juni 2012 dengan 4 orang ibu (pada tahap monitoring). Wawancara dengan ibu dan ayah juga dilakukan bersamaan dengan observasi. Pada FGD ini berusaha untuk menggali perilaku kesehatan secara umum yang terdapat komunitas nelayan di Kampung Cituis, Desa Surya Bahari. FGD dilakukan dengan enam orang ibu dan tujuh orang ayah yang dilakukan secara terpisah.

#### **3.4.2. Survey Kuesioner**

Survey kuesioner atau yang terkait dengan metode penelitian kuantitatif juga dilakukan didalam study ini. Survey dengan menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner dilakukan pada tiga tahap. Tahap pertama merupakan pengumpulan data awal yang berusaha untuk mengetahui gambaran mengenai kebiasaan merokok suami, peran ibu atau istri didalam rumah tangga, dan pandangan istri terhadap kesehatan keluarga. Tahap kedua (tahap *pre-test*) adalah tahapan dimana penulis ingin mengetahui intensi ayah untuk merokok jauh dari anak. Pada tahapan ini kuesioner yang dibuat adalah dengan mengacu kepada *theory of planned behavior* (TPB). Seperti telah disebutkan sebelumnya, intensi menurut Icek Ajzen adalah motivasi atau niat / keinginan yang dapat mempengaruhi perilaku. Intensi adalah indikasi dari seberapa keras keinginan seseorang untuk mau mencoba, serta seberapa besar usaha seseorang untuk

berusaha (Ajzen, *Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations*, 2006). Pada tahapan ketiga dimana merupakan tahapan post-test penulis menggunakan kuesioner yang sama dengan pada tahap kedua. Pada tahapan ketiga ini penulis ingin melihat apakah ada perbedaan intensi untuk merokok jauh dari anak ketika responden sebelum diberikan intervensi dan setelah responden diberikan intervensi. Didalam penyebaran kuesioner untuk setiap tahapan penulis dibantu oleh dua orang asisten dimana telah diberikan *briefing* terlebih dahulu mengenai karakteristik kuesioner dan juga karakteristik responden, serta setting penelitian.

Pada tahap pertama kuesioner diberikan kepada 29 responden (ibu), namun setelah dilakukan pengolahan data ditemukan terdapat delapan ibu yang memiliki suami bukan perokok. Dengan demikian hanya 21 orang yang kemudian dijadikan sampel didalam study ini. Penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara wawancara langsung antara peneliti dengan responden. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan responden tidak terbiasa dengan *paper and pencil test* dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah (pada umumnya tingkat pendidikan responden hanya lulusan SD).

Pada tahap kedua (*pre test*) kuesioner diberikan kepada 27 responden (ayah) dengan karakteristik merokok dan memiliki balita. Di dalam melakukan penyebaran kuesioner ini juga dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan responden. Tantangan yang dihadapi pada tahapan ini adalah sulitnya untuk menemui ayah yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan dikarenakan lokasi tempat kerja mereka yang berbeda dengan kebanyakan orang di darat. Pada umumnya untuk nelayan harian mulai pergi melaut sekitar jam 03.00 dini hari dan baru kembali ke darat sekitar jam 15.00. Dengan demikian mereka baru dapat ditemui atau di wawancara pada sore atau malam hari. Pada malam hari pun terkadang mereka tetap sulit ditemui dengan alasan etika penelitian karena malam hari juga mereka gunakan untuk istirahat karena mereka sudah harus pergi melaut lagi pada keesokan dini hari. Dengan demikian jika dikunjungi pada malam hari ada diantara responden atau informan merasa tidak nyaman.

Pada tahap ketiga (*post test*) kuesioner diberikan kepada 18 responden yang sama dengan pada tahap pertama. Pada tahap ketiga ini kuesioner hanya diberikan kepada 18 responden dikarenakan adanya tantangan yang sama dengan yang dihadapi pada tahap kedua, yaitu sulitnya untuk menemui nelayan (subjek penelitian). *Post test* kuesioner ini diberikan dengan tujuan untuk melihat apakah terjadi peningkatan intensi ayah merokok jauh dari anak setelah dilakukan intervensi.





## BAB IV

### PROGRAM INTERVENSI

Pemaparan mengenai rencana dan rancangan program intervensi akan dibahas di dalam bab ini. Pemaparan diawali dengan pembahasan mengenai gambaran umum lokasi penelitian, hasil *baseline study*, rencana intervensi, dan tahapan – tahapan yang dilakukan di dalam intervensi.

#### 4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Surya Bahari, merupakan pemukiman nelayan yang terletak di Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang, Propinsi Banten. Dengan luas wilayah sebesar 272 hektar, Desa Surya Bahari memiliki jumlah penduduk sekitar 7500 jiwa. Secara administratif pada bagian utara Desa Surya Bahari berbatasan dengan laut Jawa, sebelah selatan berbatasan dengan Desa Sukawali, sebelah Timur dengan Desa Akarang – Serang, dan sebelah barat berbatasan dengan Desa Buaran Mangga. Desa Surya Bahari terdiri dari enam dusun dengan empat RT setiap dusunnya.

Sebagian besar penduduk di Pemukiman Nelayan Desa Surya Bahari bekerja sebagai nelayan, baik nelayan harian maupun nelayan *babang* – istilah para nelayan untuk melaut lebih dari satu hari (bermalam). Jumlah penduduk usia bekerja pada desa ini sebanyak 3660 orang, dan 2750 dari mereka merupakan nelayan (data kelurahan Surya Bahari, 2010). Mata pencaharian lain yang terdapat di desa ini adalah membuat dan menjual ikan asin, berdagang dan menjual ikan mentah ke pasar.

Kondisi wilayah Desa ini ditandai dengan pemukiman penduduk yang cukup padat, jalan desa dari tanah atau pasir, jarak rumah yang berdekatan dan tanpa halaman, yang masih belum tertata baik. Kondisi bangunan rumah pada umumnya terdiri dari bangunan setengah tembok dengan atap seng atau genting,

berlantaikan tanah. Terdapat beberapa rumah permanen yang sudah beralaskan lantai dan berinding tembok, milik beberapa warga yang sudah lebih mampu secara ekonomi. Untuk Air bersih, penduduk desa mengandalkan pada sumur warga yang digunakan bersama, atau dengan cara membeli air dari pedagang air keliling. Sanitasi rumah umumnya belum berfungsi baik, seperti tampak dari minimnya fasilitas kamar mandi/wc. Masyarakat di wilayah ini mempunyai kebiasaan membuang hajat di suatu lokasi dengan sarana kebersihan seadanya.

Fasilitas sosial seperti masjid kondisinya relatif lebih baik, yakni berupa bangunan permanen, beratap genting dan berlantaikan keramik. Di desa Surya Bahari terdapat 1 SMP, 1 Madrasah Tsanawiyah, 2 SD negeri dan 2 TK. Kondisi sekolah cukup baik, namun angka *drop out* sekolah pada tingkat SD maupun SMP masih cukup tinggi. Di desa ini terdapat kantor kelurahan, pasar, Koperasi Unit Desa dan Tempat pelelangan Ikan (TPI), yang tampaknya merupakan pusat kegiatan ekonomi bagi desa ini. Terdapat fasilitas kesehatan (Pusat Kesehatan Masyarakat) dengan 1 dokter umum, 3 bidan, 1 perawat dan 3 dukun beranak. Posyandu juga ada, namun menurut beberapa warga kegiatannya sudah sekitar 1 tahun tidak ada lagi.

Jumlah penduduk usia bekerja pada desa ini 3660 orang, dan 2750 dari mereka merupakan nelayan (data kelurahan Surya Bahari, 2010). Mata pencaharian lain yang juga penting adalah membuat ikan asin, berdagang atau menjual ikan mentah ke pasar. Mayoritas penduduk berpendidikan SD (912 orang), sisanya sekolah sampai SMP (512 orang) atau SMA (345 orang). Hanya dua penduduk yang bersekolah sampai Sarjana muda, dan 5 penduduk yang sarjana. Meski sebagian kecil penduduknya ada yang bekerja sebagai pedagang, industri rakyat atau petani penggarap, desa ini merupakan kampung nelayan, karena 75% warganya adalah nelayan. Para nelayan di desa ini terbagi dalam tiga kategori. Pertama, nelayan harian, yang melaut dan kembali ke darat kesokan harinya. Nelayan mingguan (sekitar 50 orang) umumnya melaut sampai seminggu ke depan, memiliki kapal yang lebih besar dan modal cukup untuk melaut, dan yang ketiga adalah nelayan bulanan yang melaut dalam jangka waktu cukup lama serta menjual hasil tangkapan di setiap tempat yang menerima hasil tangkapan

mereka. Semakin lama mereka melaut, semakin menunjukkan kondisi kehidupan mereka.

RT 01 merupakan salah satu RT di dusun 1 desa Surya Bahari dimana penduduknya mayoritas adalah nelayan. Di RT 1 terdapat 107 kepala keluarga, dengan jumlah penduduk pria 219, perempuan 198, balita sebanyak 23 orang dan remaja 41 orang. Pekerjaan kepala keluarga pada RT 1 adalah melaut setiap hari dengan peralatan yang minim bahkan cenderung seadanya. Sebagian besar mereka tergolong nelayan harian, dengan penghasilan tidak menentu yang berkisar antara dua puluh ribu sampai lima puluh ribu rupiah per hari, bahkan jika cuaca sedang tidak menentu, mereka dapat pulang tanpa hasil tangkapan sama sekali. Kalaupun ada saat dimana penghasilan sedang besar, kebanyakan nelayan menggunakan uang yang ada untuk kepentingan konsumtif, dan tidak untuk kepentingan yang lebih berguna seperti pendidikan, menabung, atau kegiatan produktif lainnya. Latar belakang pendidikan mereka maupun ibu-ibu nelayan pada umumnya sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Pada umumnya mereka memiliki dua hingga tiga orang anak per kepala keluarga.

Tidak jauh berbeda dengan kondisi umum pada RT 01, di RT 02 terdapat 113 kepala keluarga dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 213 dan perempuan 217. Kedua RT ini merupakan lokasi dimana studi dan intervensi ini dilakukan.

Kegiatan ibu-ibu nelayan pada umumnya adalah mengurus keluarga, serta membantu perekonomian keluarga dengan menjadi “pembelek ikan”, memproses ikan asin, berjualan ikan di pasar/pelelangan ikan, menjual kue keliling atau membuka warung seadanya. Kegiatan yang selama ini mereka lakukan di sela-sela kegiatan membantu perekonomian keluarga adalah arisan, PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), senam bersama, posyandu. Namun beberapa kegiatan ini bahkan sudah tidak berjalan lagi seperti PAUD, senam bersama, dan Posyandu. Kegiatan Posyandu yang terhenti sejak setahun lalu menjadi keluhan bagi beberapa ibu-ibu yang memiliki balita, mengingat biaya untuk ke Puskesmas terasa mahal bagi mereka. Untuk wanita (ibu) dan remaja selama ini belum pernah ada kegiatan pemberdayaan maupun pengembangan bagi mereka

Dari hasil FGD (*focus group discussion*) yang dilakukan terhadap ibu-ibu yang memiliki anak balita, mereka mengungkapkan bahwa sebagian besar suami mereka adalah perokok. Menurut para ibu, sebenarnya mereka tidak suka suami mereka merokok, namun karena sudah menjadi kebiasaan dengan demikian mereka cenderung membiarkan dan bahkan ada yang merasa tidak berdaya sehingga pada akhirnya membiarkan suami mereka merokok dimanapun.

## **4.2. Hasil Baseline Study**

Seperti telah disebutkan diatas bahwa didalam studi ini menggunakan tiga macam metode pengumpulan data, yaitu dengan wawancara, FGD, dan kuesioner. Berdasarkan hasil *baseline study* tersebut, dapat dilihat sebagai berikut:

### **4.2.1. Wawancara dan FGD**

FGD terhadap tujuh orang ayah dan enam orang ibu balita (dilakukan secara terpisah) pertama kali dilakukan dirumah Pak Pian, ketua RT 01 RW 01, yang merupakan *gatekeeper* penulis didalam penelitian ini. Pada FGD ini difokuskan kepada penggalian informasi mengenai permasalahan kesehatan yang umum terjadi di Pemukiman Nelayan Kampung Cituis, Desa Surya Bahari dan *belief* nelayan mengenai rokok.

Didalam FGD tersebut ditemukan bahwa permasalahan terkait kesehatan pada komunitas tersebut adalah tidak rutusnya balita dibawa ke posyandu dan kebiasaan merokok pada ayah. Balita tidak rutin dibawa ke posyandu dikarenakan kegiatan posyandu yang berjalan secara tidak teratur. Permasalahan ini ditemukan pada kedua FGD yang dilakukan pada kelompok ibu dan ayah. Kegiatan posyandu di desa Cituis RT 01 & 02 RW 01 saat ini kondisinya cenderung tidak berjalan lagi. Menurut beberapa ibu, kegiatan posyandu tidak berjalan lagi sejak pergantian kepala desa. Dampak dari tidak aktifnya kegiatan posyandu ini menyebabkan para ibu harus membawa anaknya ke bidan untuk diperiksa kesehatannya dan membayar Rp 25.000 untuk biaya imunisasi. Para ibu sebenarnya berharap kegiatan posyandu bisa diaktifkan kembali di wilayah tempat

tinggalnya agar mereka tidak perlu membayar ketika memeriksakan kesehatan anaknya dan juga tidak perlu jalan terlalu jauh untuk pergi ke tempat bidan.

Keluhan serupa juga disampaikan oleh kelompok ayah dimana menurut mereka posyadu seharusnya diaktifkan kembali. Biaya puskesmas yang relatif besar cukup memberatkan para nelayan dengan penghasilan mereka yang tidak menentu. Mereka harus membayar Rp 25.000 untuk biaya imunisasi di bidan, sementara penghasilan rata-rata mereka perhari hanya sekitar Rp 20.000.

Terkait dengan perilaku merokok ayah, berdasarkan hasil FGD ditemukan bahwa sebagian besar nelayan adalah perokok. Mereka melakukan kebiasaan merokoknya dimanapun termasuk didalam rumah. Meskipun harga rokok saat ini berkisar Rp 8.000 – Rp 12.000, namun nelayan tetap dapat merokok dengan nyaman karena mereka memperoleh jatah rokok satu bungkus untuk satu kali melaut.

Didalam penggalian belief mengenai rokok yang dilakukan dengan FGD ditemukan bahwa belief nelayan mengenai rokok sebenarnya adalah negatif. Pada umumnya nelayan sudah mengetahui bahwa asap rokok berbahaya, namun seringkali mereka tidak sadar dengan apa yang sudah menjadi kebiasaannya, dan akhirnya mereka merokok didekat anak mereka. Beberapa informan mengatakan bahwa terkadang mereka menggendong anak sambil merokok. Menurut Pak Rusdi,

*Iya pak, Itu juga harus dikasi masukan mengenai kesehatan itu pak. Masuk juga itu pak. kalo lagi bawa orok (bayi), terus kita ngerokok saya juga sering pak. anak saya juga sering batuk pak, karena dampak dari ini rokok pak. (Rusdi, 4 Februari, 2012).*

Ketika melaut pun para nelayan mendapatkan sumber dari sembilan ibu yang di wawancara secara individu maupun dengan FGD, hanya satu ibu – Ibu Omah – yang suaminya berhenti merokok ketika menikah. Menurut Ibu Omah, suaminya berhenti merokok sejak menikah karena sejak saat itu merokok tidak lagi menyenangkan. Merokok justru membuatnya merasa tidak nyaman. Secara umum para ibu tidak suka jika suaminya merokok didekat anaknya, menurut mereka asap rokok tidak baik untuk kesehatan. Terlebih lagi kebiasaan merokok

pada suami ini juga dilakukan dimana saja termasuk diantaranya didalam rumah. Menurut Ibu Sukaemi, *“suami saya ya ngerokoknya dimana aja...didalem rumah, diluar, ya dimana-mana...”*. Namun demikian, meskipun para ibu sadar bahwa asap rokok berbahaya bagi kesehatan anak, namun para ibu tidak dapat berbuat apa-apa untuk melarang suaminya untuk tidak merokok didalam rumah atau didekat anaknya. Pada informan lain ditemukan bahwa mereka tahu bahwa asap rokok tidak baik bagi kesehatan, namun mereka tidak tahu mengapa asap rokok tersebut tidak baik bagi kesehatan. Menurut Ibu Omah, *“kan di TV dilarang, jangankan menghisapnya, menghirup udaranya aja kan ntar kena penyakit...katanya...tapi kan belum terbukti...tapi kan kita nyontohnya di televisi...”* (Omah, Komunikasi Personal, 25 Februari 2012).

Tidak hanya pada kelompok ibu, para ayah sendiri pun ternyata menyadari dan mengetahui bahwa merokok merugikan tidak hanya secara ekonomi melainkan juga secara kesehatan. Para ayah peserta FGD dimana semuanya adalah perokok dan memiliki anak balita ternyata sadar dan tahu bahwa asap rokok berbahaya bagi anak dan keluarga mereka. Namun mereka belum bisa menghentikan atau mengubah perilaku merokoknya dikarenakan pemahaman mereka mengenai bahaya asap rokok itu sendiri masih rendah. Menurut Pak Rusdi *“saya tau kalo ngerokok bisa merugikan secara ekonomi dan kesehatan...tapi ya saya belum bisa berhenti...”*. Menurut para ayah, kebiasaan merokok mereka merupakan pengaruh lingkungan dimana hampir seluruh nelayan adalah perokok. Disamping itu, nelayan juga mendapatkan jatah rokok setiap kali pergi melaut.

Anak terpapar asap rokok oleh ayahnya ternyata tidak hanya ketika didalam rumah, tapi juga ketika sedang diajak bermain atau jalan-jalan. Menurut Ibu Lia, *“sambil anak diajak jalan atau main, kadang dia (suami) lupa sambil ngerokok...kan nggak ketahuan, paling nanti pulang anaknya bau asap rokok...”*. Berdasarkan hasil interview dan FGD yang telah dilakukan, sebenarnya keinginan para ibu dan ayah untuk menjaga kesehatan keluarganya cukup tinggi dan bahkan kesehatan merupakan prioritas utama. Namun kurangnya kesadaran dan pengetahuan mereka terhadap dampak asap rokok bagi kesehatan menjadi salah satu kendala bagi para ibu untuk bisa melarang suaminya merokok. Pada akhirnya

justru ibu dan anak yang harus mengalah ketika suaminya merokok didepan TV, seperti yang dilakukan oleh Ibu Lia, ketika suaminya merokok di depan TV maka ibu Lia akan membawa anaknya keluar agar tidak terpapar asap rokok.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Pian, serorang Ketua RT, meskipun beliau sendiri adalah seorang perokok, namun menurutnya kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Menurut Pak Pian, *“saya lebih memprioritaskan program kesehatan dibandingkan program kemasyarakatan”* (Pian, Komunikasi Personal, 13 Maret 2012).

#### **4.2.2. Kuesioner**

Terdapat 2 macam kuesioner yang digunakan pada tahap awal studi ini, yaitu kuesioner yang bertujuan untuk menangkap gambaran umum subjek penelitian dan kuesioner TPB yang bertujuan untuk mengetahui *belief* dan sikap subjek penelitian mengenai rokok.

##### **4.2.2.1. Gambaran Umum Subjek Penelitian (Ibu)**

Berdasarkan hasil baseline studi yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner pada 29 responden (ibu), ditemukan bahwa delapan orang suami responden ternyata tidak merokok. Dengan demikian hanya 21 responden suaminya adalah perokok. Para ibu dengan suami perokok tersebut secara umum menunjukkan sikap atau respon negatif terhadap rokok. Respon atau sikap negatif terhadap rokok tersebut diklasifikasikan kedalam empat kategori, yaitu terkait dengan kesehatan, terkait dengan ekonomi, terkait dengan kesehatan dan ekonomi, serta menyebarkan. Berikut adalah gambaran respon para ibu yang suaminya adalah perokok.

Tabel 4.1. Pendapat Ibu Mengenai Kebiasaan Merokok Suami

Kategori	n	%
Merugikan secara kesehatan	13	61,90
Merugikan secara ekonomi	5	23,81
Menyebalkan	2	9,52
Merugikan secara kesehatan dan ekonomi	1	4,76

Catatan: n = 21

Berdasarkan hasil survey dapat dinyatakan bahwa seluruh responden memiliki respon negatf terhadap perilaku merokok. Hal ini memperlihatkan bahwa hasil wawancara dan FGD yang telah dilakukan sejalan dengan hasil kuesioner dimana ibu tidak suka jika suaminya merokok dikarenakan merokok dapat merusak kesehatan, secara ekonomi merugikan dan juga menyebalkan.

Melalui kuesioner juga ditanyakan biaya yang dikeluarkan oleh suami untuk rokok dalam satu hari. Terdapat 10 orang (47,62%) yang mengeluarkan biaya antara Rp 11.000 – Rp 20.000 untuk biaya rokok dalam satu hari, 9 (42,86%) orang yang mengeluarkan biaya Rp 6.000 – Rp 10.000 dan 2 orang (9,52%) mengeluarkan biaya Rp 1.000 – Rp 5.000 untuk biaya rokok dalam satu hari.

Tabel 4.2. Pengeluaran Rokok Dalam Satu hari

Pengeluaran Rokok Dalam Sehari (dalam rupiah)	n	%
11.000 – 20.000	10	47,62
6.000 – 10.000	9	42,86
1.000 – 5.000	2	9,52

Catatan: n = 21

Jika dilihat dari sudut pandang ekonomi, maka pengeluaran tersebut diatas cukup besar jika dibandingkan dengan penghasilan nelayan hanya mencapai Rp 20.000 – Rp 50,000 untuk satu kali melaut (pulang hari). Terlebih lagi dengan kondisi iklim yang sulit diprediksi saat ini dimana ketika nelayan pergi melaut belum tentu memperoleh hasil tangkapan yang diharapkan. Sedangkan biaya yang



harus dikeluarkan untuk merokok mencapai sekitar 20% - 40% dari pendapatannya dalam satu hari.

Telah dikemukakan diawal bahwa lebih dari dari separuh (57%) rumah tangga di Indonesia mempunyai sedikitnya satu perokok, dan hampir semua perokok (91,8%) merokok di rumah dan sebanyak (76,6%) perokok merokok di dalam rumah ketika bersama anggota keluarga lain (GYTS Indonesia, 2006., Pyle, 2005., Kompas.Com, 2011). Sedangkan hasil survey yang dilakukan oleh penulis ditemukan bahwa 23,81% (5 orang) responden menyatakan bahwa di depan TV (dalam rumah) merupakan salah satu tempat "favorit" untuk merokok dan 28,57% (6 orang) menyatakan teras juga sebagai tempat "favorit" untuk merokok.

Tabel 4.3. Tempat Favorit Merokok Suami

Tempat Favorit Merokok Suami	n	%
Teras	6	28,57
Depan TV	5	23,81
Luar rumah	2	9,52
Ruang tamu	2	9,52
Kamar mandi	2	9,52
Warung	1	4,76
WC	1	4,76
Ruang keluarga	1	4,76
Rumah	1	4,76

Catatan: n = 21

Dari table diatas dapat dilihat bahwa sebanyak 11 suami dari 21 responden melakukan kegiatan merokoknya dalam rumah, yaitu didepan TV, ruang tamu, kamar mandi, WC, ruang keluarga, dan dalam rumah. Sedangkan sisanya dilakukan di luar rumah. Para ayah pun juga menyatakan bahwa mereka melakukan kegiatan merokoknya dimana saja termasuk didalam rumah dan didekat anak. Hal ini juga diperkuat dengan hasil survey yang ditemukan bahwa 100% (21 orang) responden menyatakan suami juga merokok didalam rumah.

Begitu juga berdasarkan hasil kajian mengenai Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan oleh Puskesmas Kecamatan Sukawali, menyatakan

bahwa perilaku merokok pada tatanan rumah tangga masih cukup tinggi, yaitu sebesar 61% dengan  $n = 210$  (Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang - Puskesmas Sukawali, 2011).

Terkait dengan jumlah konsumsi rokok dalam satu hari, dari hasil survey yang dilakukan menunjukkan bahwa 66,67% (14 orang) ayah perokok mengkonsumsi 7 – 12 batang rokok dalam satu hari. Sedangkan 23,81% (5 orang) menghabiskan 1 – 6 batang rokok perhari dan 9,52% (2 orang) menghabiskan 13 – 24 batang rokok perhari.

Tabel 4.4. Konsumsi Rokok Dalam Satu Hari

Konsumsi Rokok Perhari (dalam batang)	n	%
7 – 12	14	66,67
1 – 6	5	23,81
13 – 24	2	9,52

Catatan:  $n = 21$

Selain pertanyaan yang terkait secara langsung dengan merokok, dalam baseline survey ini juga ditanyakan mengenai dalam hal apa suami mau mendengarkan ibu, respon juga yang muncul juga bervariasi, antara lain terkait dengan makanan, kesehatan, minuman keras, pakaian, dan semua hal.

Tabel 4.5. Dalam Hal Apa Suami Mau Mendengar Ibu (Istri)

Dalam hal apa suami mau mendengar ibu (istri)	n	%
Pekerjaan	4	19,05
Menjaga kesehatan	4	19,05
Pakaian	3	14,29
Semua hal	3	14,29
Tidak minum-minuman keras	2	9,52
Makanan	2	9,52
Tidak dekat-dekat ketika merokok	1	4,76
Belanja	1	4,76
Ingin memiliki keturunan	1	4,76

Catatan:  $n = 21$

Namun demikian ketika ibu ditanyakan mengenai dalam hal apa suami tidak mau mendengarkan ibu, maka respon yang muncul bervariasi, antara lain adalah dalam hal berhenti merokok. Bahkan berhenti merokok merupakan respon yang paling banyak 57,14% (12 orang) dikemukakan oleh ibu-ibu ketika menjawab pertanyaan ini.

Tabel 4.6. Dalam Hal Apa Suami Tidak Mau Mendengar Ibu (Istri)

Dalam hal apa suami tidak mau mendengar ibu (istri)	n	%
Berhenti merokok	12	57,14
Berdiam dirumah	2	9,52
Saran yang tidak baik	2	9,52
Tidak jawab	2	9,52
Berhemat	1	4,76
Ke dokter bila sakit	1	4,76
Pekerjaan	1	4,76

Catatan: n = 21

Meskipun berhenti merokok merupakan respon yang paling banyak dikemukakan oleh ibu-ibu ketika menjawab pertanyaan “dalam hal apa suami tidak mau mendengarkan ibu”, tetapi pada pertanyaan apakah suami ibu peduli dengan kesehatan anak / keluarga ? seluruh responden 100% (21 orang) memberikan tanggapan Ya. Hal ini menandakan bahwa menurut ibu, suami peduli dengan kesehatan anak/keluarga.

Berdasarkan hasil *preliminary study* diatas, dapat dilihat bahwa para ibu dan juga ayah memiliki pandangan yang negatif terhadap rokok dan sangat peduli dengan kesehatan keluarganya. Namun demikian perilaku merokok tanpa menghiraukan tempatnya tetap dilakukan oleh suami, bahkan kegiatan merokok ternyata lebih banyak dilakukan didalam rumah. Secara ekonomis biaya yang dikeluarkan keluarga untuk rokok suami juga relatif besar (20% - 50%) dari pendapatannya dalam satu hari

Terdapat tantangan pada ibu untuk mempengaruhi perilaku merokok pada ayah karena sebagian besar ayah 57,14% (12 orang) ayah tidak mau

mendengarkan jika diminta oleh istri untuk berhenti merokok. Namun demikian, kesempatan untuk mempengaruhi perilaku merokok ayah masih ada karena pada pertanyaan mengenai kepedulian ayah terhadap kesehatan anak / keluarga menunjukkan respon yang positif dan berdasarkan hasil FGD maupun survey yang dilakukan kepada ayah ditemukan bahwa ibu (istri) merupakan *significant others* bagi ayah. Peran istri di dalam memberikan dorongan untuk perubahan perilaku negatif suami terkait kesehatan lebih besar dibandingkan dengan peran suami dalam hal perubahan perilaku istri (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002).

Setelah dilakukan pengambilan data pada tahap pertama, kemudian dilakukan lagi pengambilan data pada tahap kedua yaitu data yang terkait dengan sikap, peran orang terdekat, dan faktor pendorong serta penghambat di dalam perubahan perilaku merokok ayah yang memiliki anak balita. Pengambilan data pada tahap kedua ini dilakukan berdasarkan atas TPB dan dilakukan kepada 27 ayah yang memiliki anak balita. Hasil pengambilan data pada tahap kedua ini akan dipaparkan di dalam sub bab di bawah ini.

#### 4.2.2.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian (Ayah)

Sebelum lebih jauh membahas mengenai TPB, berikut adalah gambaran umum dari subjek yang menjadi target studi ini, N = 27:

Tabel 4.7. Gambaran Umum Subjek Penelitian

Karakteristik	n	%
Usia		
23 – 30 tahun	11	40,7
> 30 – 40 tahun	10	37,0
> 40 – 50 tahun	4	14,8
> 50 tahun	2	7,4
Pendidikan		
SD	18	66,7
SMP	7	25,9
SMA	1	3,7
Tidak sekolah	1	3,7
Pekerjaan		
Nelayan	15	55,6
Pedagang ikan	8	29,6
Wiraswasta	3	11,1

Lain-lain	1	3,7
Penghasilan		
< Rp 30.000	7	25,9
Rp 30.000 – Rp 50.000	13	48,1
> Rp 50.000	7	25,9
Merokok		
Ya	27	100
Tidak	0	0
Mulai Merokok Usia		
< 15 tahun	6	22,2
15 – 20 tahun	18	66,7
> 20 tahun	3	11,1
Konsumsi Rokok Perhari		
< 1 bungkus	4	14,8
1 bungkus	14	51,9
> 1 bungkus	9	33,3

Catatan: n = 21

Berdasarkan dari hasil baseline studi diatas dapat dilihat bahwa sebagian besar 66,7% (18 orang) subjek penelitian memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu hanya tamatan SD, sebanyak 55,6% (15 orang) bekerja sebagai nelayan, dan 100% (27 orang) dari subjek penelitian adalah perokok dengan konsumsi rokok perhari 1 bungkus (51,9%) dan sebagian besar 66,7% (18 orang) mulai merokok sejak usia remaja antara 15 – 20 tahun.

Di dalam studi ini yang menjadi subjek penelitian tidak terfokus pada yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan saja dikarenakan pola hidup nelayan yang agak berbeda dengan jenis pekerjaan lain pada umumnya yang berada di daratan. Hal ini disebabkan para nelayan, khususnya untuk nelayan harian, mereka mulai berangkat melaut pada jam 03.00 dini hari dan baru kembali ke daratan antara jam 15.00 – 16.00. Ketika tiba di daratan mereka biasanya langsung membersihkan kapalnya dan kemudian menjual ikannya ke TPI. Setelah itu mereka pulang ke rumah untuk beristirahat atau bercengkerama dengan keluarga. Dengan demikian mereka baru bisa ditemui pada sore atau bahkan malam hari. Pada malam hari pun benar-benar mereka manfaatkan untuk beristirahat karena mereka sudah harus pergi melaut lagi pada jam 03.00 dini hari.

### 4.3. Kuesioner TPB

Untuk lebih memahami kondisi subjek penelitian sebelum melakukan intervensi dan untuk mengetahui intensi ayah untuk merokok jauh dari anak, maka dilakukan survey yang kemudian menjadi dasar (*pre-test*) di dalam melakukan studi dan intervensi ini. *Pre-test* yang digunakan adalah menggunakan alat ukur yang mengacu kepada TPB, dimana terdapat 6 aspek yang akan diukur, yaitu aspek *behavioral belief*, *evaluation belief*, *motivation to comply*, *normative belief* (*subjective norms*), *perceived behavior control*, dan *intention*. N (27) adalah ayah yang memiliki anak balita yang merupakan subjek studi ini.

Mengacu kepada teori TPB, *attitude toward behavior* (sikap) dinyatakan melalui variabel *behavioral belief* dan *evaluaton belief*. *Subjective norms* (peran orang terdekat) digali melalui pertanyaan tentang *motivation to comply* dan *normative belief*. Dan *perceived behavior control* (hal yang mendorong atau menghambat seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku) digali melalui pertanyaan *perceived behavior control*. Ketiga aspek diatas menurut Ajzen (2006) merupakan determinan yang menentukan intensi seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku tertentu.

Di dalam studi dan intervensi ini yang dilakukan adalah memberikan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rokok dan dampaknya bagi keluarga dengan peserta adalah ayah dan ibu, dan pelatihan komunikasi asertif dengan peserta adalah ibu. Penulis berpendapat aspek sikap dan *normative belief* merupakan aspek yang menjadi dasar di dalam studi dan intervensi ini dimana sikap merupakan aspek yang menunjang pelatihan kesehatan dan *normative belief* merupakan aspek yang menunjang pelatihan komunikasi asertif. Berikut adalah nilai sikap dan *normative belief* berdasarkan dari hasil *survey* yang dilakukan:

Tabel 4.8. Nilai Sikap Responden, nilai *Mean* dan *SD*

Item Attitude Toward Behavior	Behavioral Belief		Evaluation Belief	
	Mean	SD	Mean	SD
1	2,70	0,66	2,59	0,74
2	2,51	0,80	2,37	0,83
3	2,92	0,26	2,55	0,69
4	2,37	0,83	2,40	0,74
5	2,70	0,60	2,55	0,69

Catatan: n= 27, Sikap terhadap perilaku 5 item, skala -3 s/d +3 (detil pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada lampiran)

Dari hasil tabel diatas menunjukkan seluruh *mean* item sikap yang terdiri dari aspek *behavioral belief* dan *evaluation belief* berada pada tingkatan positif dan tinggi karena hampir mendekati nilai maksimal (skala -3 s/d +3). Hal ini menunjukkan responden memiliki sikap positif terhadap perilaku untuk menjaga kesehatan anak dan merokok jauh dari anak.

Tabel 4.9. Nilai *Subjective Norms* Responden, Nilai *Mean* dan *SD*

Item Subjective Norms	Motivation to Comply		Normative Belief	
	Mean	SD	Mean	SD
1	1,48	1,60	2,44	0,93
2	1,70	1,51	1,33	1,46
3	2,33	1,14	2,00	1,17

Catatan: n= 27, *Subjective Norms* responden 3 item, skala -3 s/d +3 (detil pertanyaan kuesioner dapat dilihat pada lampiran)

Dari hasil tabel diatas pada aspek *motivation to comply* menunjukkan *mean* keinginan untuk mengikuti *significant others* (istri dan anak perempuan) pada item 1 dan 2 lebih rendah daripada *mean* pada item 3 yaitu untuk mengikuti keinginan ibu (orang tua perempuan). Sedangkan pada aspek *normative belief* yang merupakan harapan *significant others* terhadap responden menunjukkan *mean* pada item 1 (istri) lebih tinggi atau mendekati nilai maksimal (+3) daripada *mean* pada item 2 dan 3 (anak perempuan dan ibu – orang tua perempuan).

Berdasarkan dari hasil *baseline study* diatas dapat dilihat bahwa pada aspek terkait dengan sikap, (*behavioral belief* dan *evaluation belief*) dari kuesioner yang berhubungan dengan pertanyaan mengenai kesehatan anak, rokok, dan merokok jauh dari anak, ditemukan mayoritas nilai *mean* responden mendekati nilai maksimal (+3). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden memiliki sikap yang positif terhadap kesehatan anak dan merokok jauh dari anak.

Pada aspek yang kedua terkait dengan *subjective norms* yang tergambarakan di dalam variabel *motivation to comply* dan *normative belief*, ditemukan mayoritas nilai *mean* responden paling tinggi adalah pada istri. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa responden memahami keinginan istri untuk merokok jauh dari anak.

#### 4.4. Rencana Intervensi

Terkait dengan hasil survey *baseline study* TPB diatas, dilakukan penyuluhan yang bertujuan untuk lebih meningkatkan *belief* rokok dimana subjek penelitian telah memiliki keyakinan yang tinggi bahwa rokok memiliki dampak negatif bagi diri sendiri maupun orang lain. Dengan nilai *mean* yang mendekati nilai maksimal, maka penulis yakin bahwa jika diberikan intervensi pada determinan ini, maka akan dapat lebih meningkatkan keyakinan ayah untuk dapat merokok jauh dari anak. Penyuluhan kesehatan diperlukan untuk lebih menguatkan keyakinan subjek penelitian bahwa kebiasaan merokok di dekat anak harus dirubah menjadi jauh dari anak. Peserta dari penyuluhan kesehatan adalah ayah dan ibu yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keduanya dalam hal bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan orang lain.

Sedangkan intervensi berupa pelatihan komunikasi asertif jika dikaitkan dengan TPB sangat terkait dengan variabel *motivation to comply* dan *normative belief*, dimana seberapa jauh *significant others* dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku dan sejauh mana responden dapat mengikuti keinginan *significant others*. Pada determinan ini juga ditemukan nilai *mean* yang paling tinggi adalah pada istri. Dengan demikian jika pada aspek ini diberikan intervensi,



maka akan memperkuat keyakinan responden untuk bisa melakukan perilaku sesuai dengan yang diharapkan oleh *significant others*, khususnya untuk merokok jauh dari anak.

Berdasarkan hasil temuan diatas, dengan didukung oleh penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya, dukungan sosial yang diberikan oleh pasangan perempuan merupakan faktor penting di dalam usaha perubahan perilaku merokok (Westmaas, Ferrence, & Wild, 2002). Dukungan sosial berupa *emotional* antara lain dapat disampaikan melalui komunikasi (verbal dan non verbal). Oleh sebab itu, penulis juga menganggap pentingnya melakukan intervensi berupa pelatihan komunikasi asertif untuk ibu dengan tujuan agar ibu dapat menegur ayah secara asertif agar ayah tidak merokok di dekat anak.

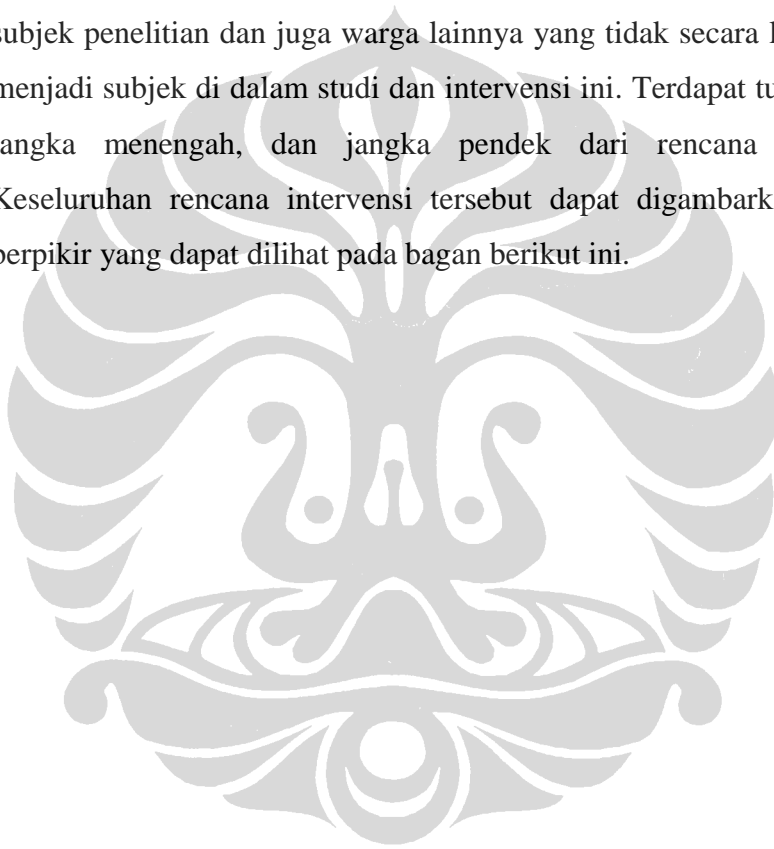
Berdasarkan analisa terhadap hasil *baseline* diatas serta fakta mengenai rokok dan kebiasaan merokok, penulis melihat pentingnya untuk dilakukan intervensi yang bertujuan untuk mencari *win win solution* dimana kondisi kesehatan anak dapat terjaga namun ayah tetap dapat melakukan kebiasaan merokoknya. *Win win solution* ini bukan berarti membiarkan agar ayah tetap merokok namun lebih kepada sulitnya untuk menghentikan kebiasaan merokok yang sudah mencapai taraf ketagihan. Dengan demikian akan membutuhkan waktu yang sangat panjang dan intervensi yang lebih komprehensif untuk menghentikan seseorang dari kebiasaan merokok.

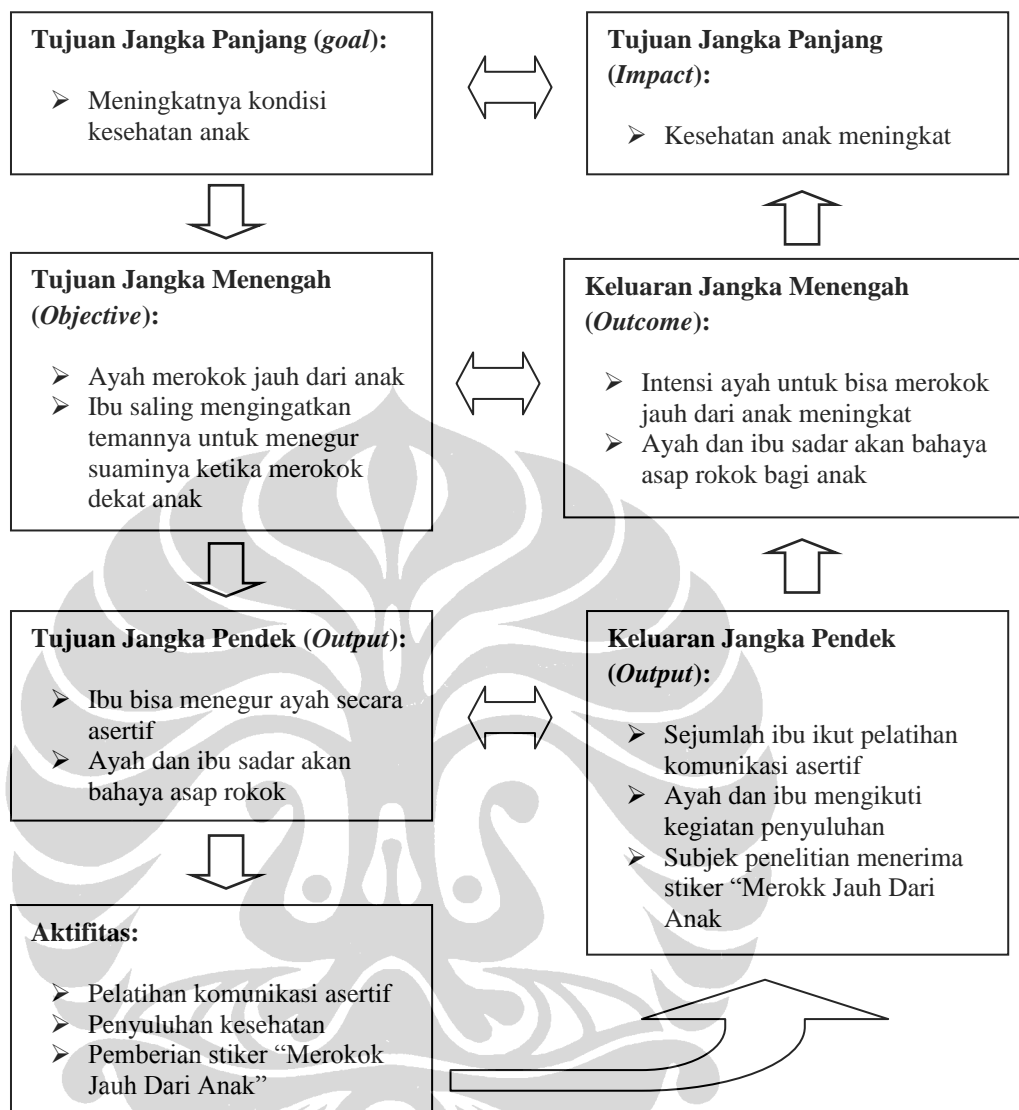
Hal lain yang menjadi alasan penulis untuk melakukan pelatihan komunikasi asertif kepada para ibu adalah berdasarkan hasil observasi dan informasi yang diperoleh selama proses pengambilan data, penulis melihat cara ibu menyampaikan pesan ketidaksukaan terhadap kebiasaan merokok ayah dengan cara yang agresif. Oleh sebab itu komunikasi dengan cara yang asertif peneliti anggap penting untuk dilakukan agar si ayah juga tidak merasa diusik “kesenangannya” ketika merokok.

Intervensi lainnya yang juga akan dilakukan adalah dengan memberikan stiker dengan tujuan agar ayah merokok jauh dari anak. Stiker ini bertujuan untuk menjaga keberlangsungan intervensi (*sustainability*) karena diharapkan stiker ini

dapat menjaga dukungan sosial yang diberikan oleh ibu kepada ayah agar ibu dan ayah selalu ingat untuk menghindarkan anak dari paparan asap rokok. ketika melihat stiker tersebut.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga rencana intervensi yang akan dilakukan pada studi ini, yaitu (1) penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rokok dan dampaknya bagi diri sendiri dan keluarga, dengan peserta adalah ayah dan ibu; (2) pelatihan komunikasi asertif kepada para ibu; dan (3) pemberian stiker “Merokok Jauh Dari Anak” yang diberikan kepada seluruh subjek penelitian dan juga warga lainnya yang tidak secara langsung terlibat atau menjadi subjek di dalam studi dan intervensi ini. Terdapat tujuan jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek dari rencana intervensi tersebut. Keseluruhan rencana intervensi tersebut dapat digambarkan dengan kerangka berpikir yang dapat dilihat pada bagan berikut ini.





Gambar 4.1. Kerangka Berpikir Intervensi

#### 4.5. Tahapan Intervensi

Seperti telah disebutkan di atas, bahwa kegiatan intervensi yang dilakukan adalah berupa penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga, pelatihan komunikasi asertif bagi para ibu, dan pembagian stiker himbauan merokok jauh dari anak. Untuk melakukan intervensi tersebut terdapat beberapa tahapan yang harus dilalui. Tahap pertama, merupakan tahap

pengumpulan data (*baseline survey*) yang bertujuan untuk mengetahui gambaran umum mengenai subjek penelitian. Pada tahapan ini hasil dari temuan lapangan kemudian diolah dan disimpulkan apakah permasalahan yang ditemukan merupakan permasalahan bagi subjek penelitian atau permasalahan bagi peneliti. Pada tahap ini juga dilakukan permohonan ijin penelitian kepada pejabat setempat (RT dan Kelurahan).

Tahap kedua adalah tahap pembuatan kuesioner penelitian. Dengan mengacu kepada teori *planned behavior*, kuesioner dibuat dengan tujuan untuk melihat intensi suami untuk bisa merokok jauh dari anak.

Tahap ketiga merupakan tahap pengumpulan data penelitian. Pada studi ini pengumpulan data dilakukan dengan teknik FGD, wawancara, observasi, dan penyebaran kuesioner. Didalam tahapan ini juga dilakukan sosialisasi kepada subjek penelitian bahwa akan diadakan kegiatan penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga serta permohonan menjadi pembicara kepada Puskesmas Kecamatan Sukawali.

Tahap keempat merupakan tahap pelaksanaan intervensi. Di dalam studi ini dilakukan tiga macam intervensi, yaitu berupa penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga, pelatihan komunikasi asertif bagi ibu yang memiliki anak balita, dan pembagian stiker himbauan merokok jauh dari anak.

Tahap kelima adalah tahap monitoring. Monitoring dilakukan dengan tujuan untuk melihat apakah para ibu yang mengikuti pelatihan komunikasi asertif sudah melakukan apa yang telah diberikan di dalam pelatihan tersebut, yaitu berkomunikasi secara asertif ketika menegur suami agar merokok jauh dari anak.

## BAB V

### PELAKSANAAN, HASIL, DAN MONITORING PROGRAM INTERVENSI

Setelah rancangan intervensi dibuat dan dilaksanakan, kemudian intervensi tersebut di implementasikan. Pelaksanaannya, hasil, dan kegiatan monitoring dari seluruh kegiatan intervensi yang telah direncanakan tersebut akan dilaporkan di dalam bab lima ini.

#### 5.1. Pelaksanaan Intervensi

Kajian untuk meningkatkan intensi ayah untuk merokok jauh dari anak telah dilakukan di Pemukiman Nelayan, Kampung Cituis, Desa Surya Bahari, Kecamatan Pakuhaji, Kabupaten Tangerang. Berdasarkan hasil kajian yang telah dilakukan, maka kemudian dilakukan suatu intervensi untuk meningkatkan intensi ayah merokok jauh dari anak. Terdapat tiga macam intervensi yang dilakukan pada studi ini, pertama adalah berupa penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga. Tujuan intervensi ini adalah untuk meningkatkan kesadaran suami dan istri bahwa asap rokok berbahaya bagi diri sendiri dan keluarga. Dengan demikian diharapkan suami dan istri dapat bekerjasama agar anaknya tidak terpapar asap rokok.

Kedua adalah berupa pelatihan komunikasi asertif yang diberikan kepada para ibu yang memiliki anak balita. Tujuan pelatihan ini adalah agar ibu memiliki keterampilan asertif untuk bisa menegur suami agar dapat merokok jauh dari anak. Dengan dibekalinya ibu dengan keterampilan berkomunikasi secara asertif, juga merupakan dukungan sosial kepada suaminya untuk merokok jauh dari anak.

Ketiga adalah intervensi *social marketing* dengan memberikan stiker kepada subjek penelitian. Tujuan dari pemberian stiker ini adalah sebagai salah satu bentuk kampanye dan juga sebagai pengingat baik bagi ayah maupun ibu

agar anak tidak terpapar asap rokok. Dengan demikian stiker ini diharapkan juga dapat menjaga *sustainability* dari intervensi ini.

Seperti diketahui hipotesis pada studi ini adalah meningkatnya intensi pada ayah untuk merokok jauh dari anak sesudah intervensi. Secara keseluruhan proses intervensi dimulai sejak dilakukannya survey awal pada bulan Februari 2012. Dari hasil FGD yang dilakukan pada ayah maupun ibu mengenai perilaku merokok ayah, ditemukan bahwa perilaku merokok ayah dilakukan dimanapun termasuk di dalam rumah dan di dekat anak. Oleh sebab itu, kemudian penulis memutuskan untuk melakukan kajian mengenai Intensi Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak pada komunitas di Pemukiman Nelayan Desa Surya Bahari.

Secara umum, rangkaian pelaksanaan studi dan intervensi ini dilaksanakan sejak topik penelitian dan permasalahan dirumuskan, kemudian penulis melanjutkan dengan menentukan variabel penelitian. Setelah variabel penelitian ditentukan, proses intervensi berlanjut kepada pembuatan skala alat ukur dimana alat ukur yang dibuat bertujuan untuk mengukur intensi. Dengan mengacu kepada teori *Planned Behavior* skala ukur dibuat dan kemudian dilakukan elisitasi untuk mengetahui *belief*, norma subjektif, dan *perceived behavior*. Setelah alat ukur selesai dibuat, sesuai saran *expert judgement*, kemudian diuji validitasnya dengan *face validity*. *Pre test* kemudian dilakukan pada pertengahan tanggal 11, 12, dan 13 Mei 2012 kepada 27 responden yang terdiri dari 15 nelayan, 8 pedagang ikan, 3 wiraswasta, dan 1 orang kuli (lain-lain).

Setelah *pre test* dilakukan, kemudian penulis melakukan persiapan untuk penyuluhan dan pelatihan yang merupakan bentuk intervensi yang akan digunakan oleh penulis. Persiapan diawali dengan mempersiapkan modul pelatihan, menghubungi pembicara dan koordinasi dengan RT setempat dan subjek penelitian. Untuk pembicara pada intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga diberikan oleh Tim Promosi Kesehatan dari Puskesmas Kecamatan Sukawali yang terdiri dari dokter dan tim promosi kesehatan puskesmas. Sedangkan untuk pelatihan mengenai komunikasi asertif disampaikan oleh Dra. Sri Fatmawati M, M.Si yang merupakan *expert* di bidang psikologi komunikasi.

Seluruh uji statistik terhadap *pre test* dan *post test* penyuluhan, *pre test* dan *post test* pelatihan komunikasi asertif, serta *pre test* dan *post test* intensi ayah merokok jauh dari anak dilakukan dengan metode *non parametric test* dengan pertimbangan jumlah sampel  $n = < 30$ . Perhitungan analisis data menggunakan *Wilcoxon signed ranks test* dengan tingkat keyakinan 95% pada asumsi signifikansi sebesar 5%.

Setelah seluruh rangkaian proses intervensi selesai dilakukan, kemudian pada tanggal 7, 8, dan 13 Juni dilakukan pengambilan data *post test* intensi ayah merokok jauh dari anak. Sedangkan monitoring dari implementasi komunikasi asertif pada ibu dilakukan pada hari ke 14 atau tanggal 10 Juni 2012. Monitoring dilakukan dengan memeriksa formulir monitoring (lihat lampiran) apakah para ibu sudah mempraktekkan apa yang diberikan di dalam pelatihan. Pada hari ke 17 atau tanggal 13 Juni 2012 dilakukan FGD kepada 3 orang ibu peserta pelatihan yang bertujuan juga untuk memonitor implementasi dari pelatihan yang telah diberikan dan juga efektifitas dari stiker yang telah diberikan.

#### **5.1.1. Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan Tentang Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan Keluarga**

Kegiatan intervensi berupa penyuluhan kesehatan dilakukan pada tanggal 15 Mei 2012 dengan peserta berjumlah 21 orang yang terdiri dari 10 orang ibu dan 11 ayah bertempat di Balai Pertemuan Nelayan Desa Surya Bahari.. Penyuluhan ini ditujukan bagi ayah dan ibu yang memiliki balita dengan tujuan agar ayah dan ibu mempunyai pemahaman yang sama terhadap bahaya asap rokok bagi keluarga. Kegiatan penyuluhan kesehatan yang memiliki tema “Rokok dan Dampaknya Terhadap Keluarga” disampaikan oleh Tim Promosi Kesehatan (Promkes) Puskesmas Kecamatan Sukawali.

Materi yang disampaikan didalam penyuluhan ini secara garis besar adalah fakta tentang rokok, motivasi merokok, dampak rokok bagi keluarga (ibu hamil) dan anak, kandungan bahan kimia di dalam rokok dan dampaknya bagi tubuh, serta tips untuk berhenti merokok. Secara detil materi presentasi dapat dilihat pada lampiran. Berikut adalah *rundown* pelaksanaan penyuluhan

Tabel 5.1. Rundown Pelaksanaan Penyuluhan Kesehatan

Waktu	Materi / Acara	Pembicara
19.00 – 19.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pembukaan</li> <li>• <i>Pre-test</i></li> </ul>	dr. Bambang (Puskesmas Sukawali) & Budhi Baskoro Adhi
19.15 – 20.30	Presentasi	Tim Promkes Puskesmas Sukawali
20.30 – 21.00	Diskusi	Tim Promkes Puskesmas Sukawali
21.00 – 21.10	<i>Post-test</i>	Budhi Baskoro Adhi

Pelaksanaan penyuluhan kesehatan ini dilaksanakan pada malam hari karena aktifitas nelayan yang berbeda dengan jenis pekerjaan yang ada di darat. Pada umumnya nelayan pergi melaut sejak jam 03.00 dini hari dan baru kembali ke daratan antara jam 14.00 – 16.00. Melihat aktifitas nelayan tersebut dan juga berdasarkan saran dari ketua RT dan masyarakat, maka kegiatan penyuluhan kesehatan ini kemudian dilakukan pada malam hari. Acara dimulai jam 19.00 yang diawali dengan sambutan dari Dokter Puskesmas Sukawali dan kemudian dilanjutkan dengan *pre-test* dan presentasi. Acara berakhir pada jam 21.00 yang diakhiri dengan diskusi dan *post-test*. Tim dari Puskesmas Kecamatan Sukawali yang memberikan penyuluhan terdiri dari satu orang dokter dan dua orang dari bagian promosi kesehatan.

Meskipun nelayan lebih banyak menghabiskan waktunya berada di laut, namun hal tersebut tidak menyurutkan minat mereka untuk mengikuti penyuluhan kesehatan. Sebagian besar dari mereka mengikuti kegiatan penyuluhan dari awal sampai dengan selesai jam 21.00. Dari 27 orang yang mengikuti *baseline study* dan diundang untuk ikut didalam penyuluhan ini, 7 orang tidak dapat hadir karena masih melaut. Sehingga total peserta yang mengikuti penyuluhan kesehatan ini adalah 20 ayah & ibu. Kemudian pada bagian akhir penyuluhan, dilakukan *post test* untuk mengetahui keefektifan penyuluhan ini. Namun pada *post test* dilakukan hanya kepada 18 orang dikarenakan terdapat 2 orang yang sudah pulang terlebih dahulu dikarenakan sudah terlalu malam.

Terdapat beberapa kesempatan (*opportunities*) dan tantangan (*challenges*) yang dihadapi ketika menjalani kegiatan penyuluhan ini. Kesempatan atau hal



positif yang ditemui ketika penyuluhan dilakukan adalah 20 orang dari 27 orang yang diundang untuk ikut serta di dalam penyuluhan ini menghadiri kegiatan penyuluhan. Tim dari Puskesmas Kecamatan Sukawali membawakan presentasi yang sangat bermanfaat mengenai rokok. Peserta ketika mendengarkan presentasi penyuluhan juga sangat antusias, hal ini dapat dilihat dari ketika mendengarkan materi penyuluhan banyak pertanyaan yang dilontarkan baik ketika presentasi sedang berlangsung maupun pada sesi diskusi. Di samping itu, peserta juga menunjukkan ekspresi terkejut ketika di dalam presentasi disebutkan bahwa terdapat kandungan bahan kimia berbahaya di dalam asap rokok yang dapat merusak kesehatan. Hal positif lainnya yang ditemui pada saat penyuluhan kesehatan dilakukan adalah adanya pernyataan mengenai keinginan untuk berhenti merokok yang disampaikan oleh beberapa orang. Hal ini menjadi penting karena seperti yang telah ditemukan ketika *baseline study*, bahwa sebenarnya para ayah maupun ibu sudah memiliki sikap yang negatif terhadap rokok, hanya saja mereka belum mengetahui secara lebih pasti mengapa rokok merugikan kesehatan.

Sedangkan tantangan yang ditemui ketika melakukan penyuluhan adalah waktu pelaksanaan yang sangat singkat. Dikarenakan waktu pelaksanaan yang dilakukan pada malam hari, maka pelaksanaan penyuluhan hanya dapat dilaksanakan selama 2 jam. Kehadiran anak di dalam kegiatan penyuluhan merupakan tantangan terbesar sejak awal studi ini dilakukan. Namun demikian hal ini memang tidak dapat dihindari dan merupakan konsekuensi dari studi ini karena anak yang diajak adalah anak balita yang rata-rata berusia antara 13 bulan sampai dengan 5 tahun. Anak pada usia tersebut memang belum sepenuhnya dapat ditinggalkan oleh orang tuanya. Dengan adanya anak-anak ketika intervensi sedang berlangsung membuat perhatian para ibu dan maupun ayah menjadi terpecah, terlebih lagi ketika anaknya menangis. Tantangan lainnya adalah tidak terbiasanya subjek penelitian dengan kondisi formal dan *paper and pencil test*. Hal ini juga merupakan konsekuensi dari studi ini karena rata-rata pendidikan terakhir subjek penelitian adalah Sekolah Dasar (SD). Bahkan ada diantara mereka yang bersekolah hanya sampai kelas 3 SD dan tidak sekolah sama sekali. Banyak pemikiran di dalam psikologi komunitas berdasarkan atas asumsi dasar

bahwa perilaku individu tidak dapat dimengerti tanpa mempertimbangkan konteks ekologi. Konteks ekologi termasuk di dalamnya adalah kondisi fisik seperti kondisi arsitektural, lingkungan alam, kondisi dan hubungan sosial (Dalton, Elias, & Wandersman, 2001). Dengan demikian kondisi tersebut merupakan kondisi yang harus dapat dimengerti oleh penulis ketika melakukan intervensi di dalam suatu komunitas.

### 5.1.2. Pelaksanaan Pelatihan Komunikasi Asertif Bagi Ibu – Sampaikan Dengan Bahasa Yang Sopan dan Santun

Pelatihan Komunikasi Asertif dilakukan selama 4 kali pertemuan, yaitu pada tanggal 17, 18, 22, dan 27 Mei 2012, dengan jumlah total sesi adalah 7 sesi. Pelatihan komunikasi asertif ini disampaikan oleh Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi. yang merupakan pakar di bidang psikologi komunikasi. Peserta pelatihan ini adalah ibu yang memiliki anak balita. Tujuan diadakannya pelatihan ini adalah untuk memberikan keterampilan komunikasi asertif kepada para ibu agar dapat menegur atau mengingatkan ayah untuk merokok jauh dari anak. Berikut adalah jadwal pelaksanaan pelatihan komunikasi asertif, sedangkan modul lengkap dari pelatihan ini dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 5.2 Rundown Pelaksanaan Pelatihan Komunikasi Asertif

Tanggal	Waktu	Materi	Pembicara
17 Mei 2012	13.00 – 13.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengantar / Pembukaan</li> <li>• <i>Pre-test</i></li> </ul>	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi & Budhi Baskoro Adhi
	13.20 – 14.30	Sekilas Tentang Komunikasi	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
	14.30 – 14.45	<i>Break</i>	
	14.45 – 16.00	Komunikasi Interpersonal, <i>Intimacy</i> , dan persuasi	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
18 Mei 2012	13.00 – 14.30	<i>Submissive – Assertive – Aggressive</i>	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
	14.30 – 14.45	<i>Break</i>	
	14.45 – 16.00	Kenali Diri	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
22 Mei	13.00 – 14.30	Persiapan menjadi asertif	Dra. Sri Fatmawati

2012			Mashoedi, M.Psi
	14.30 – 14.45	<i>Break</i>	
	14.45 – 16.00	Menjadi asertif	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
27 Mei 2012	13.00 – 14.30	Bujuklah Aku (persuasi)	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
	14.30 – 14.45	<i>Break</i>	
	14.45 – 15.45	Bujuklah Aku (persuasi)	Dra. Sri Fatmawati Mashoedi, M.Psi
	15.45 – 16.00	<i>Post-test</i>	Budhi Baskoro Adhi

Pada awalnya pelatihan dirancang untuk empat kali pertemuan dimana masing-masing pertemuan terdiri dari 4 jam, dengan demikian total jam pelatihan adalah selama 16 jam. Namun demikian, melihat kondisi pelatihan yang kurang kondusif, dimana peserta pelatihan membawa anaknya yang masih balita kedalam pelatihan, maka waktu pelatihan kemudian disesuaikan menjadi hanya 2 jam untuk satu kali pertemuan. Di samping itu, karena kesibukannya mengurus anak dan banyaknya acara keluarga (pernikahan) maka peserta yang datang untuk mengikuti pelatihan ini berubah-ubah. Pada hari pertama pelatihan peserta yang hadir sebanyak 17 orang, hari kedua 6 orang, hari ketiga 7 orang, dan hari keempat 11 orang.

Pada akhir pelatihan peserta diberikan *post test* untuk mengukur efektifitas dan keberhasilan pelatihan. Di samping itu, peserta pelatihan juga diberikan form monitoring (formulir terlampir) yang bertujuan untuk memantau apakah pelatihan komunikasi asertif yang diberikan dijalankan oleh peserta pelatihan.

Terdapat kesempatan dan tantangan juga didalam pelaksanaan pelatihan ini. Kesempatan yang muncul ketika pelatihan ini dilakukan adalah pada beberapa ibu sebenarnya tidak menginginkan suaminya merokok dan ingin agar suaminya berhenti merokok dan kesehatan keluarganya juga meningkat. Sedangkan tantangan yang ditemui adalah jadwal pelaksanaan yang berbarengan dengan musim pernikahan. Banyak ibu yang tidak dapat mengikuti pelatihan dikarenakan yang menikah adalah masih keluarga. Di samping itu, kondisi anak yang kurang sehat juga membuat ibu tidak bisa hadir untuk mengikuti pelatihan.

Rendahnya pendidikan para ibu juga merupakan tantangan yang dihadapi di dalam pelatihan komunikasi ini. Bahasa “ilmu pengetahuan” yang terdapat di dalam materi pelatihan benar-benar harus diturunkan sejauh mungkin agar dapat dan mudah dipahami oleh peserta pelatihan. Begitu juga dengan *setting* pelatihan yang seharusnya mengikuti daur Kolb, pada kenyataannya harus disesuaikan dengan kondisi lapangan. Dalton, Elias, & Wandersman (2001) menyatakan bahwa psikolog komunitas mencoba untuk memahami komunitas dengan bekerja bersama komunitas. Oleh sebab itu, agar intervensi ini dapat berjalan dengan baik dan manfaatnya dapat dirasakan oleh subjek penelitian, maka peneliti mencoba untuk mengikuti pola dan ritme aktifitas maupun kemampuan yang dimiliki oleh komunitas.

### **5.1.3. Penyebaran Stiker *Social Marketing* – “Merokok Jauh Dari Anak”**

Stiker himbauan untuk merokok jauh dari anak bertujuan untuk mengingatkan para ayah dan ibu agar anak tidak terpapar oleh asap rokok. Contoh stiker dapat dilihat pada lampiran. *Social marketing* itu sendiri didefinisikan sebagai penggunaan teknik pemasaran komersial yang bertujuan untuk mempromosikan adopsi perilaku yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan masyarakat sebagai target intervensi (Weinreich, 1999).

Jika dilihat dari kerangka berpikir yang telah dipaparkan sebelumnya, maka intervensi ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran komunitas untuk menghindari anak dari paparan asap rokok. Oleh sebab itu stiker ini dibuat sebagai bagian dari intervensi agar masyarakat yang bukan menjadi subjek penelitian juga dapat terkena dampaknya untuk bisa menciptakan kondisi agar anak tidak terpapar oleh asap rokok.

Penyebaran stiker ini khususnya diberikan kepada subjek penelitian. Namun dengan alasan agar cakupan dampaknya yang dirasakan lebih luas lagi, maka penyebaran stiker diperluas lagi kepada orang yang bukan subjek penelitian. Dengan dibantu oleh ketua RT, sebanyak 100 lembar stiker dibagikan kepada warga di wilayah RT 01 dan 02.

Ketika dibagikan, disampaikan juga bahwa stiker agar ditempel di depan rumah atau di tempat yang strategis dan merupakan tempat ayah biasa merokok. Secara umum tidak ada tantangan di dalam penyebaran stiker ini, hanya saja pada beberapa kasus stiker lupa dipasang atau dimainkan oleh anak sehingga menjadi rusak sebelum sempat ditempel.

## 5.2. Hasil Pelaksanaan Program Intervensi

Setelah dilakukan tiga macam intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan intensi ayah untuk dapat merokok jauh dari anak, pada bab ini akan dipaparkan hasil dari pelaksanaan program intervensi tersebut. Dinamika yang terjadi di lapangan merupakan tantangan yang dihadapi oleh penulis ketika melakukan studi ini. Namun demikian, dari segala tantangan tersebut, ada juga yang merupakan kesempatan atau hal positif yang mendukung pelaksanaan studi ini.

Terkait dengan pelaksanaan studi dan intervensi ini, khususnya yang berkaitan dengan pelaksanaan penyuluhan kesehatan dan pelatihan komunikasi, kehadiran peserta merupakan tantangan terbesar yang dihadapi oleh penulis. Tidak semua subjek penelitian dapat mengikuti kegiatan intervensi secara penuh dan hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang antara lain adalah karena waktu kerja nelayan yang berbeda dengan waktu kerja orang yang bekerja di daratan, kesibukan para ibu dalam mengurus anak dan menghadiri acara keluarga besar (pernikahan), dan sebagainya. Berikut ini adalah absensi subjek penelitian yang ikut di dalam studi dan intervensi ini mulai dari *pre test*, penyuluhan kesehatan, pelatihan komunikasi, dan *post test*.

Tabel 5.3. Absensi Partisipasi Subjek Penelitian Pada Seluruh Rangkaian Intervensi

No	Nama		Pre TPB	Penyuluhan		Komunikasi (Ibu)				Post Intensi
	Ayah	Ibu		Ayah	Ibu	17 Mei	18 Mei	22 Mei	27 Mei	
1	Arsad	Nur Amidah			1			1	1	
2	Ogi	Lia	1	1	1	1	1			1
3	Sukardi	Toipah		1	1	1	1	1	1	
4	Radan	Kamsiah		1	1					
5	Sudirman	Iis	1	1	1	1	1			1
6	Masnun	Marni			1	1	1			
7	Kasnadi	Maryana	1	1						1
8	Dalban	Darinah	1	1						1
9	Ato	Murni	1	1						1
10	Atip	Solikah	1	1						1
11	Murtado	Ucum	1	1						1
12	Mad Yani	Ipah yana	1	1						
13	Durakim	Ela			1			1	1	
14	Solikhin	Rokaemi	1		1				1	1
15	Suadi	Omah			1	1	1	1		
16	Rusbad	Ratini			1	1			1	
17	Karto	Masroh	1			1				
18	Amad	Nursilawati				1				
19	Yanto	Menah	1			1				1
20	Maman	Warni				1		1		
21	Suki	Titin				1				
22	Ukit	Ratna				1				
23	Acing	Zainab				1				
24	Ubed	Amanah				1			1	
25	M. Sonin	Tarini				1				
26	Topid	Rukimah				1				
27	Warki	Sopiah				1	1	1	1	
28	Tayun	Salmah						1		
29		Kamila							1	
30		Nanti							1	
31	Karnoto	Rasminah							1	
32	Rasmita	Ulasih	1							1
33	Rusdi	Enok	1						1	1
34	Syaiful Bahri	Umiyati	1							
35	Sutisna	Rahmawati	1							1
36	Basri		1							1
37	Uwes	Lilis	1							1
38	Ules	Ricah	1							1
39	Komeng	Ita	1							1
40	Karto	Siti Nasiroh	1							1
41	Kholidin	Aminah	1							1
42	Asep Sundjaya	Halimah	1							
43	Hamidi	Turini	1							

44	Satari	Marnah	1							
45	Mahfud	Nurhayati	1							
46	Jarin	Sumanah	1							
47	Mastika	Dawirah	1							
			27	10	10	17	6	7	11	18

Keterangan:

- 27 responden mengikuti *pre test* TPB
- 10 ibu mengikuti penyuluhan
- 10 ayah mengikuti penyuluhan
- 17 ibu mengikuti pelatihan komunikasi hari 1
- 6 ibu mengikuti pelatihan komunikasi hari 2
- 7 ibu mengikuti pelatihan komunikasi hari 3
- 11 ibu mengikuti pelatihan komunikasi hari 4
- 18 ayah mengikuti *post test* TPB

### 5.2.1. Hasil Intervensi Penyuluhan Kesehatan Tentang Rokok dan Dampaknya Bagi Kesehatan Keluarga

Persiapan intervensi berupa penyuluhan kesehatan diawali dengan menentukan topik atau materi yang akan disampaikan. Topik dari penyuluhan kesehatan adalah “Bahaya Asap Rokok dan Dampaknya Bagi Diri Sendiri dan Keluarga”. Seperti telah disebutkan diatas bahwa penyuluhan kesehatan disampaikan oleh tim dari Puskesmas Kecamatan Sukawali. Karena materi pada penyuluhan lebih bersifat medis, maka seluruh materi disiapkan oleh pembicara.

Materi yang disampaikan pada penyuluhan ini meliputi alasan atau motivasi seseorang untuk merokok, kandungan bahan kimia di dalam rokok, bahaya zat kimia di dalam rokok terhadap tubuh dampak rokok terhadap keluarga, dampak rokok pada anak dan ibu hamil, rokok dibandingkan dengan makanan sehat, serta tips untuk berhenti merokok.

Sebagai salah satu bentuk intervensi, pada studi ini juga dilakukan evaluasi yang kemudian dilakukan uji statistik yang bertujuan untuk melihat keefektifan dari pelaksanaan intervensi ini. Seluruh peserta penyuluhan berjumlah 20 orang yang terdiri dari 10 ayah dan 10 ibu. Namun uji statistik *pre test* dan *post test* dilakukan pada 18 yang terdiri dari 8 ibu dan 10 ayah dikarenakan sudah ada 2 orang ibu yang pulang terlebih dahulu karena sudah terlalu malam untuk anaknya yang masih balita.

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan teknik *Wilcoxon signed ranks test* pada intervensi penyuluhan kesehatan, N= 18 diperoleh data ( $Mdn = 29,00$ ) pada *pre-test* dan ( $Mdn = 30,00$ ) pada *post-test*,  $z = -0,514$ ,  $p < 0,5$ ,  $r = -0,120$ ).

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* dari intervensi penyuluhan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa jika dilihat dari nilai *median*, maka terdapat peningkatan pemahaman pada subjek intervensi (ayah dan ibu) setelah diberikan *treatment* atau intervensi penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok namun peningkatan tersebut tidak memberikan dampak yang signifikan terhadap subjek penelitian  $z = -0,514$ ,  $p < 0,5$ ,  $r = -0,120$ ).

### 5.2.2. Hasil Pelatihan Komunikasi Asertif

Pelatihan komunikasi asertif yang ditujukan bagi ibu yang memiliki anak balita diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial ibu kepada ayah untuk bisa merokok jauh dari anak. Pelatihan dilakukan dalam 4 kali pertemuan dengan masing-masing pertemuan dilakukan selama kurang lebih 2 jam. Seperti telah disebutkan pada bagian pelaksanaan pelatihan, bahwa kehadiran menjadi salah satu tantangan pada intervensi ini. Pada hari pertama pelatihan peserta yang hadir sebanyak 17 orang, hari kedua 6 orang, hari ketiga 7 orang, dan hari keempat 11 orang. Pada hari keempat pun ada 3 orang yang tidak dapat mengikuti pelatihan sampai selesai karena anaknya mulai rewel ketika di tengah-tengah pelatihan dan akhirnya mereka pun terpaksa meninggalkan pelatihan. Dengan berbagai tantangan yang dihadapi selama pelaksanaan pelatihan, diharapkan pelatihan tetap dapat berjalan dengan baik.

Untuk melihat keefektifan intervensi ini, maka dilakukan uji statistik dengan metode *non parametric test* dengan pertimbangan jumlah sampel dibawah 30 atau  $N = 8$ . Uji statistik yang dilakukan dengan teknik statistik *Wilcoxon signed ranks test* tersebut diperoleh data ( $Mdn = 24,50$ ) pada *pre-test* dan ( $Mdn = 23,50$ ) pada *post-test*, pada *post-test*,  $z = -0,426$ ,  $p < 0,5$ ,  $r = -0,152$ )



Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* dari intervensi pelatihan komunikasi asertif diatas dapat disimpulkan bahwa jika dilihat dari nilai median, tidak terdapat peningkatan perubahan keterampilan komunikasi asertif pada subjek intervensi (ibu) setelah diberikan *treatment* atau intervensi pelatihan komunikasi asertif.

### **5.2.3. Hasil Pembagian Stiker Himbauan Merokok Jauh Dari Anak**

Stiker himbauan merokok jauh dari anak merupakan bagian dari intervensi yang menggunakan teknik *social marketing*, dimana pada teknik ini perubahan perilaku diharapkan dapat diadopsi oleh target intervensi dengan menggunakan cara-cara yang digunakan pada teknik marketing komersil (Weinreich, 1999).

Stiker diberikan kepada seluruh subjek penelitian dan juga kepada ketua RT untuk disebarakan kepada seluruharganya. Total jumlah stiker yang disebarakan adalah sebanyak 100 lembar. Evaluasi dari pembagian stiker ini dikaji secara kualitatif dengan menggunakan teknik FGD. Berdasarkan hasil FGD yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2012, ditemukan bahwa dampak dari stiker tersebut sudah menyentuh pada anak-anak. Menurut Ibu Darinah anaknya pernah menegur ayahnya ketika akan merokok didekatnya. “Pak, jangan ngerokok disini dong, itu kan udah ada gambarnya gak boleh ngerokok deket anak.”(Darinah, komunikasi personal, 3 Juni 2012).

### **5.3. Intensi Ayah Untuk Merokok Jauh Dari Anak**

Telah disebutkan diawal bahwa studi ini mengkaji mengenai intensi ayah untuk merokok jauh dari anak dengan adanya dukungan sosial dari ibu dimana dukungan sosial yang diberikan adalah dengan menggunakan komunikasi asertif untuk mengingatkan atau menegur ayah untuk merokok jauh dari anak. Di samping itu, untuk meningkatkan intensi ayah untuk merokok jauh dari anak studi ini juga memberikan intervensi pada ayah dan ibu melalui penyuluhan kesehatan mengenai bahaya asap rokok bagi diri sendiri dan keluarga. Penyuluhan kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran (*awareness*) pada ayah dan ibu mengenai bahaya asap rokok bagi keluarga. Untuk menjaga agar ayah maupun ibu

tetap menjaga anaknya agar tidak terpapar asap rokok, maka juga diberikan stiker himbuan untuk merokok jauh dari anak. Stiker ini merupakan intervensi yang ketiga dimana diharapkan stiker juga tidak hanya mengingatkan agar anak tidak terpapar asap rokok pada lingkungan keluarga, namun juga berdampak pada tingkat komunitas. Sehingga seluruh anggota komunitas diharapkan bisa sadar akan bahaya asap rokok bagi anak.

Berdasarkan dari ketiga intervensi diatas kemudian dilakukan *post test* dengan menggunakan instrument penelitian TPB yang bertujuan untuk melihat intensi pada ayah setelah dilakukan keseluruhan kegiatan intervensi. *Post test* dilakukan pada 18 responden yang sebelumnya telah menerima *pre test*. *Post test* tidak dapat dilakukan kepada seluruh responden yang menerima *pre test* karena sulit ditemuinya responden lainnya karena kesibukan mereka sebagai nelayan. Berdasarkan hasil uji statistik dengan teknik *Wilcoxon signed ranks test*  $N = 18$  ditemukan bahwa ( $Mdn = 13,0$ ) pada *pre-test* dan ( $Mdn = 12,5$ ) pada *post-test*,  $z = -0,338$ ,  $p < 0,5$ ,  $r = -0,080$ ).

Berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* terhadap intensi ayah untuk merokok jauh dari anak setelah dilakukan tiga macam intervensi, berdasarkan nilai median yang diperoleh dapat dikatakan bahwa tidak terdapat peningkatan intensi pada ayah untuk bisa merokok jauh dari anak setelah diberikan *treatment* atau intervensi pelatihan komunikasi asertif, penyuluhan kesehatan dan pemberian stiker *social marketing*.

#### **5.4. Monitoring**

Kegiatan monitoring yang berfungsi untuk melihat apakah ibu mempraktekan cara berkomunikasi asertif ketika mengingatkan ayah pada saat merokok di dekat anak dilakukan dengan dua cara, yaitu memberikan formulir pemantauan yang dilakukan oleh salah satu ibu untuk memantau temannya. Contoh formulir dapat dilihat dalam lampiran. Cara kedua adalah dengan wawancara dengan menanyakan kepada ibu apakah sudah mulai mencoba menegur atau mengingatkan ayah untuk merokok jauh dari anak.

Monitoring dari implementasi komunikasi asertif pada ibu dilakukan pada hari ke 14 atau tanggal 10 Juni 2012. Monitoring dilakukan dengan memeriksa formulir monitoring (lihat lampiran) apakah para ibu sudah mempraktekkan apa yang diberikan di dalam pelatihan. Pada hari ke 17 atau tanggal 13 Juni 2012 dilakukan FGD kepada 3 orang ibu peserta pelatihan yang bertujuan juga untuk memonitor implementasi dari pelatihan yang telah diberikan dan juga efektifitas dari stiker yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil catatan dari form monitoring yang diberikan, ditemukan bahwa 3 orang ibu telah mencoba untuk menegur ayah untuk merokok jauh dari anak. Berikut adalah contoh form monitoring yang diberikan kepada para ibu dan yang sudah mencoba untuk melakukannya.

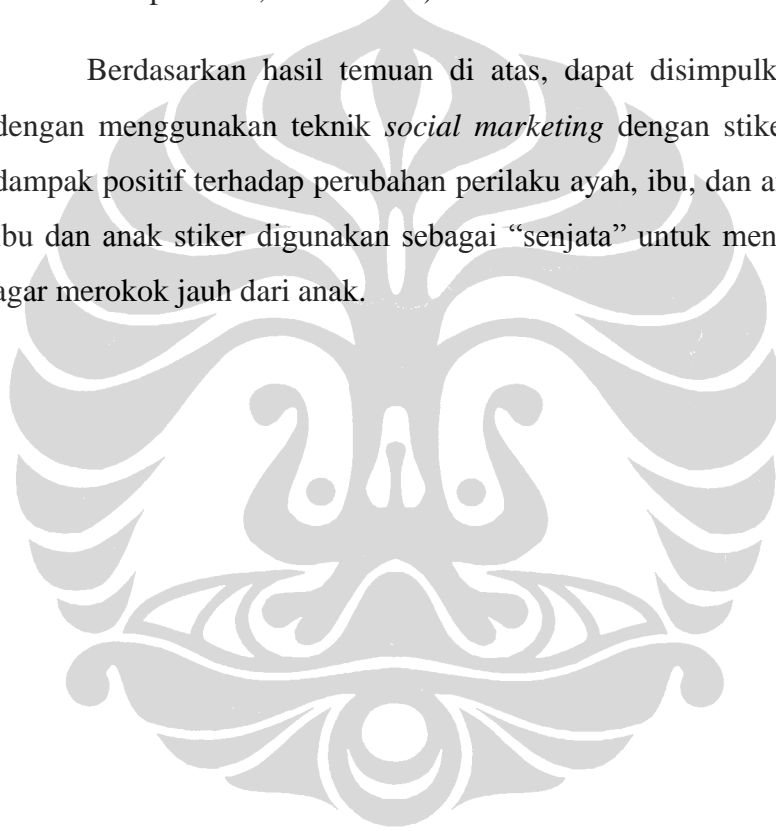
Tabel 5.4. Hasil Monitoring Komunikasi Asertif

<b>Nama</b>	<b>Tanggal</b>	<b>Cara Berkomunikasi</b>	<b>Respon Ayah</b>
Ibu Rasminah	30 Mei 2012	Pah, bisa nggak ngerokoknya jangan di depan anak, katanya penyakit. Terus asep rokoknya gak keluar rumah. Kalo bisa ngerokoknya keluar, biar asep rokoknya keluar.	Suami saya langsung keluar rumah, nurut ngerokoknya di depan rumah
Ibu Rokhaemi	31 Mei 2012	Pak, tolong jangan merokok di depan anak, mengganggu kesehatan	Iya..
Ibu Nanti	3 Juni 2012	Pak, ibu kan sedang hamil, tidak baik untuk kesehatan janin, jadi tolong dengan sangat jangan merokok disampingku.	Mulutnya asem bu kalo gak ngerokok

Wawancara yang dilakukan pada tanggal 13 Juni 2012 dengan empat orang ibu, ditemukan bahwa ibu sudah mulai menegur ayah dengan cara yang asertif. Ibu Darinah, meskipun beliau belum mengisi form monitoring, namun menurut beliau sudah mulai menegur suaminya dengan cara asertif. *“Pah, ini kalo ngerokok jangan di dekat anak ya, ini ni ada bacaannya* (sambil menunjuk ke

stiker himbauan merokok jauh dari anak)” (Darinah, komunikasi personal, 3 Juni 2012). Di samping itu, intervensi penyuluhan dan penyebaran stiker “Merokok Jauh Dari Anak” telah memberikan perubahan perilaku pada ayah. Bahkan tidak hanya pada ibu, anak pun juga sudah mulai bisa menegur ayahnya supaya tidak merokok didekatnya. Menurut Ibu Darinah anaknya pernah menegur ayahnya ketika akan merokok didekatnya. “Pak, jangan ngerokok deket anak, itu kan udah ada gambarnya gak boleh ngerokok deket anak. Menurut Ibu Darinah si ayah kemudian ketawa dan merokoknya pindah menjauhi anaknya (Darinah, komunikasi personal, 3 Juni 2012).

Berdasarkan hasil temuan di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi dengan menggunakan teknik *social marketing* dengan stiker dapat memberikan dampak positif terhadap perubahan perilaku ayah, ibu, dan anak. Khususnya pada ibu dan anak stiker digunakan sebagai “senjata” untuk mengatakan kepada ayah agar merokok jauh dari anak.



## BAB VI

### DISKUSI, KESIMPULAN, DAN SARAN

Di dalam bab ini yang akan menjadi bahan diskusi adalah tantangan (*challenges*) dan kesempatan (*opportunities*) yang ditemukan selama studi ini dilakukan. Tantangan dan kesempatan tersebut kemudian dituangkan ke dalam bentuk diskusi dimana penulis akan membahasnya sesuai dengan konteks studi yang dilakukan. Hasil pembahasan dari diskusi tersebut kemudian penulis rangkum dan dijadikan sebagai suatu kesimpulan yang kemudian menjadi dasar bagi pembuatan saran atau rekomendasi bagi studi-studi berikutnya yang terkait dengan perilaku merokok dan kesehatan keluarga. Secara lebih spesifik diharapkan rekomendasi yang diberikan bisa bermanfaat bagi studi mengenai perilaku merokok pada masyarakat nelayan.

#### **6.1. Diskusi**

Studi mengenai intensi ayah untuk merokok jauh dari anak ini diawali sejak tanggal 4 Februari 2012 dimana pada tanggal tersebut merupakan survey pertama yang dilakukan oleh penulis dan kemudian dilanjutkan dengan FGD dengan beberapa orang ibu. Selama studi ini dilakukan, cukup banyak tantangan dan kesempatan yang penulis temukan, dimana dinamika kehidupan suatu komunitas merupakan suatu tantangan sekaligus konsekuensi yang harus dihadapi ketika kita melakukan suatu intervensi. Di dalam sub bab ini penulis akan mencoba memaparkan dan mengkaji tantangan dan kesempatan tersebut sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan atau dasar bagi studi atau intervensi berikutnya.

### 6.1.1. Tantangan (*Challenges*)

Terdapat beberapa tantangan yang penulis hadapi ketika melakukan studi ini. Berikut adalah tantangan yang dihadapi oleh penulis ketika melakukan studi ini.

**Rutinitas nelayan yang berbeda dengan komunitas lainnya.** Secara umum terdapat dua jenis nelayan dilihat dari waktu tangkapannya, yaitu nelayan harian dan nelayan “*babang*” atau yang pergi melaut lebih dari satu hari. Untuk nelayan di Cituis, memang lebih banyak nelayan harian, namun ada juga nelayan *babang* dan nelayan *babang* ini juga ada yang menjadi subjek di dalam studi ini. Dengan demikian ketika mereka pergi *ngebabang*, maka subjek tidak dapat ditemui. Keseharian nelayan harian dimulai sejak jam 03.00 dini hari dimana mereka mulai bersiap untuk melaut. Sampai dengan sekitar jam 15.00 mereka baru kembali ke daratan, langsung membersihkan kapal dan menjual ikannya di Tempat Pelelangan Ikan (TPI). Setelah itu mereka pulang ke rumah dan beristirahat, bercengkerama bersama keluarga di teras rumah atau pun di ruang keluarga. Dengan demikian nelayan harian ini baru bisa ditemui pada sore atau malam hari.

Terkait dengan rutinitas harian nelayan, penulis mengusulkan jangka waktu penelitian yang lebih panjang ketika melakukan studi atau intervensi pada komunitas nelayan. Waktu 4 bulan yang dimiliki oleh penulis di dalam melakukan studi dan intervensi ini dirasakan tidak cukup karena harus menyesuaikan waktu dengan keseharian nelayan.

**Sifat kekeluargaan** pada komunitas nelayan juga merupakan faktor yang berpengaruh di dalam studi dan intervensi ini. Hal ini kemudian juga terkait dengan durasi studi. Ketika ada acara keluarga, maka komunitas nelayan ini akan lebih memilih datang ke acara keluarga dibandingkan menghadiri kegiatan intervensi. Berdasarkan komunikasi personal pada Ibu Mawar “*kalau kita gak dateng atau gak bantuin keluarga yang hajatan, nanti bisa jadi omongan...*” (Ibu Mawar, Komunikasi Personal, 7 Juni 2012).

**Rokok adalah “teman dekat” nelayan.** Berdasarkan hasil studi yang dilakukan, rokok ternyata sangat dekat dengan kehidupan nelayan. Bahkan ketika melaut, rokok merupakan salah satu perbekalan pokok yang harus ada dan disediakan oleh pemilik kapal. Berdasarkan hasil wawancara dengan Pak Dalban, beliau menyebutkan bahwa “*kalo rokoknya abis ya pulang pak...kalo gak ada rokok rasanya udah gak semangat, lemes...mendingan kehabisan beras daripada kehabisan rokok.*” (Dalban, Komunikasi Personal, 6 Mei 2012). Tidak hanya ketika di laut, pada saat di darat pun rokok tetap menjadi “teman dekat” nelayan. Ketika beristirahat atau bersantai, mereka biasanya merokok di teras atau di depan TV. Oleh sebab itu, pada beberapa kasus, untuk mengubah perilaku nelayan yang terkait dengan rokok membutuhkan energi lebih dikarenakan rokok sudah menjadi bagian dari kehidupan nelayan. Namun demikian di sisi lain nelayan sebenarnya memiliki sikap negatif terhadap rokok, namun mereka masih belum bisa melepaskannya karena sebagian besar sudah mencapai pada taraf ketagihan. Sikap negatif terhadap rokok tersebutlah yang kemudian dapat menjadi pintu masuk bagi studi atau intervensi terkait dengan perilaku merokok pada komunitas nelayan

**Tingkat pendidikan yang rendah.** Rendahnya tingkat pendidikan nelayan maupun istri nelayan merupakan salah satu tantangan terbesar yang dihadapi penulis selama melakukan studi ini. Materi pelatihan komunikasi asertif yang dilakukan di dalam studi ini harus disesuaikan dengan kemampuan subjek penelitian di dalam memahami materi yang diberikan. Keikutsertaan subjek pada pelatihan komunikasi asertif secara tidak penuh juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tidak terbiasanya subjek pada kegiatan pelatihan yang bersifat *classroom* sepertinya juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Untuk mengatasi hal ini penulis bersama dengan *trainer* pelatihan komunikasi asertif berusaha untuk menyesuaikan materi maupun setting pelatihan sesuai dengan kondisi yang ada.

**Kebiasaan berbicara keras (agresif).** Kebiasaan berbicara secara agresif dengan orang lain, khususnya dengan keluarga sendiri secara khusus merupakan tantangan bagi penggunaan komunikasi asertif sebagai suatu metode di dalam

intervensi ini. Namun demikian, berdasarkan dari hasil monitoring yang dilakukan, beberapa ibu telah bisa mencoba berkomunikasi secara asertif kepada suaminya.

Penulis berpendapat dengan lebih memantapkan faktor-faktor yang mendukung terjadinya komunikasi asertif (menghargai hak orang lain dan diri sendiri, mencapai tujuan diri sendiri, dan sebagainya) akan membuat para ibu lebih yakin untuk melakukan komunikasi asertif.

**Merokok jauh dari anak, keinginan vs kebutuhan.** Berdasarkan hasil kajian pada studi ini ditemukan bahwa ayah dan ibu sebenarnya memiliki sikap negatif terhadap rokok. Namun karena rokok sudah menjadi bagian kehidupan dan kebutuhan ayah maka seringkali tidak disadari bahwa anak terpapar oleh asap rokok. Salah satu cara agar ayah dan ibu selalu ingat untuk menghindarkan anak dari paparan asap rokok adalah dengan peningkatan kesadaran akan bahaya asap rokok bagi anak.

Stiker himbauan merokok jauh dari anak yang telah diberikan bertujuan untuk mengingatkan ayah dan ibu agar anak tidak terpapar asap rokok. Namun stiker saja tidak cukup untuk menjaga *sustainability* dari intervensi ini. Untuk jangka panjang perlu dibentuk dukungan sosial yang lebih kuat dari tingkat komunitas agar seluruh warga dapat lebih waspada dan sadar akan bahaya asap rokok bagi anak.

**Anak ikut serta di dalam pelatihan.** Adanya anak di dalam pelatihan juga menjadi *distraction* bagi para ibu untuk mengikuti pelatihan secara menyeluruh. Namun demikian hal ini tidak dapat dihindari karena anak yang diajak oleh si ibu adalah anak balita yang masih berusia antara 11 – 59 bulan. Dengan demikian anak masih sulit untuk ditinggalkan oleh ibu. Ketika si anak menangis untuk meminta susu atau hal lainnya, maka perhatian ibu akan beralih kepada si anak.

Terkait dengan hal ini, kegiatan intervensi perlu di disain se efektif mungkin agar ibu tidak “terganggu” oleh kehadiran anak di dalam pelatihan. Dapat juga dilakukan kegiatan “pre-intervensi” dimana anggota keluarga lainnya



diberikan pemahaman atau informasi mengenai perawatan anak. Dengan demikian ketika si ibu menghadiri kegiatan pelatihan, maka anak bisa dititipkan kepada anggota keluarga lain.

**Peran ibu di dalam keluarga.** Sebagai ibu rumah tangga, ternyata urusan rumah tangga juga tidak dapat ditinggalkan begitu saja. Ketika kondisi anak sedang tidak sehat maka ibu harus menjaga anaknya di rumah sehingga juga tidak bisa mengikuti kegiatan pelatihan. Hal ini merupakan tantangan yang harus diatasi bersama-sama. Ketika si anak sakit, maka *intervensionist* harus bisa memahami kondisi yang ada. Salah satu cara adalah dengan menggantikan atau memindahkan waktu pelatihan. Jika memungkinkan si ibu diberikan sesi tersendiri untuk membahas jam dimana si ibu tidak dapat mengikuti pelatihan.

**Teknik pelatihan komunikasi asertif sebagai kegiatan intervensi,** teknik ini harus diuji lagi apakah tepat digunakan untuk intervensi pada komunitas nelayan. Melihat tidak terbiasanya para ibu dengan kegiatan pelatihan maka perlu dikaji lagi apakah pelatihan merupakan teknik yang tepat untuk intervensi ini.

Tantangan diatas penulis anggap sebagai suatu dinamika didalam melakukan studi ini dan penulis anggap sebagai pendorong untuk menghasilkan karya ilmiah yang lebih baik bukannya sebagai suatu hambatan. Untuk menghadapi tantangan tersebut tidak jarang penulis dibantu oleh kedua ketua RT di lokasi studi ini dilakukan atau mendiskusikannya dengan para ibu maupun ayah untuk mengatasi tantangan tersebut.

Berdasarkan dari tantangan yang dipaparkan diatas, penulis berpendapat bahwa diperlukan waktu yang lebih lama untuk melakukan studi mengenai perilaku merokok nelayan yang dikaitkan dengan kesehatan anak. Hal ini sangat terkait dengan waktu kerja nelayan, keamatan mereka dengan saudara, dan tidak bisa ditinggalnya anak oleh ibunya. Tingkat pendidikan yang rendah juga harus dipertimbangkan di dalam studi ini. Tingkat pendidikan yang rendah tentunya sangat terkait dengan pemahaman subjek penelitian terhadap materi pelatihan yang diberikan. Oleh sebab itu kemudian setelah berkonsultasi dengan *expert*

materi pelatihan kemudian disesuaikan dengan kondisi subjek agar dapat dipahami oleh subjek penelitian.

Secara lebih luas, penelitian mengenai perilaku asertif telah membuktikan bahwa salah satu cara untuk mengurangi kebiasaan merokok adalah dengan menggunakan perilaku asertif ketika menolak rokok dan juga bertujuan untuk mengurangi tekanan di dalam kelompok (*peer group*) (Wills, Baker, & Botvin, 1989). Dengan demikian komunikasi asertif dan perilaku asertif juga dapat diberikan kepada nelayan ketika mereka mencoba untuk berhenti merokok.

Satu hal yang dapat menjadi bahan diskusi disini adalah diperlukan adanya *social group* yang dapat mengontrol keberlanjutan kegiatan intervensi ini. Meskipun telah disepakati agar para ibu bisa saling mengingatkan untuk bisa menegur suaminya secara asertif ketika merokok di dekat anak, namun akan lebih kuat jika dibentuk suatu kelompok support (*peer support*) yang bertugas untuk mengontrol para ibu. *Peer support* ini sebenarnya dapat berasal dari kader posyandu yang ada di komunitas tersebut. Namun karena kegiatan posyandu sudah tidak aktif lagi, maka sebagai langkah awal kegiatan posyandu harus diaktifkan terlebih dahulu agar *peer support* juga dapat dibentuk. Dengan demikian dukungan sosialnya diperluas tidak hanya dari istri, tapi juga dari lingkaran yang lebih luas, seperti tetangga, RT, RW, dan seterusnya berkembang lebih luas. Hal ini mengacu kepada pandangan perkembangan manusia yang dikemukakan oleh Bronfenbrenner (1979) dimana perkembangan manusia terkait dengan lingkungan sekitarnya mulai dari tingkat mikrosistem, mesosistem, eksosistem, dan makrosistem.

### 6.1.2. Peluang (*Opportunities*)

Dibalik tantangan yang dihadapi oleh penulis ketika melakukan studi ini, terdapat juga kesempatan atau *opportunities* yang penulis temukan. Memang tidak sebanyak tantangan yang dihadapi, namun hal inilah yang kemudian penulis anggap sebagai “obat” untuk mengatasi tantangan diatas. Berikut adalah beberapa kesempatan yang penulis temukan selama melakukan studi ini. **Dukungan dari ketua RT setempat.** Studi ini dilakukan pada dua RT (RT 01 dan RT 02) di

Pemukiman Nelayan, Kampung Cituis, Desa Surya Bahari. Dukungan dari kedua ketua RT ini sangatlah besar, penulis selalu didampingi di dalam melakukan observasi, wawancara, FGD, maupun ketika menyebarkan kuesioner. Di samping itu, meskipun kedua ketua RT ini juga perokok, namun mereka mendukung studi ini dikarenakan mereka juga menyadari bahaya dari asap rokok dan dampaknya bagi diri sendiri maupun keluarga khususnya anak.

**Subjek penelitian yang sadar akan pentingnya kesehatan dan bahaya rokok bagi kesehatan.** Hasil dari baseline yang dilakukan dengan menggunakan landasan teori TPB yang dilakukan pada studi ini, ditemukan bahwa sikap ayah terhadap perilaku merokok adalah negatif. Dengan mayoritas nilai *mean* responden yang berada diatas rata-rata, artinya ayah mengetahui bahwa merokok dapat mengganggu kesehatan diri sendiri maupun orang lain, khususnya keluarga (anak). Keinginan ayah untuk mengikuti harapan *significant others* juga merupakan faktor yang dapat mendorong terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan, yaitu merokok jauh dari anak.

Tidak hanya ayah, ibu yang juga menjadi subjek di dalam penelitian ini ternyata menyadari akan bahaya rokok dan dampaknya bagi kesehatan diri sendiri maupun keluarga. Dengan demikian subjek penelitian mendukung akan adanya studi ini. Bahkan dari para ayah beberapa bahkan menyatakan bahwa mereka sangat ingin untuk bisa berhenti merokok. Diantara mereka pun ada yang sudah mencoba untuk berhenti merokok namun belum berhasil. Di antara juga ada yang sudah mencoba untuk berhenti merokok dengan cara bertahap mulai dari mengurangi konsumsi rokoknya.

Kesadaran mengenai bahaya rokok ini merupakan pintu masuk yang sangat baik untuk melakukan studi ataupun intervensi di kemudian hari dikarenakan paling tidak ada keinginan dari subjek penelitian untuk mengubah perilaku merokoknya atau bahkan berhenti merokok. Terlebih lagi dengan didukung oleh pemimpin setempat (ketua RT), jika dilakukan dengan perencanaan yang lebih baik dan waktu yang lebih panjang, bukan tidak mungkin studi atau intervensi tentang perilaku merokok di kemudian hari dapat berjalan dengan lebih baik.

**Perilaku yang mulai berubah.** Berdasarkan temuan lapangan, baik melalui komunikasi personal secara informal maupun melalui FGD, beberapa ibu menyampaikan bahwa perilaku merokok suaminya mulai berubah. Menurut Ibu Enok di dalam FGD yang dilakukan pada saat monitoring mengatakan bahwa

*Suami saya sekarang kalo ngerokok keluar rumah. Kalo ngelaut juga sekarang palingan rokoknya cuma setengah bungkus. Biasanya kan yang beliin rokoknya kalo dia mau ngelaut saya, biasanya saya beliinnya 1 bungkus. Tapi sekarang kata dia beli rokoknya setengah bungkus aja. Ya udah saya beliinnya setengah bungkus* (Enok, Komunikasi Personal, 13 Juni 2012).

Jika dilihat dengan cara pandang perubahan yang dikemukakan oleh Kurt Lewin, dukungan sosial pada ayah yang berada pada tahap *unfreezing* ini sangat diperlukan untuk lebih memantapkan keyakinan ayah untuk bisa berubah perilaku merokoknya. *Unfreezing* merupakan tahap dimana target intervensi berada pada tahap persiapan untuk sebuah perubahan atau telah menemukan nilai baru yang menurutnya lebih baik.

**Stiker yang juga berdampak.** Seperti sudah disebutkan sebelumnya, di dalam FGD yang dilakukan ketika monitoring, Ibu Darinah menyatakan bahwa “anak saya sekarang juga berani ngomong ke bapaknya kalo lagi ngerokok. Dia bilang jangan ngerokok disini pak, itu kan udah ada tulisannya gak boleh ngerokok di dekat anak. Jadi dia ngeliat gambar stiker itu” (Darinah, Komunikasi Personal, 13 Juni 2012).

Dengan menggunakan teknik *social marketing*, stiker himbauan untuk merokok jauh dari anak ternyata juga memberikan suatu dampak positif. Ternyata anak juga memahami maksud dari stiker himbauan merokok jauh dari anak yang diberikan kepada subjek penelitian. Target yang ingin dicapai dari stiker tersebut sebenarnya adalah ayah dan ibu, namun didalam pelaksanaannya anak pun juga terdampak dengan adanya stiker tersebut. Di samping itu, berdasarkan hasil *baseline study* di awal studi ini, anak perempuan merupakan salah *significant others* bagi ayah, oleh sebab itu dengan terdampaknya anak dengan stiker diharapkan anak juga dapat mempengaruhi ayahnya untuk merokok jauh dari anak.

**Posyandu sebagai kontrol.** Pelayanan kesehatan secara gratis melalui posyandu merupakan salah satu yang diinginkan oleh warga RT 01 dan 02. Sejak sekitar 2 tahun terakhir ini posyandu sudah tidak aktif lagi di kedua RT tersebut. Oleh sebab itu baik para ibu maupun bapak, berdasarkan hasil FGD yang dilakukan diawal penelitian (4 Februari 2012) maupun FGD ketika monitoring (13 Juni 2012), mereka mengharapkan kegiatan posyandu bisa diaktifkan kembali. Hal ini sangat mereka butuhkan karena mahalnya biaya imunisasi di bidan. Mereka harus mengeluarkan biaya Rp 25.000 untuk imunisasi pada bidan. Berdasarkan hasil FGD tanggal 13 Juni 2012 ditemukan bahwa para ibu siap untuk mengaktifkan lagi kegiatan posyandu jika ada dukungan dari pihak dinas kesehatan.

Jika dilihat dari jumlahnya, memang tidak sebanyak tantangan yang ditemukan di lapangan namun kesempatan yang penulis temukan merupakan *entry point* untuk keberlanjutan intervensi yang penulis lakukan. Tanpa adanya dari dukungan pemimpin lokal dan keinginan dari subjek penelitian untuk berubah, maka intervensi yang dilakukan tidak akan bertahan. Keinginan dari subjek penelitian untuk berubah merupakan kesempatan yang sangat baik demi keberlangsungan suatu program intervensi.

## **6.2. Kesimpulan**

Berdasarkan dari keseluruhan proses studi yang telah dilakukan, terdapat beberapa hal yang dapat dijadikan sebagai suatu kesimpulan sekaligus saran atau rekomendasi bagi penelitian selanjutnya.

1. Peningkatan intensi pada ayah untuk merokok jauh dari anak belum terjadi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu tidak teraturnya kehadiran peserta pelatihan komunikasi asertif karena berbagai hal yang telah disebutkan pada bagian tantangan, materi pelatihan yang perlu penyesuaian lebih baik lagi khususnya terkait dengan tingkat pendidikan subjek penelitian, dan kurangnya waktu studi karena untuk dapat lebih mendalami dinamika pada kehidupan komunitas nelayan

membutuhkan waktu lebih panjang karena waktu kerja nelayan yang berbeda dengan pekerja di daratan.

2. Adanya peningkatan pemahaman dan pengetahuan pada ayah dan ibu mengenai bahaya rokok bagi diri sendiri dan keluarga setelah dilakukan intervensi berupa penyuluhan kesehatan.
3. Tidak terjadinya peningkatan keterampilan di dalam berkomunikasi secara asertif pada ibu. Hal ini disebabkan oleh tidak teraturnya kehadiran ibu di dalam mengikuti pelatihan.
4. Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu, ditemukan adanya ayah yang mulai berubah perilakunya, yaitu ketika merokok, dia menjauh dari anak.
5. Anak juga ikut melarang ayah merokok di dekat anak setelah melihat stiker “Merokok Jauh Dari Anak”. Stiker ini diberikan kepada subjek penelitian untuk ditempelkan rumah pada lokasi yang strategis (dapat dilihat oleh siapapun) atau ditempel pada tempat favorit ayah ketika merokok
6. Tantangan yang cukup besar untuk dilakukan sebagai suatu studi individu. Kehidupan komunitas yang sangat dinamis membutuhkan energy yang lebih besar di dalam melakukan studi dan intervensi ini.
7. Dibutuhkan waktu studi dan intervensi yang lebih panjang ketika melakukan studi di dalam komunitas, khususnya di dalam komunitas nelayan. Waktu kerja nelayan yang berbeda dengan komunitas lainnya merupakan salah satu faktor yang berpengaruh di dalam studi ini. Begitu juga dengan kesibukan para ibu yang khususnya berkaitan dengan hal kekeluargaan dan perawatan anak. Ketika ada undangan dari saudaranya untuk suatu hajatan atau ketika anaknya dalam kondisi yang sedang kurang sehat, maka para ibu akan memprioritaskan kepada dua hal tersebut. Dengan demikian kesabaran, fleksibilitas, dan waktu yang lebih panjang diperlukan di dalam studi ini.

### 6.3. Saran

Berdasarkan hasil studi dan intervensi yang telah dilakukan, dimana telah juga dipaparkan berbagai tantangan dan kesempatan yang ditemui pada saat studi dan intervensi ini berlangsung, maka dibuatlah suatu kesimpulan seperti yang telah dipaparkan diatas. Dari kesimpulan yang telah dibuat, pada bagian ini penulis mengusulkan beberapa saran atau rekomendasi untuk penelitian berikutnya.

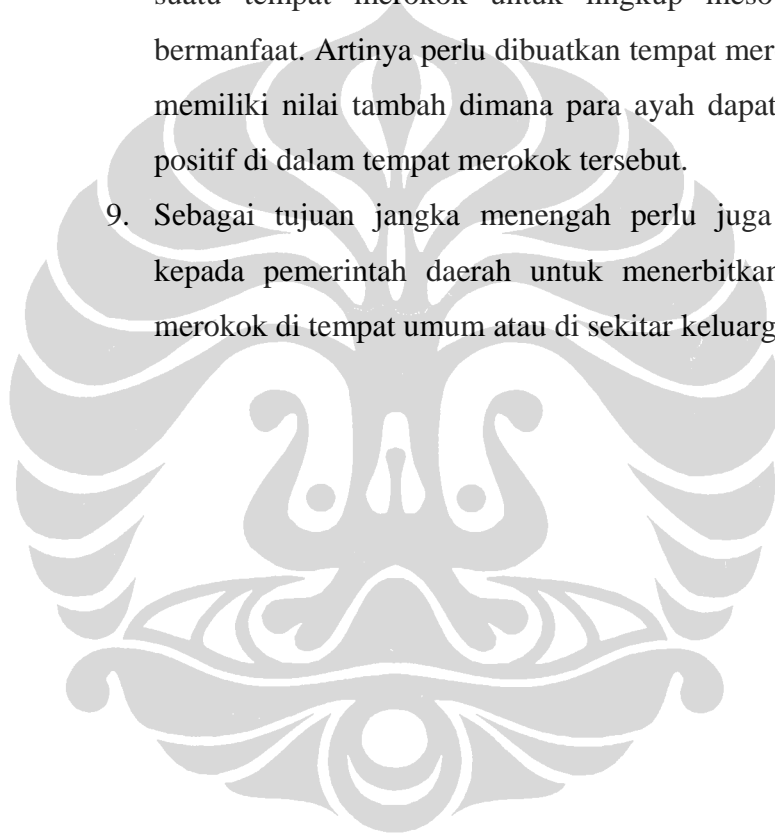
1. Seperti telah disampaikan diatas bahwa subjek penelitian telah memiliki sikap negatif terhadap rokok yang berarti sikap positif terhadap perilaku merokok jauh dari anak atau yang berkaitan untuk peningkatan kesehatan keluarga. Untuk dapat lebih memaksimalkan studi dan intervensi ini, dibutuhkan waktu yang lebih panjang untuk dapat lebih melihat efek yang terjadi dari intervensi yang diberikan.
2. Lingkup studi dan intervensi adalah pada komunitas dimana dinamika yang terjadi di dalamnya sangatlah beragam. Oleh sebab itu penulis juga mengusulkan agar studi atau intervensi selanjutnya dilakukan dengan adanya tambahan sumber daya dari pihak peneliti. Untuk dapat melakukan studi dan intervensi ini sebaiknya peneliti memiliki paling tidak 2 orang asisten yang dapat membantu peneliti mulai dari pengumpulan data atau informasi sampai dengan *community mobilization*.
3. Kegiatan posyandu sebaiknya dihidupkan kembali dan difungsikan sebagai dukungan sosial pada level meso. Dari hasil temuan di dalam studi ini, para ibu maupun ayah sangat ingin diaktifkan kembali kegiatan posyandu agar anak-anak mereka dapat termonitor secara baik kondisi kesehatannya. Di samping itu juga sebagai penghematan bagi mereka karena pemeriksaan kesehatan di posyand gratis. Beberapa ibu dan Ketua RT sebagai pemimpin lokal juga bersedia untuk mendukung dan berkontribusi aktif di dalam menghidupkan kembali kegiatan posyandu.

4. Mengacu kepada *The ecology of human development*, perkembangan manusia tidak hanya bergantung kepada manusia itu saja atau lingkungan terdekatnya tapi juga bergantung dan saling berhubungan dengan lingkungan yang lebih luas. Terdapat lima system yang dikemukakan oleh Urie Bronfenbrenner berkaitan dengan perkembangan manusia ini, yaitu individu itu sendiri; *microsystem*, merupakan pola aktifitas, peran, dan hubungan interpersonal dalam *setting* tertentu; *mesosystem*, merupakan hubungan yang saling terkait antara dua *setting* atau lebih dimana secara aktif seseorang terlibat di dalamnya. Contohnya adalah hubungan seorang anak didalam rumah, sekolah, atau *peer group*; *exosystem*, merupakan satu atau lebih *setting* yang tidak terkait dengan perkembangan manusia sebagai secara langsung namun *setting* tersebut bisa berisi orang yang sedang berkembang; *macrosystem*, merupakan konsistensi dari bentuk dan isi dari micro – meso – exo yang berada pada level sub-budaya atau budaya yang juga berkaitan dengan keyakinan atau ideologi yang mendukung konsistensi tersebut (Bronfenbrenner, 1979). Dengan demikian jika ada lingkungan meso yang mendukung lingkungan mikro, maka perubahan perilaku akan dapat lebih terjaga.
5. Kegiatan pelatihan komunikasi perlu dikaji lagi atau jika masih tepat dapat diberikan secara berulang untuk periode yang tidak terlalu lama. Dalam jangka waktu tiga bulan sejak dari pelatihan yang pertama merupakan waktu yang ideal untuk *refresh training* bagi para ibu untuk melakukan komunikasi asertif kepada suaminya. Hal ini antara lain dibutuhkan karena pada kegiatan pelatihan yang pertama tingkat kehadirannya tidak terlalu tinggi.
6. Intervensi berupa penyuluhan kesehatan mengenai bahaya rokok bagi diri sendiri dan keluarga juga sebaiknya dilakukan secara berkala. Setiap 6 bulan sekali merupakan waktu yang ideal untuk penyuluhan kesehatan. Selain bertujuan untuk mengingatkan kembali mengenai bahaya rokok, penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan merupakan salah satu cara agar petugas kesehatan dapat



memonitor warganya secara reguler demi peningkatan status kesehatan di wilayah binaannya.

7. Perlu dibuatnya suatu aktifitas atau perlakuan khusus ketika melibatkan para ibu yang memiliki anak balita. Keikutsertaan anak di dalam kegiatan intervensi dapat menjadi *distraction* bagi ibu di dalam mengikuti pelatihan secara penuh.
8. Salah satu alasan orang merokok adalah untuk mencari ketenangan dan kenyamanan. Disini penulis juga mengusulkan agar dibuatkan suatu tempat merokok untuk lingkup meso yang nyaman dan bermanfaat. Artinya perlu dibuatkan tempat merokok yang juga dapat memiliki nilai tambah dimana para ayah dapat juga melakukan hal positif di dalam tempat merokok tersebut.
9. Sebagai tujuan jangka menengah perlu juga dilakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk menerbitkan peraturan larangan merokok di tempat umum atau di sekitar keluarga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I. (1991). Organizational Behavior and Human Decision Processes. In I. Ajzen, *The Theory of Planned Behavior* (pp. 179-211). Massachusetts : University of Massachusetts.
- Ajzen, I. (2006). Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations.
- AntaraNews. (n.d.). Retrieved from AntaraNews.com:  
<http://www.antaranews.com/print/1294205216>
- AntaraNews. (2007, November 14). Retrieved Juni 2, 2011, from  
<http://www.antaranews.com/view/?i=1195046328&c=EKB&s=>
- AntaraNews.com. (2012, Mei 24). *Kesehatan*. Retrieved from AntaraNews:  
<http://www.antaranews.com/berita>
- Astutie, Y. P., Hartati, S., & Widiati, N. I. (2008). Peran dan Potensi Wanita Pesisir Dalam Pemenuhan Kebutuhan Ekonomi Rumah Tangga di Kota Tegal. *Sosekhum*.
- Berger, C. R. (2005). Interpersonal Communication: Theoretical Perspective, Future Prospects . *Journal of Communication*, 415-447.
- Blackburn, C., Bonas, S., Spencer, N., Dolan, A., Coe, C., & Moy, R. (2005). Smoking Behaviour Change Among Fathers of New Infants. *Social Science & Medicine*, 517-526.
- Block, S., & Webb, P. (2009). Up In Smoke: Tobacco Use, Expenditure on Food, and Child Malnutrition in Developing Countries.
- Blokland, E. A., Engels, R. C., Hale III, W. W., Meeus, W., & Willemsen, M. C. (2004). Lifetime Parental Smoking History and Cessation and Early Adolescent Smoking Behavior. *Science Direct*, 359-368.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development - Experiments by Nature and Design*. Cambridge : Harvard University Press.
- Carlson, L. E., Goodey, E., Bennet, M. H., Taenzer, P., & Koopmans, J. (2002). The Addition of Social Support to a Community - Based Large - Group Behavioral Smoking cessation Intervention: Improved Cessation Rates and Gender Differences. *Addictive Behaviors*, 547 - 559.

- Centers for Disease Control and Prevention. (2007). *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services.
- Chambers, R. (1996). *Participatory Rural Appraisal, Memahami Desa Secara Partisipatif*. Yogyakarta: Kanisius.
- Cohen, S., Lichtenstein, E., Mermelstein, R., Kingsolver, K., Baer, J. S., & Kamarck, T. W. (1988). Social Support Interventions for Smoking Cessation. In B. H. Gottlieb, *Marshaling Social Support - Formats, Processes, and Effects* (pp. 211-240). Newbury Park: Sage Publications.
- Corti, C., & England, P. (1996). *A History of Smoking*. London: Bracken Books.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry and Research Design*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Dalton, J. H., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2001). *Community Psychology, Linking Individual and Communities*. California: Wadsworth Thomson Learning.
- Deaux, K., Dane, F. C., Wrightsman, L. S., & Sigelman, C. K. (1993). *Social Psychology in The 90's*. California: Brooks/Cole Publishing Company.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang - Puskesmas Sukawali. (2011). *Laporan Hasil Kegiatan PHBS Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukawali*. Tangerang: Puskesmas Sukawali.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. New Delhi: Sage Publications.
- Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia. (2006). Jakarta: Global Youth Tobacco Survey (GYTS) Indonesia.
- Goldsmith, D. J. (2004). *Communicating Social Support*. New York: Cambridge University Press.
- Goodman, J., Lovejoy, P. E., & Sherratt, A. (1995). *Consuming Habits, Drugs in History and Anthropology*. New York: Routledge.
- Harmantyo, D. (2012). *Home*. Retrieved from Departemen Geografi - Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam:  
<http://geografi.ui.ac.id/portal/sivitas-geografi/dosen/makalah-seminar/496-2/>

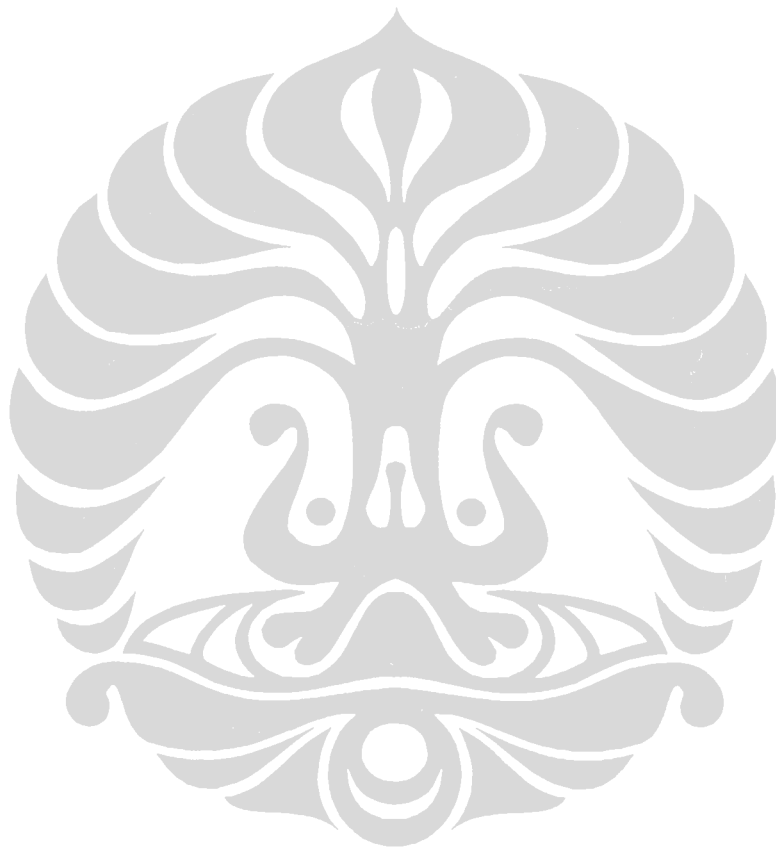
- Henke, H. (2001). Learning Theory: Applying Kolb's Learning Style Inventory with Computer Based Training. *Project Paper for a Course on Learning Theory*.
- IFAD. (2003). *Women as Agent of Change*. IFAD .
- Jaringan Ornop dan Individu Dalam Issu Pesisir dan Laut di Indonesia & Community-Based Coastal Resource Management-Resource Center. (2006). *Meninggalkan Titik Nol - Nelayan Melawan Perlakuan Buruk*. Bogor: Jaring Pela & CBCRM-RC.
- Johnson, D. W. (2009). *Joining Togehter: Group Theory and Group Skills*. Upper Saddle River: Pearson.
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (n.d.). *Home*. Retrieved from Depkes Website: <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1090-saatnya-melindungi-perempuan-dari-bahaya-rokok.html>
- Kolb, D. (2006, May 31). Experiential Learning - Experience As The source of Learning and Development.
- Kompas.Com. (2011). *Infografis*. Retrieved from Lipsus Kompas.com: <http://ads2.kompas.com>
- Kompas.Com. (2011). *Lipsus Kompas.Com*. Retrieved from Kompas.Com: <http://lipsus.kompas.com/suaraanakindonesia>
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social Support Theory and Measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb, *Social Support Measurement and Interventions: A Guide for Health and Social Scientist* (pp. 29-52). New York: Oxford.
- Lichtenstein, E., Andrews, J. A., Barckley, M., Akers, L., & Severson, H. H. (2002). Women Helping Chewers: Partner Support and Smokeless Tobacco Cessation. *American Psychological Association*, 273-278.
- Litbang Departemen Kesehatan. (n.d.). Retrieved from Website Departemen Kesehatan.
- Mermelstein, R., Cohen, S., Lichtenstein, E., Baer, J. S., & Kamarck, T. (1986). Social Support And Smoking Cessation And Maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 447 - 453.
- Metrotvnews.com. (2009, Desember 22). *Sosbud*. Retrieved from Metrotvnews.com.

- Oskamp, S., & Schultz, P. W. (1998). *Applied Social Psychology*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Pearson, J. C. (1983). *Interpersonal Communication - Clarity, Confidence, Concern*. Illinois: Scott, Foresman and Company.
- Presiden Republik Indonesia. (1999). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 81 Tahun 1999 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan. Jakarta, DKI Jakarta, Republik Indonesia: Presiden Republik Indonesia.
- Romano, P. S., Bloom, J., & Syme, S. L. (1991). Smoking, Social Support, and Hassles in an Urban African-American Community. *American Journal of Public Health*, 1415-1422.
- Samet, J. M., Lewit, E. M., & Warner, K. E. (1994). Involuntary Smoking and Children's Health. *The Future of Children - Critical Health Issues for Children and Youth*, 94-114.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing Social Support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 127-139.
- Surachman, E. (2011). Problema Pendidikan Anak Pada Keluarga Nelayan: Studi Kasus Desa Marga Mulya, Kecamatan Mauk, Tangerang. *Komunitas*, 49-56.
- Tempo.Co. (2011, Desember 14). Retrieved from Tempo.Co: <http://www.tempo.co/read/news/2011/12/14/060371722>
- The Hunger Project. (n.d.). *What We Do: The Hunger Project*. Retrieved from The Hunger Project: [http://www.thp.org/what\\_we\\_do/program\\_overview/empowering\\_women](http://www.thp.org/what_we_do/program_overview/empowering_women)
- The Hunger Project. (n.d.). *What We Do: The Hunger Project*. Retrieved from The Hunger Project: [http://www.thp.org/what\\_we\\_do/program\\_overview/empowering\\_women](http://www.thp.org/what_we_do/program_overview/empowering_women)
- Townend, A. (2007). *Assertiveness and Diversity*. New York: Palgrave Macmillan.
- Weinreich, N. K. (1999). *Hands-On Social Marketing - A Step by Step Guide*. California: Sage Publications.
- Westmaas, J. L., Ferrence, R., & Wild, T. C. (2002). Effects of Gender in Social Control of Smoking Cessation. *American Psychological Association*, 368 - 376.

Wikibooks. (2004). *Communication Theory*. Wikibooks Contributors.

Wills, T. A., Baker, E., & Botvin, G. J. (1989). Dimensions of Assertiveness: Differential Relationship to Substance Use in Early Adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 473-478.

Yun, E. H., Kang, Y. H., Lim, M. K., Oh, J.-K., & Son, J. M. (2010). The role of social support and social networks in smoking behavior among middle and older aged people in rural areas of South Korea: A cross-sectional study. *BMC Public Health*.





## LAMPIRAN 1

### Panduan Wawancara dan Kuesioner Baseline

#### **Pengantar:**

Selamat Pagi / Siang / Sore,

Saya - mahasiswa Magister Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi penelitian lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga.

Mengingat pentingnya informasi ini, besar harapan kami Bapak bersedia menjawab pertanyaan di dalam survei ini. Tidak ada jawaban yang salah dan benar. Kejujuran dan keterbukaan Bapak sangat penting dalam memberikan informasi ini. Jawaban Bapak akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan diketahui oleh saya, sebagai peneliti.

---

---

#### **Petunjuk:**

Berikut ini akan dibacakan beberapa pernyataan, kemudian Ibu diminta untuk memberikan jawaban sesuai dengan kondisi sebenarnya. Terdapat dua jenis pertanyaan, yaitu berupa pilihan Ya dan Tidak, serta pertanyaan terbuka. Tidak ada jawaban benar atau salah di dalam survey ini sehingga kejujuran ibu di dalam menjawab pertanyaan ini sangat kami harapkan. Seluruh data atau informasi ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan studi ini saja.

---

---



### Siapa saya ?

1. Usia: ..... tahun	2. Alamat:..... ..... .....
3. Pekerjaan: a) suami/ayah ..... b) sendiri .....	4. Menekuni pekerjaan ini sejak tahun: a) Suami/ayah..... b) Sendiri.....
5. Penghasilan/bulan: a) Suami ..... b) sendiri .....	6. Agama: .....
7. Suku/etnis: .....	8. Pendidikan terakhir: .....
9. Jumlah anak/anggota keluarga: .....	10. Lingkari salah satu dan sebutkan: Aktif dalam organisasi: • Keagamaan: ..... • Kesukuan/etnis: ..... • Politik: ..... • Lainnya, .....
11. Hobi/kegemaran: .....	12. Sudah tinggal di Cituis sejak tahun: .....

- Apakah suami ibu merokok ?

• Ya	• Tidak
------	---------

- Berapa banyak (batang / bungkus) biasanya suami ibu merokok dalam sehari ? .....

- Apakah suami ibu merokok didalam rumah ?

• Ya	• Tidak
------	---------

- Dimanakah “tempat favorit” suami untuk merokok ketika dirumah ?  
.....

- Berapakah pengeluaran untuk rokok dalam sehari / seminggu ?  
.....

- Coba ceritakan apa pendapat ibu tentang kebiasaan merokok suami:  
.....  
.....

- Apakah kesehatan keluarga /anak merupakan hal yang penting bagi ibu?

• Ya	• Tidak
------	---------

- Apakah suami ibu mau mendengar masukan atau saran dari ibu ?

•	Ya	•	Tidak
---	----	---	-------

Dalam hal apa ia mau mendengar saran ibu ?

Sebutkan.....

Dalam hal apa ia tidak mau mendengar ?

Sebutkan .....

- Menurut ibu, apakah suami ibu peduli dengan kesehatan anak / keluarga ?

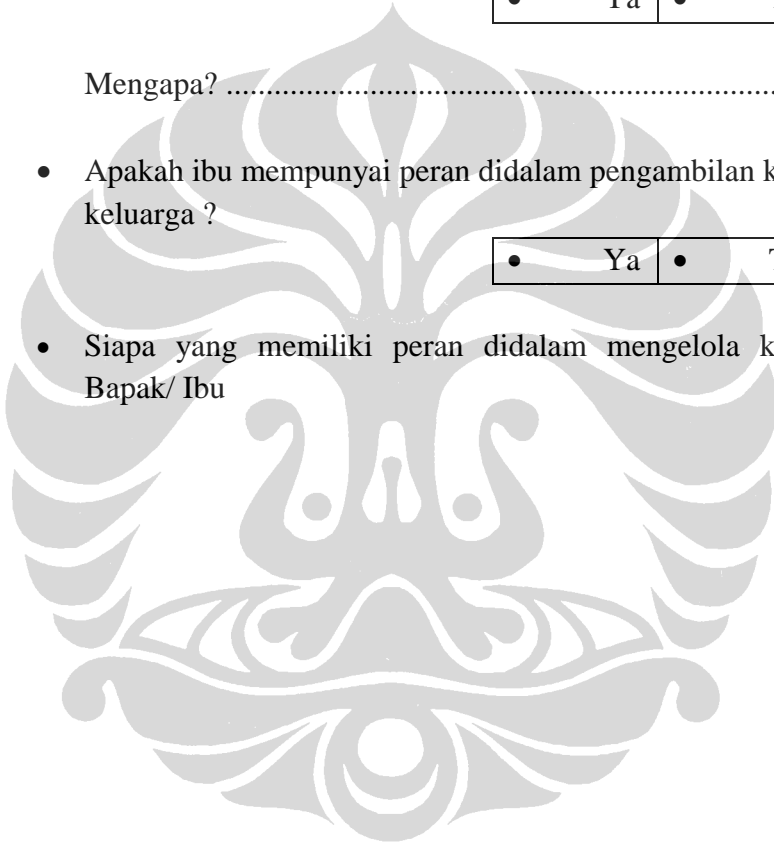
•	Ya	•	Tidak
---	----	---	-------

Mengapa? .....

- Apakah ibu mempunyai peran didalam pengambilan keputusan didalam keluarga ?

•	Ya	•	Tidak
---	----	---	-------

- Siapa yang memiliki peran didalam mengelola keuangan keluarga ?  
Bapak/ Ibu



## LAMPIRAN 2

### Kuesioner *Pre-test Theory of Planned Behavior*

**Pengantar:**

Selamat Pagi / Siang / Sore,

Saya - mahasiswa Magister Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi penelitian lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga.

Mengingat pentingnya informasi ini, besar harapan kami Bapak bersedia menjawab pertanyaan di dalam survei ini. Tidak ada jawaban yang salah dan benar. Kejujuran dan keterbukaan Bapak sangat penting dalam memberikan informasi ini. Jawaban Bapak akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan diketahui oleh saya, sebagai peneliti.

#### Siapa saya ?

1. Usia : .....tahun	10. Hobi / kegemaran : .....
2. Alamat : ..... .....	11. Tinggal di Cituis sejak : .....
3. Pekerjaan :	12. Kegiatan keorganisasian : .....
4. Penghasilan rata-rata : a) Perhari ..... b) Perminggu ..... c) Perbulan .....	13.1. Merokok : (lingkari salah satu) a) Ya                    b) Tidak 13.2. Alasan merokok : .....
5. Menekuni pekerjaan sejak tahun : .....	14. Merokok sejak usia : .....tahun
6. Agama.....	15. Konsumsi rokok perhari : .....batang / bungkus
7. Suku / etnis : .....	16. Merokok jauh dari anak adalah : ..... .....
8. Pendidikan terakhir : .....	17. Merokok dekat dari anak adalah : ..... .....
9. Jumlah anak : ..... 1) .....bulan / tahun 2) .....bulan / tahun 3) .....bulan / tahun 4) .....bulan / tahun	18. Tempat merokok favorit : a) ..... b) ..... c) .....

**BAGIAN 1**

**Petunjuk:** Berikut ini akan dibacakan beberapa pernyataan, kemudian Bapak diminta untuk memberikan penilaian apakah pernyataan tersebut merupakan sesuatu yang **sangat baik** atau merupakan sesuatu yang **sangat buruk**. Penilaian diberikan dengan melingkari (O) angka yang terdapat dalam kotak penilaian yang terletak di sebelah kanan pernyataan. Semakin ke kanan penilaian yang Bapak berikan, maka Bapak menilai pernyataan yang ada merupakan sesuatu yang sangat baik. Sebaliknya, semakin ke kiri penilaian yang Bapak berikan, maka Bapak menilai pernyataan tersebut merupakan sesuatu yang buruk. Jika Bapak ragu-ragu, maka Bapak dapat memberikan penilaian pada kolom bagian tengah.

**Contoh:**

Menurut saya, membuang sampah sembarangan adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
---	---------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------

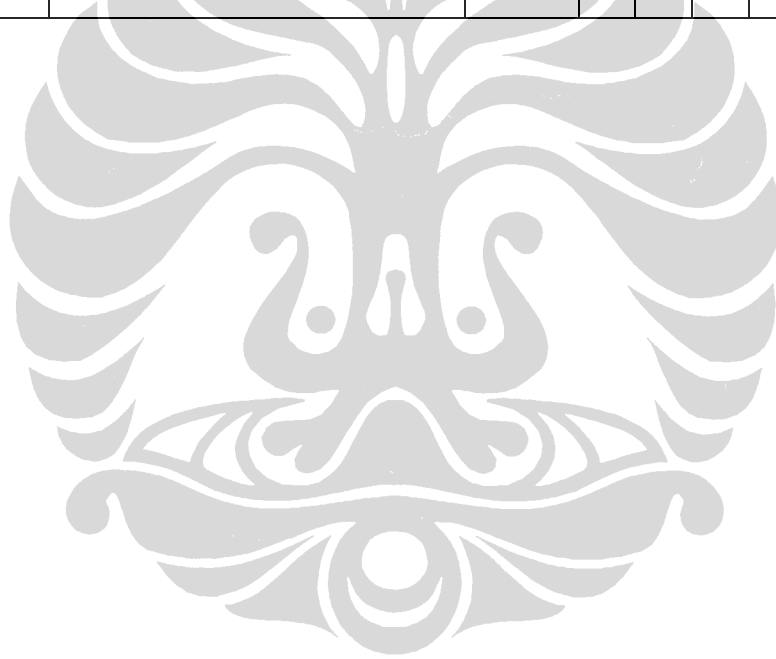
Jika menurut Bapak membuang sampah sembarangan adalah sesuatu yang tidak baik / negatif, maka lingkarilah (O) pada kotak dengan nilai yang condong ke arah kiri sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa negatif penilaian tersebut.

Menurut saya, membuang sampah sembarangan adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	(-2)	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
---	---------------------	----	------	----	---	---	---	---	--------------------

Tapi jika menurut Bapak membuang sampah sembarangan adalah sesuatu yang baik / positif, maka lingkarilah (O) pada kotak dengan nilai yang condong ke arah kanan sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa positif penilaian tersebut.

Menurut saya, membuang sampah sembarangan adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	(2)	3	<b>Sangat baik</b>
---	---------------------	----	----	----	---	---	-----	---	--------------------

No	Pernyataan:									
1	Menurut saya menjaga kesehatan anak adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
2	Menurut saya menjaga anak tidak terkena asap rokok adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
3	Menurut saya menjaga agar anak tidak sakit batuk, paru, dan sesak napas adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
4	Menurut saya menjaga kesehatan lingkungan rumah bebas dari asap rokok adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>
5	Menurut saya mencegah anak terkena api rokok adalah...	<b>Sangat buruk</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat baik</b>



**BAGIAN 2**

**Petunjuk:** Berikut ini akan dibacakan beberapa pernyataan, kemudian Bapak diminta untuk memberikan pendapat apakah Bapak **sangat setuju** atau **sangat tidak setuju** terhadap pernyataan tersebut. pendapat diberikan dengan melingkari (O) kotak penilaian yang terletak di sebelah kanan pernyataan. Semakin ke kanan jawaban yang Bapak berikan, maka Bapak setuju atau sangat setuju dengan pernyataan yang ada. Sebaliknya, semakin ke kiri jawaban yang Bapak berikan, maka Bapak kurang setuju atau tidak setuju dengan pernyataan yang ada. Jika Bapak ragu-ragu, maka Bapak dapat memberikan penilaian pada kolom bagian tengah dengan angka (O).

**Contoh:**

Membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan banjir	<b>Sangat tidak setuju</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat setuju</b>
--	----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	----------------------

Jika menurut Bapak setuju bahwa membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan banjir, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kanan sesuai dengan nilai yang ada seberapa setuju Bapak terhadap pernyataan tersebut.

Membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan banjir	<b>Sangat tidak setuju</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat setuju</b>
--	----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	----------------------

Tapi jika menurut Bapak membuang sampah sembarangan tidak menyebabkan banjir, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kanan sesuai nilai yang ada seberapa setujunya Bapak terhadap pernyataan tersebut.

Membuang sampah sembarangan dapat menyebabkan banjir	<b>Sangat tidak setuju</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat setuju</b>
--	----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	----------------------

No	Pernyataan:									
1	Merokok jauh dari anak berarti menjaga kesehatan anak	Sangat tidak setuju	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat setuju
2	Merokok jauh dari anak berarti menjaga agar anak tidak terkena asap rokok	Sangat tidak setuju	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat setuju
3	Merokok jauh dari anak berarti menjaga anak agar tidak sakit batuk, paru, dan sesak napas	Sangat tidak setuju	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat setuju
4	Merokok jauh dari anak berarti menjaga kesehatan lingkungan rumah dari asap rokok	Sangat tidak setuju	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat setuju
5	Merokok jauh dari anak berarti mencegah anak terkena api rokok	Sangat tidak setuju	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat setuju



### BAGIAN 3

**Petunjuk:** Berikut ini akan dibacakan pernyataan mengenai keinginan Bapak untuk mengikuti keinginan beberapa orang yang dekat dengan Bapak. Bapak diminta untuk memberikan pandangan mengenai keinginan Bapak untuk mengikuti keinginan orang tersebut. Lingkarilah (O) pada kolom yang berisi angka penilaian dibawah ini. Semakin ke kiri pandangan yang Bapak berikan, maka semakin rendah keinginan Bapak untuk mengikuti keinginan orang tersebut. Semakin ke kanan pandangan yang Bapak berikan, maka semakin besar pula keinginan Bapak untuk mengikuti keinginan orang yang sangat dekat tersebut. Jika Bapak ragu-ragu, maka Bapak dapat memberikan penilaian pada kolom bagian tengah.

#### Contoh:

Biasanya saya

Sangat tidak ingin	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat ingin
--------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------

mengikuti keinginan bos saya

Jika menurut Bapak bahwa Bapak selalu ingin mengikuti keinginan bos, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kanan sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa setuju Anda terhadap pernyataan tersebut.

Biasanya saya

Sangat tidak ingin	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat ingin
--------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------

mengikuti keinginan bos saya

Jika menurut Bapak bahwa Bapak tidak selalu ingin mengikuti keinginan bos, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kanan sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa setuju Anda terhadap pernyataan tersebut.

Biasanya saya

Sangat tidak ingin	-3	-2	-1	0	1	2	3	Sangat ingin
--------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------

mengikuti keinginan bos saya



Biasanya saya

<b>Sangat tidak ingin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat ingin</b>
---------------------------	----	----	----	---	---	---	---	---------------------

Mengikuti keinginan istri saya

Biasanya saya

<b>Sangat tidak ingin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat ingin</b>
---------------------------	----	----	----	---	---	---	---	---------------------

Mengikuti keinginan anak perempuan saya

Biasanya saya

<b>Sangat tidak ingin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat ingin</b>
---------------------------	----	----	----	---	---	---	---	---------------------

Mengikuti saran ibu saya



**BAGIAN 4**

**Petunjuk:** Berikut terdapat pernyataan mengenai harapan dari orang-orang yang Bapak rasa sangat dekat dengan Bapak. Bapak diminta untuk memberikan penilaian terhadap harapan mereka sebagai sesuatu yang sangat mengharapkan atau sangat tidak mengharapkan untuk kamu melakukan perilaku tertentu.

Lingkarilah (O) pada kolom yang berisi angka penilaian dibawah ini. Semakin ke kiri penilaian yang Bapak berikan, maka semakin rendah harapan mereka terhadap diri Bapak untuk melakukan perilaku tertentu. Sebaliknya, semakin ke kanan pandangan yang Bapak berikan, maka semakin besar pula harapan mereka terhadap diri Bapak untuk melakukan suatu perilaku tertentu.

**Contoh**

Istri saya

<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mengharapkan</b>
--------------------------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------------------

saya untuk bisa memasak

Jika menurut Bapak istri sangat mengharapkan Bapak untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kiri sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa besar harapan istri terhadap Bapak untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Istri saya

<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mengharapkan</b>
--------------------------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------------------

saya untuk bisa memasak

Jika menurut Bapak istri tidak mengharapkan Bapak untuk menjaga kebersihan lingkungan rumah, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong ke arah kiri sesuai dengan keyakinan Bapak seberapa besar harapan istri terhadap Bapak untuk tidak menjaga kebersihan lingkungan rumah.

Istri saya

<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2						<b>Sangat mengharap</b>
--------------------------------------	----	----	--	--	--	--	--	-----------------------------

saya untuk bisa memasak

Istri saya

<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mengharapkan</b>
--------------------------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------------------

saya untuk merokok jauh dari anak

Anak perempuan saya

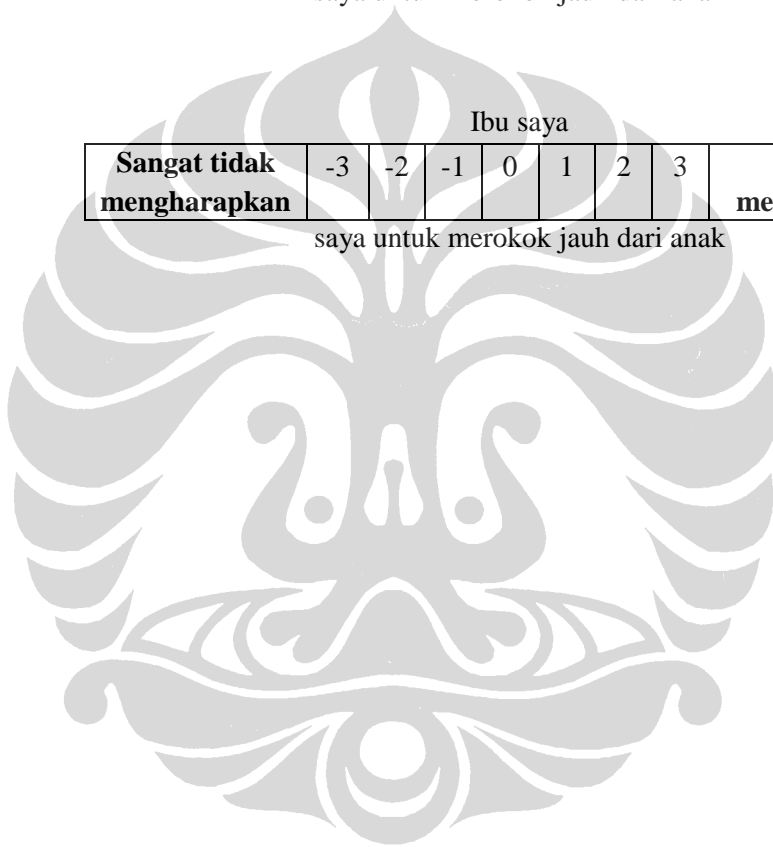
<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mengharapkan</b>
--------------------------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------------------

saya untuk merokok jauh dari anak

Ibu saya

<b>Sangat tidak mengharapkan</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mengharapkan</b>
--------------------------------------	----	----	----	---	---	---	---	--------------------------------

saya untuk merokok jauh dari anak



**BAGIAN 5**

**Petunjuk:** Berikut terdapat pernyataan mengenai hal-hal yang dapat mendorong atau menghambat Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak. Bapak diminta untuk memberikan penilaian terhadap besar atau kecilnya hal tersebut mendorong atau menghambat Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak.

Lingkarilah (O) pada kolom yang berisi angka penilaian dibawah ini. Semakin ke kiri penilaian yang Bapak berikan, maka semakin rendah menurut Bapak bahwa hal tersebut mendorong Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak. Sebaliknya, semakin ke kanan penilaian yang Bapak berikan, maka semakin besar pula menurut Bapak bahwa hal tersebut menghambat Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak.

**Contoh**

Pengawasan yang ketat dari orang tua

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk lebih giat menjaga kesehatan anak

Jika menurut Bapak pengawasan dari orang tua bisa memberikan dorongan kepada Bapak untuk lebih giat didalam menjaga kesehatan anak, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kanan sesuai dengan keyakinan Bapak bahwa pengawasan orang tua memang memberikan dorongan kepada Bapak untuk menjaga kesehatan anak.

Pengawasan yang ketat dari orang tua

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	(2)		<b>Sangat</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	-----	--	---------------

mendorong saya untuk lebih giat menjaga kesehatan anak

Jika menurut Bapak pengawasan dari orang tua tidak memberikan dorongan kepada Bapak untuk lebih giat didalam menjaga kesehatan anak, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kiri sesuai dengan keyakinan Bapak bahwa pengawasan orang tua memang tidak memberikan dorongan kepada Bapak untuk menjaga kesehatan anak.

Pengawasan yang ketat dari orang tua

<b>Sangat tidak mungkin</b>	(-3)	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	------	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk lebih giat menjaga kesehatan anak

Keinginan istri agar saya merokok jauh dari anak

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk merokok jauh dari anak

Kekhawatiran saya bahwa perilaku merokok saya diikuti oleh anak

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk merokok jauh dari anak

Kekhawatiran saya bahwa anak akan merokok sejak usia muda

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk merokok jauh dari anak

Harapan ibu (orang tua) saya agar saya tidak merokok didekat anak

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

mendorong saya untuk merokok jauh dari anak

Kesadaran saya mengenai bahaya merokok

<b>Sangat tidak mungkin</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat mungkin</b>
-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

Mendorong saya untuk merokok jauh dari anak

**BAGIAN 6**

**Petunjuk:** Berikut terdapat pernyataan mengenai tingkat keyakinan Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak setelah Bapak mempertimbangkan segala hal.

Lingkarilah (O) pada kolom penilaian dibawah ini. Semakin ke kiri penilaian yang Bapak berikan, maka semakin tinggi menurut Bapak bahwa hal yang tertulis pada pernyataan dapat terjadi. Sebaliknya, semakin ke kanan penilaian yang Bapak berikan, maka semakin rendah bahwa hal tersebut untuk bisa Bapak lakukan.

**Contoh:**

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

Jika Bapak yakin bahwa Bapak dapat melaksanakan sholat lima waktu tanpa putus selama kondisinya memungkinkan, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kiri.

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

Jika Bapak tidak yakin bahwa Bapak dapat melaksanakan sholat lima waktu tanpa putus selama kondisinya memungkinkan, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kanan.

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

No	Item pertanyaan:									
1	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
2	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak dengan jarak antara 2 – 5 meter	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
3.	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak dengan jarak diatas 5 meter	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
4	Saya berniat untuk merokok diluar rumah	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
5	Saya berniat untuk menjaga kesehatan keluarga	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
6	Saya berniat untuk menjaga kesehatan lingkungan rumah agar terbebas dari asap rokok	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>

Terima kasih atas partisipasi Bapak didalam penelitian ini

### LAMPIRAN 3

#### Kuesioner *Post-test Theory of Planned Behavior*

##### **Pengantar:**

Selamat Pagi / Siang / Sore,

Saya - mahasiswa Magister Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi penelitian lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga.

Mengingat pentingnya informasi ini, besar harapan kami Bapak bersedia menjawab pertanyaan di dalam survei ini. Tidak ada jawaban yang salah dan benar. Kejujuran dan keterbukaan Bapak sangat penting dalam memberikan informasi ini. Jawaban Bapak akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan diketahui oleh saya, sebagai peneliti.

##### **Siapa saya ?**

9. Usia : .....tahun	10. Hobi / kegemaran : .....
10. Alamat : .....	11. Tinggal di Cituis sejak : .....
11. Pekerjaan : .....	12. Kegiatan keorganisasian : .....
12. Penghasilan rata-rata : d) Perhari ..... e) Perminggu ..... f) Perbulan .....	13.1. Merokok : (lingkari salah satu) b) Ya                    b) Tidak 13.2. Alasan merokok : .....
13. Menekuni pekerjaan sejak tahun : .....	14. Merokok sejak usia : .....tahun
14. Agama:.....	15. Konsumsi rokok perhari : .....batang / bungkus
15. Suku / etnis : .....	16. Merokok jauh dari anak adalah : .....
16. Pendidikan terakhir : .....	17. Merokok dekat dari anak adalah : .....
9. Jumlah anak : ..... 5) .....bulan / tahun 6) .....bulan / tahun 7) .....bulan / tahun 8) .....bulan / tahun	18. Tempat merokok favorit : d) ..... e) ..... f) .....



**Petunjuk:** Berikut terdapat pernyataan mengenai tingkat keyakinan Bapak untuk bisa merokok jauh dari anak setelah Bapak mempertimbangkan segala hal.

Lingkarilah (O) pada kolom penilaian dibawah ini. Semakin kekiri penilaian yang Bapak berikan, maka semakin tinggi menurut Bapak bahwa hal yang tertulis pada pernyataan dapat terjadi. Sebaliknya, semakin ke kanan penilaian yang Bapak berikan, maka semakin rendah bahwa hal tersebut untuk bisa Bapak lakukan.

**Contoh**

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

Jika Bapak yakin bahwa Bapak dapat melaksanakan sholat lima waktu tanpa putus selama kondisinya memungkinkan, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kiri.

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

Jika Bapak tidak yakin bahwa Bapak dapat melaksanakan sholat lima waktu tanpa putus selama kondisinya memungkinkan, maka lingkarilah (O) pada kotak yang condong kearah kanan.

Saya berniat untuk melaksanakan sholat lima waktu selama kondisi memungkinkan	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
---	-----------------------------	----	----	----	---	---	---	---	-----------------------

No	Item pertanyaan:									
1	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
2	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak dengan jarak antara 2 – 5 meter	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
3.	Saya berniat untuk merokok jauh dari anak dengan jarak diatas 5 meter	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
4	Saya berniat untuk merokok diluar rumah	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
5	Saya berniat untuk menjaga kesehatan keluarga	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>
6	Saya berniat untuk menjaga kesehatan lingkungan rumah agar terbebas dari asap rokok	<b>Sangat tidak berniat</b>	-3	-2	-1	0	1	2	3	<b>Sangat berniat</b>

Terima kasih atas partisipasi Bapak didalam penelitian ini

## LAMPIRAN 4

## Stiker Social Marketing

# Merokok jauh dari anak



Sampaikan dengan bahasa yang sopan dan santun

## LAMPIRAN 5

**Foto Kegiatan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Bahaya Asap Rokok Bagi Diri Sendiri dan Orang Lain**

Staf dari Puskesmas Menyampaikan Penyuluhan Kesehatan Mengenai Bahaya Asap Rokok



Para ibu mengisi *pre test* penyuluhan



Para ayah mengisi *post test* penyuluhan kesehatan



**LAMPIRAN 6****Foto Intervensi Pelatihan Komunikasi Asertif**

Intervensi Pelatihan Komunikasi Asertif Pada Hari Pertama



Pelatihan Komunikasi Asertif



Pelatihan Komunikasi Asertif



*Role play yang dipraktekkan sambil duduk*

**LAMPIRAN 7****Lokasi Penempelan Stiker *Social Marketing***

Stiker Himbauan Merokok Jauh Dari Anak yang Ditempel di Teras Sebagai Salah Satu Tempat Merokok Favorit



Stiker Himbauan Merokok Jauh Dari Anak yang Ditempel di Ruang Keluarga Sebagai Salah Satu Tempat Merokok Favorit



## LAMPIRAN 8

*Pre-test dan Post-test Penyuluhan Kesehatan*  
**"Bahaya Rokok Bagi Diri Sendiri dan Keluarga"**

## Siapa saya ?

1. Usia : .....tahun	8. Tinggal di Cituis sejak : .....
2. Alamat : .....	9. Merokok : (lingkari salah satu) c) Ya                      b) Tidak
3. Pekerjaan :	10. Merokok sejak usia : .....tahun
4. Penghasilan rata-rata : Perhari .....	11. Konsumsi rokok perhari : .....batang / bungkus
5. Menekuni pekerjaan sejak tahun : .....	
6. Pendidikan terakhir : .....	
7. Jumlah anak : ..... 9) .....bulan / tahun 10) .....bulan / tahun 11) .....bulan / tahun 12) .....bulan / tahun	

Selamat Pagi / Siang / Sore,

Saya - mahasiswa Magister Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi penelitian lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga.

Berikut ini terdapat beberapa pertanyaan yang sekiranya dapat dijawab oleh Bapak dan Ibu. Tidak ada benar dan salah didalam menjawab pertanyaan dibawah ini, sehingga Bapak dan Ibu dapat bebas menjawab sesuai dengan pengetahuan Bapak dan Ibu. Mengingat pentingnya informasi yang Bapak dan Ibu berikan, kami harapkan kejujurannya didalam menjawab pertanyaan dibawah ini.

---

1. Menurut Bapak/ibu merokok itu sehat  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
2. Merokok dapat merugikan diri sendiri dan orang lain  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
3. Merokok tidak hanya dapat merugikan kesehatan tapi juga merugikan ekonomi keluarga  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
4. Zat-zat didalam asap rokok dapat mengganggu kesehatan anak maupun orang dewasa  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
5. Merokok didalam rumah membuat lingkungan rumah menjadi tidak sehat  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
6. Terdapat lebih dari 4000 zat berbahaya pada rokok  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
7. Terdapat 43 zat kimia didalam rokok yang dapat menyebabkan penyakit kanker  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju

## LAMPIRAN 9

*Pre-test dan Post-test* Pelatihan Komunikasi Asertif

## Siapa saya ?

13. Usia : .....tahun	8. Tinggal di Cituis sejak : .....
14. Alamat : .....	9. Apakah suami / ibu merokok : (lingkari salah satu) d) Ya                      b) Tidak
15. Pekerjaan :	10. Merokok sejak usia : .....tahun
16. Penghasilan rata-rata : Perhari .....	11. Konsumsi rokok perhari : .....batang / bungkus
17. Menekuni pekerjaan sejak tahun : .....	
18. Pendidikan terakhir : .....	
7. Jumlah anak : ..... 13) .....bulan / tahun 14) .....bulan / tahun 15) .....bulan / tahun 16) .....bulan / tahun	

Selamat pagi / siang / sore,

Saya - mahasiswa Magister Psikologi Intervensi Sosial, Fakultas Psikologi, Universitas Indonesia, bermaksud mengadakan penelitian mengenai Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Fakultas Psikologi Universitas Indonesia. Penelitian ini juga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi penelitian lainnya yang terkait dengan kesehatan masyarakat dan kesehatan keluarga.

Berikut ini terdapat beberapa pertanyaan yang sekiranya dapat dijawab oleh Bapak dan Ibu. Tidak ada benar dan salah didalam menjawab pertanyaan dibawah ini, sehingga Bapak dan Ibu dapat bebas menjawab sesuai dengan pengetahuan Bapak dan Ibu. Mengingat pentingnya informasi yang Bapak dan Ibu berikan, kami harapkan kejujurannya didalam menjawab pertanyaan dibawah ini.

---

1. Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari satu orang ke orang lain  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
2. Saluran komunikasi dapat berupa gambar  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
3. Komunikasi satu arah lebih baik daripada komunikasi dua arah  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
4. Membujuk sebaiknya disampaikan dengan komunikasi yang baik (asertif)  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
5. Untuk bisa berkomunikasi dengan baik kepada suami, kita harus memahami hak-hak suami  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju
6. Untuk bisa berkomunikasi dengan baik kepada suami, kita harus bisa mendengar dengan baik  
 Sangat setuju    Setuju    Ragu-ragu    Tidak setuju    Sangat tidak setuju

**LAMPIRAN 10****CERKAT – CERAMAH SINGKAT****Pelatihan Komunikasi Asertif  
Pemukiman Nelayan Desa Surya Bahari, Tangerang  
17, 18, 22, & 27 Mei 2012****Latar belakang**

Pelatihan ini merupakan salah satu bagian dari empat hari pelatihan mengenai komunikasi, khususnya komunikasi asertif. Pelatihan ini ditujukan bagi para ibu yang memiliki anak balita dan suami perokok agar para ibu bisa menyampaikan keinginannya atau perasaannya agar sang suami tidak merokok didekat anaknya. Dengan komunikasi asertif diharapkan dapat meningkatkan dukungan sosial ibu kepada suami untuk bisa merokok jauh dari anaknya.

**Sesi 1**

Intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah pelatihan mengenai bagaimana membangun komunikasi asertif pada istri yang bertujuan untuk mendukung ayah perokok untuk tidak merokok didekat anaknya. Pada sesi pertama pelatihan diawali dengan pemberian materi komunikasi secara umum, cara mengirim dan menerima pesan, saluran (channel) komunikasi, dan komunikasi satu arah dan dua arah.

Terdapat beberapa definisi komunikasi, namun demikian secara umum komunikasi dapat disimpulkan sebagai proses penyampaian suatu pesan, informasi, ide, atau perasaan dari satu orang ke orang lain dengan menggunakan media tertentu dan dengan tujuan tertentu. Terdapat beberapa macam cara didalam mengirimkan dan menerima pesan, yaitu sbb,

Cara mengirimkan pesan yang baik:

- Gunakan kata “saya” ketika menyampaikan pesan
- Tidak ragu-ragu ketika mengirim pesan (kredibilitas)
- Sampaikan pesan dengan komplet dan spesifik (jelas)

- Sampaikan pesan dengan kata-kata dan bahasa tubuh (*verbal & non-verbal*)
- Sampaikan berulang-ulang dengan cara yang berbeda
- Tanya kepada penerima pesan apakah pesan yang disampaikan bisa dimengerti
- Sampaikan pesan sesuai dengan kondisi penerima pesan (pesan untuk suami beda dengan pesan untuk anak)
- Sampaikan pesan dengan perasaan
- Sampaikan pesan dengan mendeskripsikan perilakunya, bukan mengevaluasinya

Cara menerima pesan yang baik:

- Pahami pesan dengan baik, kalau perlu tanya kepada pengirim maksud yang ingin disampaikan
- Jelaskan perasaan yang sekiranya dimiliki oleh pengirim pesan
- Tanyakan kembali kepada pengirim pesan apakah pesan yang dimaksud adalah sama dengan yang Ibu tangkap (Johnson, 2009)

Untuk dapat menyampaikan pesan komunikasi dengan baik, peserta juga diberikan pemahaman mengenai saluran komunikasi. Saluran komunikasi ini adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan, dengan demikian peserta dapat memahami bagaimana memilih saluran komunikasi yang tepat untuk menyampaikan pesan tertentu. Beberapa jenis saluran komunikasi antara lain adalah tulisan, suara (kata-kata), radio, gambar, dan sebagainya.

Komunikasi satu arah dan dua arah juga penting untuk diketahui oleh peserta agar peserta juga dapat memahami dan memilih komunikasi mana yang lebih baik. Komunikasi satu arah disampaikan oleh pengirim pesan tanpa memperbolehkan penerima pesan untuk bertanya atau memberikan tanggapan (*feedback*). Sedangkan komunikasi dua arah adalah proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh pengirim pesan dengan memperbolehkan penerima pesan untuk memberikan tanggapan (*feedback*) atau bertanya.

## Sesi 2

Pada sesi kedua akan diberikan pemahaman mengenai komunikasi interpersonal, cara meningkatkan kualitas komunikasi interpersonal, komunikasi verbal dan non verbal, serta komunikasi intim. Komunikasi interpersonal adalah proses pertukaran makna diantara dua orang. Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan komunikasi interpersonal, yaitu:

- Fleksibel, yang merupakan kemampuan untuk merubah perilaku dengan tujuan untuk beradaptasi terhadap situasi baru
- Menjadi pengirim pesan yang kompeten, komunikasi interpersonal yang efektif mensyaratkan pengirim pesan dapat memahami, menjelaskan, dan membuat perkiraan mengenai situasi komunikasi interpersonal dan mampu menjaga sikap dengan konsisten terhadap niatnya

Peserta juga akan dibekali dengan pengetahuan mengenai komunikasi verbal, yang merupakan proses pertukaran makna dengan menggunakan kata-kata dan non verbal, yang merupakan proses pertukaran makna dengan menggunakan berbagai macam cara selain kata-kata. Contoh dari komunikasi non verbal adalah gerakan tubuh, ekspresi wajah, sentuhan, intonasi suara, dan sebagainya. Untuk meningkatkan komunikasi didalam keluarga, peserta juga diberikan pemahaman mengenai komunikasi intim. Komunikasi intim atau mesra merupakan komunikasi interpersonal yang terjadi diantara orang yang terikat pada suatu hubungan.

Dasar dari komunikasi mesra adalah :

- Diri sendiri, bagaimana kita memandang diri kita sendiri. Jika kita memandang diri kita negatif, maka kita tidak bisa membangun perasaan positif terhadap orang lain
- Orang lain, keberadaan orang yang kita cintai dapat meningkatkan hubungan itu sendiri. Hubungan yang mesra meliputi perasaan untuk bisa dipahami dan memahami orang lain

- Situasi, adalah keadaan yang dapat mempengaruhi hubungan kita dengan orang lain. Misalnya perbedaan budaya dapat mempengaruhi hubungan kita dengan orang lain

Terdapat beberapa cara untuk meningkatkan komunikasi mesra, yaitu sbb:

- Berbagi cerita, adalah seseorang yang menceritakan mengenai dirinya kepada orang lain yang dilakukan dengan sukarela
- Menegaskan orang lain, adalah menyatakan dengan tegas sesuatu yang positif tentang orang lain
- Menjadi satu, jika kita merasa menjadi satu dengan orang lain (pasangan) maka kita akan merasa sebagai satu ikatan dengan pasangan kita
- Melebihi satu, kebebasan, persamaan, dan kemerdekaan adalah kunci untuk meningkatkan komunikasi yang mesra

### Sesi 3

Pada sesi ketiga ini, peserta akan dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman mengenai komunikasi submissive – aggressive – dan assertive. Ketiga jenis komunikasi ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari komunikasi assertive yang merupakan tujuan utama dari intervensi ini.

Submissive, merupakan perilaku seseorang yang kurang menghargai kebutuhan dan haknya sendiri. Orang yang berperilaku submissive tidak secara jujur mengeluarkan perasaannya, kebutuhannya, nilai, dan perhatiannya. Dengan demikian orang tersebut terkesan pasif dengan apa yang terjadi disekitarnya.

Assertive, merupakan kemampuan untuk mengkomunikasikan perasaan, keyakinan, dan keinginan secara jujur dan langsung dengan tidak mengganggu kepentingan atau hak-hak orang lain.

Aggressive merupakan sikap seseorang yang menyatakan perasaannya dengan mengorbankan orang lain. Orang yang berperilaku aggressive biasanya berbicara dengan keras, dan kasar.



Dengan dibekalinya peserta dengan ketiga jenis komunikasi diatas, diharapkan peserta dapat memahami dan memilih jenis komunikasi yang tepat untuk membujuk. Dengan demikian komunikasi yang dilakukannya juga akan menjadi lebih efektif.

#### Sesi 4

Agar peserta dapat lebih yakin didalam menyampaikan perasaannya kepada orang lain, khususnya pasangannya, didalam intervensi ini perlu diberikan juga kemampuan untuk mengenali diri sendiri. Terdapat dua macam cara untuk mengenali diri sendiri yang akan diberikan kepada peserta, yaitu :

- introspeksi, yang merupakan cara untuk memikirkan siapa kita. Cara terbaik untuk mengetahui siapa kita sebenarnya adalah dengan melihat kedalam diri kita sendiri. Semakin seseorang bisa melakukan introspeksi, semakin baik pemahaman terhadap dirinya sendiri
- Sudut pandang orang lain, merupakan cara untuk memikirkan siapa kita dengan menggunakan sudut pandang orang lain. Dengan cara ini maka kita akan mendapatkan pandangan lain mengenai diri kita sendiri.

Setelah bisa mengenali diri kita sendiri, peserta juga akan dibekali dengan kemampuan untuk mengevaluasi diri sendiri. Terdapat dua macam cara mengevaluasi diri sendiri yang akan diberikan kepada peserta, yaitu melihat kepada orang dibawah kita atau diatas kita. Melihat orang yang berada dibawah atau diatas kita merupakan salah satu cara untuk membandingkan kita dengan orang lain. Hal tersebut juga bisa digunakan sebagai standard acuan apakah kualitas kita berada diatas atau dibawah rata-rata orang pada umumnya

#### Sesi 5

Pada sesi kelima peserta kembali diberikan pemahaman mengenai apa itu komunikasi asertif kemudian dilanjutkan dengan bagaimana persiapan untuk bisa menjadi asertif. Untuk bisa mulai menjadi asertif peserta diharapkan mulai bisa **mengatur emosinya**. Hal ini menjadi penting karena didalam komunikasi asertif setiap orang harus bisa berpikir dengan tenang. Salah satu cara untuk bisa

membuat diri menjadi tenang adalah dengan melepaskan semua beban pikiran dengan membayangkan sesuatu yang indah, seperti tempat yang indah, pengalaman yang indah, dan sebagainya.

Untuk bisa melakukan komunikasi asertif dengan efektif pada berbagai situasi peserta juga diberikan pemahaman pada kondisi apa sebaiknya komunikasi asertif disampaikan. Hal yang sangat penting didalam menyampaikan komunikasi asertif adalah diawali dengan **berpikir positif**. Dengan membangkitkan kepercayaan diri (*self-esteem*) dengan menilai diri kita positif, maka kita akan bisa menilai bahwa orang lain juga positif. Begitu juga dengan halnya apa yang kita gunakan atau bagaimana perilaku kita saat menyampaikan komunikasi asertif. Pandangan positif terhadap diri menjadi penilaian utama orang lain terhadap diri kita karena sebenarnya orang lain akan lebih memperhatikan apa yang dilihatnya daripada apa yang didengarnya.

Seperti telah dijelaskan pada awal pertemuan bahwa didalam komunikasi asertif harus dilakukan dengan bahasa yang baik. Bahasa yang baik dalam hal ini tidak hanya menggunakan bahasa positif namun juga menggunakan bahasa yang jelas, terstruktur, dan padat. Dengan demikian penerima pesan dapat secara langsung menangkap pesan atau makna yang disampaikan oleh si pengirim pesan tanpa harus menginterpretasikannya dengan lebih dalam. Seperti pada bagian mengenai *self esteem*, salah satu cara untuk bisa meningkatkan kepercayaan diri adalah dengan melakukan penegasan positif terhadap diri sendiri. Hal ini dilakukan dengan menghilangkan pikiran negative mengenai diri dan menggantinya dengan pikiran positif. Pikiran bahwa “*menurut orang lain saya ini bodoh*” harus diganti dengan “*saya mampu untuk menyelesaikan setiap pekerjaan yang diberikan kepada saya*”. Didalam menyampaikan komunikasi asertif juga harus menentukan tujuan secara positif atau *win-win solution*.

## Sesi 6

Memahami hak-hak orang lain juga harus diperhatikan didalam menyampaikan pesan dengan menggunakan komunikasi asertif. Hal ini menjadi penting karena yang ingin dicapai didalam komunikasi asertif adalah “saya ok dan

kamu ok”. Dengan demikian tidak ada pihak yang merasa dirugikan. Dengan demikian yang harus kita pahami adalah bahwa orang lain memiliki hak yang kurang lebih sama dengan kita. Kita berhak untuk menyampaikan keinginan kita, namun orang lain juga berhak untuk melakukan atau tidak melakukan keinginan kita tersebut. Dengan demikian kita tidak bisa memaksakan keinginan kita namun kita harus bisa membuat orang tersebut paham bahwa apa yang kita sampaikan adalah untuk kepentingan bersama.

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan didalam menyampaikan komunikasi asertif adalah sebagai berikut:

- **Mendengarkan (*listening*)**, mendengarkan merupakan kunci dari segala komunikasi dan mendasari komunikasi serta perilaku asertif. Setiap orang akan memberikan respon yang berbeda tergantung kepada situasi, dan bagaimana mereka memandang dirinya sendiri dan orang lain. Orang lain menunjukkan bahwa mereka mendengarkan adalah dengan memperhatikan orang yang berbicara dan memperhatikannya secara non-verbal.
- **Observasi / mencari tahu (*observing*)**, kemampuan untuk mencari tahu, memperhatikan diri sendiri, dan orang lain akan membantu seseorang untuk benar-benar memahami komunikasi yang dilakukannya. Memahami bagaimana perasaan kita, apa yang kita pikirkan pada situasi tertentu, dan mampu untuk menyampaikan perasaan dan pikiran tersebut kepada orang lain merupakan bagian penting didalam komunikasi asertif. Hal ini dapat dilakukan tanpa kita memberikan penilaian mengenai apa yang orang lain lakukan atau membuat asumsi terhadap tindakan orang lain tersebut.
- **Menggunakan kata “SAYA” (*“I” statement*)**, menggunakan kata “saya” merupakan salah satu penyampaian komunikasi yang bertanggung jawab. Dengan demikian membuat komunikasi asertif lebih nyata. Menggunakan kata “saya” juga akan menambah kekuatan dari apa yang kita sampaikan kepada orang lain.
- **Mempertanyakan (*questioning*)**, bertanya juga merupakan salah satu hal yang menunjukkan bahwa kita memperhatikan dan mendengarkan apa

yang orang lain katakan atau sampaikan. Bertanya dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi, menunjukkan ketertarikan. Menyampaikan pertanyaan dengan niat positif, sangatlah penting untuk membuka, menunjukkan ketulusan, dan membangun hubungan asertif.

- **Memberi, menerima, dan meminta balasan (*giving, receiving, and asking for feedback*)**, memberi, menerima, dan meminta balasan akan menguatkan hubungan antar orang dan membuat kita menjadi lebih peka terhadap situasi. Dengan memberi, menerima, dan meminta balasan menunjukkan bagaimana seseorang dapat membangun hubungan asertif dengan orang lain secara terbuka, tulus, dan saling percaya.

Komunikasi asertif merupakan pilihan seseorang didalam menyampaikan suatu pesan. Dengan demikian untuk menyampaikannya pun juga dapat disesuaikan dengan situasinya. Kapan sebaiknya komunikasi asertif digunakan merupakan sesi diskusi yang bertujuan untuk *sharing* dari masing-masing peserta mengenai kondisi yang sering masing-masing orang alami dan apakah komunikasi asertif tersebut tepat untuk digunakan pada situasi tersebut.

## Sesi 7

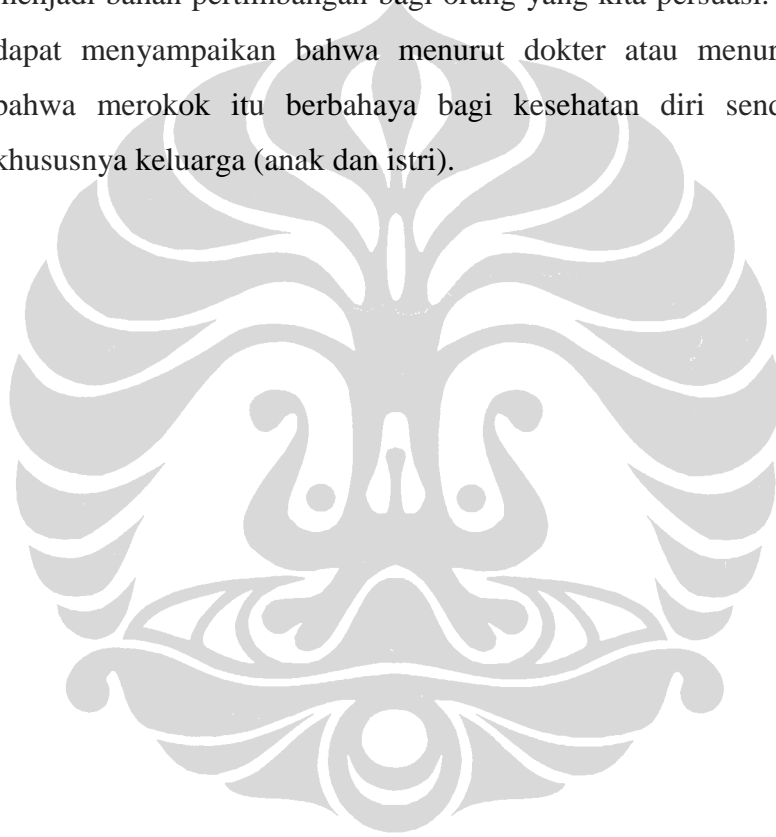
Sesi ketujuh ini merupakan sesi terakhir dari rangkaian pelatihan komunikasi asertif yang diberikan kepada para ibu yang memiliki anak balita dan suami perokok. Sesi ini merupakan sesi rangkuman dari keseluruhan sesi yang telah diberikan dan juga merupakan sesi penegasan mengenai bagaimana membujuk dengan menggunakan cara-cara asertif serta penegasan bahwa tujuan dari diadakannya pelatihan ini adalah agar para ibu memiliki keterampilan berkomunikasi asertif agar dapat menyampaikan pesan kepada suaminya untuk tidak merokok didekat anak, khususnya anak mereka yang masih berusia balita.

Untuk bisa membujuk dengan menggunakan cara-cara asertif, selain harus tahu mengenai komunikasi asertif, peserta juga harus tahu bagian atau komponen apa saja yang terdapat didalam persuasi. Jika pada sesi sebelumnya telah dibahas mengenai komunikasi asertif, maka pada sesi ini akan difokuskan pada persuasi. Terdapat tiga elemen didalam persuasi, yaitu sebagai berikut:

- **Sumber**, didalam menyampaikan pesan, pengirim pesan harus bisa menunjukkan kredibilitasnya yang meliputi keahlian, kepercayaan, penampilan, dan kesamaan dengan penerima pesan. Hovland (1953) menyatakan bahwa kredibilitas sumber atau pengirim pesan dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang
- **Pesan**, isi pesan dapat bermacam-macam. Salah satunya adalah dengan menakut-nakuti penerima pesan, misalnya merokok dapat menyebabkan penyakit pada anak, seperti kanker, perkembangan otak anak terhambat, asma, dan sebagainya. Namun demikian tidak setiap pesan dapat disampaikan dengan cara menakut-nakuti dan tidak semua orang dapat menangkap pesan dengan cara ditakut-takuti.
- Kemampuan seseorang untuk menerima rayuan atau untuk merubah perilakunya berhubungan dengan kepercayaan diri, kondisi sosial, intelegensi, dan jenis kelamin. Misalnya perempuan lebih mudah menerima rayuan daripada laki-laki atau seseorang yang tidak percaya dapat berubah akan lebih sulit untuk melakukan perubah itu. Dalam konteks ini jika para suami tidak yakin dapat merokok jauh dari anaknya, maka tugas istrilah untuk bisa meyakinkan bahwa suami masih tetap dapat merokok namun tidak didekat anaknya – demi kesehatan dan perkembangan anak mereka.

Didalam melakukan persuasi ada beberapa hal yang juga harus diperhatikan oleh pengirim pesan, khususnya terkait dengan tantangan yang akan dihadapinya. Yang pertama adalah terkait dengan *social judgement theory*, dimana menurut teori ini seseorang akan berubah perilakunya jika kondisinya masih dekat dengan kondisi saat ini dari orang tersebut. Contohnya adalah seorang perokok akan lebih mudah diminta untuk berpindah tempat ketika akan merokok dibandingkan jika orang tersebut tidak diperbolehkan atau dilarang untuk merokok. Yang kedua adalah terkait dengan *consistency theory*, dimana seseorang akan termotivasi untuk tetap mempertahankan sikap dan perilaku

lamanya secara konsisten. Contohnya adalah jika menurut kita merokok itu berbahaya, mungkin bagi perokok merokok belum tentu merugikan. Salah satu cara untuk mengatasi tantangan tersebut adalah dengan meyakinkan kepada orang yang akan kita persuasi bahwa resiko dari perilaku negatifnya akan berdampak kepada dirinya sendiri dan orang lain bahkan orang terdekatnya. Disamping itu, insentif ketika menyampaikan pesan juga dapat mempengaruhi seseorang untuk mau merubah perilakunya (contoh, iklan Teh Sariwangi). Sumber sebagai dasar kita didalam menyampaikan persuasi juga menjadi penting karena hal ini akan menjadi bahan pertimbangan bagi orang yang kita persuasi. Misalnya adalah kita dapat menyampaikan bahwa menurut dokter atau menurut Dinas Kesehatan bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan diri sendiri dan orang lain, khususnya keluarga (anak dan istri).



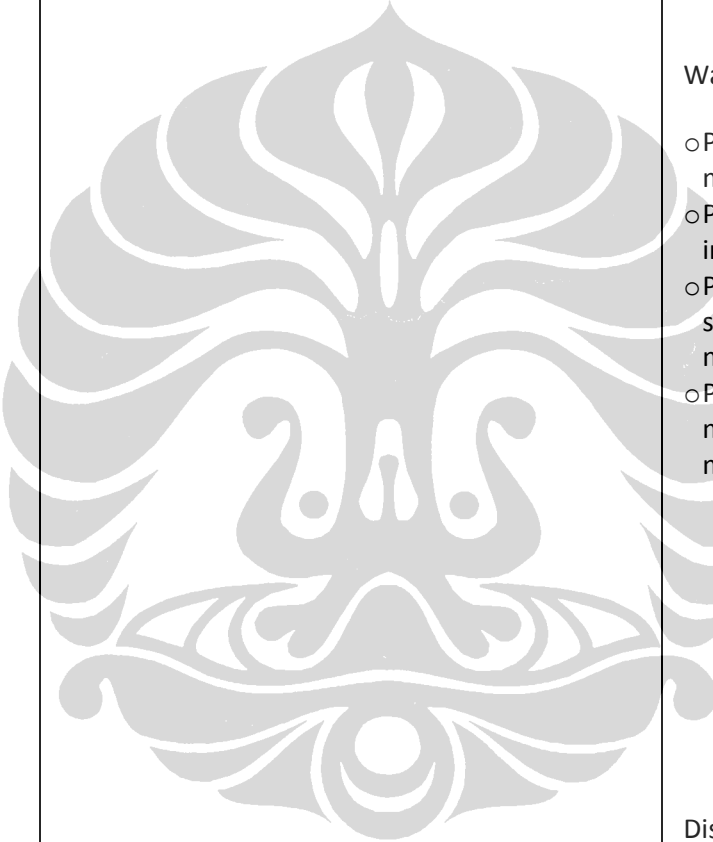
## LAMPIRAN 11

**Modul Pelatihan Komunikasi Asertif**  
**“Merokok Jauh Dari Anak”**  
**17, 18, 22 & 27 Mei 2012**

Waktu	Kode Sesi	Sesi	Tujuan	Kegiatan
<b>HARI 1</b>				
13.00 – 13.20		Pengantar	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tujuan kegiatan (intervensi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Penjelasan mengenai tujuan pelatihan</li> <li>➤ <b>Perkenalan trainer &amp; fasilitator</b></li> <li>➤ <b>Energizer “ice breaker”</b></li> </ul>
13.20 – 14.30	1	Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta mengetahui dan memahami arti komunikasi</li> <li>○ Peserta mengetahui cara mengirim dan menerima pesan</li> <li>○ Peserta mengetahui <i>channel</i> didalam komunikasi</li> <li>○ Peserta mengetahui komunikasi satu arah dan dua arah</li> <li>○ Peserta mendemonstrasikan berkomunikasi yang efektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Aktifitas 1, “Cerita saya” (contoh komunikasi)</b> Waktu 20 menit</li> <li>○ Instruktur membagikan contoh kasus sederhana yang terjadi didalam kehidupan sehari-hari untuk dijadikan sebagai bahan diskusi dengan teman kelompok. Contoh kasus yang diberikan misalnya adalah pengalaman ketika bersekolah.</li> <li>○ Masing-masing pasangan menceritakan kembali apa yang telah dikatakan oleh pasangannya dan menceritakan proses komunikasi yang terjadi</li> <li>➤ <b>Aktifitas 2, “Pimpin kami”</b> Waktu 20 menit</li> <li>○ Instruktur memperlihatkan contoh gambar ruang</li> <li>○ Peserta diminta untuk membuat gambar bentuk ruang</li> <li>○ Peserta dilarang untuk bertanya</li> <li>○ Peserta diminta untuk memperlihatkan hasil</li> </ul>

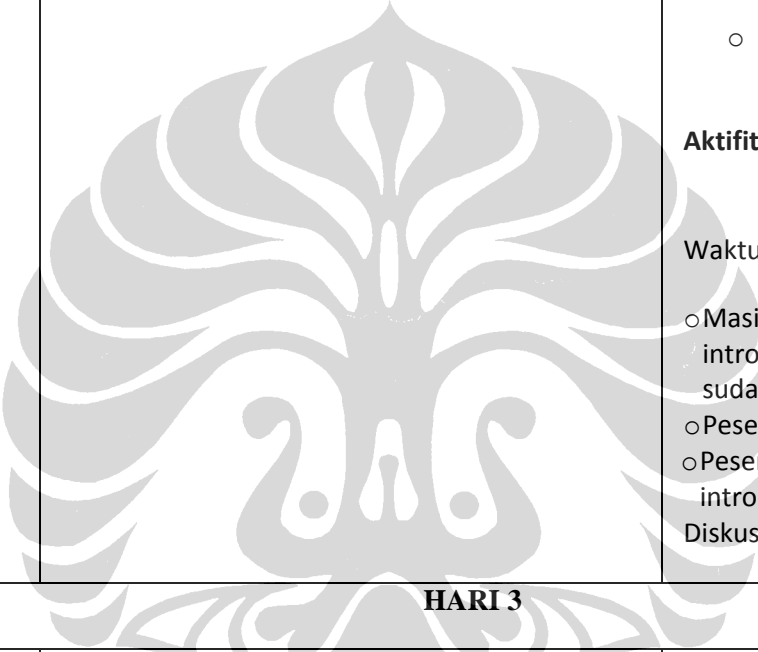
				<p>gambaranya masing-masing</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta diminta untuk membuat gambar bentuk ruang</li> <li>○ Peserta diperbolehkan untuk bertanya</li> <li>○ Peserta diminta untuk memperlihatkan hasil gambaranya masing-masing</li> </ul> <p>Presentasi PPT (20 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai (teori) komunikasi</li> <li>○ Penjelasan mengenai mengirim dan menerima pesan</li> <li>○ Penjelasan mengenai <i>channel</i> didalam komunikasi</li> <li>○ Penjelasan mengenai komunikasi satu arah dan dua arah</li> <li>○ Diskusi refleksi (30 menit)</li> </ul>
14.45 – 16.00	2	Komunikasi interpersonal, intimacy, dan persuasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengetahui dan memahami komunikasi interpersonal</li> <li>○ Mengetahui dan memahami cara meningkatkan komunikasi interpersonal</li> <li>○ Komunikasi Verbal dan non verbal</li> <li>○ Mengetahui dan memahami dasar dari komunikasi yang mesra (<i>the self, the other, &amp; the situation</i>)</li> <li>○ Mengetahui dan memahami cara meningkatkan komunikasi mesra</li> <li>○ Mendemonstrasikan cara berkomunikasi interpersonal yang baik dan benar</li> </ul>	<p><b>Aktifitas 1 : peserta diminta untuk berpasang-pasangan dan menceritakan aktifitasnya selama mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta berpasang-pasangan saling menceritakan pengalamannya selama mengikuti kegiatan peningkatan keterampilan</li> <li>○ Komunikasi dilakukan secara verbal dan juga menggunakan bahasa non verbal</li> </ul> <p><b>Aktifitas 2: peserta diminta untuk mengingat masa-masa</b></p>

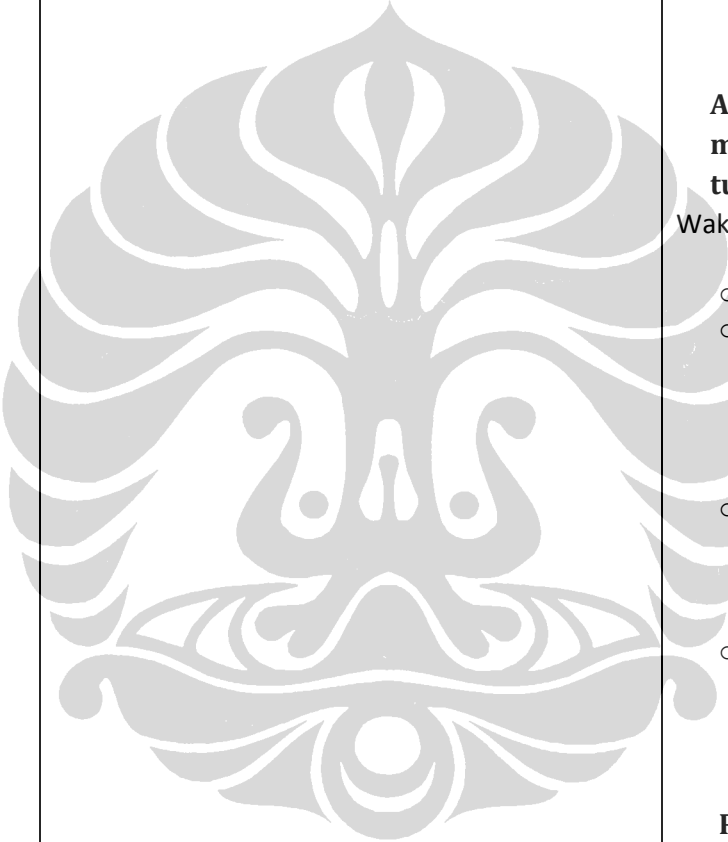


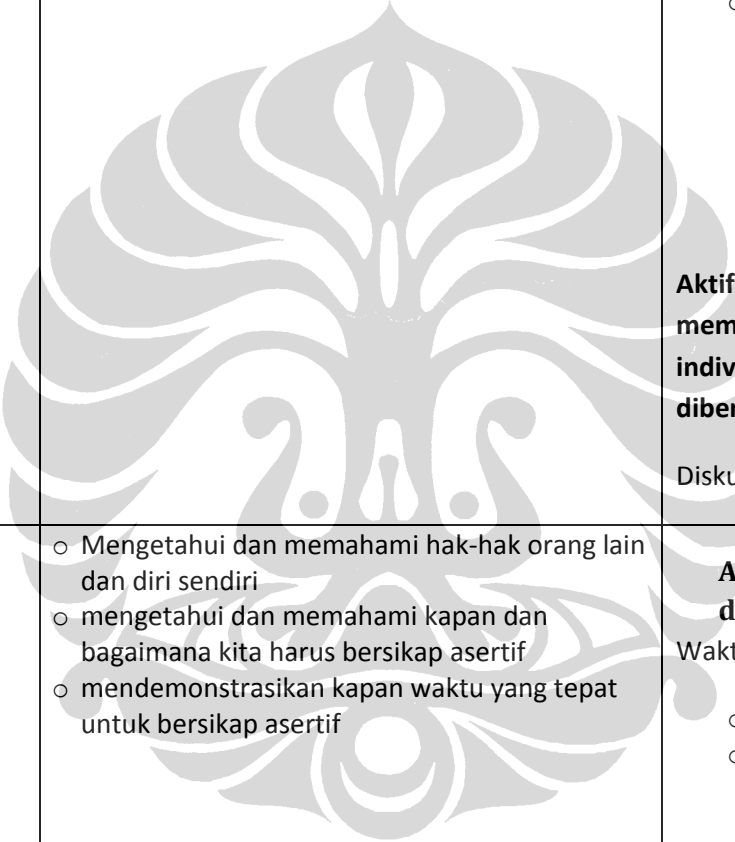
				<p><b>pacaran. Mengapa memilih orang yang saat ini menjadi suami anda, bukannya orang lain</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta berpasang-pasangan dan saling menceritakan masa pacaran</li> <li>○ Peserta menceritakan alasan menikahi orang yang saat ini menjadi pasangan hidupnya</li> <li>○ Peserta menceritakan bagaimana peserta menilai diri sendiri, pasangannya, dan situasi saat peserta memutuskan siap untuk menikah</li> <li>○ Peserta menceritakan dan mempraktekkan bagaimana membujuk pasangannya saat ingin jalan-jalan bermalam mingguan</li> </ul> <p>Presentasi PPT (20 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai (teori) komunikasi interpersonal</li> <li>○ Penjelasan mengenai cara meningkatkan</li> <li>○ Penjelasan mengenai komunikasi verbal dan non-verbal</li> <li>○ Penjelasan mengenai komunikasi mesra</li> <li>○ Penjelasan mengenai meningkatkan komunikasi mesra</li> </ul> <p>Diskusi refleksi (30 menit)</p>
<b>HARI 2</b>				
13.00 –	3	<i>Submissive – assertive –</i>	○ Peserta mengetahui dan memahami komunikasi <i>submissive – assertive – aggressive</i>	<b>Games: merespon suatu perilaku negative yang</b>

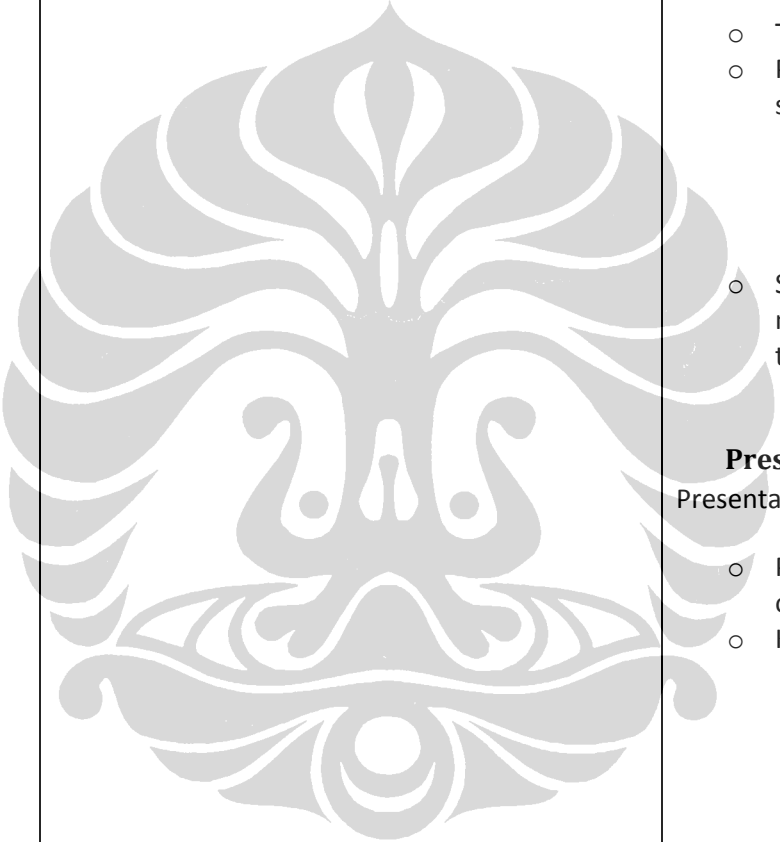
14.30		<i>aggressive</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peserta bisa memilih jenis komunikasi mana yang tepat untuk membujuk</li> <li>○ Peserta mendemonstrasikan ketiga jenis komunikasi tersebut diatas</li> </ul>	<p><b>dilakukan oleh orang lain dengan caranya masing-masing</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seorang peserta berperan sebagai orang yang selalu membuang sampah sembarangan didepan rumahnya</li> <li>○ Tiga orang peserta lainnya merespon dengan caranya masing-masing, apa yang akan dilakukan oleh ibu jika melihat perilaku tersebut.</li> </ul> <p><b>Presentasi singkat mengenai apa itu komunikasi submissive – assertive – aggressive</b></p> <p>Presentasi PPT (30 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Penjelasan mengenai komunikasi <i>submissive – assertive – aggressive</i></li> <li>➤ Penjelasan mengenai kegunaan dari ketiga jenis komunikasi tersebut</li> <li>➤ Penjelasan mengenai mengapa komunikasi asertif lebih tepat digunakan dalam mempersuasi</li> </ul> <p><b>Games: merespon suatu perilaku negative yang dilakukan oleh orang lain dengan ketiga komunikasi tersebut</b></p>
-------	--	-------------------	---	--

				<p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seorang peserta berperan sebagai orang yang selalu membuang sampah sembarangan didepan rumahnya</li> <li>○ Tiga orang peserta lainnya merespon perilaku tersebut dengan ketiga jenis komunikasi <i>submissive – assertive – aggressive</i></li> </ul> <p>Diskusi refleksi (30 menit)</p>
14.30 – 14.45		Break		
14.45 – 16.00	4	Kenali diri	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengetahui dan memahami cara untuk mengenali diri sendiri</li> <li>○ Peserta mengetahui dan memahami bagaimana mengevaluasi diri sendiri</li> <li>○ Mendemonstrasikan cara mengenali diri sendiri dan mengevaluasi diri sendiri</li> </ul>	<p><b>Aktifitas 1 : peserta diminta untuk melakukan introspeksi terhadap dirinya sendiri</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masing – masing peserta diminta untuk melakukan introspeksi terhadap dirinya sendiri</li> <li>○ Peserta diminta untuk menilai pasangannya</li> <li>○ Peserta menceritakan perasaannya setelah melakukan introspeksi dan dinilai oleh orang lain</li> </ul> <p>Presentasi PPT (20 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai bagaimana kita mengenali diri kita sendiri</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai bagaimana menilai orang lain</li> <li>○ Penjelasan mengenai mengevaluasi diri sendiri</li> </ul> <p><b>Aktifitas 2: peserta diminta untuk melakukan introspeksi sesuai dengan yang dipresentasikan</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masing – masing peserta diminta untuk melakukan introspeksi terhadap dirinya sendiri dengan apa yang sudah dipresentasikan</li> <li>○ Peserta diminta untuk menilai pasangannya</li> <li>○ Peserta menceritakan perasaannya setelah melakukan introspeksi dan dinilai oleh orang lain</li> </ul> <p>Diskusi refleksi (30 menit)</p>
<b>HARI 3</b>				
13.00 – 14.30	5	Persiapan menjadi asertif	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengetahui dan melatih komunikasi asertif pada berbagai situasi untuk meningkatkan kesehatan keluarga</li> <li>○ mendemonstrasikan cara berkomunikasi yang efektif dengan menggunakan komunikasi asertif dalam upaya peningkatan kesehatan</li> </ul>	<p><b>Aktifitas 1: menuliskan contoh komunikasi asertif dalam konteks kesehatan</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruktur membagikan contoh kasus perilaku merokok ayah didekat anak yang umum terjadi didalam kehidupan sehari-hari</li> <li>○ Tugas peserta adalah menuliskan respon komunikasi asertif yang akan dilakukan jika berada</li> </ul>

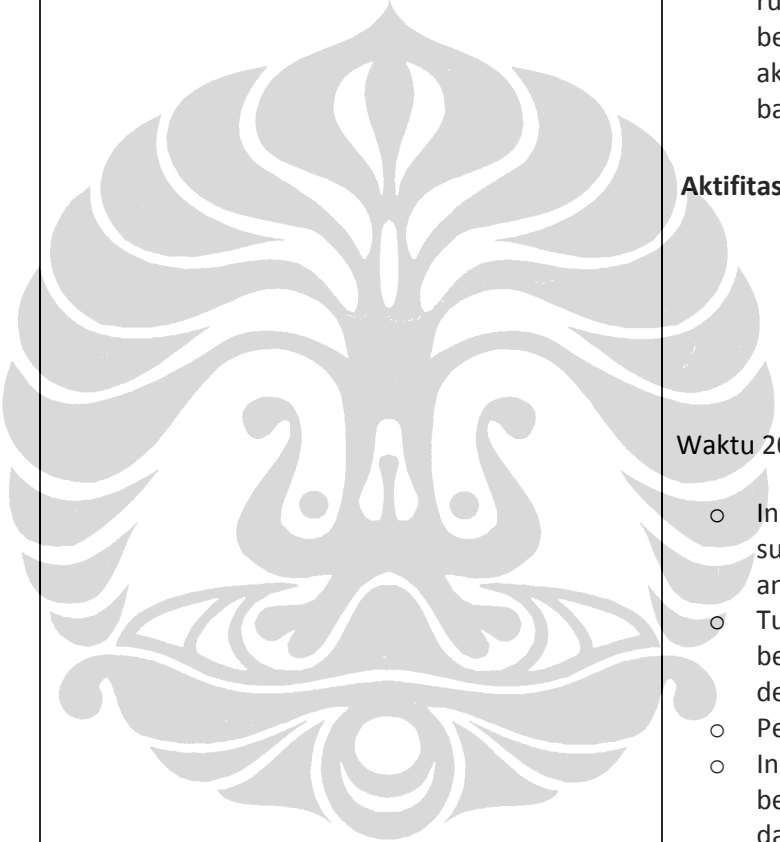
				<p>pada kondisi seperti pada contoh kasus yang diberikan</p> <p><b>Aktifitas 2 : Secara berpasangan, setiap peserta mempraktekkan apa yang sudah ditulis pada tugas individu</b></p> <p>Waktu 25 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tugas kelompok adalah:</li> <li>○ Peserta diminta untuk berpasang-pasangan salah satu berperan menjadi suami yang sedang santai diteras sambil merokok dan menikmati angin sore dengan segelas kopi asertif agar bapak merokok jauh dari anak dengan jarak diatas 5 meter</li> <li>○ Selanjutnya secara bergantian setiap orang merayu dengan komunikasi asertif agar bapak tidak merokok didekat anak yang juga sedang bermain diteras dengan jarak diatas 5 meter.</li> <li>○ Dengan menggunakan komunikasi asertif ibu meminta bapak agar tidak merokok didekat anak dengan jarak diatas 5 meter</li> </ul> <p><b>Presentasi mengenai komunikasi asertif</b></p> <p>Presentasi PPT (30 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Definisi komunikasi asertif</li> <li>○ Persiapan untuk menjadi asertif: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Tension control</i></li> </ul> </li> </ul>
--	--	--	---	---

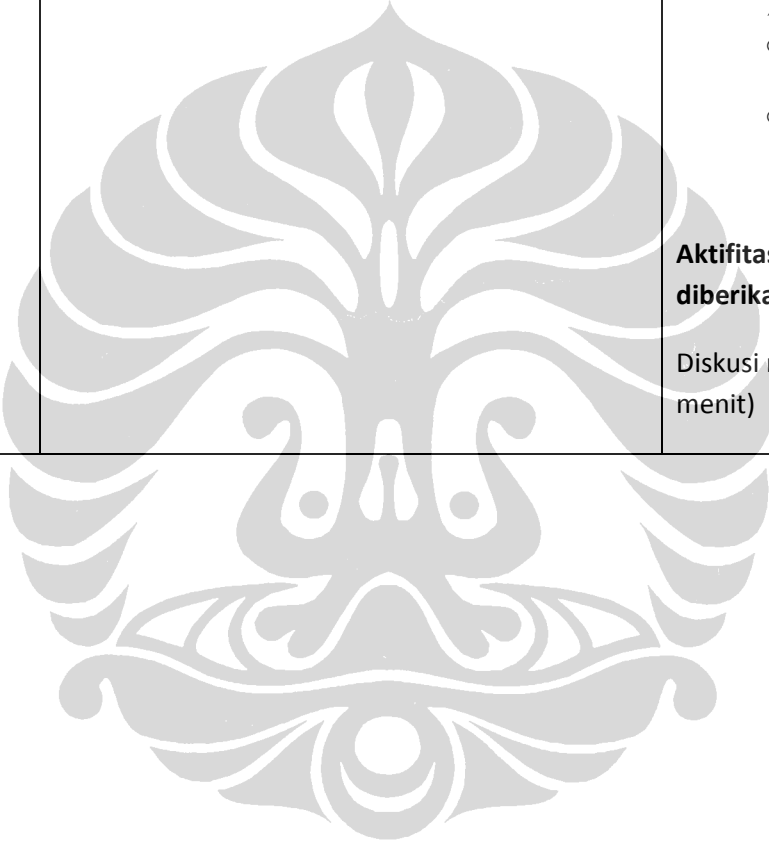
				<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Inner calm</i></li> <li>○ Berpikir positif: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <i>Self esteem</i></li> <li>✓ <i>Positive self image</i></li> <li>✓ <i>Positive language</i></li> <li>✓ <i>Positive affirmation</i></li> <li>✓ <i>Positive outcomes</i></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aktifitas 3 :</b> Secara berpasangan, setiap peserta mempraktekkan apa yang sudah ditulis pada tugas individu dengan menggunakan materi yang telah diberikan</p> <p>Diskusi refleksi (20 menit)</p>
14.45 – 16.30	6	Menjadi asertif	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengetahui dan memahami hak-hak orang lain dan diri sendiri</li> <li>○ mengetahui dan memahami kapan dan bagaimana kita harus bersikap asertif</li> <li>○ mendemonstrasikan kapan waktu yang tepat untuk bersikap asertif</li> </ul>	<p><b>Aktifitas 1: menuliskan hak-hak orang lain dan diri sendiri</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruktur membagikan kertas kosong</li> <li>○ Tugas peserta adalah menuliskan untuk menuliskan hak-hak orang lain dan diri sendiri</li> </ul> <p><b>Aktifitas 2 :</b> Secara berpasangan, setiap orang menuliskan kapan sebaiknya bersikap asertif dan kapan sebaiknya tidak bersikap asertif</p>

				<p>Waktu 25 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tugas kelompok adalah:</li> <li>○ Peserta diminta untuk berpasang-pasangan dan salah satu berperan menjadi       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tetangga yang sering menyalakan radio dengan volume suara keras</li> <li>2) Suami merokok didekat anak</li> <li>3) Membuang sampah sembarang</li> </ol> </li> <li>○ Selanjutnya secara bergantian setiap orang menentukan kapan untuk bersikap asertif dan tidak asertif</li> </ul> <p><b>Presentasi mengenai komunikasi asertif</b> Presentasi PPT (20 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Penjelasan mengenai hak-hak diri sendiri dan orang lain</li> <li>○ Kunci dari komunikasi asertif:       <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mendengarkan</li> <li>✓ Observasi</li> <li>✓ Menggunakan kata “saya”</li> <li>✓ Mempertanyakan (Questioning)</li> <li>✓ Giving (memberi), receiving (menerima), dan meminta <i>feedback</i></li> </ul> </li> </ul> <p><b>Aktifitas 3 : Secara berpasangan, setiap orang mempraktekkan kapan sebaiknya bersikap asertif dan</b></p>
--	--	--	---	--

				<p>kapan sebaiknya tidak bersikap asertif dengan menggunakan materi yang telah diberikan</p> <p>Diskusi refleksi (20 menit)</p>
<b>HARI 4</b>				
13.00 – 16.30	7	Bujuklah Aku (persuasi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mengetahui dan memahami cara membujuk yang efektif</li> <li>○ Mengetahui dan memahami tujuan membujuk</li> <li>○ Mengetahui dan memahami tantangan didalam membujuk</li> <li>○ Mendemonstrasikan cara membujuk yang efektif</li> </ul>	<p><b>Aktifitas 1: Rayulah aku contoh kasus merayu suami yang sedang asyik merokok di depan TV untuk tidak merokok didalam rumah dengan caranya sendiri</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruktur membagikan contoh kasus untuk merayu suami yang sedang asyik merokok sambil minum kopi dan menonton TV didalam rumah</li> <li>○ Tugas peserta adalah merayu suami agar mau berpindah tempat dengan tidak merokok didalam rumah karena sang anak juga berada didalam rumah</li> <li>○ Peserta diminta untuk membentuk dua bentuk baris. Baris pertama berisi 3 orang dan baris kedua yang berada diluarnya berisi 2 orang</li> <li>○ Pada bagian depan terdapat seorang yang berperan menjadi ayah merokok didalam rumah</li> <li>○ Instruktur memberikan instruksi. Pada bagian depan duduk seseorang yang memerankan perilaku ayah merokok didalam rumah sambil minum kopi dan menonton TV. Orang yang duduk pada baris pertama diminta untuk merayu dengan orang yang</li> </ul>

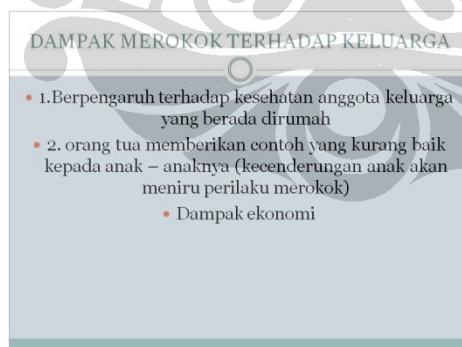
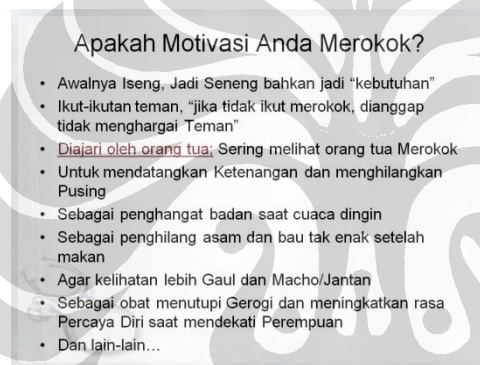


				<p>berada di depan untuk tidak merokok didalam rumah / didekat anaknya. Selanjutnya secara bergantian orang yang berada di barisan pertama akan digantikan oleh orang yang berada pada barisan kedua.</p> <p><b>Aktifitas 2: Rayulah aku contoh kasus merayu suami yang sedang asyik merokok diteras dengan anak yang juga sedang bermain diteras untuk merokok jauh dari anak dengan jarak minimal 5 meter</b></p> <p>Waktu 20 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruktur membagikan contoh kasus untuk merayu suami yang sedang asyik merokok diteras dengan anak yang juga sedang bermain diteras</li> <li>○ Tugas peserta adalah merayu suami agar mau berpindah tempat untuk merokok jauh dari anak dengan jarak diatas 5 meter</li> <li>○ Peserta diminta berpasangan-pasangan</li> <li>○ Instruktur memberikan instruksi. Setiap orang akan berperan secara bergantian menjadi bapak merokok dan ibu yang merayu untuk merokok jauh dari anak</li> </ul> <p><b>Presentasi singkat mengenai persuasi dengan komunikasi asertif</b></p>
--	--	--	---	---

			 <p>Presentasi PPT (30 menit), berisi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Penjelasan mengenai elemen didalam persuasi</li><li>○ Penjelasan mengenai tujuan persuasi dan perilaku kesehatan</li><li>○ Penjelasan mengenai tantangan didalam persuasi</li></ul> <p><b>Aktifitas 3: merayu suami dengan cara yang telah diberikan selama 4 kali pertemuan</b></p> <p>Diskusi refleksi seluruh kegiatan 4 kali pertemuan (20 menit)</p>
--	--	--	---

## LAMPIRAN 12

## Materi Penyuluhan Kesehatan “Dampak Rokok Bagi Diri Sendiri dan Keluarga



### Kandungan Bahan Kimia dalam Sebatang Rokok

- **1. Benzena**
  - Yang juga digunakan sebagai bahan tambahan dan pelarut dalam bahan bakar.
- **2. Formaldehida**
  - Yang merupakan bahan aktif yang digunakan untuk mengawetkan mayat (formalin), juga dapat menyebabkan kanker, masalah pernapasan, saluran pencernaan dan kulit
- **3. Ammonia**
  - Sering dijumpai pada cairan pembersih toilet
- **4. Aseton**
  - Merupakan cairan pembersih cat kuku
- **5. Tar**
  - Digunakan sebagai bahan pelapis dan pencampur aspal untuk jalanan



- **6. Nikotin**
  - Yang juga ditemukan pada cairan insektisida, merupakan bahan yang dapat menyebabkan kecanduan.
- **7. Karbon monoksida**
  - Merupakan gas yang sama yang keluar dari hasil pembakaran bahan bakar kendaraan bermotor
- **8. Arsen**
  - Yang terdapat juga dalam racun tikus.
- **9. Hidrogen Sianida**
  - Yang biasanya digunakan sebagai gas untuk hukuman mati.
- **10. Cadmium**
  - Yang juga terdapat pada baterai.
- **11. Metanol**
  - Merupakan bahan aktif untuk bahan bakar pesawat terbang



### BAHAYA ZAT KIMIA ROKOK BAGI TUBUH



- Kanker paru-paru,
- Kanker usus dan rahim ,
- Kanker mulut,
- Kanker Esofagus,
- Kanker pankreas,
- Kanker payudara,
- Stroke,
- Pengroposan tulang atau yang dikenal dengan osteoporosis
- Penyakit jantung
- Kemandulan
- Melahirkan bayi yang cacat
- Keguguran bayi,
- Batuk,
- Penyakit gusi,
- Kerusakan mata
- Resiko katarak
- dll

### ADA DUA JENIS PEROKOK

- **Perokok aktif, dan**
- **Perokok pasif**

### PEROKOK AKTIF

**Perokok aktif adalah orang yang merokok secara langsung menghisapnya rokok.**



### PEROKOK PASIF

Perokok pasif adalah orang yang tidak secara langsung menghisap rokok, tetapi menghisap asap rokok yang dikeluarkan dari mulut orang yang sedang merokok.



### PEROKOK PASIF

Perokok pasif adalah orang yang tidak secara langsung menghisap rokok, tetapi menghisap asap rokok yang dikeluarkan dari mulut orang yang sedang merokok.



### DAMPAK LAIN DARI ROKOK

- Impotensi, dan Keharmonisan Keluarga terganggu.

Kenapa Mereka Tidak HARMONIS?

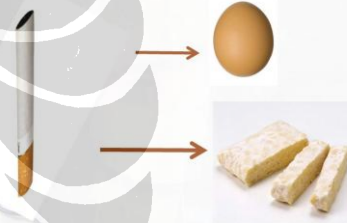


Inilah Masalahnya...

### DAMPAK LAIN DARI ROKOK

- BERAPA HARGA SEBATANG ROKOK ?
- RP.500/BATANG
- BERAPA BATANG ANDA MEROKOK DALAM SEHARI... ?
- $RP.500 \times 5 \text{ BATANG} = Rp.2500/\text{HARI}$
- SEBULAN ?
- $30 \text{ HARI} \times Rp.2500 = Rp.75.000/\text{bulan}$
- SETAHUN ?
- $Rp.75.000 \times 12 \text{ bulan} = Rp.900.000/\text{tahun}$
- SUDAH BERAPA TAHUN ANDA MEROKOK ????

### TUKARKAN HARGA ROKOK ANDA DENGAN MAKANAN SEHAT



### DAMPAK LAIN DARI ROKOK

- SELAIN DAMPAK KESEHATAN PERILAKU MEROKOK DIRUMAH ( DIDEPAN ANAK) DAPAT MENULARKAN PERILAKU YANG TIDAK BAIK



### Efek Negatif Rokok Pada Ibu Hamil

- Janin kekurangan oksigen, sehingga pertumbuhan janin terhambat. Selain itu zat nikotin dan karbon monoksida yang terdapat pada asap rokok
- Bayi berpotensi lahir dengan berat rendah. Selain itu perkembangan fisik, emosi, intelektual akan lebih rendah dari bayi normal. Ditambah dengan retannya bayi terhadap infeksi dan gangguan kesehatan lainnya
- Meningkatkan resiko terjadinya cacat bawaan pada bayi, seperti bibir sumbing

### Efek Negatif Rokok Pada Ibu Hamil

- Wanita hamil yang merokok, 50 persen akan mempengaruhi bayi terkena **redartasi mental** lebih besar, ketimbang ibu hamil yang tidak merokok
- Resiko **kematian bayi mendadak** lebih besar, karena fungsi pada paru yang buruk



Tanya Suara Hati Nurani Kita....

Baguskah Merokok...??

Jawabannya pasti.... TIDAK...

Akankah terus MELAKUKANNYA...???

Sulitkah MENINGGALKANNYA....

Tak Ada yang sulit,  
Karena Awalnya kita TIDAK mengenal ROKOK

PASTI... B I S A ! ! ! !

### Tips Berhenti Merokok:

- Kuatkan NIAT (Berhenti Merokok adalah Jihad)
- Berdoa dan Bertawakal kepada Allah swt
- Realisasi Niat dengan mengurangi Rokok hingga total meninggalkan Rokok
- Merubah Pola Hidup dengan banyak mengkonsumsi Buah dan Sayur
- Belajar dari orang yang sukses Meninggalkan Rokok
- Tidak mendekati teman yang sedang (masih) Merokok
- Rutin Senam dan Berolahraga

### Jika anda BERANI meninggalkan Rokok...

- 20 menit: tekanan darah dan laju nadi kembali normal
- 8 jam: kadar Nikotin dan karbon monoksida dalam darah berkurang setengah dan oksigen kembali normal.
- 24 jam: Karbon monoksida akan hilang dari tubuh. Paru-paru mulai menghilangkan lendir dan kotoran akibat rokok lainnya.
- 48 jam: Tubuh membersihkan nikotin dari tubuh. Kemampuan indera merasakan bau dan rasa meningkat
- 72 jam: Bernapas menjadi lebih mudah. Tabung bronkial mulai rileks dan meningkatkan kadar energi.
- 2-12 minggu: sirkulasi darah membaik.
- 3-9 bulan: Batuk, dan masalah pemapasan meningkat seiring membaiknya fungsi paru-paru hingga 10 persen
- 5 tahun: Risiko serangan jantung turun menjadi sekitar setengah dibandingkan para perokok
- 10 tahun: Risiko kanker paru-paru setengahnya dari para perokok. Risikonya berubah menjadi sama dengan para non perokok.

**"SELAMAT! ANDA BERHASIL MENINGGALKAN ROKOK"**

### BAHAN RENUNGAN KITA UNTUK MENINGGALKAN ROKOK

