

TERAPI BERHENTI MEROKOK (STUDI KASUS 3 PEROKOK BERAT)

Nurhidayati Fawzani, Atik Triratnawati

Jurusan Antropologi, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

E-mail: hidayahfawzani@yahoo.com

Abstrak

Rokok memiliki kekuatan adiksi yang terbilang besar. Orang yang terlanjur memiliki kebiasaan merokok, sulit untuk menghentikannya. Karena itu, apabila suatu saat seorang perokok menghentikan kebiasaannya, pasti ia akan terasa tersiksa baik fisik maupun mentalnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui cara sukses berhenti merokok dan mengetahui faktor-faktor kemudahan berhenti merokok. Diharapkan juga bisa menggali dan mewujudkan setiap unsur masyarakat untuk menciptakan etika masyarakat dalam merokok. Penelitian dengan metode kualitatif melalui studi kasus 3 perokok berat dilakukan pada tahun 2004 di Yogyakarta. Kriteria informan meliputi umur di atas 40 tahun, kawin, sudah berhenti merokok, termasuk perokok berat dengan lama merokok di atas 10 tahun dan menghabiskan lebih dari 20 batang per hari. Wawancara terhadap informan dilakukan dengan memakai alat perekaman. Modal utama sukses berhenti merokok adalah niat dan tekad yang kuat dari perokok itu sendiri. Alasan untuk berhenti merokok adalah faktor kesehatan, organisasi keagamaan, dan keluarga. Faktor kesehatan berkaitan dengan sakit yang diderita oleh informan, seperti hipertensi, demam tinggi, batuk-batuk, dan dada terasa nyeri. Faktor organisasi keagamaan berkaitan dengan organisasi agama yang diikuti informan yang melarang merokok. Faktor keluarga berkaitan dengan keluarga informan yang mengikuti jejaknya sebagai perokok. Di samping itu, informan juga mempunyai balita yang seharusnya tidak boleh terkena asap rokok. Metode yang dipilih untuk berhenti merokok adalah metode pengobatan, perubahan perilaku, dan dorongan positif. Semua peristiwa di atas menyebabkan seorang perokok harus menghentikan kebiasaannya sebagai perokok. Hikmah di balik itu semua adalah perokok memiliki kemauan yang kuat untuk berhenti dari merokok.

Abstract

Smoking Cessation Therapy. Cigarettes are regarded as being highly addictive. Consequently, if the smoker quits their habit, they will feel physically and mentally stressed. The purpose of this research is to understand, successful methods of quitting smoking, and factors which ease quitting smoking. It is also hoped to be able to lay a base for and bring into reality every element of society to create a social etiquette in smoking. Research using qualitative method by case studies among 3 smokers was undertaken in 2004. The criteria of the informant was age more than 40 years old, married, successfully in smoking cessation, and 10 years more as a smoker. The interview to informants was hold by recorder. The principle model of successful quitting smoking was the strong will and determination of the smokers themselves. The reasons to stop smoking were also health, religious organisation, and, family factors. Health factors are related with disease suffered by the informants such as hypertension, fever, cough and headache. Religious organisation factors are related to religious organization that prohibit to smoke. Family factors were related to the family of the informants who followed in their footprints as smokers. Besides that, the informants also had young children who should not be exposed to cigarette smoke. The methods used by the informants to smoke cessation were therapy, changing behavior, and positive encouragement. All the above incidents resulted in a smoker quitting their habit. The wisdom behind all this is a smoker who has a strong will to quit smoking.

Keywords: smoking, therapy, strong will

1. Pendahuluan

Salah satu strategi Pembangunan Kesehatan Nasional dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010 adalah menerapkan pembangunan kesehatan yang berwawasan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)¹. Artinya, setiap upaya program harus berdampak positif dalam membentuk perilaku sehat dan lingkungan sehat. Padahal tidak semua orang bisa bergaya hidup sehat. Menurut peneliti Universitas Wageningen, ada empat gaya hidup sehat yang harus dijalankan yaitu berhati-hati dengan makanan (diet), menghindari alkohol, olahraga, dan menghentikan kebiasaan merokok. Setelah 10 tahun dilakukan penelitian terhadap lebih dari 1.500 orang berusia 70-90 tahun yang berasal dari 11 negara Eropa, ternyata mereka yang menjalankan empat gaya hidup sehat itu memiliki kondisi kesehatan yang positif. Untuk itu orang harus meminimalkan konsumsi alkohol dan menghindari rokok².

Rokok secara luas telah menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Adapun penyebab utama kematian para perokok itu adalah kanker, penyakit jantung, paru-paru, dan *stroke*. Selain kanker juga menyebabkan gangguan stress di ruang perkantoran³. Betapapun diungkapkan berbagai kalangan peneliti tentang berbagai bahaya rokok untuk kesehatan, tetapi para perokok seakan-akan tidak peduli terhadap hasil berbagai penelitian itu. Penelitian terbaru yang melibatkan 34.439 orang dan dipublikasikan oleh *British Medical Journal* menunjukkan, merokok membuat seseorang tidak panjang umur. Jika dibandingkan dengan orang yang tidak merokok, usia para perokok rata-rata lebih pendek 10 tahun dan menghabiskan uang jutaan dolar⁴.

Merokok, minum alkohol, mengendarai kendaraan tanpa sabuk pengaman, seks yang tidak aman khususnya mereka yang hidupnya hanya untuk bersenang-senang (*having fun*) merupakan *risky behavior* yaitu perilaku berisiko tinggi mengalami kecacatan dan kematian dini.⁵ Penyakit dan kematian dini akibat rokok di banyak negara terbukti meningkat dari waktu ke waktu.

Meningkatnya prevalensi merokok di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menyebabkan masalah rokok menjadi semakin serius. Hari tanpa tembakau sedunia yang diperingati setiap tanggal 31 Mei tidak menyurutkan perokok untuk mengurangi kebiasaannya. Sebagian perokok di Indonesia telah menganggap bahwa merokok adalah suatu kebutuhan yang tidak bisa dielakkan, sehingga merokok adalah hal biasa bagi kaum muda. Penampilan bagi kaum muda menjadi modal utama dalam bergaul tidak saja dengan sesama jenis, tetapi juga dengan lawan jenis⁶.

Merokok merupakan cara untuk bisa diterima secara sosial. Jadi, sebagian dari mereka yang merokok disebabkan tekanan teman-teman sebayanya. Walaupun ada juga yang merokok disebabkan melihat orang tuanya yang merokok⁷. Pada dasarnya, perokok pemula biasanya diawali dengan rasa mual, batuk, dan perasaan tidak enak lainnya, tetapi tetap saja mereka merokok meskipun sebenarnya mereka cukup *well-informed* terhadap bahaya merokok⁸.

Merokok menurut Sitepoe⁹ adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85 persen dan sisanya berupa partikel. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) dan asap samping (*side stream smoke*). Asap utama adalah asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok, sedangkan asap samping adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif⁹. Asap rokok yang dihisap itu mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh. Beberapa bahan kimia yang terdapat dalam rokok mampu memberikan efek yang mengganggu kesehatan, antara lain karbonmonoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya.

Karbonmonoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah dan membuat darah tidak mampu mengikat oksigen. Nikotin adalah obat perangsang (*stimulus drug*) yang bisa memberikan rangsangan, ketagihan, perasaan senang sekaligus menenangkan. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Karena itu seseorang akan terganggu kesehatannya apabila merokok terus-menerus. Hal itu disebabkan nikotin dalam asap rokok yang dihisap¹⁰.

Menghentikan perilaku merokok bukanlah usaha mudah, terlebih lagi bagi perokok di Indonesia. Hasil survei yang dilakukan oleh LM3 (Lembaga Menanggulangi Masalah Merokok), dari 375 responden yang dinyatakan 66,2 persen perokok pernah mencoba berhenti merokok, tetapi mereka gagal. Kegagalan ini ada berbagai macam; 42,9 persen tidak tahu caranya; 25,7 persen sulit berkonsentrasi dan 2,9 persen terikat oleh sponsor rokok. Sementara itu, ada yang

berhasil berhenti merokok disebabkan kesadaran sendiri (76 persen), sakit (16 persen), dan tuntutan profesi (8 persen) 11.

Di Indonesia, terapi berhenti merokok melalui bagian berhenti merokok atau *smoking cessation section* belum banyak dikenal. Padahal melalui bagian tersebut seseorang akan mendapat terapi berdasarkan tahap demi tahap serta konseling dari para ahli. Pelayanan kesehatan untuk berhenti merokok lebih banyak didasarkan pada pengalaman orang lain.

Dalam studi Antropologi Kesehatan, Kleinman membagi pelayanan kesehatan dalam tiga sektor dimana ketiga sektor itu saling tumpang-tindih dan saling berhubungan. Sektor populer (*the popular sector*) menunjuk pada orang awam, tidak profesional, dan bukan spesialis. Pilihan terapi digunakan oleh orang-orang umumnya tidak membayar dan tanpa konsultasi baik kepada pengobat tradisional maupun medis modern. Penyembuhan biasanya dilakukan sendiri dan nasihat dari teman, tetangga, teman kerja, dan kerabat. Sektor rakyat (*the folk sector*) pelayanan kesehatan umumnya terdapat pada masyarakat non-Barat yang dilakukan oleh penyembuh yang sakral/sekuler atau campuran keduanya. Sedangkan sektor profesional (*the professional sector*) dikenal sebagai pelayanan kesehatan biomedis (*biomedicine* atau *allopathy*) yaitu Medis Barat seperti dokter dan paramedis 12.

Masalah rokok juga menjadi persoalan sosial ekonomi, karena 60 persen dari perokok aktif atau sebesar 84,84 juta orang dari 141,44 juta orang adalah mereka berasal dari penduduk miskin atau ekonomi lemah yang sehari-harinya kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pokoknya⁷. Selain itu, dengan berkurangnya hari bekerja yang disebabkan sakit, maka rokok menurunkan produktivitas pekerja. Dengan demikian, jumlah pendapatan yang diterima berkurang dan pengeluaran meningkat untuk biaya berobat 1.

Aspek sosial akibat rokok yaitu mempengaruhi keluarga, teman, dan rekan kerja dalam satu kantor. Seseorang yang bukan perokok bila terus-menerus terkena asap rokok dapat menderita dampak risiko paling besar yaitu terkena penyakit jantung 2. Para perokok dapat juga menyebabkan bau nafas tidak sedap, warna kecoklatan pada kuku dan gigi, serta bau tidak enak pada rambut dan pakaian. Selain itu, merokok juga menyebabkan penurunan kecantikan yaitu keriput pada kulit lebih mudah terlihat, sehingga terkesan lebih tua dari usia yang sebenarnya 1. Karena itu, perilaku untuk tidak merokok di tempat umum atau ruangan tertutup adalah suatu kebiasaan baru dalam proses belajar yang perlu untuk terus dilanjutkan.

Ditinjau dari segi moral, perokok yang kecanduan terkadang mengambil atau meminta uang ayahnya, tetangganya, atau temannya untuk membeli rokok. Berdasarkan data yang terdapat di pengadilan, 95 persen pelaku tindakan kriminal adalah para perokok 13, sehingga negara harus menanggung biaya hidup para tahanan di penjara. Sebenarnya negara dan masyarakat telah melupakan bahwa mereka kehilangan uang sebanyak Rp 20.000.000.000,00 per tahun bukan hanya ulah para perokok, melainkan juga akibat gangguan kesehatan yang disebabkan rokok; yang sebenarnya dapat diinvestasikan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Orang yang merokok satu bungkus satu hari seharga Rp 2.500,00 - Rp 3.000,00 dapat menghabiskan uang sebesar Rp 1.000.000,00 per tahun 1. Apalagi orang yang merokok empat bungkus dalam satu hari, maka uang yang dikeluarkan bisa berjuta-juta rupiah dalam satu tahun. Mereka yang sudah ketagihan (ketergantungan) rokok apabila pemakaiannya dihentikan, mucullah "sindrom putus rokok" dengan gejala-gejala seperti mudah tersinggung, cemas, dan gangguan konsentrasi 14.

Berdasarkan uraian di atas, permasalahan penelitian ini adalah kurangnya pemahaman terhadap bahaya merokok. Meskipun rokok banyak yang dilarang di tempat-tempat umum, tetapi orang tetap setia terhadap rokok. Inilah yang menyebabkan perokok sangat sulit meninggalkan rokok, karena ketergantungan pada nikotin. Namun demikian, ada di antara mereka yang ingin berhenti merokok. Berdasarkan informasi di atas, tulisan ini akan membahas alasan dan terapi yang dipilih informan untuk berhenti merokok serta pelayanan kesehatan yang mereka pilih untuk mengupayakan berhenti merokok.

2. Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan tahun 2004 ini mengambil lokasi di Kota Yogyakarta. Alasan khusus pemilihan lokasi ini dilakukan, karena di wilayah tersebut banyak sekali perilaku merokok di kalangan anak di bawah usia 18 tahun. Selain itu, diketahui pula bahwa jumlah perokok di Indonesia saat ini meningkat menjadi 70 persen dari keseluruhan penduduk yang ada Indonesia. Pihak sekolah dan orangtua tampaknya sulit mengontrol anak didiknya yang merokok di lingkungan sekolah dan luar sekolah. Berdasarkan realita di atas, penelitian ini mencoba melakukan kerjasama dengan para mantan

perokok (khususnya para orangtua) untuk mengajak anak didiknya agar menjauhi rokok sejak usia dini. Melalui pertemuan dengan para informan diharapkan terbentuk suatu rasa kepedulian terhadap generasi muda khususnya mengenai lingkungan sehat bebas rokok.

Spradley¹⁵ mengidentifikasi lima persyaratan untuk memilih informan yang “baik”. Pertama, enkulturasi penuh. Enkulturasi merupakan proses alami dalam mempelajari suatu budaya tertentu. Informan yang potensial bervariasi tingkat enkulturasi mereka dan mereka mengetahui budayanya dengan baik. Kedua, keterlibatan langsung. Artinya, ketika informan terlibat dalam suasana budaya, mereka menggunakan pengetahuan mereka untuk membimbing tindakannya. Mereka membuat interpretasi mengenai berbagai kejadian baru dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Ketiga, suasana budaya yang dikenal oleh informan, karena terenkulturasi secara penuh. Keempat, waktu yang cukup untuk wawancara. Setidaknya pendekatan ini membutuhkan enam sampai tujuh kali wawancara. Setiap wawancara berlangsung selama satu jam. Kelima, non-analitis. Artinya, informan menggunakan bahasa mereka untuk mendeskripsikan berbagai kejadian dan tindakan tanpa analisis dari kejadian dan tindakan itu. Setelah dilakukan pemilihan informan diketahui bahwa ketiga informan dalam penelitian ini telah memenuhi kelima syarat di atas sebagai informan yang baik.

Jumlah informan dalam penelitian hanya tiga orang yang bisa diwawancarai, karena kebanyakan dari informan yang mantan perokok tidak bersedia menceritakan masa lalunya. Selain itu, para mantan perokok biasanya tidak mengakui bahwa dirinya pernah menjadi perokok berat. Itu pernah terjadi ketika peristiwa perdebatan di kalangan informan sendiri. Hal itulah yang menyebabkan kurangnya informan dalam penelitian ini. Kriteria informan untuk penelitian ini adalah laki-laki yang dulunya sebagai perokok berat. Saat ini informan bisa dikatakan sebagai mantan perokok. Seorang perokok dikatakan perokok berat apabila dalam satu hari bisa menghabiskan 20-40 batang rokok mulai dari bangun tidur sampai tidur kembali.¹⁶ Para mantan perokok berat ini sudah mempunyai pekerjaan tetap yang ditekuninya sejak masih muda. Pertama, ia mantan pembalap ketika masih muda. Kedua, teman dari informan pertama yang juga mantan pembalap. Ketiga, seorang dosen di salah satu universitas negeri.

Pengumpulan data ini menggunakan metode kualitatif. Metode kualitatif menekankan atau fokus pada sejumlah bukti yang memungkinkan orang untuk memahami arti apa yang sedang terjadi. Apa yang mereka ceritakan atau perbuat akan diinterpretasi oleh peneliti¹⁷. Studi kasus dipilih, karena sesuai dengan pengalaman masing-masing informan sebagai perokok yang berbeda satu dengan yang lain. Analisis kualitatif (*qualitative analysis*) adalah usaha untuk mencapai pengertian tentang suatu gejala sosial dengan menggunakan data yang telah dikumpulkan melalui pengamatan, wawancara, dan kasus¹⁸. Data yang terkumpul melalui observasi dan wawancara merupakan data primer yang masih “mentah” dari lapangan kemudian dipilah-pilah disesuaikan dengan tema (rekontekstualisasi). Data diurutkan berdasarkan konteks, sehingga menjadi rasional.

Data yang terkumpul berupa data deskriptif informan mulai mengenal rokok sampai kecanduan rokok. Selain itu, diperoleh pula data mengenai proses berhenti merokok hingga peristiwa yang menyebabkan dia berhenti dari merokok. Data lisan diperoleh dari hasil wawancara mendalam terhadap informan. Data tulisan diperoleh dari studi literatur, internet, koran, dan majalah lainnya. Selama wawancara dilakukan di lapangan, *tape recorder* digunakan sebagai proses perekaman, sehingga data tersimpan dengan baik.

3. Hasil dan Pembahasan

Seseorang yang berusaha ingin berhenti merokok akan mencari jalan keluarnya. Namun tidak semua orang bisa berhasil dengan metode yang disarankan dari orang lain. Hal itu juga terjadi pada ketiga informan dalam studi yang dilakukan saat ini.

Metode berarti implementasi atau penerapan dari apa yang sudah direncanakan. Rencana akan sia-sia apabila tetap tinggal sebagai rencana. Jadi rencana itu harus dilaksanakan. Metode memang hanya salah satu bagian dari rencana, tetapi peranannya sangat besar dan penting. Pemilihan metode yang tepat akan menentukan tingkat keberhasilan kegiatan¹⁶. Karena itu, metode berhenti merokok dalam hal ini mengacu pada ketiga informan di atas antara lain dengan metode pengobatan, perubahan perilaku, dan dorongan positif. Semua metode yang dipakai informan didasarkan pada niat atau keinginan yang kuat. Apabila tidak ada kemauan/keinginan, maka metode tersebut tidak akan pernah berhasil.

Dalam kehidupan sehari-hari setiap individu umumnya pernah mengalami peristiwa yang membuat terkejut yang akan membawa kehidupannya berbalik arah. Peristiwa tersebut bisa membuat individu mengalami kepasrahan yang dalam

yang kemudian akan menjadi titik balik hidupnya menjadi lebih baik atau sebaliknya. Demikian juga dalam merokok, mantan perokok menyatakan bahwa ada pengalaman hidup yang membuatnya pasrah dan kemudian membulatkan tekadnya untuk berhenti merokok.

Setiap orang tentu memiliki alasan yang berbeda untuk berhenti merokok. Alasan tersebut sifatnya tidak tunggal, tetapi bisa ganda. Namun, ada alasan yang sifatnya utama serta ada alasan pendukung. Alasan gangguan kesehatan hampir merata ditemukan pada perokok yang ingin menghentikan kebiasaan merokoknya. Munculnya gangguan kesehatan seperti hipertensi, demam tinggi, batuk, dada nyeri dan sakit kepala (pusing tujuh keliling). Akibat gangguan kesehatan itu menyebabkan perokok merasakan lidah yang pahit dan rasa yang tidak enak setiap kali merokok.

Selain alasan kesehatan, faktor organisasi keagamaan juga memotivasi perokok untuk menghentikan kebiasaan buruknya. Ajaran Islam secara umum maupun peraturan organisasi keagamaan yang baru diikuti informan telah membuka wawasannya atas ajaran dan peraturan agama secara benar. Informasi yang diperoleh secara lengkap bahwa kebiasaan merokok merupakan kesenangan yang tidak ada manfaatnya, membuang uang, dan dianggap berteman dengan setan itu mampu menyadarkan informan untuk lebih taat pada aturan agama daripada mengikuti keinginan hawa nafsunya.

Di dalam keluarga pun perokok mengalami penolakan dari anggota keluarganya. Anak maupun istri akan menghindar jika informan merokok. Bahkan penolakan dari istri yaitu dia tidak mau diajak bercanda dan tidur bersama di kamar yang mengakibatkan informan terdorong untuk berhenti merokok. Dorongan dan anjuran anggota keluarga mampu menjadi alasan untuk berhenti merokok.

Selain penolakan dari anggota keluarga, anggota keluarga juga bisa menjadi pemicu yang membuat perokok bertekad meninggalkan rokok. Anak dan istri informan ternyata terpengaruh gaya hidup perokok, terbukti mereka mengikuti jejak informan sebagai perokok. Keprihatinan akan perilaku istri dan anak memotivasi informan untuk berusaha sekuat tenaga agar hidupnya tidak tergantung pada rokok. Apalagi dalam keluarga itu terdapat balita yang mudah terkena asap rokok yang akan berakibat buruk bagi kesehatannya kelak. Melihat kondisi keluarganya menyebabkan informan ingin lepas dari rokok. Harapannya adalah istri dan anak-anaknya akan mengikuti jejaknya serta balita di dalam keluarganya bisa terhindar dari pengaruh buruk asap rokok terhadap kesehatan.

Pada rencana untuk berhenti merokok, metode atau terapi yang akan dipilih dipengaruhi oleh informasi yang diperolehnya. Metode berarti implementasi atau penerapan dari apa yang sudah direncanakan. Pemilihan metode yang tepat akan menentukan tingkat keberhasilan kegiatan¹¹. Metode yang dipilih oleh ketiga informan adalah metode pengobatan (*therapy*), perubahan perilaku (*changing behaviour*), dan dorongan positif (*positive encouragement*). Semua metode yang dipakai informan didasarkan pada niat yang kuat (*strong will*). Apabila tidak ada niat, maka metode tersebut tidak akan pernah berhasil.

Informan A pernah mencoba berhenti merokok dengan mencari pengobatan yang bisa menyembuhkan kecanduannya terhadap rokok. Pada awalnya dia pergi ke pengobatan tradisional. Informasi itu diperoleh melalui temannya. Teman tersebut memberitahu bahwa ada jamu khusus yang bisa menghilangkan nikotin dari dalam tubuh. A langsung pergi membeli jamu yang ditunjukkan oleh temannya itu. Namun dia merasa tidak puas. Kemudian dia mencoba dengan pengobatan modern yaitu melalui dokter khusus yang menangani masalah kecanduan merokok. Dokter tersebut memberi obat berupa permen "antinik" kepadanya. A merasa senang dengan obat tersebut. Permen tersebut untuk menghilangkan nikotin dan tar yang ada dalam paru-paru. Setelah permen itu dikonsumsi ternyata rasanya pahit, sehingga dia merasa tidak enak untuk merokok.

Beberapa minggu kemudian setelah mengonsumsi permen antinik tersebut dia merasa bersih dari nikotin, tiba-tiba muncul keinginan untuk merokok kembali. Pengaruh teman-teman menyebabkan dia merokok.

"Dulu saya pernah berhenti, tapi nggak bisa gara-gara ada acara jagong. Waktu pemilu juga mau berhenti, eh malah dikasih rokok dua pack. Akhirnya saya berikan pada istri saya. Waktu itu rokoknya Class Mild. Jadi ringan untuk istri."

Dia terus berusaha terbebas dari rokok, apalagi melihat kondisi istri dan anak yang mengikuti jejaknya sebagai perokok menyebabkan dorongan untuk hidup sehat semakin kuat. Menurut pendapatnya, semua pengobatan tidak akan berguna kalau tidak ada niat berhenti merokok dari perokok itu sendiri. Pengobatan atau terapi yang ditawarkan oleh ahli kesehatan atau yang sejenisnya itu hanyalah perantara saja untuk mewujudkan keinginan si penderita tadi.

Metode perubahan perilaku adalah seseorang berubah tanpa bantuan obat-obatan. Metode perubahan perilaku ini yang paling sederhana, paling mudah dimengerti, paling banyak dicoba, tetapi paling banyak membuat seseorang tidak berhasil atau gagal. Caranya tinggal berhenti saja, tanpa perlu perencanaan yang terinci. Hanya ada modal ingin (*wishful*) berhenti merokok dari perokok tersebut. Tegasnya keinginan yang kuat dari dalam hati perokok itu sendiri.

Berhenti merokok saat itu juga memang dilakukan oleh kasus kedua yaitu B, namun tingkat keberhasilannya tidak tinggi, karena merokok tidak sama dengan kebiasaan buruk lainnya. Jika yang lain murni karena perilaku, maka merokok juga ditentukan oleh benda yang menjadi obyek perilaku yaitu nikotin yang ada di dalam rokok. Padahal nikotin merupakan *stimulus* yang menimbulkan ketagihan. Oleh karena B sebagai perokok berat dan selalu ketagihan, maka sangat sulit baginya untuk berhenti begitu saja. Dia memerlukan penanganan khusus.

Penanganan khusus yang dilakukan B adalah melalui niat (*will*) dari diri sendiri. Awalnya, B berhenti merokok disebabkan istrinya tidak mau diajak untuk tidur bersama. Selain itu, B juga pernah menghadiri suatu acara ceramah di lingkungan rumahnya dan dia teringat apa yang dikatakan oleh pembicara tersebut tentang bahaya rokok.

“Saya tidak tahu bahaya yang ada dalam rokok. Tahunya itu setelah saya mendengarkan ceramah. Merokok itu katanya mendzolimi (menyakiti) orang lain, karena nikotin dalam asap yang keluar itu lebih besar daripada asap yang dihisap. Saya hanya tahu penyakit rokok itu dari bacaan yang ada dalam bungkus rokok.”

Ia mencoba berhenti, tetapi hanya bertahan lima bulan saja. Rokok telah membuat B mudah tergoda. Karena itu dia tidak bisa menahan diri untuk tidak merokok. Kegagalan untuk berhenti merokok tidak menyurutkan keinginannya untuk mencoba berhenti lagi untuk yang kedua kali.

Rokok yang sering dia terima saat berkumpul bersama teman-temannya menyebabkan dia mencoba untuk merokok lagi. Akan tetapi sakit dada yang dia rasakan dan terus menyerangnya setiap kali merokok menyebabkan dirinya harus berhenti merokok jika ingin sehat. Dia ingin sehat dan berumur panjang. Pada akhirnya dia memutuskan untuk berhenti merokok dengan alasan sakit dan kemauan dari diri sendiri. Dia tidak mengandalkan pengobatan khusus untuk membantu keinginannya berhenti dari merokok, melainkan hanya kekuatan hati dengan tekad (*strong determination*) dan keinginan berhenti merokok. Setelah berhenti merokok, kini dia merasa dadanya terasa bersih, lega, dan tidak merasa sakit lagi.

Dorongan positif (*positive encouragement*) berarti memasukkan pikiran dan perilaku positif dengan perilaku yang diinginkan. Metode ini dipakai oleh kasus ketiga yaitu C ketika menemukan organisasi keagamaan dari ajakan temannya. Ketika C menjadi anggota, organisasi tersebut melarangnya untuk merokok, karena rokok termasuk benda yang dapat merusak tubuh manusia dan suatu benda yang dapat merusak tubuh berarti dilarang dalam organisasi tersebut. Intinya Islam melarang orang Islam merokok karena bersifat bahaya (*madlorot*). *“Pada tahun 1983 saya masuk suatu organisasi agama Islam yang menyatakan bahwa rokok itu memudhorotkan (mengarah kepada kejelekan atau tidak bermanfaat). Artinya, segala sesuatu benda yang memudhorotkan itu mubadzir (terbuang dengan sia-sia). Padahal di dalam Al-Quran dijelaskan bahwa orang-orang yang memubadzirkan benda itu adalah temannya syaitan. Dari situlah saya berpikir bahwa saya harus berhenti merokok apabila ingin terus mengikuti organisasi ini.”*

Karena itulah, C ingin berhenti merokok dengan mengandalkan kekuatan otak bahwa dirinya saat itu juga harus berhenti merokok. Dengan kata lain, dia menata ulang pikiran bawah sadar. Caranya sangat sederhana. Pertama, dia mengatakan kepada dirinya sendiri bahwa dia berhenti merokok dan dia ingin hidup sehat. Hal ini sebagai afirmasi diri atau niat. Kalimat yang dikatakan pada diri sendiri itu harus mengandung 3P yaitu *personal*, *present tense*, dan *positive*. Maksud kalimat itu harus memakai kata saya (*personal*) dengan menggunakan struktur waktu saat ini juga (*present tense*).

Jadi, jika C ingin berhenti merokok, maka C tidak menggunakan kata-kata “ingin” atau “akan”. Dia juga harus menggunakan kata-kata positif (*positive*), bukan dengan kata-kata “tidak” atau “jangan”. Contohnya: “saya hidup sehat”. Alam bawah sadarnya lebih menerima kalimat positif seperti itu daripada dengan kalimat yang menggunakan kata-kata negatif seperti “saya tidak ingin merokok lagi”. Setelah itu, bayangkan bahwa niat tersebut tidak dalam kata-kata, tetapi keinginan itu sudah terjadi dalam kenyataan. Jangan bayangkan tulisan “saya berhenti merokok”. Namun, bayangkan tentang kejadian bahwa saya telah berhenti dan saya mulai hidup sehat, karena saya tidak merokok. Metode tersebut akhirnya berhasil dilakukannya dengan baik. Metode dorongan positif ini juga harus didasari dengan keinginan yang kuat dari diri sendiri.

Kasus-kasus mantan perokok dalam penelitian ini menunjukkan bahwa umumnya mereka mengalami kesulitan untuk berhenti merokok. Kesulitan muncul berasal dari faktor perokok itu sendiri, keluarga perokok, teman perokok maupun

lingkungan para perokok. Bahkan kekurangtahuan akan informasi medis dalam pelayanan kesehatan khususnya terapi berhenti merokok juga dialami ketiga kasus di atas.

Kasus A, B, dan C menunjukkan bahwa mereka berhenti merokok melalui metode dan terapi yang informasinya diperoleh dari keluarga, teman maupun lingkungan. Pelayanan kesehatan sektor populer kemudian menjadi pilihan utama.¹¹ Sementara itu pelayanan kesehatan sektor rakyat maupun profesional tidak terjangkau oleh mereka. Mereka tidak mengetahui informasi mengenai terapi berhenti merokok juga bisa dilakukan dengan bantuan dari dokter atau paramedis. Akibatnya cara-cara yang dipakai untuk berhenti merokok sifatnya hanya dari pengetahuan mereka sendiri, tidak profesional serta bukan berasal dari spesialis. Kondisi seperti ini menunjukkan bahwa terjadi kesenjangan di masyarakat bahwa terapi medis atau profesional ternyata belum memasyarakat. Ketiga perokok yang merupakan perokok berat dengan lama merokok lebih dari 10 tahun ternyata juga tidak memilih terapi medis walaupun mereka merupakan kelompok terpelajar yang tinggal di kota. Kurangnya informasi ke masyarakat tentang keberadaan bagian berhenti merokok (*smoking cessation section*) yang ada di rumah sakit bisa merupakan bukti kurang gencarnya pelayanan kesehatan khususnya bagian berhenti merokok dalam membantu perokok yang ingin berhenti merokok dan lepas dari ketergantungan rokok.

Setelah berhenti merokok, maka akan ada perubahan yang terjadi ada tubuh mantan perokok yaitu *withdrawal symptoms* (gejala penarikan kembali). Bagaimanapun juga rokok dan nikotin adalah zat yang membuat seseorang ketagihan. Berhenti merokok sesungguhnya merupakan perpindahan dari keadaan ketagihan menuju kebebasan. Di bawah ini dijelaskan bagaimana para mantan perokok menghentikan *withdrawal symptoms*-nya.

Para ketiga mantan perokok ini mengakui bahwa setelah merokok banyak perubahan yang dialaminya terutama perubahan fisik. A sendiri merasa tubuhnya menjadi lebih gemuk dari sebelumnya, karena faktor *ngemil*. Padahal porsi makannya biasa-biasa saja seperti biasanya. Berat badannya menjadi naik. Kalau dulu hanya 49-50 kg, tetapi sekarang mencapai 60 kg. Namun begitu, A merasa dirinya sehat dan belum pernah lagi sakit demam yang dirasakannya dulu ketika masih merokok. A belum pernah periksa ke dokter untuk menanyakan tentang paru-parunya atau penyakit yang lainnya. Sekarang ini A merasa bersyukur belum pernah sakit keras akibat merokok. Bagi A, keadaan setelah merokok hampir sama dengan yang dialami oleh C yaitu merasa lebih sehat dan lebih gemuk dari sebelumnya. Namun, A menjadi lebih gemuk bukan akibat ngemil, melainkan faktor porsi makan yang besar. Setelah berhenti merokok, kini A bisa menikmati nikmatnya makanan dan semua makanan terasa semakin enak, sehingga porsi makannya pun besar. A juga tidak merasa sakit-sakitan dan dia merasa lebih sehat dari sebelumnya.

Informan B keadaannya lebih unik lagi. Ketika menjawab pertanyaan dari hasil wawancara tentang kondisi setelah berhenti merokok, B menjawab bahwa uangnya terasa lebih utuh, karena tidak digunakan untuk membeli rokok. Selain itu, B juga menghindari makan makanan yang pedas-pedas seperti yang juga dialami oleh A.

Keluarga mempunyai peran yang sangat besar akan keberhasilan seseorang berhenti merokok. Karena ketiga informan semuanya laki-laki, maka keluarga di sini yang dimaksud adalah istri, anak, orangtua laki-laki, mertua laki-laki, saudara kandung baik dari laki-laki maupun perempuan, dan kerabatnya yang lain. Menurut A, keluarga sangat penting dalam melangsungkan kehidupannya. A termasuk beruntung, karena A berhenti merokok setelah menikah beberapa bulan. Jadi, A sudah bersih dari rokok di saat anak-anaknya sudah lahir. Ayah A juga ikut berhenti merokok, karena mungkin merasa malu melihat anaknya sudah berhasil berhenti merokok. Karena itu, ayahnya kini mengikuti jejak anaknya.

Hal itu juga dialami oleh B. Orangtuanya juga ikut berhenti merokok yang diikuti oleh adik-adik B. Namun, ada adiknya yang kedua masih merokok sampai sekarang. Orang yang paling bahagia ketika B berhenti merokok adalah istri dan anak-anaknya. Istrinya kemudian mengizinkan ketika B ingin mendekatinya untuk diajak tidur bersama. Anak-anaknya juga sudah tidak mengusirnya keluar dari rumah dan tidak lagi menulis "Dilarang Merokok" yang ditulis di setiap depan pintu kamar. Pembantunya tidak lagi merasa terganggu dengan asap rokoknya yang dulu selalu mengepul di dalam ruangan dapur. Hal itu disebabkan dulu ketika B ingin merokok seringkali diusir oleh keluarganya dari ruang keluarga, sehingga B sering merokok di dapur.

Awalnya, tetangga B dan teman kantornya tidak mengetahui bahwa B sudah berhenti merokok. Ketika rokok ditawarkan kepada B, dia menolaknya. Kini, B sudah tidak terpengaruh lagi oleh ajakan teman-temannya. Namun di rumah, B masih menyediakan asbak rokok untuk tamunya yang merokok. B hanya bisa melihat orang yang merokok dan membayangkan kenikmatannya, tetapi tidak bisa merasakannya.

Lain halnya dengan A. Reaksi atau respon yang diberikan oleh A lebih banyak diterima oleh teman kantornya sendiri daripada oleh keluarganya sendiri. Karena A ini sebagai orang yang dituakan, dihormati, dan disegani oleh teman-teman kantornya dan bawahannya, maka banyak yang mengikuti jejaknya sebagai mantan perokok. Teman kantornya sangat mendukung prestasi yang diraih A, karena tidak semua orang mampu melaluinya dengan berhasil. Tentu saja A menganggapnya sebagai suatu kebanggaan tersendiri, karena tidak semua orang bisa melakukannya. Reaksi lain datang dari para karyawannya. Mereka semakin menghormati A akibat keberhasilannya berhenti dari merokok. Mereka merasa malu apabila merokok di depan majikannya. Mereka berpikir, majikannya saja yang mempunyai uang banyak tidak membuang uangnya, tetapi dia sendiri yang bekerja sebagai karyawan malah membuang uang dengan sia-sia. Sebagian dari mereka kemudian ada yang mengurangi frekuensi merokoknya dan ada yang berhenti sama sekali.

Berkaitan dengan keluarganya, reaksi yang muncul sifatnya pelan-pelan. Kini, frekuensi merokok istri A sudah agak berkurang. Mungkin istrinya merasa malu pada suaminya yang sudah tidak merokok lagi padahal suaminya yang mencari uang untuk dirinya dan anggota keluarga lain. Anak laki-laknya yang pertama juga mulai berkurang dalam frekuensi merokoknya.

4. Kesimpulan

Keinginan untuk hidup sehat, panjang umur, terbebas dari gangguan kesehatan maupun penyakit mendorong perokok untuk terlepas dari penderitaannya. Alasan berhenti merokok bisa dipengaruhi faktor kesehatan, keluarga, dan organisasi keagamaan. Faktor kesehatan yaitu munculnya gangguan-gangguan seperti hipertensi, nyeri dada, demam tinggi maupun batuk. Sementara itu penolakan anggota keluarga terhadap perokok mengakibatkan ada usaha keras untuk berhenti merokok. Faktor keluarga sebagai alasan berhenti merokok termasuk keprihatinan melihat anak dan istri yang mengikuti jejaknya sebagai perokok serta adanya balita di rumah yang akan terkena pengaruh negatif asap rokok. Sementara itu, faktor organisasi keagamaan menyangkut organisasi keagamaan yang dianutnya menjadi faktor penting dalam hidupnya yang telah memberi pencerahan padanya agar menjauhi rokok, karena pengaruh negatif dari rokok lebih besar daripada positifnya.

Cara yang ditempuh untuk berhenti merokok antara lain dengan metode pengobatan yaitu mencari obat yang bisa menyembuhkan kecanduan terhadap rokok. Metode lain yaitu perubahan perilaku yaitu seseorang berubah tanpa bantuan obat melainkan hanya berhenti begitu saja melalui perubahan perilaku dengan menjauhi dan menghindari rokok. Metode ketiga yaitu dorongan positif artinya memasukkan pikiran dan perilaku positif yang diinginkan. Ketiga bentuk terapi yang dipilih untuk berhenti merokok dalam pelayanan kesehatan menurut Kleinman termasuk dalam sektor populer, karena informasi pelayanan kesehatan yang dipilih hanya didasarkan atas nasihat teman, keluarga, atau orang awam dan bukan dari kelompok medis.

Untuk mewujudkan program berhenti merokok, tentu saja ada faktor yang memudahkannya. Mereka berpikir bahwa mereka mampu untuk berhenti, maka berhentilah mereka dari merokok. Kekuatan pikiranlah yang sangat menentukan perilaku mereka. Adanya niat, tekad, kemauan, dan perubahan perilaku yang mendasari mereka untuk berhenti merokok. Tanpa unsur-unsur di atas, maka kebiasaan merokok akan terus dilakukan. Karena itu, dianjurkan adanya perubahan perilaku masyarakat dalam mengambil keputusan seperti halnya ketika memutuskan baik ketika akan memulai maupun mengakhiri hidup dengan rokok.

Berhenti merokok menyebabkan mereka bertambah tahu apa itu bahaya rokok. Adanya pengetahuan bahaya merokok yang disebarluaskan baik oleh pemerintah maupun LSM antirokok diharapkan para perokok juga ada keinginan (niat) untuk berhenti merokok, sehingga kerugian yang dialami oleh perokok pasif akan terlindungi.

Berhenti merokok hanya bisa dilakukan dengan niat. Tidak ada obat yang bisa menghilangkan kebiasaan itu. Kalaupun ada, sifatnya hanya sementara dan harganya mahal sekali. Dengan bantuan orang-orang di sekitarnya, perokok bisa meninggalkan kebiasaan buruknya.

Banyak orang mengatakan bahwa kenikmatan merokok sangat menyenangkan. Banyak pula orang mengatakan sulit sekali untuk meninggalkan kebiasaan atau lebih tepatnya kecanduan rokok. Mengapa dikatakan kecanduan, karena kebiasaan ini tidak bisa ditinggalkan begitu saja dan harus dipenuhi jika diinginkan serta rasa nikmat yang diburu. Padahal semua masyarakat dan khususnya perokok itu sendiri tahu benar bahwa merokok itu berbahaya bagi kesehatan khususnya paru-paru dan jantung, namun mereka masih tetap merokok. Inilah yang mempertegas bahwa merokok masuk dalam kategori kecanduan zat tertentu (nikotin) untuk menimbulkan rasa nikmat yang dalam bagi pecandunya. Hanya dengan tekad yang serius untuk menolak semua ajakan dan keinginan untuk merokok adalah sangat penting, karena dari

titik inilah selalu dapat mawas diri (kontrol diri) dalam setiap tindakan khususnya kecanduan rokok. Karena jika berkompromi dengan rokok, maka sebenarnya manusia yang tidak dapat memegang teguh prinsip hidup pribadinya. Jadi, tetaplah yakin bahwa kecanduan rokok mampu dihentikan dan tetap ingatlah selalu pada prinsip hidup yang benar. Salah satunya adalah tidak merokok.

Harapan terakhir dari penelitian ini adalah bagaimana Indonesia menjadi negara yang benar-benar terbebas dari racun asap rokok. Tentunya dengan memperkuat sistem pengaturan khususnya perundang-undangan yang ketat dalam usaha mencegah bahaya merokok. Semoga penelitian ini benar-benar membuka kesadaran semua bangsa yang selalu menjunjung tinggi nilai-nilai luhur tanpa harus dikotori oleh asap rokok. Hal itu akan efektif apabila sungguh-sungguh dikerjakan.

Daftar Acuan

1. Departemen Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/index.php?option=articles>. 24 September 2004.
2. Anonim, *Cara Praktis Hidup Sehat*. Harian Republika, 2004 Sep 25: 4.
3. Prasetyo E. *Orang Miskin Dilarang Sakit*. Yogyakarta: Insist Press, 2004: 10.
4. Anonim *Lagi-lagi Bahaya Merokok*. Harian Republika, 2004 Jul 4: 15.
5. Ubell E. *Parade family health companion*. Rocklin: Prima Publishing, 1997: 434
6. Triratnawati A. Aspek Simbolisme Telepon Genggam. *Humaniora* 2003; XV (1): 91-104.
7. Anonim, <http://english.koalisi.org/kampanye/view.php>? Jakarta: Grasindo se. 28 Februari 2003.
8. Nurul. Sekali Lagi Tentang Bahaya Rokok. *Medika* 1997; XXIII (6): 498-499.
9. Sitepoe M. *Kekhususan Rokok Indonesia*. Jakarta: Grasindo, 2000: 87
10. Anonim, *36,3 Persen Pelaku Olahraga Merokok*, Harian Republika, 2002 16 Mei: 19.
11. Helman CG. *Culture, health and illness*. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd., 1994: 64-76.
12. Yumaria K, editor, *Bye...Bye...Smoke: Buku Panduan Ampuh Untuk Berhenti Merokok*. Jakarta: A Nexxmedia Book, 2002: 30-31
13. Gillham B. *Case study research methods*. London: Continuum, 2000: 10.