

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **1.1 Konsep Dukungan Keluarga**

##### **1.1.1 Definsi Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing, dan menciptakan juga mempertahankan suatu budaya dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Andarmoyo, 2012)

Bergess (1962), keluarga terdiri atas kelompok orang yang mempunyai ikatan perkawinan, keturunan atau hubungan sedarah atau hasil adopsi, anggota tinggal bersama dalam satu rumah, anggota berinteraksi dan berkomunikasi dalam peran sosial, serta mempunyai kebiasaan atau kebudayaan yang berasal dari masyarakat, tetapi mempunyai keunikan tersendiri.

Selain itu keluarga juga merupakan anggota pertama yang dapat memberikan berbagai macam dukungan sosial yang diberikan untuk berhenti merokok meliputi empat aspek, yaitu : Aspek dukungan emosional yang berkaitan dengan ekspresi terhadap rasa empati dan perhatian individu. Aspek dukungan yang berupa penghargaan

melibatkan suatu ekspresi pernyataan persetujuan dan memberikan penilaian terhadap ide dan perasaan, dan performa secara positif. Aspek dukungan instrumental yang melibatkan bantuan secara langsung. Dan aspek dukungan informasi yang berupa saran, pengarahan, serta umpan balik untuk memecahkan permasalahan. Keluarga juga dapat menjadi sumber informan yang baik tentang bahaya merokok dan memberikan fasilitas terbaik untuk pemeriksaan kesehatan dalam upaya memperbaiki hidup untuk bebas rokok demi kesehatan (Hermiyanty, Wandira Ayu Bertin, 2017).

Keluarga termasuk kedalam kategori lingkungan dimana menurut teori keperawatan yang dikemukakan oleh Callista Roy mendefinisikan bahwa lingkungan sebagai semua kondisi yang berasal dari internal dan eksternal, yang mempengaruhi dan berakibat terhadap perkembangan dari perilaku seseorang dan kelompok. Lingkungan eksternal dapat berupa fisik, kimiawi, ataupun psikologis yang diterima individu dan di persiapkan sebagai suatu ancaman. Sedangkan lingkungan internal adalah keadaan proses mental dalam tubuh individu (berupa pengalaman, kemampuan emosional, kepribadian) dan proses stressor biologis (selmaupun molekul) yang berasal dari dalam tubuh individu. Manifestasi yang tampak akan tercermin dari perilaku individu sebagai suatu respons. Dengan pemahaman yang baik tentang lingkungan akan membantu perawat

dalam meningkatkan adaptasi dalam merubah dan mengurangi resiko yang berakibat dari lingkungan sekitar.

### 1.1.2 Tipe Keluarga

Muklisin (2012) tipe keluarga terdiri dari dua yaitu:

#### 1. Tipe Keluarga Tradisional

- a. *Nuclear family* atau keluarga inti adalah suatu rumah tangga yang terdiri dari suami, istri dan anak kandung atau anak adopsi. (2)*Extended family* atau keluarga besar adalah keluarga inti ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan darah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.
- b. *Dyad family* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal dalam satu rumah tanpa anak.
- c. *Single parent family* adalah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- d. *Single adult* adalah satu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa.
- e. *Keluarga usia lanjut* adalah keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia.

#### 2. Tipe Keluarga Non Tradisional

- a. Keluarga *communy* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.

- b. Orang tua (*ayah, ibu*) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak, hidup bersama dalam satu rumahtangga.
- c. Homo seksual dan lesbian adalah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya suamiistri.

### 1.1.3 Fungsi Keluarga

Dalam (Harmoko, 2012), terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan yaitu:

1. Fungsi Biologis
  - a. Untuk meneruskan keturunan
  - b. Memelihara dan membesarkan anak
  - c. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - d. Memelihara dan merawat anggota keluarga
2. Fungsi Psikologis
  - a. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - b. Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
  - c. Membina kedewasaan kepribadian anggota keluarga
  - d. Memberikan identitas keluarga
3. Fungsi Sosialisasi
  - a. Membina sosial pada anak
  - b. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.

c. Menaruh nilai-nilai budaya keluarga

#### 4. Fungsi Ekonomi

- a. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- b. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
- c. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang, misalnya pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

#### 5. Fungsi Pendidikan

- a. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimiliki
- b. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
- c. Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangannya Tugas keluarga dalam bidang kesehatan Friedman, 1998 (dalam Murwani, 2009) yaitu:
  - 1) Mengenal masalah kesehatan
  - 2) Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat
  - 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
  - 4) Mempertahankan/menciptakan suasana rumah sehat

- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

#### **1.1.4 Definisi Dukungan Keluarga**

Dukungan keluarga adalah upaya yang diberikan kepada anggota keluarga baik moril maupun materiil berupa motivasi, saran, informasi dan bantuan yang nyata. Dukungan keluarga dapat diperoleh dari anggota keluarga (suami, istri, anak, dan kerabat), teman dekat atau relasi. (Karunia, 2016).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, dukungan yang diberikan pada setiap siklus perkembangan kehidupan. Dengan adanya dukungan yang diberikan oleh keluarga membuat anggota keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 2010).

Ambarwari, 2010 (dalam Rizkiyanti, 2014) bahwa dukungan keluarga dapat memperkuat setiap individu, menciptakan kekuatan keluarga, memperbesar penghargaan terhadap diri sendiri, mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan yang utama bagi seluruh keluarga dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

### 1.1.5 Jenis Dukungan Keluarga

House and Kahn 1985 (dalam Friedman et al., 2010), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

#### 1. Dukungan Emosional

Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diterima oleh anggota keluarga berupa ungkapan empati, kepedulian, perhatian, cinta, kepercayaan, rasa aman dan selalu mendampingi pasien dalam perawatan. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak terkontrol.

#### 2. Dukungan Penghargaan

Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan dan validator identitas anggota keluarga. Dimensi ini terjadi melalui ekspresi berupa sambutan yang positif dengan orang-orang disekitarnya, dorongan atau pernyataan setuju terhadap ide-ide atau perasaan individu. Dukungan ini membuat seseorang merasa berharga, kompeten dan dihargai. Dukungan penghargaan juga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga yang dapat meningkatkan status

psikososial pada keluarga yang sakit. Melalui dukungan ini, individu akan mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya.

### 3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit melibatkan penyediaan sarana untuk mempermudah perilaku membantu pasien yang mencakup bantuan langsung biasanya berupa bentuk-bentuk kongkrit yaitu berupa uang, peluang, waktu, dan lain-lain. Bentuk dukungan ini dapat mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. (Hewan et al., 2018)

### 4. Dukungan Informasi

Yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan diseminator (penyebab informasi).

#### **1.1.6 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga**

Purnawan (dalam Rahayu, 2008), pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap masalah yang berbeda-beda pada setiap rentang usia



(bayi– lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor–faktor yang berhubungan dengan masalah dalam upaya memecahkan masalah tersebut. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai permasalahan namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap permasalahan yang ada.

Selanjutnya adalah faktor eksternal berasal dari luar individu itu sendiri dan terdiri dari tiga hal. Pertama, praktik di keluarga yaitucara keluarga memberikan dukungan yang mempengaruhi anggota keluarga dalam menyelesaikan masalah secara optimal. Kedua, yaitu faktor sosioekonomi. Variabel faktor sosial dapat mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan serta bereaksi terhadap permasalahannya. Sementara itu faktor ekonomi menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap masalah yang dirasakan. Terakhir, faktor latar belakang budaya akan mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan

### 1.1.7 Struktur Keluarga

Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam, diantaranya adalah:

1. *Patrilineal*: adalah keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garisayah.
  2. *Matrilineal*: adalah keluarga sederhana yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
  3. *Matriloka*: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
  4. *Patriloka*: adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
  5. *Keluarga kawinan*: adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami danistri.
- Ciri – Ciri Struktur Keluarga :
- a. Terorganisasi: Saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
  - b. Ada keterbatasan : Setiap anggota memiliki kebebasan tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.

- c. Ada perbedaan dan kekhususan : Setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

#### **1.1.8 Peran Keluarga**

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat. Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan ayah : ayah sebagai suami dari istri dan anak-anaknya, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
2. Peranan ibu : sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, disamping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
3. Peran anak : anak-anak melaksanakan peran psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial dan spiritual (Akmal,2015)

## **1.2 Konsep Motivasi**

### **1.2.1 Definisi Motivasi**

Motivasi adalah suatu proses psikologis yang mencerminkan interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan keputusan yang terjadi pada diri seseorang. Karena pada dasarnya berhenti merokok dapat dipengaruhi oleh niat dan motivasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi berhenti merokok atau memotivasi untuk berhenti merokok antara lain: edukasi yang tinggi mengenai rokok, kesadaran mengenai kerugian merokok, mendukung kebijakan bebas asap rokok di dalam rumah, anjuran atau nasehat dari dokter atau pun petugas kesehatan, peringatan mengenai bahaya merokok, tingginya harga rokok dan emosi negatif yang ada pada seseorang (Yugistiyowati, 2018)

Motivasi pada dasarnya dapat bersumber pada diri seseorang (motivasi intrinsik) dan dapat pula bersumber dari luar diri seseorang (motivasi ekstrinsik). Berdasarkan intrinsic-extrinsic model Curry et,al (1990) dalam Pokhrel (2015) mengemukakan, terdapat empat faktor yang mendasari seseorang untuk berhenti merokok. Faktor tersebut meliputi health concerns dan self-control sebagai dimensi motivasi intrinsik serta immediate reinforcement dan social influence sebagai dimensi motivasi ekstrinsik.

Marquis dan Huston (2000) dalam Barus (2012) juga mengemukakan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi motivasi dibagi menjadi dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, pengetahuan, nilai dan persepsi, sedangkan faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, orang terdekat (keluarga), ekonomi.

### 1.2.2 Teori Motivasi

Banyak teori tentang motivasi yang dikemukakan oleh para ahli. Tujuannya adalah untuk memberikan uraian yang menuju pada apa sebenarnya manusia dan manusia akan dapat menjadi seperti apa. Huber (2006) mengemukakan beberapa teori mengenai motivasi, yaitu:

#### 1. Teori Hirarki Abraham Maslow

Teori hirarki kebutuhan (*hierarchy of needs*) yang dikembangkan Maslow (1954) memandang kebutuhan manusia bertingkat dari yang paling rendah hingga yang paling tinggi. Kebutuhan tingkat dasar adalah kepuasan yang dapat diperoleh dari luar diri individu, misalnya kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman. Sedangkan kebutuhan tingkat tinggi adalah kebutuhan yang dapat diperoleh dari dalam diri individu, misalnya kebutuhan aktualisasi diri dan penghargaan. Jika kebutuhan paling rendah belum terpenuhi maka kebutuhan pada tingkat berikutnya

tidak akan muncul. Apabila suatu tingkat kebutuhan telah terpenuhi maka kebutuhan tersebut tidak lagi berfungsi sebagai motivator. Hirarki kebutuhan Maslow adalah sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisik dan biologis (*physiological needs*), yaitu kebutuhan untuk menunjang kehidupan manusia seperti makanan, air, pakaian, dan tempat tinggal. Menurut Maslow, jika kebutuhan fisiologis belum terpenuhi maka kebutuhan lain tidak akan memotivasi manusia.
- b. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan (*safety and security needs*), yaitu kebutuhan untuk terbebas dari bahaya fisik dan rasa takut kehilangan.
- c. Kebutuhan sosial (*affiliation or acceptance needs*), yaitu kebutuhan untuk bergaul dengan orang lain dan untuk diterima sebagai bagian dari yang lain.
- d. Kebutuhan akan penghargaan (*esteem of status needs*), yaitu kebutuhan untuk dihargai orang lain. Kebutuhan ini akan menghasilkan kepuasan seperti kuasa, prestasi, status, dan kebanggaan akan diri sendiri.
- e. Kebutuhan akan aktualisasi diri (*self actualization needs*), yaitu kebutuhan untuk mengaktualisasikan semua kemampuan dan potensi yang dimiliki hingga menjadi seperti yang dicita-citakan oleh dirinya. Menurut Maslow, kebutuhan akan

aktualisasi diri merupakan kebutuhan paling tinggi dalam hirarki kebutuhan.

## 2. Teori Motivasi Alderfer ERG

Alderfer (1972) menyatakan bahwa teori motivasi ERG sebagai penambahan dari teori kebutuhan Maslow. Teori ini sedikit berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Maslow. Teori ERG (*Existence Relatedness Growth*) menyatakan bahwa individu termotivasi berperilaku untuk memuaskan satu dari tiga kelompok kebutuhan. Ketiga kelompok kebutuhan itu adalah:

- a. Kebutuhan pertumbuhan (*Growth (G)*): meliputi keinginan kita untuk produktif dan kreatif dengan mengerahkan segenap kesanggupan kita.
- b. Kebutuhan keterkaitan (*Relatedness (R)*): menyangkut hubungan dengan orang-orang yang penting bagi kita, seperti anggota keluarga, sahabat, dan teman di tempat kerja.
- c. Kebutuhan Eksistensi (*Eksistence (E)*): meliputi kebutuhan fisiologis seperti lapar, rasa haus, seksual, kebutuhan materi, dan lingkungan kerja yang menyenangkan.

Alderfer menyatakan bahwa bila kebutuhan akan eksistensi tidak terpenuhi, pengaruhnya mungkin kuat, namun kategori-kategori kebutuhan lainnya mungkin masih penting dalam mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan. Alderfer juga

menyatakan bahwa meskipun suatu kebutuhan terpenuhi, kebutuhan dapat berlangsung terus sebagai pengaruh kuat dalam keputusan. Teori ERG mengasumsikan bahwa individu yang gagal memuaskan kebutuhan pertumbuhan menjadi frustrasi, mundur, dan memfokuskan kembali perhatian pada kebutuhan yang lebih rendah. Motivasi ini diukur dengan cara membuat skala pelaporan diri yang digunakan untuk menilai tiga kategori kebutuhan.

### 3. Teori Motivasi Herzberg

Herzberg (1959) menyebutkan tiga kebutuhan terendah dalam hirarki kebutuhan Maslow, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, dan kebutuhan sosial dimana kebutuhan ini disebut sebagai faktor ketidakpuasan (*dissatisfaction*). Pemenuhan ketiga kebutuhan tersebut hanya akan menghindarkan seseorang dari ketidakpuasan bukan menghasilkan kepuasan. Sementara dua kebutuhan lainnya yaitu kebutuhan akan penghargaan dan aktualisasi diri disebut sebagai faktor kepuasan dimana kedua kebutuhan tersebut akan memberikan rasa kepuasan ketika individu menggapainya. Hal ini diakibatkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam diri manusia berupa sikap, kepribadian, pendidikan, pengalaman, pengetahuan, dan cita-cita. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah faktor yang berasal dari luar diri manusia berupa kepemimpinan, dorongan atau bimbingan, dan kondisi lingkungan.



#### 4. Teori Motivasi Mc Cleland

Teori motivasi Mcleland menyatakan bahwa kebutuhan terbagi menjadi tiga bagian, yaitu kebutuhan akan hubungan sosial, prestasi, dan kebutuhan untuk mengatur. Kebutuhan akan hubungan sosial adalah keinginan untuk bekerja dalam lingkungan yang menyenangkan dan kebutuhan akan teman. Kebutuhan akan prestasi yaitu keinginan yang kuat untuk menggapai kesuksesan, perkembangan, dan menghadapi saingan. Kebutuhan untuk mengatur adalah desakan dalam mengontrol dan membuat orang lain berkelakuan berbeda dengan orang lain (Barrus,2012).

#### 1.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

##### 1. Dimensi Motivasi Intrinsik

##### a. Masalah Kesehatan (Health Concerns)

Winuri (2011); Jiang, Marshall, Fong, & Li (2010) menyebutkan bahwa keberhasilan seseorang dalam program berhenti merokok adalah motivasi kesehatan. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Borland, Ron (2010) menyatakan bahwa ketakutan atas masalah kesehatan mendatang dan gangguan kesehatan akibat rokok merupakan pendukung motivasi seseorang untuk berhenti merokok. Menurut Fathelrahman et al. (2009), respon kognitif dan perilaku seseorang terhadap peringatan mengenai masalah

kesehatan adalah prediktor bermakna untuk niat berhenti merokok dan merangsang perubahan perilaku merokok.

b. Self-Control (KontrolDiri)

Self-control oleh Chaplin (2006) didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk mengarahkan tingkah lakunya sendiri, atau dalam arti lain yaitu kemampuan untuk menekan atau menghambat dorongan yang ada. Muraven & Baumeister (2000) mendefinisikan self-control sebagai kemampuan kontrol atas diri, oleh diri sendiri. Artinya, self-control terjadi ketika seseorang (atau organisme lain) mencoba untuk mengubah cara bagaimana dirinya akan berpikir, merasa, atau berperilaku. Self-control dirancang untuk memaksimalkan kepentingan individu dalam jangka panjang. Seseorang melakukan self-control ketika berhadapan dengan sebuah aturan atau keinginan yang dapat menunda suatu kepuasan (Muraven & Baumeister, 2000).

Proses self-control mempengaruhi keputusan individu untuk mengelola perilaku kesehatannya. de Ridder & de Wit (2008) mengemukakan bahwa self-control termasuk faktor yang berperan dalam proteksi/perlindungan individu untuk menghindari penggunaan zat-zat berbahaya, termasuk tembakau.

c. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Rosemary (2013) menyebutkan bahwa mayoritas remaja mulai merokok pada usia 10 tahun keatas, namun usia tidaklah berdiri sendiri. Ada faktor pendorong lain yang mempengaruhi hal tersebut yaitu adanya faktor lingkungan dan keluarga yang mayoritas adalah perokok serta teman sebaya yang membujuk untuk merokok.

d. Pengetahuan

Pengetahuan pada dasarnya menunjuk pada sesuatu yang diketahui berdasarkan stimulus yang diberikan, dengan adanya stimulus maka seseorang akan mengetahui atau memiliki pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan tentang rokok adalah informasi yang dimiliki oleh seseorang tentang zat zat yang dikandung oleh rokok, penyakit yang disebabkan oleh rokok, disebabkan oleh perilaku merokok dan pengetahuan umum seputar rokok seperti akibat merokok pada wanita hamil, remaja, orang dewasa serta perokok pasif (Rosaria, 2014).Rosaria (2014) juga menjelaskan tentang bahaya merokok pada perokok aktif

dan pasif yang dapat menimbulkan berbagai penyakit seperti kanker paru paru, bronkitis kronis, gangguan pernafasan.

## 2. Dimensi Motivasi Ekstrinsik

### a. *Immediate Response* (Penguatan Segera)

Rosdiana (2015) menyatakan sebagian besar motivasi seorang perokok untuk berhenti merokok adalah ingin menghemat uangnya. Misalnya dalam hal ekonomi, berhenti merokok dapat menurunkan pengeluaran uang ataupun juga dapat dialokasikan kepada kebutuhan yang lain. Buczkowski (2014) juga menambahkan tingginya biaya merokok meningkatkan motivasi perokok untuk menghentikan perilaku merokok. Perilaku merokok kebanyakan dilakukan oleh para buruh, nelayan atau petani dimana tingkat ekonomi mereka adalah menengah dan kebawah (RISKESDAS, 2013).

### b. *Social Influence* (Pengaruh Sosial) dan Lingkungan

Menurut Pokhrel (2015), pengaruh sosial dalam mempengaruhi motivasi berhenti merokok dapat datang dari orang tua, saudara, pasangan dan lingkungan. Dukungan dan sikap orang tua atau keluarga sangat berperan dalam penghentian merokok oleh (Tworek et al., 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kumalasari (2013) menyatakan bahwa keluarga merupakan prediktor terkuat yang

mempengaruhi niat untuk berhenti merokok pada perokok. Hal ini didukung oleh penelitian Rosemary (2013) yang mengutip sebuah penelitian tentang studi kualitatif terapi berhenti merokok, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa keputusan berhenti merokok dipengaruhi oleh tiga faktor dan salah satunya adalah faktor keluarga. Faktor lingkungan juga diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi remaja dalam berhenti merokok bahkan dengan adanya larangan merokok dan pemberitahuan bahaya merokok membuat seseorang mengurangi dalam merokok.

Didukung oleh penelitian Buczkowski (2014) yang menyebutkan bahwa motivasi berhenti merokok muncul akibat larangan merokok baik di rumah ataupun di tempat kerja, oleh sebab itu perokok berusaha untuk mengurangi bahkan menghilangkan perilaku merokoknya (Scarlet, 2013).

### **1.3 Konsep Merokok**

#### **1.3.1 Definisi Rokok**

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, termasuk cerutu atau bentuk lainnya, yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica*, dan spesies lainnya dimana sintesisnya mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Sutiyoso, 2004). Triswanto (2007) mengatakan bahwa rokok biasanya berbentuk silinder terdiri dari kertas yang berukuran panjang

70 hingga 120 mm yang berisi daun tembakau yang telah diolah. Jadi, rokok merupakan hasil olahan tembakau yang dibungkus dengan kertas berbentuk silinder. (Barrus, 2012)

Rokok adalah hasil olahan tembakau yang terbungkus, dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Heryani, 2014 dalam Ii, 2014).

Rokok adalah suatu kebiasaan (*habituation*) dan bukan satu ketergantungan (*addiction*). Ada perbedaan yang sangat mendasar antara kebiasaan (*habituation*) dan ketergantungan (*addiction*). Kebiasaan adalah membiasakan diri melakukan sesuatu karena ada bahan, bila ia menghentikan kebiasaannya. Maka akan muncul gejala-gejala psikis dari dalam dirinya. Sedangkan ketergantungan, sebagaimana ketergantungan heroin ataupun kokain adalah ketergantungan fisik dan psikis yakni fisik pun menjadi terbiasa untuk mengkonsumsi suatu bahan yang ada. Dengan demikian, dengan ketiadaan bahan tersebut, selain menimbulkan gejala-gejala psikis, juga membuat fisiknya menjadi lemah untuk melaksanakan kegiatan dan aktivitas (Sumarno, 2017).

Sedangkan merokok adalah perilaku yang merugikan, meskipun begitu banyak orang tetap merokok meskipun merokok sangat berbahaya bagi kesehatan (Evan dalam Sarafino, 1990). Kebiasaan merokok sulit dihentikan oleh perokok yang ingin berhenti merokok

karena beberapa factor psikologis seperti stress dan kecemasan (Betty, 2008).

### **1.3.2 Kandungan Rokok**

Rokok mengandung ribuan bahan zat kimia. Beberapa ahli menyatakan bahwa sebatang rokok yang dibakar akan mengeluarkan sekitar 4000 bahan kimia berbahaya dan 43 diantaranya merupakan bahan penyebab kanker (karsinogenik). Secara umum, bahan-bahan ini dapat dibagi menjadi dua golongan besar, yaitu komponen gas dan komponen padat atau partikel (Aditama, 1997 dalam Arief, 2007).

Komponen gas yang terkandung dalam rokok terdiri dari karbon monoksida, hidrogen sianida, amoniak, oksida dari nitrogen, dan senyawa hidrokarbon (Triswanto, 2007). Triswanto juga menjelaskan bahwa komponen padat rokok terdiri dari tar, nikotin, benzopiren, fenol, dan kadmium. Komponen rokok yang paling banyak dikenal oleh masyarakat adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida sebab ketiga kandungan inilah yang paling banyak tertera pada bungkus rokok.

Tar merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru dan mengandung bahan-bahan karsinogen yang dapat menyebabkan kanker (Wirawan, 2007). Menurut Aditama (1997), tar adalah kumpulan dari ratusan atau bahkan ribuan bahan kimia berbahaya dalam komponen padat asap rokok setelah dikurangi

nikotin dan air. Jadi, tar merupakan suatu komponen padat asap rokok yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat karsinogenik.

Nikotin merupakan kandungan rokok yang menyebabkan perokok merasa rileks. Nikotin adalah senyawa kimia organik dan merupakan sebuah alkaloid yang ditemukan secara alami di berbagai macam tumbuhan seperti tembakau dan tomat (Triswanto, 2007). Triswanto juga mengatakan bahwa kandungan nikotin bisa mencapai 0,3 % sampai 5% dari berat kering tembakau. Nikotin mengandung zat yang dapat membuat orang ketagihan dan menimbulkan ketergantungan.

Karbon monoksida merupakan bahan kimia beracun yang ditemukan dalam asap buangan mobil. Karbon monoksida lebih mudah terikat dengan hemoglobin (Hb) daripada oksigen (Smeltzer & Bare, 2001). Dengan demikian, hal ini akan mempengaruhi pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh padahal oksigen sangat diperlukan untuk metabolisme dalam tubuh. Arief (2007) mengatakan bahwa sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha melakukan kompensasi dengan menyempitkan (spasme) pembuluh darah.

Masih banyak komponen rokok yang belum dikenal masyarakat secara luas. Komponen rokok tersebut adalah hidrogen sianida, amoniak, oksida nitrogen, formaldehida, arsenik, aseton, pyridine, methyl chloride, senyawa hidrokarbon benzopiren, fenol, polonium,



kadmium, acrolein, formic acid, dan lain-lain. Hidrogen sianida merupakan racun yang digunakan sebagai fumigan untuk membunuh semut. Zat ini juga digunakan sebagai zat pembuat plastik dan pestisida. Amoniak adalah senyawa yang sangat beracun jika dikombinasikan dengan unsur-unsur tertentu. Oksida nitrogen merupakan zat pembius pada operasi. Farmal dehidra adalah cairan yang sangat beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat. Arsenik merupakan bahan yang terdapat pada racun tikus. Aseton adalah bahan penghapus zat kuku. Pyridine adalah bahan pembunuh hama. Methyl chloride adalah zat yang sangat beracun dimana uapnya sama dengan obat bius (Barrus, 2012).

### **1.3.3 Jenis Rokok**

Menurut Mustikaningrum (2010) jenis rokok dibagi menjadi delapan, yaitu:

1. Rokok. Merupakan sediaan tembakau yang banyak digunakan.
2. Rokok Organik. Merupakan jenis rokok yang dianggap tidak mengandung bahan adiktif sehingga dinilai lebih aman dibanding rokok modern.
3. Rokok Gulungan atau “Lintingan”. Peningkatan penggunaan rokok dengan cara melinting sendiri ini sebagian besar disebabkan oleh budaya dan faktor finansial.

4. Bidis. Bidis berasal dari India dan beberapa negara Asia Tenggara. Bidis dihisap lebih intensif dibandingkan rokok biasa, sehingga terjadi peningkatan pemasukan nikotin yang dapat menyebabkan efek kardiovaskuler.
5. Kretek. Mengandung 40% cengkeh dan 60% tembakau. Cengkeh menimbulkan aroma yang enak, sehingga kretek dihisap lebih dalam daripada rokok biasa.
6. Cerutu. Kandungan tembakaunya lebih banyak dibandingkan jenis lainnya, seringkali cerutu hanya mengandung tembakau saja.
7. Pipa. Asap yang dihasilkan pipa lebih basa jika dibandingkan asap rokok biasa, sehingga tidak perlu hisapan yang langsung untuk mendapatkan kadar nikotin yang tinggi dalam tubuh.
8. Pipa Air. Sediaan ini telah digunakan berabad-abad dengan persepsi bahwa cara ini sangat aman. Beberapa nama lokal yang sering digunakan adalah hookah, bhang, narghile, shisha. (Ii, 2014).

#### **1.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Merokok**

Kebiasaan adat nilai – nilai dan budaya pun memicu bahkan sampai mempengaruhi perilaku merokok. Kebiasaan orang tua dalam keluarga juga telah banyak ditiru oleh anak – anak, sehingga berlanjut sampai dewasa. Anak – anak dan remaja merokok karena pada awal mulanya mereka terpengaruh oleh orang tua, teman, guru yang merokok (Sumarno, 2011 dalam Santi 2013).

Konsumen ketagihan merokok karena adanya dorongan fisiologis dan psikologis yang merambah pada perokok pemula (anak-anak) sampai usia lanjut (Sumarno, 2011 dalam Santi 2013).

Mu'tadin, 2002 (dalam Kemala, 2007) ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja adalah sebagai berikut :

#### 1. Pengaruh orangtua

Salah satu factor yang mempengaruhi remaja menjadi perokok adalah anak – anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, orang tua yang tidak begitu memperhatikan anak – anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras. Menjadikan mereka lebih mudah untuk menjadi perokok dibandingkan anak – anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Pengaruh paling kuat apabila orang tua sendiri menjadi figur perokok berat maka anak – anaknya akan mungkin untuk mengikutinya (Tarwoto, 2010).

#### 2. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman – temannya adalah perokok juga dan sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama kali remaja mengenal dan terpengaruh oleh teman – teman remaja tersebut dipengaruhi

oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok (Tarwoto,2010).

### 3. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat –obatan (termasuk rokok) adalah konformitas (kesesuaian) social (Tarwoto, 2010).

### 4. Faktor Iklan

Iklan rokok dapat melalui media televisi, radio, media cetak, reklame, promosi langsung ke orangnya, kegiatan promosi, konser dan kontes. Melihat iklan di media masa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambing kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpengaruh untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Trawoto, 2010).

### 5. Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia. Pengetahuan hanya dapat menjawab pertanyaan apa yang dimaksud dengan sesuatu itu. Perlu dibedakan antara

pengetahuan dan keyakinan walaupun keduanya mempunyai hubungan yang sangat erat (Notoatmodjo, 2014).

### **1.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Berhenti Merokok**

Berhenti merokok merupakan hal yang tidak mudah bagi pecandu rokok. Adapun alasan tertentu sehingga mereka memilih untuk berhenti merokok. Salah satu hal yang dapat mempengaruhi seseorang untuk berhenti merokok adalah keinginan dan motivasi yang kuat untuk melaksanakannya didorong dengan adanya dukungan yang kuat dari lingkungan sekitar seperti keluarga, atau teman sebaya. Intensi berhenti merokok diartikan sebagai keinginan yang kuat dari individu untuk menghentikan kebiasaan merokok dan dilakukan secara sadar. Intensi perilaku seperti ini sangat berkaitan dengan keinginan konsumen rokok untuk berperilaku menurut cara tertentu guna untuk tetap mengkonsumsi atau menghentikan kebiasaan merokok.

Disisi lain pembentukannya senantiasa berlangsung dalam interaksi manusia, dan berkenaan dengan objek tertentu. Interaksi sosial di dalam kelompok maupun di luar kelompok dapat mengubah sikap atau membentuk sikap yang baru. Yang dimaksudkan dengan interaksi di luar kelompok ialah interaksi dengan buah kebudayaan manusia yang sampai kepadanya melalui alat-alat komunikasi seperti surat kabar, radio, televisi, buku, risalah, dan lain-lainnya. Tetapi pengaruh dari luar diri manusia karena interaksi di luar kelompoknya

itu sendiri belum cukup untuk menyebabkan adanya keinginan untuk berhenti merokok. Faktor yang lain turut memegang peranannya ialah faktor intern di dalam diri pribadi manusia itu, yakni selektivitasnya sendiri, daya pilihnya sendiri, atau minat-perhatiannya untuk menerima dan mengolah pengaruh yang datang dari luar dirinya itu. Dan faktor-faktor intern itu turut ditentukan pula oleh motif-motif dan sikap lainnya yang sudah terdapat dalam diri pribadi orang itu. Jadi dalam pembentukan dan perubahan keinginan berhenti merokok itu terdapat faktor intern dan faktor ex-tern pribadi individu yang memegang peranannya (Dzul Akmal, Bagoes Widjanarko, 2017).

### **1.3.6 Bahaya Rokok**

Berbagai sumber menyatakan bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan tubuh, baik bagi perokok aktif maupun orang yang berada di sekitar perokok aktif tersebut (passive smoker). Setiap 6,5 detik, satu orang meninggal karena merokok (Depkes, 2009). Rokok bukan hanya menyebabkan kanker dan penyakit jantung namun rokok menyebabkan penyakit yang serius mulai dari ujung rambut sampai ujung kaki. Adapun penyakit yang dapat diakibatkan oleh rokok adalah rambut rontok, katarak, kulit keriput, hilangnya pendengaran, kanker kulit, karies, emphysema, osteoporosis, penyakit jantung, tukak lambung, disklorasi jari-jari, kanker uterus, kerusakan sperma, psoriasis, penyakit beurger, dan kanker. Secara ringkas

beberapa penyakit serius yang disebabkan oleh rokok adalah sebagai berikut:

#### 1. Kanker Paru

Aditama (1997) berpendapat bahwa kanker paru merupakan kanker yang paling banyak ditemukan pada kaum laki-laki. Triswanto (2007) menyatakan bahwa kemungkinan timbul kanker paru-paru pada perokok 10 sampai 30 kali lebih sering dibandingkan bukan perokok. Salah satu bahan rokok yang dapat menyebabkan terjadinya kanker paru adalah tar.

Aditama (1997) menjelaskan bahwa proses kanker paru dimulai dengan masa pra kanker. Perubahan pertama yang terjadi pada masa ini disebut sebagai metaplasia skuamosa yang ditandai dengan perubahan bentuk sel epitel pada permukaan saluran nafas. Bila paru terpapar asap rokok secara terus menerus maka metaplasia skuamosa dapat berubah menjadi displasia sehingga menjadi karsinoma insitu (kanker paru).

#### 2. Bronkitis Kronik dan Emfisema

Bronkitis kronik merupakan definisi klinis batuk-batuk hampir setiap hari disertai pengeluaran dahak, sekurang-kurangnya 3 bulan dalam satu tahun dan terjadi paling sedikit selama 2 tahun berturut-turut. Smeltzer & Bare (2001) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah kelainan pada bronkus

yang sifatnya menahun dan disebabkan berbagai faktor baik yang berasal dari luar bronkus maupun dari bronkus itu sendiri. Sherwood (2001) menyatakan bahwa bronkitis kronik adalah peradangan kronik saluran pernapasan bagian bawah yang umumnya dicetuskan oleh pajanan asap rokok, udara berpolusi, atau allergen.

Rokok adalah salah satu penyebab terjadinya bronkitis kronik. Zat kimia pada rokok dapat menimbulkan kelumpuhan bulu getar selaput lendir bronchus sehingga drainase lendir terganggu. Kumpulan lendir tersebut merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri bronkitis timbul sebagai akibat dari adanya paparan terhadap agen infeksi maupun non-infeksi (terutama rokok tembakau). Iritan akan menyebabkan timbulnya respon inflamasi yang akan menyebabkan vasodilatasi, kongesti, edema mukosa, dan bronchospasme. Klien dengan bronkitis kronis akan mengalami peningkatan ukuran dan jumlah kelenjar mukus pada bronchi besar, yang mana akan meningkatkan produksi mucus; mukus lebih kental; kerusakan fungsi siliari sehingga menurunkan mekanisme pembersihan mukus. Oleh karena itu, paru akan mengalami kerusakan dan meningkatkan kecenderungan untuk terserang infeksi.

Emfisema paru merupakan suatu definisi anatomik, yaitu suatu perubahan anatomik paru yang ditandai dengan melebarnya



secara abnormal saluran udara bagian distal bronkus terminalis, yang disertai kerusakan dinding alveolus. Emfisema adalah gangguan pengembangan paru-paru yang ditandai dengan pelebaran ruang udara di dalam paru-paru dan disertai destruksi jaringan. Sherwood (2001) menyatakan bahwa emfisema ditandai oleh kolapsnya saluran pernapasan halus dan rusaknya dinding alveolus. Gejala utama ialah pembesaran dada, sesak napas, dan batuk menahun. Salah satu penyebab terjadinya emfisema adalah asap rokok.

### 3. Penyakit Kardiovaskuler

Kebiasaan merokok memang merupakan salah satu faktor resiko yang sangat berpengaruh terhadap terjadinya penyakit jantung koroner. Penyakit jantung koroner adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan/atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal (Mansjoer, 2001). Penyakit jantung koroner berhubungan erat dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner yang berfungsi member aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit jantung koroner ini dikenal sebagai penyebab serangan jantung yang mendadak (Aditama, 1997).

Asap rokok mengandung bahan kimia yang berkaitan erat dengan terjadinya penyakit jantung koroner. Bahan kimia asap rokok tersebut ialah nikotin dan gas karbonmonoksida (CO). Nikotin dapat merangsang terjadinya pelepasan adrenalin. Akibat pelepasan adrenalin maka frekuensi denyut jantung akan semakin cepat, tekanan darah meningkat, kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>) juga akan meningkat, dan irama jantung menjadi terganggu. Nikotin juga dapat mempengaruhi metabolisme lemak dan mempermudah terjadinya penyempitan pembuluh darah di otak (Aditama, 1997). Penyempitan pembuluh darah di otak akan meningkatkan risiko terserang stroke. Stroke dapat mengakibatkan kelumpuhan pada tubuh sesuai dengan bagian otak yang cedera.

#### 4. Gangguan Pada Janin Dalam Kandungan

Ibu hamil maupun calon ibu yang memiliki kebiasaan merokok akan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungannya. Aditama (1997) menyatakan bahwa nikotin merupakan zat vasokonstriktor yang mengganggu metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang. Nikotin juga dapat menyebabkan jantung janin berdenyut lebih lambat dan menimbulkan gangguan pada sistem saraf janin (Aditama, 1997). Aditama juga menjelaskan bahwa bahan-bahan asap rokok lain seperti gas CO, sianida, tiosianat, nikotin, dan karbonhidrase dapat mengganggu kesehatan ibu hamil dan dapat menembus

plasenta atau ari-ari janin. Kondisi ini akan mengganggu kesehatan janin selama di dalam kandungan.

Gangguan kesehatan janin dalam kandungan akan mengakibatkan kemungkinan terjadinya lahir prematur dan dapat menyebabkan lahir mati dua kali lipat dibandingkan ibu hamil yang tidak merokok (Triswanto, 2007). Aditama (1997) menjelaskan bahwa bayi yang kedua orangtuanya perokok maka bayi tersebut akan mengalami penurunan daya tahan tubuh pada tahun pertama. Bayi tersebut akan lebih mudah terserang radang paru dan bronkitis dua kali lipat dibandingkan bayi yang orangtuanya bukan perokok dan rentan terhadap infeksi meningkat 30%. Terbukti bahwa anak yang orangtuanya merokok, perkembangan mental anak tersebut terbelakang (Arief, 2007).

## 5. Gangguan Pada Seksualitas

Laki-laki perokok yang berusia 30 tahun ke atas berisiko mengalami disfungsi ereksi sekitar 50 persen lebih tinggi dibandingkan yang bukan perokok (Bararah, 2011). Bararah (2011) juga menyatakan bahwa merokok dapat merusak pembuluh darah dan nikotin yang terkandung dalam rokok akan mempersempit arteri sehingga mengurangi aliran darah dan tekanan darah ke penis. Wirawan (2007) mengatakan bahwa merokok berdampak buruk terhadap sperma laki-laki. Jika seseorang sudah mengalami

impotensi, maka bisa menjadi peringatan dini bahwa rokok sudah merusak daerah lain di tubuh perokok.

#### **1.4 Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Motivasi Berhenti Merokok**

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Atika Herawati (2017) dengan Judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Intensi Berhenti Merokok Pada Perokok Aktif” didapatkan hasil penelitian bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap intensi berhenti merokok pada perokok aktif (Hermiyanti, Wandira Ayu Bertin, 2017). Dan penelitian lain yang dilakukan oleh Vidi Ibrahim Affandi (2020) dengan Judul “Hubungan Faktor Individu, Dukungan Keluarga, dan Sikap Dalam Upaya Berhenti Merokok Pada Pasien Tuberkulosis” didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan tingkat pendidikan, lama merokok, jumlah rokok yang dihisap perhari, dukungan keluarga, dan sikap dalam upaya berhenti merokok pada pasien tuberkulosis (Akerlof, 2020).