



KONSELING PENANGGULANGAN BUDAYA MEROKOK WANITA LANSIA SUKU KAILI

CULTURAL SMOKING COUNSELING COUNSELING CULTURE SMOKING WOMEN OF THE KA ILI TRIBE

¹⁾Ratna Devi, ²⁾Hajra Rasmita Ngemba, ³⁾Dwi Shinta Anggraeni, ⁴⁾Syaiful Hendra

¹⁾Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia

^{2,3,4)}Program Studi Teknik Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Tadulako, Palu, Indonesia

Jalan Soekarno Hatta Km. 9 Palu-Sulawesi Tengah

*Email: ratnadevi.unhas@gmail.com, hajra.rasmita@gmail.com, shintadwi.suyatno@gmail.com,
syaiful.hendra.garuda@gmail.com

ABSTRAK

Merokok masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Dengan jumlah perokok di Indonesia saat ini mencapai 57 persen penduduk atau kurang lebih 100 juta orang, artinya kini Indonesia menduduki peringkat ke-3 dalam urutan negara yang jumlah perokoknya paling banyak. Metode pada pengabdian ini menggunakan metode konseling adat untuk mereduksi kebiasaan merokok pada lansia wanita suku kaili. Hasil responden menyatakan diri secara langsung kepada ketua tim pengabdian kepada masyarakat untuk berhenti merokok dan akan berkonsultasi lanjut kepada ketua Tokoh Adat yang telah memberikan testimoninya tentang kiat-kiat bagaimana bisa berhenti total untuk merokok. Kesimpulan wanita yang merokok pada suku kaili bukanlah menjadi sesuatu yang tabu bahkan telah menjadi kebiasaan dan bagian dari ritual adat. Untuk dapat berhenti merokok diperlukan konsistensi dan komitmen diri agar bisa berhenti merokok sepenuhnya. Konseling yang diberikan pada para wanita lansia yang berokok cukup efektif sebab para peserta sangat antusias dan mengatakan akan berusaha untuk berhenti merokok dan siap berkonsultasi pada narasumber yang berhasil berhenti merokok secara total.

Kata Kunci : Lansia, Suku Kaili, Wanita .

ABSTRACT

Smoking is still the main cause of morbidity and mortality in Indonesia. With the number of smokers in Indonesia currently reaching 57 percent of the population of approximately 100 million people, Indonesia is now ranked 3rd in the list of countries with the highest number of smokers. Methods in this service use traditional counseling methods to reduce smoking habits in the elderly Kaili tribal woman. The results of the respondents stated themselves directly to the head of the midwifery team to the community to stop smoking. They will consult further with the traditional leaders who have given their testimony about quitting smoking entirely. Conclusion women who smoke in the Kaili tribe are not taboo. It has even become a habit and part of customary rituals. To be able to quit smoking requires consistency and self-commitment to quit smoking altogether. The counseling given to older women who smoke is quite effective because the participants are very enthusiastic and say they will try to quit smoking and are ready to consult resource persons who have successfully quit smoking completely.

Keywords: Elderly, Kaili Tribe, Woman.

PENDAHULUAN

Merokok merupakan masalah internasional yang perlu secara terus

menerus diupayakan penanggulangannya, karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan yaitu aspek ekonomi, sosial, politik dan utamanya

aspek kesehatan (Aditama 2002). Merokok masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di Indonesia. Dengan jumlah perokok di Indonesia saat ini mencapai 57 persen penduduk atau kurang lebih 100 juta orang, artinya kini Indonesia menduduki peringkat ke-3 dalam urutan negara yang jumlah perokoknya paling banyak. Jumlah perokok di seluruh dunia saat ini mencapai 1,1 miliar orang (Jhanjee 2016; Pampel 2006). Sebanyak 800 juta orang diantaranya di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Pengamanan rokok bagi kesehatan telah direvisi untuk melindungi masyarakat dari bahaya kesehatan akibat merokok dimana revisi tersebut mengharuskan penulisan jumlah kandungan tar dan nikotin dalam setiap batang rokok. Karena itu, setiap bungkus rokok kini harus ditulis bahaya merokok terhadap kesehatan. Misalnya, sakit jantung, paru-paru dan gangguan kehamilan (Achadi 2008).

Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 1,25 miliar penduduk dunia adalah perokok dan dua pertiganya terdapat di negara-negara maju, dengan sekurang-kurangnya 1 dari 4 orang dewasa adalah perokok. Prevalensi perokok secara berturut-turut di Amerika Serikat dan Inggris pada laki-laki adalah 25% dan 27% dan pada wanita adalah 21% dan 25%. Di beberapa negara Eropa didapatkan data prevalensi merokok di Jerman 38%, Prancis 30%, Italia 29%, Swedia 18% dan di negara berkembang didapatkan prevalensi yang lebih tinggi (Chang et al. 2015). Semua ahli kesehatan termasuk World Health Organization (WHO) telah lama menyimpulkan, bahwa secara kesehatan rokok banyak menimbulkan dampak negatif, lebih lagi terhadap lansia yang daya tahan tubuh yang semakin menurun dan anak-anak beserta masa depannya.

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 didapatkan sebanyak 66,2% perokok pernah mencoba berhenti merokok akan tetapi mereka gagal. Kegagalan ini ada berbagai macam; 42,9% tidak tahu caranya; 25,7% sulit berkonsentrasi dan 2,9% terikat oleh sponsor rokok. Sementara itu, ada yang berhasil berhenti merokok, yang disebabkan kesadaran sendiri (76%), sakit (16%), dan tuntutan profesi (8%) (Taylor 2002). Global Adults Tobacco Survey (GATS) merupakan standar global untuk pemantauan sistematis penggunaan tembakau. Di Indonesia, GATS 2011 melaporkan bahwa 67,4% pria dan 4,5% wanita yang merupakan 36,1% populasi (61.400.000) menggunakan tembakau. Penggunaan tembakau lebih menonjol di daerah pedesaan (39,1%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33,0%). Diantara perokok, hanya 5,1% berencana untuk berhenti merokok bulan depan dan 5,4% berencana berhenti merokok 12 bulan kedepan. Hampir sepertiga perokok berencana untuk berhenti, tetapi tidak dalam 12 bulan kedepan (38,3%) atau tidak tertarik berhenti (31,3%). Hampir seperlima (sekitar 19,9%) perokok tidak tahu kapan waktunya untuk berhenti merokok (Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2013).

Menurut Riskesdas prevalensi perokok menurut provinsi terdapat 67,8% perokok di Bali, 66,3% di provinsi DI Yogyakarta dan 62,7% di Jawa Tengah. Untuk Provinsi Sulawesi Tengah perokok yang merokok setiap hari berjumlah 29,7 persen. Untuk nasional prevalensi perokok laki-laki sebesar 54,1 persen sedangkan perokok saat ini di Sulawesi Tengah menurut riskesdas 35,7 persen. Secara nasional, rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3%) perokok adalah 1-10 batang. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah perokok di Sulawesi Tengah tercatat sebanyak 940.698 orang. Untuk Kota Palu tercatat jumlah perokok sebanyak 120.141 orang (Dinas Kesehatan Republik Indonesia 2013).

Melihat dari fenomena yang terjadi di Palu masih banyak kalangan yang juga harus sadar terhadap bahaya rokok bagi kesehatan tubuh seperti halnya dilansia dengan keadaan yang kebanyakan kondisi kesehatan yang lemah. Berdasarkan penjelasan diatas yang merupakan alasan kami untuk melakukan pengabdian tentang "Penanggulangan Budaya Merokok Wanita Lansia Suku Kaili".

METODE

Pada pengabdian ini kami menggunakan metode konseling adat untuk mereduksi kebiasaan merokok pada lansia wanita suku kaili. Metode konseling adat dianggap paling efektif untuk menangani masalah tersebut sebab sasaran atau target kami adalah lansia yang umumnya masih sangat mematuhi atau mengikuti adat istiadat nenek moyang. Disamping itu kebiasaan merokok juga berkaitan dengan ritual adat yang mereka lakukan. Proses pengabdian dilakukan selama 4 bulan dimulai dari pengumpulan informasi dari berbagai sumber hingga pembuatan laporan akhir. Sedangkan untuk kegiatan konseling adat akan dilakukan selama 3 hari dari proses persiapan hingga pelaksanaan konseling. Berikut prosedur kerja yang akan kami laksanakan :

1. Mengumpulkan informasi dari berbagai sumber.
2. Menentukan target dan tempat pelaksanaan
3. Mengurus perijinan
4. Berkonsultasi dengan tokoh adat setempat
5. Melakukan persiapan konseling adat dengan melibatkan tokoh adat setempat
6. Pelaksanaan konseling dengan bantuan tokoh adat
7. Pembuatan laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Merokok telah jauh berakibat negatif terhadap kesehatan dan ekonomi masyarakat dan individu. Sudah sangat dipahami bahwa rokok adalah penyebab utama kematian, membunuh setengah masa hidup perokok (Kinetics, Rubbers, and Transitions 2011). Asap rokok yang ada di dalam sebatang rokok berdampak buruk yaitu mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya pada tubuh dimana 43 diantaranya bersifat karsinogenik. Komponen utamanya adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar dengan sifat karsinogenik dan karbon monoksida yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah.

Beberapa individu perokok melakukan usaha berhenti merokok melalui bantuan pengobatan yang diadakan instansi kesehatan baik pemerintah maupun non pemerintah. Tiga jenis pendekatan yang biasa digunakan instansi kesehatan dalam program rehabilitasi perokok untuk mengakhiri perilaku merokoknya. Pertama, pendekatan secara perilaku (behavioral approaches) yang terdiri dari dua strategi, yaitu nonaversive strategies (seperti, pelatihan relaksasi, dukungan sosial, atau terapi penggantian nikotin) dan aversive strategies (seperti, rapid smoking, terapi sensitifitas kognitif, atau multimodal interventions). Pendekatan yang kedua adalah pendekatan secara komunikasi verbal (verbal approaches), seperti terapi psikologis dan konseling. Dan yang terakhir, adalah kampanye kepada suatu komunitas (*community campaigns*) mengenai bahaya merokok dan usaha pencegahan agar perilaku merokok tidak semakin merambah ke generasi yang lebih muda, tentunya metode ini difokuskan terhadap teknik komunikasi atau berkampanye secara massal (Schultz and Zelezny 2007).

Perokok yang tergolong dalam usia lanjut adalah perokok yang berusia minimal 60 tahun (Wang et al. 2018). Berdasarkan faktor usia sebenarnya bagi mereka lebih diharapkan untuk

menerapkan pola hidup sehat salah satunya dengan berhenti merokok. Hal ini mengingat kondisi fisik lansia yang telah mengalami penurunan dan beresiko untuk terkena masalah kesehatan yang serius seperti penyakit jantung, kanker, strokedan penyakit paru-paru (Lugo et al. 2013; Marinho et al. 2010). Namun dalam kenyataannya risiko kesehatan yang ditimbulkan oleh rokok tersebut tidak membuat lansia menghentikan perilaku merokok mereka. Hal ini peneliti temukan di daerah tempat tinggal peneliti yaitu di kota Palu banyak lansia yang masih tetap merokok. indikasi adanya lansia yang masih tetap merokok menjadi sangat penting untuk dikaji lebih lanjut mengingat lansia adalah perokok yang sangat rentan beresiko terkena masalah kesehatan yang serius.

Seorang perokok dalam usahanya berhenti merokok harus memiliki motivasi, karena motivasi inilah yang dapat mewujudkan keberhasilannya dalam usaha berhenti merokok dan untuk memunculkan motivasi diri tentunya dari diri perokok itu sendiri harus memiliki niat, tekad, dan kemauan yang kuat untuk berhenti merokok sampai terjadinya perubahan perilaku. Selain itu, kekuatan pikiran dan harapan positif perokok sendirilah yang dapat merubah perilaku dirinya sendiri, yaitu dapat berupa harapan positif bahwa berhenti merokok dapat memberikan banyak manfaat (Fawzani and Triratnawati 2005; Hughes et al. 2003). Perilaku dalam usaha untuk berhenti merokok dapat dilakukan dengan cara berhenti seketika maupun dengan berhenti bertahap, yaitu dengan penundaan konsumsi rokok dan penurunan intensitas konsumsinya (Layoun et al. 2017; Sumardjo, Fatchiya, and Susanto 2018). Menurut Ong dari Jonsson Comprehensive Cancer Center di University of California, Los Angeles, seperti yang dikutip dari Health Day, Ong menuturkan bahwa konseling dapat menjadi cara menghentikan rokok yang efektif (Marinho et al. 2010).

Demografi perokok di kota Palu juga bervariasi mulai dari anak-anak,

remaja, dewasa, dan lansia. Untuk masalah lansia ini menjadi perhatian khusus dan fenomena yang terjadi di kota Palu, yang mana lansia seharusnya menjadi contoh bagi kalangan anak-anak maupun remaja tidak seharusnya para lansia merokok. Namun perilaku merokok pada lansia sangat sulit untuk dipromosikan untuk berhenti karena merokok pada lansia adalah salah satu budaya. Hal ini sesuai dengan referensi yang didapatkan pada Penelitian Chalid dengan judul "Upacara Tradisional Dalam Kaitannya Dengan Peristiwa Alam dan Kepercayaan Daerah Sulawesi Tengah" yang mengatakan bahwa tembakau atau rokok adalah salah satu hal yang penting dalam upacara adat. Bahkan menjadi santapan lezat yang biasanya dinikmati oleh orang tua (Lansia) wanita suku kaili. Penelitian yang dilakukan oleh Yunus mengatakan bahwa benda-benda atau alat-alat upacara yang wajib ada pada saat upacara salah satunya tembakau/rokok. Upacara ini yang dimaksud antara lain pesta panen, rumah baru, mengirim sesaji, datang berobat ke dukun bahkan kegiatan pelamaran. Rokok juga menjadi salah satu tanda lamaran diterima jika pihak keluarga perempuan mengambil dan mengisap rokok yang dibawa oleh pihak laki-laki.

Melihat dari fenomena yang terjadi di Palu masih banyak kalangan yang juga harus sadar terhadap bahaya rokok bagi kesehatan tubuh seperti halnya di lansia dengan keadaan yang kebanyakan kondisi kesehatan yang lemah. Oleh karena itu perlu adanya konseling yang diberikan kepada lansia untuk bisa berhenti merokok. Konseling untuk lansia tidak bisa disamakan dengan konseling dewasa dan remaja, karena karakteristik lansia sangat berbeda. Sehingga konseling yang bisa digunakan salah satunya menggunakan konseling dengan pendekatan adat.

Berdasarkan penjelasan di atas yang merupakan alasan tim untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan tema "Konseling Penanggulangan Budaya Merokok Wanita Lansia Suku Kaili" yang dilaksanakan pada tanggal 19

Agustus 2020 bertempat di Kelurahan Liku Lambara Kecamatan Tawaeli.



Gambar 1. Pembukaan Konseling

Kegiatan ini dimulai pada jam 09.00-12.00 yang dihadiri sekitar 27 orang peserta (terdiri dari para lansia wanita, tokoh adat, tokoh agama, ketua RT/RW dan tokoh masyarakat lainnya), 3 orang petugas kesehatan dari Puskesmas Tawaeli dan 2 orang kader petugas Lansia di Kelurahan Liku Lambara.



Gambar 2. Peserta Kegiatan

Untuk sesi acara dibagi dalam 2 sesi. Sesi pertama pembukaan sekaligus penyuluhan dengan tema “Pengaruh Rokok Pada Kesehatan Lansia” materi tersebut dibawakan oleh ketua tim pengabdian kepada masyarakat. Para peserta sangat antusias mengikuti jalannya penyuluhan karena materi yang dibawakan oleh ketua tim pengabdian kepada masyarakat diselingi dengan bahasa Kaili Rai (Bahasa masyarakat setempat). Hal ini dimaksudkan untuk memberikan pemahaman yang lebih dalam kepada para peserta sehingga diharapkan akan terjadi perubahan kognitif, afektif, dan konatif para lansia tentang rokok. Adapun poin-poin penyuluhan yang diberikan terdiri

dari: Pengertian rokok, kandungan rokok dan efeknya bagi kesehatan tubuh, mengapa lansia khususnya wanita dilarang merokok dan akibat-akibat asap rokok terhadap tubuh dan langsung diperlihatkan. Sesi ini berlangsung jam 09.00-10.20.



Gambar 3. Penyuluhan Sesi 1

Untuk sesi kedua yang merupakan sesi inti dari pengabdian kepada masyarakat dibawakan oleh tim pemateri dari Rumah Sakit Madani dalam hal ini seorang Psikolog. Konseling ini diawal dengan ceramah yang bertema “Efek Psikologis Akibat Merokok” yang dilanjutkan dengan kegiatan konseling secara kelompok. Dalam sesi tersebut diberikan kesempatan kepada ketua tokoh adat Kelurahan Liku Lambara untuk menyampaikan pengalaman-pengalamannya karena beliau merupakan orang yang dari perokok aktif menjadi berhenti merokok secara total. Beliau memaparkan secara detail upaya-upaya apa yang dengan susah payah beliau lakukan untuk berhenti merokok dan apa saja keuntungan dari sisi ekonomi, sisi kesehatan, yang beliau rasakan setelah berhenti merokok (testimoni).



Gambar 4. Penyuluhan Sesi 2

Hal ini akan menjadi acuan bagi para lansia lainnya untuk berhenti merokok. Para lansia begitu antusias mendengarkan penjelasan dari Ketua Adat mereka. Selain itu pemateri juga memberikan kesempatan kepada peserta lainnya untuk menyampaikan pengalaman-pengalaman mereka selama merokok. Ada masukan diantara sesama peserta untuk mencari solusi bagaimana mereka bisa keluar dari masalah tersebut (merubah kebiasaan merokok). Sehingga suasana konseling tersebut lebih efektif dan mendalam karena ada sharing pendapat antara peserta dan pemateri langsung memberi tanggapan dan meluruskan tentang pendapat/anggapan yang salah tentang rokok. Diakhir konseling ada seorang lansia yang menyatakan diri secara langsung kepada ketua tim pengabdian kepada masyarakat untuk berhenti merokok dan akan berkonsultasi lanjut kepada ketua Tokoh Adat yang telah memberikan testimoninya tentang kiat-kiat bagaimana bisa berhenti total untuk merokok.

SIMPULAN

Wanita yang merokok pada suku kaili bukanlah menjadi sesuatu yang tabu bahkan telah menjadi kebiasaan dan bagian dari ritual adat. Untuk dapat berhenti merokok diperlukan konsistensi dan komitmen diri agar bisa berhenti merokok sepenuhnya. Konseling yang diberikan pada para wanita lansia yang berokok cukup efektif sebab para peserta sangat antusias dan mengatakan akan berusaha untuk berhenti merokok dan siap berkonsultasi pada narasumber yang berhasil berhenti merokok secara total

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, Anhari. 2008. "Regulasi Pengendalian Masalah Rokok Di Indonesia." *Kesmas: National Public Health Journal* 2(4):161.

Aditama, Tjandra Y. 2002. "Smoking

Problem in Indonesia." *Medical Journal of Indonesia* 56.

Chang, Cindy M., Catherine G. Corey, Brian L. Rostron, and Benjamin J. Apelberg. 2015. "Systematic Review of Cigar Smoking and All Cause and Smoking Related Mortality." *BMC Public Health* 15(1).

Dinas Kesehatan Republik Indonesia. 2013. "Riset Kesehatan Dasar." *Diabetes Mellitus* 87-90.

Fawzani, Nurhidayati, and Atik Triratnawati. 2005. "Terapi Berhenti Merokok." *British Medical Journal* 9(1):15-22.

Hughes, John R., Josue P. Keely, Ray S. Niaura, Deborah J. Ossip-Klein, Robyn L. Richmond, and Gary E. Swan. 2003. "Measures of Abstinence in Clinical Trials: Issues and Recommendations." *Nicotine and Tobacco Research* 5(1):13-25.

Jhanjee, Sonali. 2016. "Putting Tobacco Harm Reduction in Perspective: Is It a Viable Alternative?" *Indian Journal of Medical Research* 143(JANUARY):25-29.

Kinetics, Model Free, N. R. Rubbers, and Thermal Transitions. 2011. "World Health Statistics." 1-7.

Layoun, N., S. Hallit, M. Waked, Z. Aoun Bacha, I. Godin, A. Leveque, M. Dramaix, and P. Salameh. 2017. "Predictors of Past Quit Attempts and Duration of Abstinence among Cigarette Smokers." *Journal of Epidemiology and Global Health* 7(3):199-206.

Lugo, Alessandra, Carlo La Vecchia, Stefania Boccia, and Bojana Murisic. 2013. "Patterns of Smoking Prevalence among the Elderly in Europe." 4418-31.

Marinho, Valeska, Jerson Laks, Evandro Silva Freire Coutinho, and Sergio Luís Blay. 2010. "Tobacco Use

- among the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis.” *Cadernos de Saúde Pública* 26(12):2213–33.
- Pampel, Fred C. 2006. “Global Patterns and Determinants of Sex Differences in Smoking.” *International Journal of Comparative Sociology* 47(6):466–87.
- Schultz, P. Wesley, and Lynnette C. Zelezny. 2007. “Values and Proenvironmental Behavior.” *Journal of Cross-Cultural Psychology* 29(4):540–58.
- Sumardjo, Malta, Anna Fatchiya, and Djoko Susanto. 2018. “Description of Transmigrants’ Socio-Cultural Environment in the Regencies of Banyuasin and Ogan Ilir, South Sumatra Province, Indonesia.” *International Journal of Humanities and Social Science* 8(10):61–67.
- Taylor, David C. 2002. “Culture, Health and Illness, 4th Edition. By Cecil G Helman, London, Arnold. 2000, Pp328, £19.99. 0 7506 47868 (Paperback).” *Developmental Medicine & Child Neurology* 44(07):499–501.
- Wang, Qing, Jay J. Shen, Michelle Sotero, Casey A. Li, and Zhiyuan Hou. 2018. “Income , Occupation and Education : Are They Related to Smoking Behaviors in China ?” 1–17.