

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU MEROKOK DI KALANGAN
PEKERJA DAN PENGUNJUNG PERAWATAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
RAWAT INAP CHC VERA CRUZ**

Carlitos Correia Freitas¹, Anderias Umbu Roga^{2*}, Serlie K.A Littik³, Marylin
S. Junias⁴, Sintha Lisa Purimahua⁵

¹⁻⁵Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi: anderias_umburoga@staf.undana.ac.id

Disubmit: 09 April 2026 Diterima: 28 Juli 2026 Diterbitkan: 01 Agustus 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i8.25558>

ABSTRACT

Smoking behavior remains a persistent issue even within healthcare environments, such as the Vera Cruz Inpatient Community Health Center in Dili, Timor-Leste. While healthcare workers are expected to act as role models for healthy behavior, smoking practices still occur within health service areas. This study aimed to analyze the factors influencing smoking behavior among healthcare workers and visitors using the Precede-Proceed model. A quantitative, descriptive-correlational, and cross-sectional study was conducted involving 92 respondents selected randomly from a population of 118. Data were collected using a validated questionnaire and analyzed using univariate, bivariate (Chi-square), and multivariate logistic regression tests. The results revealed that 46.7% of respondents were current smokers, while 42.4% were non-smokers. Significant factors associated with smoking behavior included knowledge of smoking hazards ($p = 0.017$), health promotion ($p = 0.042$), anti-smoking policy enforcement ($p = 0.031$), and stress level ($p = 0.022$). Multivariate analysis showed that respondents with low knowledge ($OR = 3.45$), poor health promotion exposure ($OR = 2.75$), absence of anti-smoking policies ($OR = 2.56$), and moderate to severe stress levels ($OR = 3.21$) were significantly more likely to engage in smoking behavior. Observational findings indicated weak policy enforcement, ineffective health promotion, and stress as primary drivers of continued smoking. The study concludes that smoking behavior in healthcare settings is a complex issue influenced not only by individual knowledge but also by institutional policy strength, health communication effectiveness, and mental health conditions. It recommends improving policy enforcement, designing contextual health promotions, and providing psychosocial support to create a truly smoke-free healthcare environment.

Keywords: Health Promotion, Healthcare Workers, Policy Enforcement, Smoking Behavior, Stress.

ABSTRAK

Perilaku merokok masih menjadi masalah yang persisten bahkan di lingkungan pelayanan kesehatan, seperti di Puskesmas Rawat Inap Vera Cruz di Dili, Timor-Leste. Meskipun tenaga kesehatan diharapkan menjadi teladan dalam perilaku

hidup sehat, praktik merokok masih ditemukan di area pelayanan kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada tenaga kesehatan dan pengunjung dengan menggunakan model Precede-Proceed. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan pendekatan cross-sectional. Penelitian melibatkan 92 responden yang dipilih secara acak dari populasi sebanyak 118 orang. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dan dianalisis menggunakan analisis univariat, bivariat (uji Chi-square), serta regresi logistik multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 46,7% responden merupakan perokok aktif, sedangkan 42,4% merupakan non-perokok. Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan perilaku merokok meliputi pengetahuan tentang bahaya merokok ($p = 0,017$), promosi kesehatan ($p = 0,042$), penegakan kebijakan anti-merokok ($p = 0,031$), dan tingkat stres ($p = 0,022$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan rendah ($OR = 3,45$), paparan promosi kesehatan yang kurang ($OR = 2,75$), tidak adanya kebijakan anti-merokok ($OR = 2,56$), serta tingkat stres sedang hingga berat ($OR = 3,21$) memiliki kemungkinan lebih besar untuk melakukan perilaku merokok. Hasil observasi juga menunjukkan bahwa lemahnya penegakan kebijakan, promosi kesehatan yang tidak efektif, serta stres menjadi pendorong utama berlanjutnya perilaku merokok. Penelitian ini menyimpulkan bahwa perilaku merokok di lingkungan pelayanan kesehatan merupakan masalah yang kompleks yang dipengaruhi tidak hanya oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh kekuatan kebijakan institusi, efektivitas komunikasi kesehatan, serta kondisi kesehatan mental. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan penegakan kebijakan, perancangan promosi kesehatan yang kontekstual, serta penyediaan dukungan psikososial untuk menciptakan lingkungan pelayanan kesehatan yang benar-benar bebas asap rokok.

Kata Kunci: Perilaku Merokok, Stres, Promosi Kesehatan, Penegakan Kebijakan, Tenaga Kesehatan, Pengunjung, Timor-Leste.

PENDAHULUAN

Penggunaan tembakau terus menjadi ancaman signifikan bagi kesehatan global. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 8 juta orang meninggal setiap tahun akibat penyebab yang berkaitan dengan tembakau, termasuk 1,3 juta kematian akibat paparan asap rokok pasif (World Health Organization, 2020). Terlepas dari upaya global untuk mengurangi konsumsi tembakau, merokok tetap menjadi salah satu penyebab kematian yang dapat dicegah, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Studi Beban Penyakit Global oleh Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

melaporkan bahwa 8,7 juta kematian prematur disebabkan oleh merokok pada tahun 2019 saja (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2023). Di tingkat nasional, Timor-Leste memiliki salah satu tingkat prevalensi merokok tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2020, 60% pria dewasa dan 11% wanita dilaporkan sebagai perokok aktif, dengan tingkat merokok yang mengkhawatirkan sebesar 30,9% di kalangan remaja berusia 13-15 tahun. Meskipun negara ini meratifikasi Konvensi Kerangka Kerja Pengendalian Tembakau (FCTC) pada tahun 2004 dan kemudian memberlakukan Undang-Undang No. 14/2016 tentang

pengendalian tembakau, implementasi dan penegakan kebijakan-kebijakan ini masih belum konsisten. Akibatnya, merokok dan paparan asap rokok pasif masih terus meluas, termasuk di lingkungan layanan kesehatan (Timor-Leste Ministry of Health., 2016).

Di tingkat lokal, Puskesmas Vera Cruz di Dili menghadapi tantangan berkelanjutan dalam menegakkan kebijakan bebas asap rokok. Meskipun upaya telah dilakukan untuk mempromosikan kesehatan dan menetapkan zona bebas asap rokok, baik pengunjung maupun beberapa petugas kesehatan terus merokok di area rawat inap fasilitas tersebut. Data pasien harian dari Puskesmas Vera Cruz menunjukkan bahwa sekitar 45% pasien yang mencari perawatan adalah perokok aktif. Angka ini mencerminkan kesenjangan kritis dalam efektivitas kebijakan dan strategi promosi kesehatan saat ini. Beberapa faktor yang saling terkait membentuk perilaku merokok. Menurut model Precede - Proceed oleh Green dan Kreuter, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi (misalnya, pengetahuan dan sikap), faktor penguat (misalnya, kebijakan dan pengaruh teman sebaya), dan faktor pendukung (misalnya, akses ke rokok dan stres psikologis) (Green LW, Kreuter MW, 1991).

Dalam konteks Puskesmas Vera Cruz, kesadaran yang terbatas, penegakan kebijakan bebas asap rokok yang buruk, dan pemicu terkait stres di antara petugas kesehatan dan pengunjung dapat berkontribusi pada penggunaan tembakau yang berkelanjutan meskipun risiko kesehatan telah diketahui. Mengingat tingginya prevalensi merokok dan paparan asap rokok pasif di lingkungan layanan kesehatan, penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki faktor-

faktor yang memengaruhi perilaku merokok di kalangan pekerja dan pengunjung layanan kesehatan di unit rawat inap CHC Vera Cruz. Secara khusus, penelitian ini akan mengkaji hubungan antara pengetahuan, upaya promosi kesehatan, penegakan kebijakan, dan tingkat stres sebagai penentu perilaku merokok. Dengan mengidentifikasi faktor-faktor ini, penelitian ini berupaya mendukung pengembangan intervensi yang tepat sasaran dan memperkuat strategi pengendalian tembakau di lingkungan layanan kesehatan di Timor-Leste.

KAJIAN PUSTAKA

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang berperan penting dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Menurut model Precede-Proceed yang dikemukakan oleh Green dan Kreuter, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi seperti pengetahuan, sikap, dan kepercayaan individu terhadap suatu masalah kesehatan. Dalam konteks perilaku merokok, pengetahuan mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan seperti penyakit jantung, kanker paru, dan gangguan pernapasan diharapkan dapat meningkatkan kesadaran individu untuk menghindari atau menghentikan kebiasaan merokok. Namun demikian, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang tinggi tidak selalu diikuti oleh perubahan perilaku karena adanya pengaruh kebiasaan, tekanan sosial, serta faktor lingkungan yang masih mendukung perilaku merokok. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perilaku merokok, namun efektivitasnya sangat bergantung pada dukungan faktor lain yang

memperkuat perubahan perilaku (Setia MS, 2016).

Promosi kesehatan merupakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kemampuan individu dan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mereka. Menurut teori promosi kesehatan, penyampaian informasi kesehatan melalui berbagai media seperti penyuluhan, poster, kampanye kesehatan, dan edukasi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta mendorong perubahan perilaku menuju gaya hidup sehat (Etikan I, Bala K, 2017).

Kebijakan kawasan tanpa rokok merupakan salah satu strategi penting dalam pengendalian konsumsi tembakau di masyarakat. Kebijakan ini bertujuan untuk melindungi masyarakat dari paparan asap rokok serta menciptakan lingkungan yang mendukung perilaku hidup sehat. Menurut teori sistem sosial, keberhasilan suatu kebijakan sangat dipengaruhi oleh tingkat integrasi kebijakan tersebut dalam sistem sosial dan kelembagaan, termasuk adanya pengawasan dan penerapan sanksi yang konsisten terhadap pelanggaran. Dalam lingkungan fasilitas pelayanan kesehatan, penerapan kebijakan bebas asap rokok memiliki peran penting karena institusi kesehatan seharusnya menjadi contoh dalam penerapan perilaku hidup sehat. Namun tanpa penegakan kebijakan yang kuat dan komitmen institusional yang jelas, kebijakan tersebut cenderung hanya bersifat formalitas administratif dan tidak mampu mengubah perilaku masyarakat secara signifikan (Tavakol M, Dennick R, 2011).

Stres merupakan respon psikologis yang muncul ketika individu menghadapi tekanan atau tuntutan yang melebihi kemampuan adaptasinya. Menurut teori stres dan

coping yang dikemukakan oleh Lazarus dan Folkman, individu akan menggunakan berbagai strategi untuk mengatasi tekanan yang dialami, baik strategi yang adaptif maupun maladaptif. Salah satu bentuk coping yang sering digunakan adalah perilaku merokok karena nikotin dalam rokok dapat memberikan efek relaksasi sementara dan mengurangi ketegangan emosional. Pada lingkungan kerja dengan tekanan tinggi, seperti fasilitas pelayanan kesehatan, stres sering kali menjadi pemicu individu untuk mempertahankan atau meningkatkan kebiasaan merokok. Oleh karena itu, tingkat stres yang tinggi dapat menjadi faktor yang mendorong individu menggunakan rokok sebagai mekanisme untuk mengatasi tekanan psikologis yang dialami (McHugh ML, 2013).

Paragraf Signifikansi dan Kontribusi

Perilaku merokok di lingkungan pelayanan kesehatan merupakan masalah penting karena fasilitas kesehatan seharusnya menjadi contoh penerapan perilaku hidup sehat. Tingginya prevalensi merokok pada pekerja dan pengunjung menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan kesehatan dan praktik perilaku. Penelitian ini penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok sehingga dapat mendukung penguatan promosi kesehatan, penegakan kebijakan kawasan tanpa rokok, dan penyediaan dukungan psikososial.

Rumusan Pertanyaan Penelitian

Apakah pengetahuan (X1), promosi kesehatan (X2), kebijakan anti-merokok (X3), dan tingkat stres (X4) berpengaruh terhadap perilaku merokok (Y) pada pekerja dan pengunjung layanan kesehatan di

Puskesmas Rawat Inap Vera Cruz,
Dili, Timor-Leste?

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional deskriptif dan metode cross-sectional untuk menganalisis hubungan antara faktor predisposisi, penguatan, dan pendukung terhadap perilaku merokok di lingkungan fasilitas kesehatan. Desain *cross-sectional* cocok untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel pada satu titik waktu. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rawat Inap Vera Cruz yang terletak di Kota Dili, Timor-Leste, dari Januari hingga Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan dan pengunjung rawat inap di Puskesmas Vera Cruz, berjumlah 118 orang, dengan sampel 92 responden yang ditentukan menggunakan teknik pengambilan sampel acak. Pengambilan sampel acak dipilih untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki peluang yang sama untuk dipilih, meminimalkan bias seleksi. Kriteria inklusi meliputi responden yang hadir selama periode pengumpulan data, mampu berkomunikasi dengan baik, dan bersedia berpartisipasi. Kriteria eksklusi adalah individu yang tidak menyelesaikan kuesioner secara lengkap atau tidak hadir selama penelitian.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur

yang telah menjalani pengujian validitas dengan Korelasi Momen Produk Pearson dan reliabilitas dengan Alpha Cronbach, dengan koefisien reliabilitas lebih dari 0,7. Korelasi Pearson umumnya digunakan untuk menilai validitas konstruk, sedangkan Alpha Cronbach digunakan untuk mengevaluasi konsistensi internal item, di mana nilai di atas 0,7 menunjukkan reliabilitas yang dapat diterima⁷. Alat dan bahan yang digunakan meliputi kuesioner tercetak, alat tulis, dan perangkat lunak komputer untuk pengolahan data. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase, dan secara bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk menentukan hubungan antara variabel independen (pengetahuan, promosi kesehatan, kebijakan area bebas asap rokok, dan stres) dengan variabel dependen, yaitu perilaku merokok.

Uji *chi-square* sesuai untuk menilai asosiasi antara variabel kategorikal. Hasil kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi berdasarkan nilai signifikansi statistik. Validitas data dijaga melalui prosedur validasi instrumen dan pemantauan pengumpulan data, yang dilakukan secara anonim dan sukarela untuk mengurangi potensi bias, sehingga hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Jenis kelamin	Pria	65	70.65
	Perempuan	27	29.35
Usia (tahun)	17-29	47	51,09
	30-39	24	26,09
	40-49	12	13,04
	≥50	9	9,78
Pendidikan	Lulusan Universitas	18	19.57
	Mahasiswa Universitas	29	31.52
	Yang lain	45	48,91
Status Merokok	Bukan Perokok	39	42.39
	Mantan Perokok	10	10.87
	Perokok Saat Ini	43	46.74

Penelitian ini melibatkan 92 responden, mayoritas di antaranya laki-laki (70,65%), sedangkan perempuan berjumlah 29,35%. Lebih dari setengah peserta (51,09%) berusia 17-29 tahun, menunjukkan bahwa sampel sebagian besar terdiri dari orang dewasa muda. Dari segi pendidikan, 48,91% memiliki latar belakang non-universitas, 31,52%

adalah mahasiswa universitas aktif, dan 19,57% adalah lulusan universitas. Mengenai status merokok, 46,74% adalah perokok aktif, 10,87% adalah mantan perokok, dan hanya 42,39% yang bukan perokok, mencerminkan prevalensi merokok yang tinggi dalam sampel.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pengetahuan	Tinggi	45	48,9
	Sedang	27	29.3
	Rendah	20	21.7
Promosi Kesehatan	Bagus	34	37.0
	Buruk	58	63.0
Kebijakan Anti-Merokok	Baik	29	31.5
	Kurang Baik	63	68,5
Tingkat Stres	Baik	26	28.3
	Sedang	40	43,5
	Berat	26	28.3
Perilaku Merokok	Baik (Bukan Perokok)	39	42.4
	Buruk (Perokok)	53	57,6

Analisis univariat responden memiliki pengetahuan mengungkapkan bahwa 48,9% tinggi tentang bahaya merokok,

sedangkan 21,7% memiliki pengetahuan rendah. Meskipun demikian, proporsi promosi kesehatan yang buruk cukup tinggi, yaitu 63,0%, dan hanya 31,5% yang melaporkan adanya kebijakan anti-merokok di lingkungan mereka. Mengenai tingkat stres, 43,5% mengalami stres sedang, sedangkan

28,3% mengalami stres berat. Dalam hal perilaku merokok, 57,6% responden menunjukkan perilaku merokok yang buruk, artinya mereka adalah perokok aktif atau mantan perokok, sedangkan hanya 42,4% yang menunjukkan perilaku baik (bukan perokok).

Tabel 3. Analisis Bivariat Antara Variabel Independen dan Perilaku Merokok

Variabel Independen	Kategori	Perilaku Merokok yang Baik (%)	Perilaku Merokok yang Buruk (%)	nilai p
Pengetahuan	Tinggi	67,8	35.7	0,017
	Sedang Rendah	32.2	64.3	
Promosi Kesehatan	Bagus	55.0	32.1	0,042
	Buruk	45.0	67,9	
Kebijakan Anti Merokok	Baik	46.2	25.0	0,031
	Kurang Baik	53,8	75.0	
Tingkat Stres	Baik	38.4	13.2	0,022
	Sedang - Parah	61.6	86,8	

Analisis bivariat mengungkapkan hubungan signifikan antara semua variabel independen dan perilaku merokok. Responden dengan pengetahuan tinggi tentang bahaya merokok menunjukkan perilaku merokok yang jauh lebih baik, dengan 67,8% diklasifikasikan sebagai bukan perokok, dibandingkan dengan hanya 32,2% di antara mereka yang memiliki pengetahuan sedang hingga rendah ($p = 0,017$). Paparan terhadap promosi kesehatan yang baik juga dikaitkan dengan perilaku yang lebih menguntungkan, karena 55,0% dari mereka yang mendapatkan promosi kesehatan yang memadai adalah bukan perokok, dibandingkan dengan 45,0% dari mereka yang mendapatkan promosi yang buruk ($p = 0,042$). Keberadaan kebijakan anti-

merokok berkontribusi pada perilaku merokok yang lebih baik, dengan 46,2% responden di lingkungan kebijakan yang mendukung adalah bukan perokok, berbeda dengan 53,8% di antara mereka yang tidak memiliki kebijakan tersebut ($p = 0,031$). Selain itu, tingkat stres secara signifikan berhubungan dengan perilaku merokok, karena 38,4% individu dengan stres ringan adalah bukan perokok, dibandingkan dengan 61,6% di antara mereka yang mengalami stres sedang hingga berat ($p = 0,022$). Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku merokok sangat dipengaruhi oleh pengetahuan individu, upaya promosi kesehatan lingkungan, kebijakan kelembagaan, dan tingkat stres psikologis.

Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor-Faktor yang Berasosiasi dengan Perilaku Merokok

Variabel	B	SE	ATAU (Exp B)	Interval kepercayaan 95% (Bawah-Atas)	nilai p
Pengetahuan	1.24	0,45	3.45	1,38-8,65	0,007
Promosi Kesehatan	1.01	0,41	2,75	1.23-6.13	0,013
Kebijakan Anti Merokok	0,94	0,38	2.56	1.19-5.51	0,016
Tingkat Stres	1.17	0,44	3.21	1.36-7.56	0,009

Analisis regresi logistik multivariat mengidentifikasi empat variabel independen yang secara signifikan terkait dengan perilaku merokok yang buruk. Responden dengan pengetahuan rendah tentang bahaya merokok 3,45 kali lebih mungkin untuk terlibat dalam perilaku merokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki tingkat pengetahuan lebih tinggi (OR = 3,45; 95% CI: 1,38-8,65; p = 0,007). Selain itu, individu yang terpapar promosi kesehatan yang buruk 2,75 kali lebih mungkin untuk merokok (OR = 2,75; 95% CI: 1,23-6,13; p = 0,013). Tidak adanya kebijakan anti-merokok di lingkungan mereka

meningkatkan risiko merokok sebesar 2,56 kali (OR = 2,56; 95% CI: 1,19-5,51; p = 0,016). Selanjutnya, responden yang mengalami tingkat stres sedang hingga berat 3,21 kali lebih mungkin merokok dibandingkan dengan mereka yang mengalami stres ringan (OR = 3,21; 95% CI: 1,36-7,56; p = 0,009). Hasil ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang rendah, promosi kesehatan yang tidak memadai, kurangnya kebijakan anti-merokok, dan tingkat stres yang tinggi merupakan prediktor signifikan dan independen dari perilaku merokok yang buruk.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden tentang bahaya merokok menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perilaku merokok di kalangan pekerja kesehatan, tetapi tidak di kalangan pengunjung. Hal ini menunjukkan bahwa pemahaman tentang dampak buruk merokok terhadap kesehatan tidak selalu mengarah pada perubahan perilaku jika tidak disertai dengan motivasi internal dan lingkungan yang mendukung. Di kalangan pekerja kesehatan, pengetahuan cenderung lebih terinternalisasi karena mereka secara teratur terpapar informasi medis, sehingga

beberapa di antaranya mampu menekan keinginan untuk merokok atau setidaknya mengurangi frekuensinya. Namun, pengamatan menunjukkan bahwa meskipun menyadari bahaya merokok, beberapa pekerja kesehatan tetap merokok karena kebiasaan atau sebagai cara untuk mengatasi kelelahan akibat pekerjaan. Sementara itu, di kalangan pengunjung, pengetahuan tidak menunjukkan korelasi yang signifikan, mungkin karena kebiasaan merokok yang sudah mengakar dan lingkungan sosial yang permisif terhadap perilaku tersebut. Beberapa pengunjung bahkan

menyatakan bahwa tidak merokok seharian lebih rumit daripada tidak makan seharian, menunjukkan bahwa perilaku merokok sudah sangat mengakar dan melampaui logika kesehatan yang rasional. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Wakefield MA, Loken B, Hornik RC, 2010), yang menemukan bahwa meskipun mahasiswa menyadari bahaya merokok, banyak yang tetap merokok karena pengaruh teman sebaya dan rasa ingin tahu. Tingkat pengetahuan yang tinggi saja tidak cukup untuk mengurangi perilaku merokok jika lingkungan tidak mendukung perubahan perilaku.

Secara teoritis, Model Keyakinan Kesehatan menjelaskan bahwa pengetahuan tentang risiko kesehatan saja tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku jika manfaat dan hambatan yang dirasakan tidak seimbang. Dalam konteks ini, bahkan ketika individu menyadari risiko merokok, mereka mungkin tetap merokok jika mereka menganggap merokok menawarkan kenyamanan psikologis atau sosial. Sebuah meta- analisis menunjukkan bahwa perokok aktif, mantan perokok, dan perokok seumur hidup memiliki risiko lebih tinggi terkena psoriasis dibandingkan dengan non-perokok. Lebih lanjut, perokok juga cenderung memiliki respons terapeutik yang lebih rendah terhadap agen biologis (OR 0,80; 95% CI: 0,67-0,95). Temuan ini menegaskan bahwa merokok tidak hanya berdampak pada kesehatan umum tetapi juga dapat memperburuk perjalanan penyakit dan efektivitas pengobatan.

Sejalan dengan temuan studi sebelumnya, kurangnya pengetahuan spesifik dan detail, termasuk informasi tentang kebijakan atau pedoman resmi terkait merokok, dapat memengaruhi konsistensi pesan

kesehatan yang disampaikan oleh tenaga kesehatan. Pelatihan yang terbatas dan akses terbatas terhadap informasi terkini menyebabkan beberapa tenaga kesehatan merasa kurang percaya diri dalam memberikan edukasi pasien, sehingga pesan yang disampaikan menjadi kurang efektif. Situasi ini menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan harus disertai dengan strategi penyebaran informasi yang tepat dan pelatihan terstruktur untuk memastikan bahwa edukasi kesehatan memiliki dampak yang lebih besar pada perubahan perilaku (Hunter A, Yargawa J, Notley C, Ussher M, Bobak A, Murray RL, et al, 2021).

Temuan ini juga sejalan dengan penelitian di Finlandia yang mengkonfirmasi bahwa merokok adalah faktor risiko terpenting untuk bronkitis kronis. Analisis data survei nasional dari tahun 1972-2017 menunjukkan bahwa tren penurunan prevalensi merokok disertai dengan penurunan prevalensi bronkitis kronis, dengan risiko yang dapat diatribusikan kepada populasi meningkat sebesar 60% pada pria dan 49% pada wanita. Fakta ini memperkuat gagasan bahwa peningkatan pengetahuan tentang dampak merokok, jika diikuti dengan perubahan perilaku, dapat menghasilkan pengurangan yang signifikan dalam penyakit yang terkait dengan merokok.

Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan di Puskesmas Vera Cruz menunjukkan pengaruh yang hampir signifikan terhadap perilaku merokok di kalangan petugas kesehatan, meskipun tidak di kalangan pengunjung. Hasil ini menunjukkan bahwa kampanye kesehatan mungkin lebih efektif bagi individu yang terlibat langsung dalam sistem perawatan kesehatan. Petugas

kesehatan lebih cenderung memperhatikan dan merenungkan pesan-pesan kesehatan karena selaras dengan tanggung jawab profesional mereka. Namun, pengamatan menunjukkan bahwa banyak responden menganggap pesan promosi kesehatan berulang, tidak menarik, dan kurang relevan secara kontekstual, sehingga gagal memicu perubahan perilaku yang berarti. Sebagian besar responden mengakui mengabaikan spanduk atau poster tentang bahaya merokok, dengan alasan isinya sudah familiar. Ironisnya, beberapa petugas kesehatan terus merokok secara terbuka, bertentangan dengan pesan yang dipromosikan.

Inkonsistensi ini menunjukkan bahwa efektivitas promosi kesehatan sangat bergantung pada kredibilitas pembawa pesan dan penyampaian pesan yang konsisten (Vartiainen VA, Jousilahti P, Laatikainen T, Vartiainen E, 2022). Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya, yang menyatakan bahwa kampanye kesehatan hanya efektif jika disampaikan secara konsisten dan didukung oleh lingkungan yang memperkuat secara sosial. Ditemukan juga bahwa meskipun promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan, perubahan perilaku tetap dipengaruhi oleh tekanan sosial, motivasi pribadi, dan kecanduan nikotin (Roncoroni J, Tucker CM, Wall W, Arthur TM, Wippold GM, 2016).

Teori Difusi Inovasi mendukung hal ini dengan menyatakan bahwa keberhasilan upaya promosi ditentukan oleh penyampaian pesan, karakteristik penerima, dan pengaruh sosial, terutama para pemimpin opini. Jika pendekatannya pasif dan kurang selaras dengan budaya, efektivitasnya akan berkurang. Hal ini sejalan dengan temuan sebelumnya, yang

menunjukkan bahwa staf klinis non-dokter, meskipun secara strategis diposisikan untuk mempromosikan perilaku kesehatan, seringkali tidak terlibat dalam perilaku tersebut dengan tingkat yang lebih tinggi daripada populasi umum dan sering merasa tidak siap untuk mendorong perilaku ini pada pasien (Johnson EO, Pacek LR, Kirkpatrick RM, Stokes AC, Mendelson T, 2021). Program berbasis tempat kerja yang terstruktur, seperti Program Perilaku Cerdas Kesehatan Staf Klinis, telah terbukti meningkatkan keterlibatan staf dalam tanggung jawab kesehatan, pola makan sehat, aktivitas fisik, dan efektivitas yang dirasakan dalam mendidik pasien, serta peran mereka sebagai panutan gaya hidup sehat.

Kebijakan Anti-Merokok

Kebijakan larangan merokok yang diterapkan di Puskesmas Vera Cruz belum menunjukkan hubungan yang signifikan dengan perubahan perilaku merokok di kalangan petugas kesehatan maupun pengunjung. Rendahnya efektivitas kebijakan ini tampaknya berasal dari penegakan yang lemah dan pengawasan yang terbatas. Observasi mengungkapkan bahwa beberapa responden menyatakan mereka tidak pernah ditegur karena merokok di lingkungan layanan kesehatan, dan beberapa melaporkan tidak pernah menerima pengarahan kebijakan formal. Hal ini memperkuat anggapan bahwa kebijakan saja tidak cukup tanpa komitmen institusional yang kuat dan penegakan yang konsisten. Kurangnya ketegasan dalam menerapkan kebijakan tersebut menciptakan kesan bahwa merokok di dalam fasilitas kesehatan dapat ditoleransi, bahkan di antara petugas kesehatan itu sendiri. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang

berpendapat bahwa kebijakan bebas asap rokok tidak mungkin berhasil kecuali disesuaikan dengan karakteristik sosial lokal (Greenberg JS, 2019).

Penelitian tersebut juga menekankan bahwa kebijakan harus komprehensif dan didukung oleh pendidikan berkelanjutan dan dukungan sosial agar efektif. Jika tidak ditegakkan secara konsisten dan hanya digunakan sebagai formalitas administratif, kebijakan tersebut kemungkinan akan diabaikan oleh masyarakat, seperti yang terlihat di antara sebagian besar pengunjung dan petugas kesehatan di Vera Cruz. Teori Sistem Sosial menyatakan bahwa keberhasilan suatu kebijakan sangat bergantung pada integrasi nilai-nilainya ke dalam struktur sosial dan sistem kelembagaan, termasuk norma dan sanksi yang efektif. Tanpa dukungan tersebut, kebijakan hanya bersifat simbolis dan tidak efektif dalam mendorong perubahan perilaku (Roncoroni J, Tucker CM, Wall W, Arthur TM, Wippold GM, 2016).

Temuan studi ini menunjukkan lemahnya penegakan kebijakan bebas asap rokok di CHC Vera Cruz, yang mengakibatkan dampak yang tidak memadai terhadap perubahan perilaku merokok responden. Namun, pengalaman di Turki menunjukkan bahwa larangan merokok di dalam ruangan dapat mendorong masyarakat umum dan kelompok tertentu, seperti guru, untuk berhenti merokok atau mengurangi konsumsi rokok mereka. Ini berarti bahwa efektivitas kebijakan sebagian besar ditentukan oleh penegakan yang konsisten dan dukungan sosial.

Tingkat Stres

Stres adalah satu-satunya variabel yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan

dengan perilaku merokok di antara petugas kesehatan dan pengunjung. Hal ini menunjukkan bahwa stres merupakan faktor pendorong yang menentukan dalam memulai atau mempertahankan kebiasaan merokok sebagai mekanisme penanggulangan tekanan psikologis. Data observasi mengungkapkan bahwa beberapa responden cenderung merokok dalam situasi yang menantang, seperti beban kerja yang tinggi, konflik interpersonal, atau waktu tunggu yang lama saat mendampingi pasien. Dalam konteks pengunjung, beberapa menyatakan bahwa merokok membantu menenangkan mereka ketika merasa cemas atau bosan saat menunggu hasil medis. Namun, beberapa responden menahan diri untuk tidak merokok meskipun stres; sebagian besar memandang rokok sebagai sumber penghilang stres yang cepat dan mudah diakses, meskipun bersifat sementara.

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, yang menunjukkan bahwa bekerja dalam waktu lama merupakan faktor pekerjaan yang signifikan yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada pekerja kesehatan. Mereka yang bekerja 50 jam atau lebih per minggu lebih cenderung menjadi perokok aktif dibandingkan dengan mereka yang bekerja kurang dari 40 jam per minggu, dan merokok sering digunakan untuk mengatasi stres terkait pekerjaan. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa pekerja kesehatan sering mengalami stres dan keterbatasan waktu sebagai hambatan untuk memberikan dukungan berhenti merokok, bahkan beberapa di antaranya mengakui merokok sebagai cara untuk mengatasi stres (Kumar R, Stevenson L, Jobling J, Bar-Zeev Y, Eftekhari P, Gould GS, 2021).

Stres terkait pekerjaan dikaitkan dengan peningkatan perilaku merokok sebagai bentuk pelarian emosional. Individu yang mengalami tingkat stres tinggi cenderung mengadopsi mekanisme penanggulangan instan, dengan merokok seringkali menjadi pilihan utama. Sebaliknya, stres juga dapat memotivasi individu untuk mencari bantuan profesional, termasuk program penghentian merokok (Hunter A, Yargawa J, Notley C, Ussher M, Bobak A, Murray RL, et al, 2021). Model Transaksional Stres dan Penanggulangan menjelaskan bahwa individu memilih strategi penanggulangan berdasarkan penilaian mereka terhadap ancaman dan sumber daya yang tersedia. Merokok dianggap sebagai strategi penanggulangan maladaptif yang sering dilakukan individu ketika mereka merasa kehabisan pilihan yang lebih sehat atau kurang akses terhadap dukungan psikologis.

KESIMPULAN

Studi ini mengidentifikasi empat faktor kunci yang memengaruhi perilaku merokok di kalangan pekerja kesehatan dan pengunjung rawat inap di Pusat Kesehatan Masyarakat Vera Cruz. Temuan menunjukkan bahwa tingkat stres, promosi kesehatan, dan penegakan kebijakan bebas asap rokok secara signifikan memengaruhi perilaku merokok, sementara pengetahuan saja, meskipun secara statistik signifikan di antara pekerja kesehatan, tidak cukup untuk mengubah perilaku jika tidak didukung oleh intervensi lingkungan dan psikososial. Tingkat prevalensi merokok yang tinggi tetap ada di lingkungan layanan kesehatan meskipun banyak responden memiliki pengetahuan yang baik tentang bahaya merokok. Data observasional juga menyoroti

inkonsistensi dalam praktik promosi kesehatan dan penegakan peraturan anti-merokok yang lemah, yang melemahkan efektivitas strategi pengendalian tembakau. Selain itu, stres muncul sebagai faktor yang paling dominan, menunjukkan bahwa merokok terus digunakan sebagai mekanisme penanggulangan stres tanpa adanya dukungan psikososial yang memadai. Hasil ini menggarisbawahi kompleksitas perilaku merokok, yang tidak hanya ditentukan oleh kesadaran tetapi juga dibentuk oleh kebijakan institusional, pendekatan komunikasi kesehatan, dan tantangan kesehatan mental. Untuk mengurangi perilaku merokok di lingkungan layanan kesehatan, diperlukan penguatan dan penegakan kebijakan bebas asap rokok, peningkatan promosi kesehatan yang lebih efektif, serta penyediaan dukungan psikososial bagi individu dengan tingkat stres tinggi. Pendekatan ini diharapkan dapat menciptakan lingkungan layanan kesehatan yang lebih sehat dan bebas asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

- Becker Mh. (1974). The Health Belief Model And Personal Health Behavior. *Health Educ Monogr.*;2:324-508.
- De Vries H, Kremers S, Wetzels J. (2014). The Effectiveness Of Health Promotion Programs On Smoking Behaviour. *Health Educ Res.*;29(4):576-92.
- Etikan I, Bala K. (2017);Sampling And Sampling Methods. *Biom Biostat Int J.* 5(6):149.
- Green Lw, Kreuter Mw. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational And Environmental Approach.* Mountain View (Ca): Mayfield Publishing;

- Greenberg Js. (2019). Comprehensive Stress Management. 15th Ed. New York: Mcgraw-Hill Education;.
- Hunter A, Yargawa J, Notley C, Ussher M, Bobak A, Murray RL, Et Al. (2021). Healthcare Professionals' Beliefs, Attitudes, Knowledge, And Behavior Around Vaping In Pregnancy And Postpartum: A Qualitative Study. *Nicotine Tob Res.*;23(3):471-8. Doi:10.1093/Ntr/Ntaa126.
- İçmeli C, Karayurt Ö, Kartal N. (2016).The Relationship Between Smoking And Knowledge Levels Among University Students. *J Psychiatr Nurs.*;7(2):65-72.
- Institute For Health Metrics And Evaluation (Ihme). (2023). Global Burden Of Disease Study 2019. Seattle: Ihme; Available From: <https://www.healthdata.org>.
- Mchugh ML. (2013). The Chi-Square Test Of Independence. *Biochem Med (Zagreb).*;23(2):143-9.
- Rogers Em. (2003).Diffusion Of Innovations. 5th Ed. New York: Free Press;
- Roncoroni J, Tucker Cm, Wall W, Arthur Tm, Wippold Gm. (2016). Increasing Health-Promoting Behaviors And Health Education Efficacy Among Clinical Staff. *Pedagogy Health Promot.*;3(3):177-86. Doi:10.1177/2373379916661911
- Setia Ms. (2016). Methodology Series Module 3: Cross-Sectional Studies. *Indian J Dermatol.*;61(3):261-4.
- Tamvakas I, Amos A. (2010). "You Can't Put It In Your Mouth And Just Light It Without Knowing": A Qualitative Study Exploring Smoking-Related Knowledge And Beliefs In Young Adults In Greece. *Eur J Public Health.*;20(6):631-7.
- Tavakol M, Dennick R. (2011). Making Sense Of Cronbach's Alpha. *Int J Med Educ.*;2:53-5.
- Timor-Leste Ministry Of Health. (2016). Law No.14/2016 On Tobacco Control. Dili: Moh;
- Vartiainen Va, Jousilahti P, Laatikainen T, Vartiainen E. (2022). Contribution Of Smoking Change To 45-Year Trend In Prevalence Of Chronic Bronchitis In Finland. *Scand J Public Health.*;51(8):1189-95. Doi:10.1177/14034948221104351.
- Wakefield Ma, Loken B, Hornik Rc. (2010). Use Of Mass Media Campaigns To Change Health Behaviour. *Lancet.*;376(9748):1261-71.
- World Health Organization. (2020). Tobacco Fact Sheet. Geneva: Who; Available From: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
- Xia Y, Yang Y, Liu Y, Zhang M, Li X, Chen Y, Et Al. (2020). Knowledge, Attitudes, And Practices Related To Smoking Among Adolescents And Their Parents In China. *Bmc Public Health.*;20(1):369.
- Zhang H, Wu R, Kong Y, Zhao M, Su Y. (2020). Impact Of Smoking On Psoriasis Risk And Treatment Efficacy: A Meta-Analysis. *J Int Med Res.*;48(10). Doi:10.1177/0300060520964024.