

Arista Kurniawan Wiharnoto\*), Dr,dr. Sri Andarini Indreswari, M.Kes\*\*),  
Kriswiharsi Kun Saptorini, S.KM, M.Kes\*\*).

\*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

\*\*) Staf Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Jl. Nakula I No.5-11 Semarang

Email: cah\_mumetke@yahoo.com

### **Abstract**

#### **Description of Drop Out Counseling Clients Cessation Clinic of Community Lung Health Center Semarang 2012**

**xvi +65 pages + 18 tables + 3 image + 3 attachments**

The clients of cessation clinic of community lung health center. Number of klien in 2009 are 41 clients, in 2010 : 610 clients, in 2011: 120 clients and in 2012: 87 clients.

This is descriptive research with survey method. Samples are 47 clients of cessation clinic of community lung health center Semarang, by visit house.

The test result shows the clients have graduated in senior high school (55,3%). Many clients works as private employee (61,7%). According to their opinion the facilities is good (67,2%). They feel that facilities that they get were suitable with the price (76,6%). They told that counselor has explained the dangerous of smoking (83%). They said that the counselor can help them to stop smoking (83%). They feel their families supported them when they want to stop smoking (95,7%). They use personal vehicle to go to cessation clinic (83%), they did not go to cessation clinic of community lung health center Semarang (100%). Clients with heart disease did not return to cessation clinic because they have been referred to another health service. Clients with tuberculosis (TB) disease that their houses were far from community lung health center were referred to near health center.

The recommendation are cessation clinic has to be open at the afternoon service, and clients can be referred to cessation clinic that is near their home.

**Keywords: incidence of drop out, smoking cessation counseling.**

**References: 28, 2000-2013**

## **Latar belakang**

Hasil laporan WHO pada tahun 2008 jumlah perokok adalah 1,35 miliar orang dan Indonesia termasuk 10 besar negara dengan jumlah penduduk perokok terbanyak di dunia. Jumlah perokok terbanyak adalah China 390 juta, disusul India 144 juta, Indonesia 65 juta, Rusia 61 juta, Amerika Serikat 58 juta, Jepang 49 juta, Brazil 24 juta, Bangladesh 23,3 juta, Jerman 22,3 juta, dan Turki 21,5 juta perokok<sup>1</sup>.

Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Semarang yang bertempat di Jl. Ahmad Dahlan No. 39, Semarang merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang tidak hanya menyediakan pelayanan pengobatan saja tetapi menyediakan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, dan rehabilitatif. Kunjungan pasien ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BKPM) wilayah Semarang sampai data tanggal 24 Desember 2009 sebanyak 42.718 orang terdiri dari 22.524 orang pasien laki-laki dan 20.194 orang pasien perempuan. Rata-rata kunjungan pasien baru perhari 109 pasien. Pasien yang datang ke BKPM wilayah Semarang adalah dari Kabupaten Demak, Kabupaten Semarang, Kabupaten Grobogan, dan beberapa Kabupaten lainnya disekitar Semarang. BKPM Semarang mempunyai visi yaitu menjadi pusat rujukan pelayanan kesehatan paru dan pernafasan yang profesional bagi masyarakat<sup>2</sup>.

KBM digunakan oleh pasien-pasien yang mempunyai kebiasaan merokok dan ingin berhenti, baik dengan keinginan pribadi maupun dengan rujukan dari dokter karena suatu penyakit. Dipelayanan KBM ini klien diberi pengetahuan lebih lanjut mengenai zat-zat bahaya yang terkandung dalam rokok, penyakit-penyakit akibat rokok dan tentunya motivasi untuk berhenti merokok.

KBM yang baru mulai beroperasi pada bulan Juni 2009 ini telah menjaring pengunjung sebanyak 41 orang. Dan pada tahun 2010 mampu menjaring sebanyak 610 orang, 556 orang hanya datang pada kunjungan pertama, 42 orang datang kembali untuk melakukan konseling ke dua, dan 12 orang yang datang kembali untuk melakukan konseling ke tiga. Pada tahun 2011 KBM mampu menjaring 120 orang, 115 orang hanya datang pada kunjungan pertama, 5 orang datang kembali pada kunjungan ke dua. Dan tahun 2012 terdapat 87 orang, 86 orang melakukan kunjungan pertama, dan 1 orang melakukan kunjungan ke dua. Penurunan yang cukup signifikan pada kunjungan-kunjungan pasien KBM dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dengan

menurunnya kunjungan kembali untuk klien KBM tidak dapat diketahui keberhasilan dari konseling yang telah dilakukan.<sup>2</sup>

### Metodologi Penelitian

Variabel terikat pada penelitian ini tingkat pendidikan, status pekerjaan, persepsi klien tentang KBM, kemampuan pembayar, konselor, dukungan keluarga, dan jarak rumah. Sedangkan variabel bebas pada penelitian ini adalah kejadian *dropout* konseling KBM. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 47 orang yang di dapat dari klien yang melakukan konseling KBM di BKPM Semarang, menggunakan penelitian deskriptif analitik.

### Hasil

Dari penelitian yang telah dilakukan, menghasilkan seperti berikut:

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Tingkat Pendidikan

Tabel 4.1

Gambaran tingkat pendidikan klien KBM di BKPM Semarang

Tingkat pendidikan	Frekuensi	%
Tidak Sekolah	1	2,1
Tidak tamat SD	1	2,1
Tamat SD	6	12,8
Tamat SMP	13	27,7
Tamat SMA	26	55,3
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.1 dapat di ketahui bahwa tingkat pendidikan klien terbanyak adalah tamat SMA (55,3%), dan pendidikan yang paling sedikit adalah tidak sekolah (2,1%) dan tidak tamat (2,1%).

## 2. Status pekerjaan klien

Tabel 4.2

Gambaran status pekerjaan klien KBM di BKPM Semarang

Status pekerjaan klien	Frekuensi	%
Tidak bekerja	2	4,2
Swasta	29	61,7
Wiraswasta	11	23,4
PNS	1	2,1
Pensiun	1	2,1
Petani	2	4,2
Mahasiswa	1	2,1
Total	47	100,0

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui sebagian besar status pekerjaan klien adalah swasta (61,7%), dan status pekerjaan yang paling sedikit adalah mahasiswa (2,1%), PNS (2,1%), dan pensiunan (2,1%).

## B. Analisis Univariat

### 1. Persepsi klien terhadap KBM

Tabel 4.9

Gambaran persepsi klien terhadap KBM di BKPM Semarang

No	Uraian	Ya		Tidak	
		F	%	f	%
1	Apakah anda merasa sarana KBM di BKPM sudah cukup menunjang saat melakukan konseling dengan konselor?	41	87,2	6	13,8
2	Apakah anda merasa nyaman saat melakukan konseling di KBM BKPM	36	76,6	11	23,4
3	Saat anda melakukan konseling apakah media yang di gunakan sudah cukup membantu?	35	74,5	12	25,5
4	Apakah anda sudah merasa terbantu dalam berhenti merokok dengan adanya pelayanan KBM di BKPM?	35	74,5	12	25,5

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.9 diketahui bahwa jawaban tertinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 1 sebesar 87,2%, hal ini menunjukkan bahwa sarana di KBM sudah cukup menunjang dalam melakukan konseling.

Sedangkan distribusi jawaban terendah terdapat pada item pertanyaan nomor 3 dan nomor 4 sebesar 25,5%. Hal ini menunjukkan bahwa media yang digunakan untuk konseling masih kurang membantu dan 25,5% klien merasa kurang terbantu berhenti merokok dengan adanya KBM.

## 2. Kemampuan membayar

Tabel 4.10

Gambaran kemampuan membayar klien KBM di BKPM

No	Uraian	Ya		Tidak	
		f	%	F	%
1	Apakah anda merasa biaya untuk melakukan konseling di KBM BKPM Semarang cukup terjangkau?	34	72,3	13	27,7
2	Apakah anda sudah cukup mendapatkan fasilitas dengan membayar dengan biaya tersebut?	36	76,6	11	23,4
3	Apakah anda tidak keberatan untuk mengeluarkan biaya melakukan konseling di KBM BKPM Semarang?	29	61,7	18	38,3

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa distribusi jawaban tertinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 2 sebesar 76.7%, hal ini menunjukkan bahwa klien sudah merasa mendapatkan fasilitas yang sebanding dengan apa yang sudah dibayarkan. Dan distribusi jawaban terendah terdapat pada item pertanyaan nomor 3 sebanyak 38,3%, klien merasa keberatan untuk mengeluarkan untuk melakukan konseling.

## 3. Konselor

Tabel 4.11

Gambaran konselor KBM di BKPM

No	Uraian	Ya		Tidak	
		F	%	f	%
1	Apakah anda yakin konselor di KBM BKPM mampu membantu anda berhenti merokok?	39	83	8	17
2	Apakah anda yakin kerahasiaan konseling yang telah anda lakukan bersama konselor di KBM BKPM?	37	78,7	10	21,3
3	Apakah pertanyaan yang anda tanyakan di jawab dengan baik oleh konselor?	33	70,2	14	29,8
4	Apakah anda dapat menerima penjelasan konselor dengan	37	78,7	10	21,3

5	mudah saat konseling? Apakah anda mendapat penjelasan dari konselor tentang cara untuk berhenti merokok?	39	83	8	17
6	Apakah anda di jelaskan mengenai bahaya dari rokok?	35	74,5	12	25,5
7	Apakah anda dibantu konselor saat mengambil keputusan untuk berhenti merokok?	32	68,1	15	31,9
8	Apakah anda diberi pilihan cara untuk berhenti merokok?	38	80,9	9	19,1

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa distribusi jawaban tertinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 1 dan nomor 5 sebesar 83%, hal ini menunjukkan bahwa klien yakin bahwa konselor dapat membantu dalam berhenti merokok dan klien mendapat penjelasan bahaya rokok. Sedangkan distribusi jawaban terendah terdapat pada item pertanyaan nomor 7 sebesar 31,9%, klien tidak dibantu dalam pengambilan keputusan cara apa yang tepat untuk klien dapat berhenti merokok.

#### 4. Dukungan keluarga

Tabel 4.12

Gambaran dukungan keluarga klien KBM di BKPM

No	Uraian	Ya		Tidak	
		F	%	F	%
1	Keluarga memberi dukungan ketika klien berniat untuk berhenti merokok	45	95,7	2	4,3
2	Keluarga memberi dukungan ketika klien memilih melakukan konseling berhenti merokok di BKPM	36	76,6	11	23,4
3	Keluarga mengantar atau mendampingi klien untuk melakukan konseling berhenti merokok di BKPM	28	59,6	19	40,4
4	Keluarga selalu mengingatkan klien untuk berhenti merokok	38	80,9	9	19,1
5	Keluarga menyingkirkan barang-barang yang berhubungan dengan rokok (asbak, bungkus-bungkus rokok, dll)	26	55,3	21	44,7
6	Keluarga menganjurkan kepada klien untuk selalu datang ke BKPM	34	72,3	13	27,7

7	Keluarga tidak keberatan membiayai konseling berhenti merokok di BKPM	33	70,2	14	29,8
8	Keluarga selalu melayani dan membantu ketika klien membutuhkan sesuatu yang berhubungan dengan berhenti merokok	39	83	8	17
9	Keluarga memberi pujian kepada klien ketika ada kemajuan untuk berhenti merokok	31	66	16	34
10	Keluarga memberi pujian atas usaha yang dilakukan klien untuk datang ke BKPM	37	78,7	10	21,3
11	Keluarga juga mencari informasi dari luar tentang bahaya merokok untuk diberitahukan kepada klien	29	61,7	18	38,3
12	Keluarga memotivasi klien untuk berhenti merokok	40	85,1	7	14,9
13	Keluarga memberi tahu tentang semua informasi yang didapatkan dari petugas KBM tentang kesehatan klien	29	61,7	18	38,3
14	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengarkan cerita ataupun keluhan-keluhan yang disampaikan klien yang berkaitan dengan kegiatan KBM	28	59,6	19	40,4
15	Keluarga dengan sabar memenuhi keperluan klien selama proses berhenti merokok	36	76,6	11	23,3

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa distribusi jawaban tertinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 1 sebesar 95,7%, hal ini menunjukkan bahwa keluarga memberi dukungan saat klien memiliki niat untuk berhenti merokok. Sedangkan distribusi jawaban terendah terdapat pada item pertanyaan nomor 5 sebesar 44,7%, hal ini menunjukkan bahwa keluarga tidak menyingkirkan barang – barang yang berhubungan dengan rokok.

5. Jarak rumah

Tabel 4.13

Gambaran jarak rumah klien dengan KBM di BKPM Semarang

No	Uraian	<10 KM		≤ 10 KM	
		f	%	f	%
1	Berapa jarak rumah dari KBM BKPM Semarang?	36	76,6	11	23,4

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui sebagian besar klien memiliki jarak rumah dari BKPM Semarang yang <10 KM 76,6%

Tabel 4.14

Gambaran jarak rumah klien dengan KBM di BKPM Semarang  
Alat transportasi yang digunakan

No	Uraian	Kendaraan pribadi		Kendaraan umum	
		f	%	f	%
1	Alat transportasi apa yang anda gunakan?	39	83	8	17

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui sebagian besar klien menggunakan kendaraan pribadi untuk datang ke KBM di BKPM Semarang 83%.

Tabel 4.15

Gambaran jarak rumah klien dengan KBM di BKPM Semarang  
Biaya yang dihabiskan

No	Uraian	< 5.000		5.000 – 10.000		> 10.000	
		f	%	f	%	f	%
1	Biaya yang di perlukan untuk mencapai KBM BKPM Semarang?	28	59,6	14	29,8	5	10,6

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.15 diketahui biaya yang digunakan untuk mencapai KBM di BKPM Semarang sebesar < 5.000 59,6%.

Berdasarkan tabel 4.13 sebagian besar klien memiliki jarak rumah <10 KM sebanyak 76,6%, menggunakan alat transportasi pribadi 83%, dan biaya yang di gunakan untuk mencapai KBM di BKPM sebesar <5.000 sebanyak 59,6%.



## 6. Drop out

Tabel 4.16  
Gambaran klien drop out

No	Uraian	Ya		Tidak	
		F	%	f	%
1	Apakah anda merasa terbantu setelah konseling di klinik berhenti merokok di BKPM Semarang?	37	78,7	10	21,3
2	Apakah anda setelah melakukan konseling di KBM BKPM Semarang dapat mengurangi konsumsi rokok?	36	76,6	11	23,4
3	Apakah anda masih melakukan kunjungan lagi ke KBM BKPM Semarang?	0	0	47	100
4	Apakah anda sekra ng sudah berhenti merokok?	28	59,6	19	40,4

Sumber: Data Primer, 2013

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa distribusi jawaban tertinggi terdapat pada item pertanyaan nomor 1 sebesar 78,7% dan nomor 2 sebesar 76,6%, hal ini menunjukkan klien merasa terbantu setelah konseling di KBM dan dapat mengurangi konsumsi merokoknya. Sedangkan distribusi jawaban terendah terdapat pada item pertanyaan nomor 3 dimana semua klien (100%) tidak melakukan kunjungan ulang sebagai pemantauan kembali.

### C. Wawancara Tambahan/Tidak Tertulis

#### 1. Cara berhenti apa yang anda pilih untuk berhenti merokok?

Sebgian klien memilih cara berhenti merokok dengan berhenti total (48%), mengurangi konsumsi merokoknya (44%), dan menunda jam merokok (8%).

#### 2. Mengapa anda tidak melakukan kunjungan kembali ke KBM di BKPM Semarang?

Jawaban klien setelah dirici sebagai berikut:

Klien tidak kembali ke KBM di BKPM Semarang, dikarena klien merasa penyakit yang diderita tidak dapat ditangani di BKPM Semarang sehingga melakukan pemeriksaan ditempat lain, pengobatan yang dijalankan klien

dipindahkan (penderita *tuberculosis*), dan klien merasa sudah cukup melakukan konseling di KBM BKPM Semarang karena sudah mampu mengurangi konsumsi merokoknya dan bahkan ada yang mampu hingga berhenti merokok (59.6%).

## **Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini adalah klien klinik berhenti merokok BKPM Semarang. Pendidikan klien terbanyak adalah SMA sebesar 55,3%. Notoatmodjo mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi persepsi sehat dan sakit seseorang, dan dalam hal ini berkaitan dengan berhenti merokok klien KBM di BKPM Semarang.<sup>3</sup> Menurut Haryanto (2002) kegagalan dalam pengobatan (Drop Out) dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan memberikan kontribusi yang besar bagi rendahnya tingkat pemahaman pada penderita mengenai penyakitnya. Hal ini bertentangan dengan hasil dari penelitian ini, walaupun klien memiliki jenjang pendidikan yang cukup tinggi yaitu tamat SMA, tetapi klien tidak melakukan kunjungan kembali.

Status pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam seseorang mendapatkan suatu pelayanan kesehatan. Status pekerjaan klien terbesar adalah swasta sebesar 61,7%. Semakin baik status pekerjaannya semakin baik juga pendapatannya, sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik mengingat biaya kesehatan termasuk tinggi. Menurut Notoatmodjo, sosial ekonomi berpengaruh pada perilaku masyarakat khususnya dalam perilaku kesehatan seperti konseling berhenti merokok. Sehingga semakin rendah sosial ekonomi seseorang semakin rendah juga keinginan untuk melakukan konseling berhenti merokok<sup>3</sup>. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian, karena status pekerjaan terbesar klien merupakan swasta dan klien merasa biaya konseling di KBM BKPM Semarang cukup terjangkau sebesar 72,3%.

### **2. Persepsi Klien Terhadap KBM**

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan bahwa persepsi klien terhadap KBM cukup baik. Klien merasa terbantu dengan adanya KBM di BKPM dan saranan yang ada di KBM juga sudah cukup

membantu untuk melakukan konseling 87,2%, tetapi ada juga sebagian kecil klien yang merasa kurang merasa nyaman saat melakukan konseling dan media yang digunakan belum cukup membantu dalam melakukan konseling 25,5%.

Persepsi dalam pengertian psikologi menurut Sarwono (2002:94) adalah proses pencarian informasi untuk dipahami. Alat untuk memperoleh informasi tersebut adalah penginderaan (penglihatan, pendengaran, peraba dan sebagainya). Sebaliknya, alat untuk memahaminya adalah kesadaran atau kognisi<sup>4</sup>. Sehingga informasi konseling tidak dapat tersampaikan dengan baik kepada klien.

### 3. Kemampuan Membayar

Biaya merupakan sejumlah pengorbanan yang dikeluarkan untuk menghasilkan suatu tujuan yang telah ditetapkan berdasarkan prosedur-prosedur dan perencanaan tertentu. Biaya berperan penting dalam perhitungan harga, perencanaan, dan pengendalian suatu kegiatan<sup>5</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dilapangan sebagian besar klien merasa sudah cukup mendapat fasilitas yang cukup sebanding dengan apa yang mereka bayarkan 76,6%, tetapi ada juga sebagian kecil klien keberatan mengeluarkan biaya untuk melakukan konseling di KBM BKPM Semarang sebesar 38,3%. Karena dari pengamatan peneliti dan data dari lapangan sebagian besar klien yang mengunjungi KBM di BKPM Semarang adalah ekonomi menengah kebawah, sehingga untuk mengeluarkan biaya untuk konseling dirasa cukup memberatkan klien.

Klien yang menggunakan jaminan kesehatan mendapat pembebasan biaya atau tidak dipungut biaya, tetapi untuk klien yang menggunakan biaya sendiri dikenakan biaya konseling sebesar Rp. 10.000,-.

### 4. Konselor

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan klien merasa konselor mampu membantu klien untuk berhenti merokok 83%, dan klien mendapat penjelasan bagaimana cara untuk berhenti merokok 83%. Tetapi ada sebagian kecil dari klien merasa pada saat pengambilan keputusan cara apa yang sesuai untuk berhenti merokok tidak mendapat bantuan dari konselor 31,9%.

Kepercayaan sendiri terdiri dari dua bentuk kepercayaan perilaku atau *behavioral belief* yaitu hal-hal yang diyakini oleh individu mengenai sebuah perilaku dari segi positif dan negatif, sikap terhadap perilaku atau kecenderungan untuk bereaksi secara afektif terhadap suatu perilaku, dalam bentuk suka atau tidak suka pada perilaku tersebut. Kepercayaan normative (*Normative Beliefs*), yang berkaitan langsung dengan pengaruh lingkungan. Faktor lingkungan sosial khususnya orang-orang yang berpengaruh bagi kehidupan individu (*significant others*) dapat mempengaruhi keputusan individu.<sup>6</sup>

#### 5. Dukungan Keluarga

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan keluarga klien memindahkan/menyinkingirkan barang-barang yang berhubungan dengan rokok sebesar 55,3%. Menyinkingirkan barang-barang yang berhubungan dengan rokok sangat membantu klien untuk berhenti merokok dengan cepat, dan tidak ada kecenderungan ingin merokok bila tidak melihat barang-barang yang sering digunakan untuk merokok. Kecenduran tidak adanya keluarga yang mengantar waktu melakukan konseling di KBM BKPM Semarang 40,4%, tidak begitu berpengaruh dengan berhenti merokok klien bisa di lihat angka klien yang behenti merokok cukup tinggi 59,6%.

Dari hasil wawancara tambahan yang dilakukan dengan klien ditemukan dukungan keluarga sangat membantu untuk niat berhenti merokok klien. Dari hasil wawancara menunjukkan keluarga yang sering bertemu dengan klien sangat berpengaruh, misal anak, istri, atau menantu yang tinggal serumah dengan klien.

#### 6. Jarak Rumah

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan jarak rumah klien dari KBM di BKPM Semarang yang kurang dari 10KM sebesar 76,6%. Klien yang menggunakan kendaraan pribadi sebesar 83%.

Dilihat dari persebaran klien KBM di BKPM Semarang, yang kebanyakan berada di daerah semarang tengah, semarang utara dan dekat dengan jangkauan KBM BKPM seharusnya klien ada kemauan untuk kembali lagi.

## 7. Drop Out

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan menunjukkan semua klien 100% tidak melakukan kunjungan kembali, sesuai arahan konselor. Hasil wawancara tambahan menyatakan klien tidak kembali melakukan konseling dikarenakan klien merasa pengobatan yang dijalani untuk nyakitnya tidak tertangani di BKPM Semarang. Adapun juga klien yang merasa sudah cukup untuk melakukan konseling dikarenakan jumlah merokoknya sudah menurun dan bahkan ada yang hingga mampu untuk berhenti merokok.

Kebanyakan klien memiliki status pekerjaan swasta 61,7% hal ini bisa ditarik kesimpulan bahwa pada saat KBM beroperasi atau buka klien sedang bekerja, sehingga tidak ada waktu yang cukup untuk melakukan kunjungan kembali ke KBM di BKPM Semarang.

### **Kesimpulan**

Klien tidak kembali lagi melakukan kunjungan ke KBM di BKPM Semarang dikarenakan, klien merasa penyakit yang diderita tidak dapat ditangani di BKPM Semarang sehingga melakukan pemeriksaan ditempat lain, pengobatan yang dijalankan klien dipindahkan (penderita *tubercollosis*), dan klien merasa sudah cukup melakukan konseling di KBM BKPM Semarang karena sudah mampu mengurangi konsumsi merokoknya dan bahkan ada yang mampu hingga berhenti merokok (59.6%).

### **Saran**

#### 1. Masyarakat

Dukung keluarga yang berniat untuk berhenti merokok, sehingga keluarga dan orang lain tidak mendapat bahaya yang disebabkan oleh paparan asap rokok, atau menjadi perokok pasif.

#### 2. BKPM ( pemegang program)

- a. Pemantauan klien yang telah melakukan konseling, sehingga dapat mengetahui kadaan klien sudah berhenti merokok atau belum.
- b. KBM buka dalam pelayanan sore BKPM, sehingga klien KBM yang kebanyakan memiliki status pekerjaan swasta ada waktu untuk melakukan kunjungan kembali.
- c. Ada kerjasama KBM di BKPM dengan KBM-KBM yang ada di tempat lain, apabila klien yang memiliki tempat tinggal cukup jauh bisa di rujuk ke KBM tersebut.

3. Peneliti lain

Dapat melakukan penelitian lebih mendalam lagi tentang *dropout* konseling klinik berhenti merokok, dengan cara wawancara mendalam. Sehingga mengetahui apa yang menyebabkan hal tersebut terjadi.

**Daftar Pustaka**

1. Anwar, Saifuddin Ali. 2010. *Kaum Ibu dan Asap Tembakau*. [http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id\\_beritacetak=111291](http://www.suaramerdeka.com/smcetak/index.php?fuseaction=beritacetak.detailberitacetak&id_beritacetak=111291). 11 Februari 2012. Pukul 10.25
2. Suwarsono, Didik: *Evaluasi Kegiatan Pelayanan Konseling Berhenti Merokok*. Semarang, 2009
3. Notoatmodjo, Soekidjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
4. Sarwono, Sarlito. 2009. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: Rajawali Press
5. Mulyadi, *Sistem Akuntansi*. Salemba Empat. Yogyakarta. 2001
6. Notoatmodjo, s. 2007. *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta

## **Biodata Penulis**

Nama : Arista Kurniawan Wiharnoto  
Tempat, tanggal lahir : Semarang, 18 Juni 1990  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Kristen  
Alamat : Banjardowo Rt 03/ Rw 01 Genuk, Semarang

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Karangroto 01, tahun 1996 - 2002
2. SMP Kanisius Raden Patah Semarang, tahun 2002 - 2005
3. SMA MASEHI 2 PSAK, tahun 2005 - 2008
4. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang tahun 2008

Riwayat Organisasi :

1. Himpunan Mahasiswa Kesehatan Masyarakat (HMKM), tahun 2008 - 2010
2. Free Tobacco Community (TFC), tahun 2009 – 2011
3. Dewan Perwakilan Mahasiswa (DPM-U) Universitas Dian Nuswantoro, tahun 2009 - 2010
4. Jaringan Mahasiswa Kesehatan Mahasiswa (JMKI), tahun 2009 - 2011