



**Asam Laktat Hasil Fermentasi Limbah Kubis Menghambat Angka Lempeng Total dan Mempertahankan Kualitas Fisik Ikan Segar**

Yosephina Ardiani S., M. Fadhil

**Peran Pengetahun terhadap Sikap kepada Pasien Epilepsi pada Mahasiswa dan Staf Universitas Dian Nuswantoro**

Tiara Fani

**Dukungan, Kepercayaan Keluarga dan Peran Suami terhadap Keputusan Pemilihan Penolong Persalinan pada Masyarakat Suku Madura**

Abrori, Mardjan, Rita Riana

**Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan di Kota Cimahi**

Rainta Pranitia

**Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Perilaku Merokok**

Ratih Indraswari

**Motivasi Kerja, Manajemen Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Puskesmas dan Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Jepara**

Maharani Latifah, Suharyo

**Efek *Spray* Limbah Tembakau (*Nicotiana tabacum L.*) terhadap Kematian Nyamuk *Aedes aegypti***

Fennyta Fika Fianza, Widya Hary Cahyati, Irwan Budiono

**Pengaruh Konsumsi Kurma (*Phoenix Dactylifera*) terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi Kelas XI di SMA 1 Grogol Kabupaten Kediri**

Dily Ekasari, Eko Winarti, Sutrisni

**Risiko Kejadian Kanker *Serviiks* Pada Wanita Berdasarkan Faktor Keturunan Di RSUD Gambiran Kota Kediri**

Anindita Hasniati Rahmah, Eko Winarti, Trisniwati

**Rancangan *Bridging* Sistem Informasi *Primary Care (P-Care)* pada Dokter Praktik di Kota Semarang**

Asih Prasetyowati, Cahyono Rahadiyanto

VisiKes	Vol. 16	No. 4	Halaman 74 - 143	Semarang September 2017	P-ISSN 1412-3746 E-ISSN 2549-6557
---------	---------	-------	---------------------	----------------------------	--------------------------------------

---

---

Volume 16, Nomor 2, September 2017

**Ketua Penyunting**

Nurjanah, SKM, M.Kes

**Penyunting Pelaksana**

Ratih Pramitasari, SKM, MPH

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

Tiara Fani, SKM, M.Kes

**Penelaah**

Prof. Drs. Achmad Binadja, Apt., MS, Ph.D.

Dr. dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes

Dr. M.G. Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Drs. Slamet Isworo M.Kes

Enny Rachmani SKM, M.Kom

Eti Rimawati, SKM, M.Kes

Suharyo, SKM, M.Kes

**Pelaksana TU**

Sylvia Anjani, SKM, M.Kes

**Alamat Penyunting dan Tata Usaha**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/fax. (024) 3549948

email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

website : <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/index>

VisiKes diterbitkan mulai Maret 2002 Oleh Fakultas Kesehatan  
Universitas Dian Nuswantoro

---

---

## DAFTAR ISI

<b>Asam Laktat Hasil Fermentasi Limbah Kubis Menghambat Angka Lempeng Total dan Mempertahankan Kualitas Fisik Ikan Segar</b> Yosephina Ardiani S., M. Fadhil.....	74-80
<b>Peran Pengetahuan terhadap Sikap kepada Pasien Epilepsi pada Mahasiswa dan Staf Universitas Dian Nuswantoro</b> Tiara Fani.....	81-85
<b>Dukungan, Kepercayaan Keluarga dan Peran Suami terhadap Keputusan Pemilihan Penolong Persalinan pada Masyarakat Suku Madura</b> Abrori, Mardjan, Rita Riana.....	86-92
<b>Paparan Pornografi terhadap Perilaku Seksual Berisiko pada Anak Jalanan di Kota Cimahi</b> Rainta Pranitia .....	93-96
<b>Akses Pelayanan Kesehatan terhadap Perilaku Merokok</b> Ratih Indraswari .....	97-104
<b>Motivasi Kerja, Manajemen Kinerja Petugas Surveilans Epidemiologi Puskesmas dan Angka Notifikasi Kasus Tuberkulosis di Kabupaten Jepara</b> Maharani Latifah, Suharyo.....	105-111
<b>Efek <i>Spray</i> Limbah Tembakau (<i>Nicotiana tabacum L.</i>) terhadap Kematian Nyamuk <i>Aedes aegypti</i></b> Fennyta Fika Fianza, Widya Hary Cahyati, Irwan Budiono .....	112-119
<b>Pengaruh Konsumsi Kurma (<i>Phoenix Dactylifera</i>) terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi Kelas XI di SMA 1 Grogol Kabupaten Kediri</b> Dily Ekasari, Eko Winarti, Sutrisni .....	120-127
<b>Risiko Kejadian Kanker <i>Serviks</i> Pada Wanita Berdasarkan Faktor Keturunan Di RSUD Gambiran Kota Kediri</b> Anindita Hasniati Rahmah, Eko Winarti, Trisniwati .....	128-132
<b>Rancangan <i>Bridging</i> Sistem Informasi <i>Primary Care (P-Care)</i> pada Dokter Praktik di Kota Semarang</b> Asih Prasetyowati, Cahyono Rahadiyanto .....	133-143

## AKSES PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PERILAKU MEROKOK

Ratih Indraswari<sup>1</sup>✉

<sup>1</sup>Bagian PKIP Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro  
email : ratih.indraswari@gmail.com

### ABSTRACT

*Smoking caused 235.000 Indonesian people deaths each year and 25.000 non-smokers deaths. Not only in smokers, a disease caused by exposure to tobacco can also be suffered by farmers. That is because the tobacco farmers have the potential exposure to harmful substances from cigarettes and tobacco itself. Health services located around the site should be able to educate people to behave healthily. In this study, we examined the access of health services toward smoking behavior in smokers who lived in tobacco commodities areas.*

*This study was an analytic research with cross sectional study design. Samples were 100 smokers in tobacco commodities areas in Weleri Kendal.*

*Most of respondent are male (96%). They were on their final adult age (29%), worked as farmer (80%), and consumed white cigarette (79%). Most of the respondents went to health services when they sick (93%) because the distance to health service was close (69%) and had complete facilities (79%). The bivariate analysis showed there is no association between access to health services ( $p = 1$ ) toward smoking behavior.*

*Improving the provision and improvement of facilities should not be a priority of smoking cessation programs. Next studies is suggested to explore more about the ability of health workers to educate people to stop smoking.*

*Keywords : Health services, facilities, access, smoking, tobacco*

### PENDAHULUAN

Di Indonesia, proporsi penduduk usia 15 tahun ke atas yang merokok semakin meningkat. Pada tahun 2007, proporsi tersebut berada di angka 34,20% kemudian naik menjadi 34,70% di tahun 2010. Peningkatan semakin tajam terjadi di tahun 2013 yang mencapai angka 36,80%. Hal ini berarti faktor-faktor penyebab perilaku merokok semakin kuat pula. Jika kondisi ini tidak segera ditanggulangi dengan tepat, maka jumlahnya dapat dipastikan terus meningkat. Peningkatan ini yang lama kelamaan mengakibatkan kerugian negara dikarenakan kebutuhan akan pengobatan gangguan penyakit akibat rokok.

Kerugian ini bahkan melebihi penerimaan negara dari pajak rokok (1–4).

Perilaku merokok sudah tentu sangat mempengaruhi kesejahteraan, baik bagi individu itu sendiri, kelompoknya, bahkan negara. Kualitas bangsa tergantung dari kualitas penduduknya. Sedangkan, kualitas hidup masing-masing orang sangat dipengaruhi oleh status kesehatannya. Kondisi tubuh yang sehat memungkinkan seseorang atau sekelompok masyarakat mencapai kesejahteraan dalam hidup. HL Blum menjelaskan bahwa status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan genetik. Faktor

lingkungan dapat berupa lingkungan fisik, sosial, politik, budaya, dan sebagainya. Faktor lingkungan yang memiliki pengaruh sebesar 45% terhadap derajat kesehatan seseorang ini juga memiliki hubungan secara resiprokal terhadap faktor perilaku dan pelayanan kesehatan (5).

Menurut Green, faktor pendukung yang dapat mempengaruhi seseorang untuk bertindak adalah ketersediaan dan keterjangkauan sarana prasarana. Jika sarana prasarana tersedia namun tidak dapat dijangkau oleh masyarakat maka kemungkinan masyarakat untuk bertindak tetap sama seperti sebelumnya. Dengan demikian, akses pelayanan kesehatan memiliki berpengaruh yang cukup signifikan terhadap perilaku seseorang. Tersedianya sarana prasarana yang mendukung dan terjangkaunya sarana prasarana tersebut, maka semakin memungkinkan seseorang untuk berperilaku sehat sehingga mampu meningkatkan kualitas kehidupannya (6).

Di Indonesia, provinsi Jawa Tengah masih menduduki peringkat ketiga dengan produksi tembakau tertinggi (17,63%) dan jumlah petani tembakau sebanyak 120.072 KK, khususnya di Kabupaten Kendal yang menjadikan tembakau sebagai komoditas tanaman pertanian dan memberikan sumbangan besar dalam hal perekonomian di kabupaten tersebut. Luas tanaman perkebunan rakyat di Kabupaten Kendal didominasi perkebunan tembakau rakyat yaitu sebesar 3.515 Ha, dengan jumlah produksi tembakau hingga 4.184 ton per tahunnya. Petani tembakau seringkali dilaporkan berisiko mengalami green tobacco sickness karena melakukan pekerjaan dimana setiap harinya terpapar daun tembakau, baik saat memetik, merajang maupun saat pengeringan. Gejala yang dilaporkan dapat berupa mual, pusing, muntah, menggigil hingga kejang. Selain itu, bertempat tinggal di daerah dengan komoditas tembakau seperti ini sangat memungkinkan penduduknya berperilaku merokok terutama mengonsumsi rokok putih yang berasal dari rajangan daun tembakau secara langsung. Rokok putih jauh

lebih berbahaya karena peracik tidak mengukur kadar nikotin yang terkandung di dalamnya. Beberapa rokok non filter yang tersebar di pasaran pun ada yang melebihi standar maksimal kadar nikotin sebesar 2%. Perilaku berisiko ini pada akhirnya mengakibatkan gangguan kesehatan yang fatal (7–10).

Berdasar data-data diatas, risiko gangguan akibat rokok di Kabupaten Kendal dapat diperkirakan cukup tinggi. Berbagai penelitian ilmiah telah membuktikan bahwa rokok merupakan faktor risiko utama dari penyakit jantung, kanker, penyakit paru kronik dan diabetes militus, dan penyakit lainnya antara lain seperti fertilitas, impotensi. Sedangkan berdasar profil kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2012 menyebutkan bahwa Kabupaten Kendal hanya memiliki 2 Rumah Sakit Umum, 9 puskesmas perawatan, 21 puskesmas non perawatan dan fasilitas kesehatan lainnya untuk melayani penduduk di wilayahnya (11,12).

## METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan survey research method. Rancangan pada penelitian ini adalah penelitian analitik dengan menggunakan metode pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah perokok pada daerah penghasil komoditas tembakau di Kabupaten Kendal di Kelurahan Weleri sebanyak 100 responden.

Analisa statistik menggunakan uji Chi Square ( $X^2$ ) pada tingkat kemaknaan 95% ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna. Dengan menggunakan program SPSS for windows versi 16.00, dapat ditarik kesimpulan bila  $p$  lebih kecil dari alpha ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya pengaruh bermakna antara variabel dependen dan independen. Sedangkan jika  $p$  lebih besar dari alpha ( $p > 0,05$ ) maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak yang menunjukkan tidak adanya pengaruh bermakna antara variabel dependen dan independen.

**HASIL**

Responden dalam penelitian ini paling banyak adalah dewasa akhir (29%) dan tidak ada yang berusia remaja akhir. Hampir semua responden berjenis kelamin laki-laki

(96%). Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai buruh atau tani (80%). Hal ini dikarenakan Kecamatan Weleri merupakan daerah penghasil Tembakau yang merupakan komoditas perkebunan utama di Ka-

**Tabel 1. Perilaku Merokok Responden**

Pertanyaan	Jawaban	f	%
Jenis rokok yang dihisap	kretek	21	21,0
	putih	79	79,0
Penggunaan tembakau kunyah	setiap hari	5	5,0
	tidak setiap hari	11	11,0
	tidak sama sekali	84	84,0
Penggunaan e-cigarette	setiap hari	0	0,0
	tidak setiap hari	4	4,0
	Tidak sama sekali	96	96,0
Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok membuat responden berpikir untuk berhenti merokok		62	62,0
Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok menyebabkan responden mengurangi jumlah batang rokok yang dihisap per hari		6	6,0
Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok tidak membuat responden mengurangi jumlah batang rokok yang dihisap per hari		73	73,0
Masih membeli rokok dengan kemasan tanpa peringatan kesehatan bergambar		21	21,0

**Tabel 2. Akses Pelayanan Kesehatan**

Pertanyaan	Kategori Jawaban	Ya		Tidak	
		f	%	f	%
Perilaku ketika sakit	Membawa ke pelayanan kesehatan	93	93,0	-	-
	Membawa ke dukun atau pengobatan alternatif	1	1,0	-	-
	Tidak dibawa kemana-mana	6	6,0	-	-
Tempat yang pertama kali dikunjungi ketika sakit	Pusat pelayanan kesehatan	93	93,0	-	-
	Dukun atau pengobatan alternatif	1	1,0	-	-
	Tidak dibawa kemana-mana / berobat sendiri	6	6,0	-	-
Letak pelayanan kesehatan jauh dari rumah		31	31,0	69	69,0
Berjalan kaki menuju yankes		12	12,0	-	-
Menggunakan kendaraan roda dua menuju yankes		82	82,0	-	-
Menggunakan kendaraan roda empat menuju yankes		2	2,0	-	-
Menggunakan angkutan umum menuju yankes		2	2,0	-	-
Tetangga bersedia mengantar ke yankes		97	97,0	1	1,0
Fasilitas yankes cukup lengkap		79	79,0	18	18,0
Sikap petugas kesehatan cukup baik		94	94,0	3	3,0

bupaten Kendal. Selain tembakau, komoditas perkebunan utama di daerah Weleri adalah padi dan jagung.

Kabupaten Kendal merupakan salah satu dari 35 Kabupaten/Kota yang berada di Provinsi Jawa Tengah dengan luas wilayah sekitar 1.002,23 km<sup>2</sup>. Kabupaten Kendal secara administratif memiliki sebanyak 20 kecamatan dan 286 desa/kelurahan. Di kabupaten ini, tembakau merupakan salah satu tanaman yang menjadi komoditas unggulan pertanian. Tanaman ini seringkali diupayakan hasilnya oleh petani di Kabupaten Kendal. Dengan demikian, sangat wajar jika lahan pertanian di Kabupaten Kendal diprioritaskan untuk menjadi tempat budidaya tembakau. Luas areal tanaman tembakau di Kabupaten Kendal mencapai kisaran tujuh ribu hektar yang tersebar di 11 kecamatan, yaitu Kecamatan Kangkung, Gemuh, Ringinarum, Patebon, Kota Kendal, Pegandon, Ngampel, Rowosari, Cepiring, Sukorejo dan Weleri

Weleri merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kendal dengan luas wilayah mencapai 30,29 km<sup>2</sup>. Sebagian besar berupa tanah tegalan dan tanah sawah yang kemudian digunakan sebagai lahan pertanian. Jumlahnya mencapai 66,4%. Sedangkan sisanya (33,6%) digunakan untuk tambak/kolam, pekarangan, lahan untuk bangunan, halaman sekitar dan lain sebagainya. Jumlah penduduk Kecamatan Weleri tahun 2015 sebanyak 57,362 jiwa, terdiri dari 28.811 jiwa (50,23 persen) laki-laki dan 28,551 jiwa (49,77persen) perempuan.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa usia responden paling banyak berada pada tingkat dewasa akhir sebesar 29%. Tidak ada responden yang berusia remaja akhir. Pada usia ini, responden seharusnya dapat mempertimbangkan hal yang baik maupun buruk bagi dirinya berdasarkan pengetahuan yang dimiliki dan pengalaman yang pernah dirasakan. Pengalaman tersebut dapat berasal dari dirinya sendiri maupun orang lain. Selain itu, usia dewasa akhir dipastikan dapat menerima informasi dengan lebih baik daripada

orang yang berusia remaja dan atau anak-anak. Pada usia ini, sudah muncul kematangan berfikir dan bersikap dalam kehidupan sehari-hari, serta telah memiliki kemandirian dalam mengambil keputusan. Dengan demikian, perilaku merokok yang juga sudah menjadi kebiasaan responden seharusnya juga dapat diubah menjadi lebih baik jika responden benar-benar memahami bahaya dan kerugian yang ditimbulkannya. Meskipun hampir semua responden mengatakan sulit untuk berhenti merokok, namun jika dilihat berdasar usia dan kondisi psikis, seharusnya responden dapat mengupayakan berhenti merokok jika sudah memiliki kesadaran dan kemauan yang besar untuk mengubah perilakunya menjadi lebih sehat.

Hampir semua responden berjenis kelamin laki-laki (96%). Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan bahwa sebagian besar perokok di Indonesia didominasi oleh kaum laki-laki. Meskipun demikian, tidak sedikit kaum perempuan yang mulai merokok sebagai gaya hidup zaman sekarang. Hal ini perlu diwaspadai karena bangsa Indonesia menuju kehancuran jika masyarakat memiliki pemikiran dan gaya hidup yang tidak sehat.

Sebagian besar responden memiliki pekerjaan sebagai buruh atau tani (80%). Hal ini wajar dikarenakan Kecamatan Weleri merupakan daerah penghasil Tembakau yang merupakan komoditas perkebunan utama di Kabupaten Kendal. Selain tembakau, komoditas perkebunan utama di daerah Weleri adalah padi dan jagung. Meskipun demikian, hampir seluruh responden tidak menjadi tuan tanah di pekerjaannya melainkan sebagai buruh tani. Melihat hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa penghasilan responden tidak lebih tinggi dari UMK Kendal. Lebih buruknya, responden lebih memilih untuk tidak makan daripada tidak merokok. Hal ini disampaikan oleh beberapa istri responden yang mengaku sudah kehabisan cara untuk membuat suaminya mau berhenti merokok. Namun hal ini menjadi semakin parah karena posisi perempuan yang masih disubordinatkan dalam keluarga.

**Tabel 3. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Perilaku Merokok**

Akses Pelayanan Kesehatan	Perilaku Merokok				Jumlah	
	Merokok		Tidak Merokok		f	%
	f	%	f	%		
Tersedia	56	83,6	11	16,4	67	100,0
Tidak Tersedia	28	84,8	5	15,2	33	100,0
	$\alpha = 0,05$		$p = 1,000$		Ho = diterima	

**PEMBAHASAN****Perilaku Merokok**

Perilaku merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap isinya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Sedangkan orang yang bukan perokok berarti dia tidak pernah sama sekali merokok satu batang rokok. Dari 100 responden, 84% merupakan perokok, dalam hal ini perokok aktif. Perokok aktif orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitarnya.

Peringatan kesehatan bergambar pada kemasan rokok membuat 62% responden berpikir untuk berhenti merokok. Namun peringatan bergambar pada kemasan rokok tidak berperan besar pada pengurangan jumlah rokok yang dikonsumsi. Hal ini dikarenakan 73% responden tidak mengurangi jumlah batang rokok yang dihisap per hari (13–16).

Jenis rokok yang dikonsumsi responden paling banyak adalah rokok putih atau rokok filter. Rokok putih, adalah rokok dengan atau tanpa filter menggunakan tembakau virginia iris atau tembakau lainnya tanpa menggunakan cengkeh, digulung dengan kertas sigaret dan boleh menggunakan bahan tambahan kecuai yang tidak diijinkan berdasarkan ketentuan Pemerintah. Rokok ini memiliki kandungan tar dan nikotin yang lebih rendah dibandingkan dengan rokok kretek dan rokok pada umumnya. Nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik dapat mengakibatkan penyakit seperti kanker, penyakit jantung, impotensi, penyakit darah, emfisema, bronkitis kronik, gangguan kehamilan dan janin serta banyak lagi lainnya. Hasil pe-

nelitian terhadap sembilan merk rokok yang beredar di Nganjuk didapatkan bahwa kadar nikotin berkisar antara 1,10-2,17% dan 2 dari 9 merk rokok kretek filter yang beredar, memiliki kadar nikotin yang melebihi standar yang ditetapkan. Standar nikotin yang ditetapkan oleh pemerintah adalah maksimum dua persen saja (10,17).

Responden yang menggunakan tembakau kunyah setiap hari sebanyak 5% dan 11% responden masih menggunakan tembakau kunyah walaupun tidak setiap hari. Mengunyah tembakau merupakan faktor risiko dari kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker faring dan paru, penyakit jantung, karies gigi, penyakit periodontal dan mengganggu kehamilan dan janin. Mengunyah tembakau selama 30 menit akan memberikan kadar nikotin dengan jumlah yang setara dengan merokok 3 batang (18,19).

Masih ada responden yang menggunakan rokok elektronik/e-cigarette, yaitu sebanyak 4%. Penelitian oleh FDA menyatakan bahwa e-cigarette mengandung *tobacco specific nitrosamines* (TSNA) yang bersifat toksik dan *diethylene glycol* (DEG) yang dikenal sebagai karsinogen. Vansickel dkk. melakukan penelitian mengenai efek akut beberapa merk e-cigarette terhadap tubuh manusia dan mengatakan bahwa salah satu merk e-cigarette meningkatkan kadar plasma nikotin secara signifikan dalam 5 menit penggunaannya selain itu juga meningkatkan kadar plasma karbon monoksida dan frekuensi nadi secara signifikan yang dapat mengganggu kesehatan terutama dalam penggunaan jangka panjang. Sebuah penelitian terbaru tentang efek akut e-cigarette pada paru menunjukkan bah-

wa setelah penggunaan e-cigarette lebih dari lima menit, kadar Nitrit Oksida udara ekshalasi menurun secara signifikan dan tahanan jalan napas meningkat signifikan, efek tersebut merupakan respon yang sama seperti pada penggunaan rokok tembakau (20–22).

### **Akses Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan oleh petugas/ tenaga ataupun bentuk kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut. Bila berbicara kapan memerlukan pelayanan kesehatan, umumnya semua orang akan menjawab bila merasa adanya gangguan pada kesehatan (sakit).

Sebagian besar responden akan mengunjungi pelayanan kesehatan ketika mereka merasakan kesakitan. Sebagian kecil lainnya melakukan pengobatan sendiri atau tidak dibawa kemana-mana untuk mencari kesembuhan dan hanya satu orang yang mencari pengobatan alternatif untuk mengobati sakitnya. Jawaban tersebut juga menjadi pilihan pertama responden ketika responden mengalami sakit. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa masyarakat pada umumnya akan melakukan kontak dengan pelayanan kesehatan setelah tidak berhasil mengobati dirinya sendiri terlebih dahulu. Hal ini dimungkinkan karena telah adanya sistem asuransi yang diterbitkan oleh pemerintah atau dikenal dengan sebutan BPJS Kesehatan. Asuransi ini wajib dimiliki oleh seluruh masyarakat Indonesia tanpa kecuali. Semenjak diluncurkannya sistem ini, masyarakat seolah-olah tidak mau rugi karena telah membayar iuran wajib tiap bulan. Ketika muncul gejala penyakit, maka masyarakat tidak mau repot mengobati sendiri dan mengeluarkan uang.

Masyarakat lebih memilih untuk memanfaatkan asuransi tersebut ke pelayanan kesehatan yang ditunjuk. Dilihat dari segi pemanfaatan pelayanan kesehatan, maka dapat

dikatakan pemanfaatannya baik karena masyarakat mau menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia dan terjangkau (23).

Mayoritas responden merasa bahwa jarak menuju pelayanan kesehatan cukup dekat dengan rumah yang mereka tinggali. Sebagian besar dari mereka pun mengendarai kendaraan roda dua untuk menuju pelayanan kesehatan. Bahkan tetangga pun bersedia mengantar ketika tidak ada kendaraan untuk menuju pelayanan kesehatan. Dengan demikian, alat transportasi tidak menjadi masalah bagi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Semakin mudah akses pelayanan medis, maka praktik perilaku sehat juga semakin mudah tercapai. Tempat pelayanan yang tidak strategis atau sulit dicapai, menyebabkan berkurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan (23,24).

Selain lokasi dan jarak, masyarakat menganggap bahwa fasilitas di pelayanan kesehatan yang mereka kunjungi sudah cukup lengkap. Ditambah pula dengan sikap petugas yang ramah, maka hal ini mempermudah akses masyarakat untuk menggunakan pelayanan kesehatan yang telah tersedia di sekitar mereka. Jenis dan kualitas pelayanan kesehatan yang memadai dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (23).

Status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh salah satunya adalah akses terhadap pelayanan kesehatan. Semakin terbatas akses menuju pelayanan kesehatan maka status kesehatan masyarakat juga semakin rendah. Hal ini disebabkan karena akses pelayanan kesehatan yang baik mempermudah pula praktik perilaku sehat dalam masyarakat. Namun hasil dari penelitian ini justru sebaliknya. Akses pelayanan kesehatan yang tersedia dan mudah diakses tidak memiliki hubungan dengan praktik merokok masyarakat di Kelurahan Tanggungsari Weleri Kendal. Dengan demikian, upaya untuk mengurangi perilaku merokok tidak perlu melalui perbaikan akses ke pelayanan kesehatan karena hal tersebut akan percuma. Walaupun demikian, masih

ada responden yang berobat ke dukun atau pengobatan alternatif (1%). Bahkan masih ada responden yang belum memanfaatkan pelayanan kesehatan jika sakit (6%).

Analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan perilaku merokok dalam penelitian ini. Pelayanan kesehatan menyediakan informasi tentang bahaya merokok yang ditempel di dinding maupun melalui leaflet atau penyuluhan secara langsung. Jika orang mengabaikan saran dari petugas kesehatan, maka akses pelayanan kesehatan tidak akan mempengaruhi status merokok, apalagi jika orang tersebut sudah kecanduan rokok (25).

### SIMPULAN

Akses pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan perilaku merokok masyarakat. Dengan demikian, peningkatan penyediaan sarana prasarana serta perbaikan fasilitas pelayanan kesehatan sepatutnya tidak menjadi prioritas dalam program upaya berhenti merokok. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menggali lebih lanjut mengenai faktor budaya dalam masyarakat yang hasilnya dapat merumuskan program berhenti merokok berbasis kearifan lokal. Penelitian lain juga diharapkan dapat menganalisis kemampuan petugas kesehatan dalam melakukan edukasi berhenti merokok pada masyarakat.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Riskesdas 2007. Riskesdas 2007.
2. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010.
3. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013.
4. TCSC IAKKMI. Fakta Tembakau 2014. 2014.
5. Hapsari D. Bulletin of Health Research. 2012;
6. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Using the PRECEDE-PROCEED model to apply health behaviour theories. In: Health behavior and health education: Theory, research and practice. 2008. p. 407–34.

7. Pemerintah Kabupaten Kendal. Kabupaten Kendal dalam Angka. 2014.
8. Pemerintah Kabupaten Kendal. Potret Wilayah Kabupaten Kendal. 2015.
9. Suriani Suprpto; Julianty Pradono. Faktor Risiko “Green Tobacco Sickness” (Gts) Pada Petani Pemetik Daun Tembakau Di Desa Bansari, Kabupaten Temanggung, Jawa Tengah. *Ekol Kesehatan*. 2003;2(3):275–81.
10. Ali Kusuma D, Yuwono SS, Siti Narsito Wulan D, Jurusan Teknologi Hasil Pertanian A, Teknologi Pertanian F, Malang U, et al. Studi Kadar Nikotin dan Tar Sembilan Merk Rokok Kretek Filter yang Beredar di Wilayah Kabupaten Nganjuk. *JTekPert*. 2001;5(3):151–5.
11. Kementrian Kesehatan RI. Penyakit Tidak Menular. 2012.
12. Dinas Kesehatan Kendal. Profil Kesehatan Kabupaten Kendal Tahun 2012. 2012;
13. Anggraeni N, Siti R. Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja dan Dukungan Orang Tua dengan Kejadian Merokok pada Remaja Usia 13-15 Tahun di SMP Negeri 1 Sampang. *J Ilmu Kebidanan dan Kandung*. 2014;4(2).
14. Syamsudin. Asap Rokok dan Ruang Ber-AC. *J Kesehat Diagnosis*. 2014;4(2):138.
15. CDC. Cigarette Package Health Warnings and Interest in Quitting Smoking - 14 Countries, 2008-2010. *Morb Mortal Wkly Rep* 2011. 2011;60(20):645–51.
16. Fathelrahman AI, Omar M, Awang R, Cummings MK, Borland R, Samin ASBM. Impact of the new Malaysian cigarette pack warnings on smokers' awareness of health risks and interest in quitting smoking. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(11):4089–99.
17. M Jaya. Pembunuh Berbahaya itu Bernama Rokok. Sleman: Riz'man; 2009.
18. JA Critchley, Unal B. Health Effects Associated with Smokeless Tobacco: A Systematic Review. *Thorax*. 2003;58:435–

- 43.
19. National Spit Tobacco Education Program. Spit Tobacco Facts. Oral Heal Am. 2007;
  20. Westenberger BJ. Evaluation of e-cigarettes. FDA, Cent Drug Eval Res [Internet]. 2009;(May):1–8. Available from: <http://www.fda.gov/downloads/drugs/scienceresarch/ucm173250.pdf>
  21. Vansickel AR, Cobb CO, Weaver MF, Eissenberg TE. A clinical laboratory model for evaluating the acute effects of electronic “cigarettes”: Nicotine delivery profile and cardiovascular and subjective effects. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2010;19(8):1945–53.
  22. Vardavas CI, Anagnostopoulos N, Kougas M, Evangelopoulou V, Connolly GN, Behrakis PK. Short-term pulmonary effects of using an electronic cigarette: Impact on respiratory flow resistance, impedance, and exhaled nitric oxide. *Chest* [Internet]. 2012;141(6):1400–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1378/chest.11-2443>
  23. Azrul Azwar. Pengantar Administrasi Kesehatan. Jakarta: Sinar Harapan; 1996.
  24. SE Taylor. *Health Psychology*. 3rd ed. Singapore: McGraww-Hill; 1995.
  25. Persaud R. Smokers’ rights to health care. *J Med Ethics*[London]. 1995;21(5).