

## Research Article

# Intensi perilaku datang ke kedai kopi pada masyarakat Bengkulu

*Intention of behavior to come to the coffee shop in Bengkulu society*

Dedy Setiawan<sup>1</sup>, Supriyati<sup>2</sup>, Atik Triratnawati<sup>3</sup>

### Abstract

**Dikirim:**  
19 Juni 2017

**Diterbitkan:**  
25 Agustus 2018

**Purpose:** Smoking while drinking coffee at coffee shop every morning are behavior of society in Bengkulu. Those habit facilitate person to interact one to another. Tar and nicotine in cigarette and caffeine in coffee conformity impair health, especially in cardiovascular system. Qualitative study have to be done, to explore the intention of people to come to coffee shop. **Methods:** Descriptive explorative research with qualitative approach. Subjects were 5 visitors who smoke and drink coffee, 2 visitors who don't smoke and don't drink coffee, 2 coffee shop owners and a coffee shop worker in Bengkulu. Samples are taken by purposive sampling, the research did until get saturated data. Data collection by participant observation and in depth interview. Data analysis did with content analysis. **Results:** This research showed the intention of people to come to coffee shop: having breakfast (drink, eat, smoke), meeting (chat, discuss, lobby, campaign), and looking for chance (information, relation, promotion). Those intention are influenced by attitude, subjective norm, and perceive control. Attitudes: come to coffee shop are habit, important, and necessity, visitors support this habit; subjective norm: perception about importance of social interaction to get information and relations; and perceived control behavior: no wife support, advice from doctor, and prohibition of civil servant at coffee shop in working time. **Conclusion:** The intention are influenced by attitude, perception about social encouragement, and perceived control behavior to come to coffee shop. Intervention of health promotion are needed with emphasizing in factors that influence visitors' intention to come to coffee shop.

**Keywords:** intention; smoking; drinking coffee

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur (Email: d3dy\_setiawan90@yahoo.co.id)

<sup>2</sup>Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

<sup>3</sup>Departemen Antropologi, Fakultas Ilmu Budaya, Universitas Gadjah Mada

## PENDAHULUAN

Bengkalis merupakan salah satu kabupaten yang ada di Riau, yang sebagian besar dari penduduknya adalah suku Melayu yang memiliki kebiasaan merokok sambil minum kopi di kedai kopi. Kecamatan Bengkalis memiliki 56 kedai kopi pada tahun 2010 [1] dan tingginya prevalensi perokok di Riau pada tahun 2010, yaitu 36,3%. Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi perokok secara nasional, yaitu 34,7% [2].

Kebiasaan merokok dan minum kopi merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan yang ada saat ini, yaitu penyakit yang berhubungan dengan kardiovaskuler. Data hasil eksperimen mendukung hipotesis bahwa paparan asap rokok dapat meningkatkan *oxidative stress* yang diketahui potensial untuk terjadinya disfungsi sistem kardiovaskuler [2]

Aktivitas merokok di kedai kopi tidak hanya akan merugikan diri perokok, tetapi juga orang lain yang ada di sekitar perokok (perokok pasif). Perokok pasif akan ikut merasakan dampak negatif dari racun-racun yang terdapat pada asap rokok. Asap rokok dapat meningkatkan kadar *C-Reactive protein* pada pembuluh darah sebagai indikator terjadinya peradangan pada arteri yang merupakan faktor risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler [3]. Yang menjadi akar permasalahan adalah perilaku hidup tidak sehat yang dipengaruhi oleh sosio-kultural [4]. Lingkungan sosial yang membuat masyarakat terbiasa untuk merokok dan minum kopi di lingkungannya (*social reward*) [5]. Orang yang tidak merokok dapat menjadi bersikap toleran terhadap asap rokok ketika berada pada lingkungan perokok [6].

Menyikapi permasalahan tersebut, pengkajian dari aspek sosial sangat penting untuk dilakukan, untuk menilai dan menentukan sasaran prioritas, serta menentukan program promosi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat [7]. Penelitian secara kualitatif perlu dilakukan untuk mengeksplorasi niat atau intensi yang melatarbelakangi pengunjung untuk datang ke kedai kopi. Intensi beserta determinannya memiliki korelasi yang positif dan paling kuat dalam menentukan perilaku [8].

Berdasarkan *Theory of Planned Behavior* (TPB), sebelum terjadinya perilaku, akan didahului dengan adanya intensi. Intensi individu untuk menampilkan perilaku ditentukan oleh determinan sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku (*perceived control*) [9]. Berbagai penelitian sebelumnya telah membuktikan bahwa ketiga Determinan tersebut mempengaruhi munculnya intensi individu untuk berperilaku [10]. Studi ini menggali secara kualitatif sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku pengunjung untuk datang ke kedai kopi.

## METODE

Pengunjung yang menjadi informan pada penelitian ini semuanya 10 orang, semua laki-laki. Pengunjung yang merokok dan minum kopi (PMMK) mencakup mahasiswa dan sekaligus karyawan swasta, pengrajin tahu (SMP), pedagang dan nelayan musiman (SMP), pegawai negeri sipil (s1), dan petani karet sekaligus pengrajin kerupuk singkong (57 tahun, SMP). Pengunjung yang tidak merokok dan tidak minum kopi ada 2 orang (pengawas proyek d3 dan kepala sekolah, S1). Tiga orang lain adalah 2 pemilik kedai (SMP) dan 1 karyawan (SMP).

Penelitian kualitatif eksploratif mengungkap pengetahuan dan wawasan baru yang berharga tentang objek yang diteliti [11]. Penelitian dilakukan di kedai kopi yang ada di Kecamatan Bengkalis. Dari semua kedai kopi yang ada, peneliti memilih kedai kopi yang menjadi favorit dan benar-benar aktif didatangi pengunjung setiap harinya: Kedai Kopi Jakarta, Kedai Kopi Yogyakarta, Kedai Kopi Budi Indah, Kedai Kopi Trio Sukses, dan Kedai Kopi Sukaria.

Informan dalam penelitian ini adalah pengunjung, pemilik, dan karyawan dari kedai kopi. Kriteria informan telah ditentukan sebelumnya secara purposif, yaitu dengan membedakan lagi antara pengunjung yang merokok dan minum kopi dengan pengunjung yang tidak merokok dan tidak minum kopi, yang minimal datang ke kedai kopi 3 kali dalam 1 minggu. Untuk kriteria pemilik dan karyawan kedai kopi yaitu kedai kopi yang paling ramai pengunjungnya dan kedai kopi yang sudah lama berdirinya.

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi partisipasi dan wawancara mendalam. Observasi dilakukan untuk mencegah dampak bias yang mungkin akan ditimbulkan karena informan mengetahui adanya penelitian yang sedang dilakukan. Data hasil observasi kemudian dibandingkan dengan data yang akan diperoleh melalui wawancara mendalam sehingga meningkatkan keabsahan data (*trustworthiness*).

Setelah pengumpulan data, tahapan selanjutnya adalah analisis konten diharapkan akan dapat mengorganisasikan data secara sistematis dan terstruktur mulai dari coding, kategori, hingga ke tema hasil penelitian [12].

Keabsahan data dilakukan dengan *credibility* dan *confirmability*. *Credibility* dilakukan dengan triangulasi data dan member checking. Triangulasi data dilakukan melalui 2 cara, yaitu triangulasi sumber informan yang berbeda-beda dan triangulasi metode. Member checking dilakukan dengan memvalidasi kembali tentang informasi dan data yang telah peneliti dapatkan. *Confirmability* atau objektivitas data dilakukan dengan peneliti membuat subjektivitas peneliti dan selalu mengkomunikasikan kepada pembimbing setiap temuan data di lapangan yang disajikan dalam bentuk transkrip.

Penelitian ini telah mendapatkan izin mulai dari Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, ethical clearance dari komisi etik, Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Provinsi Riau, Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kabupaten Bengkalis, hingga Camat Bengkalis.

## HASIL

### Intensi pengunjung datang ke kedai kopi

Pengunjung datang ke kedai kopi selama ini bukan hanya untuk minum kopi saja. Berbagai kebutuhan dan kepentingan lain dari pengunjung dapat dilakukan di kedai kopi. Intensi pengunjung datang ke kedai kopi secara umum adalah untuk sarapan, tempat pertemuan, dan tempat mencari peluang.

Gambar 2 menyajikan intensi pengunjung datang ke kedai kopi untuk lebih jelasnya.

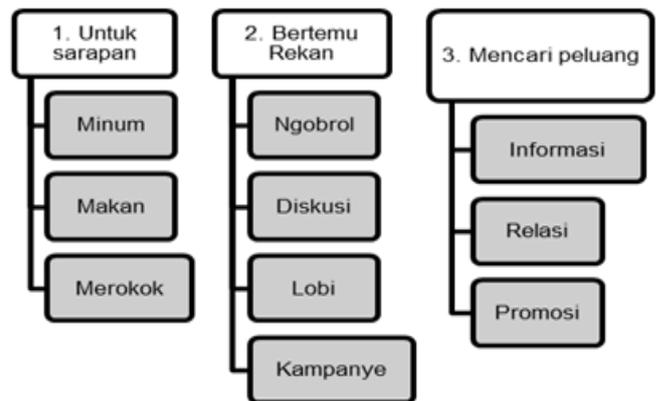
Suasana dan cara pergaulan di kedai kopi yang sangat bersahabat memungkinkan kedai kopi yang awalnya hanya merupakan tempat untuk sarapan menjadi tempat untuk mencari berbagai macam peluang oleh pengunjung. Peluang tersebut berupa peluang dan kesempatan bagi pengunjung untuk menambah relasi, memperoleh informasi, dan dapat juga melakukan promosi.

Tingginya interaksi sosial antar pengunjung yang ada di kedai kopi dalam mencari peluang, menunjukkan bahwa kedai kopi juga digunakan sebagai tempat pertemuan. Pertemuan tersebut mulai dari yang santai seperti sekedar ngobrol bersama teman atau pengunjung lainnya, diskusi dengan rekan kerja, lobi, hingga kampanye.

Semakin sering kegiatan datang ke kedai kopi dilakukan pada setiap harinya secara konsisten, maka akan semakin kuat pula kemungkinan untuk pengulangan kegiatan tersebut untuk dilakukan terus-menerus pada waktu selanjutnya. Kegiatan yang sudah menjadi kebiasaan sehari-hari akan mempengaruhi perilaku individu untuk mengulangi hal yang sama meskipun tanpa disertai tujuan yang jelas [13].

Menurut *theory of planned behavior*, intensi pengunjung untuk sarapan, bertemu teman, dan mencari peluang di kedai kopi tidak terlepas dari ketiga determinan.<sup>(11)</sup> Determinan intensi tersebut adalah sikap pengunjung untuk datang, minum kopi dan merokok di kedai kopi, norma subjektif pengunjung datang ke kedai kopi, serta kontrol perilaku merokok dan minum kopi di kedai kopi.

Determinan sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku, memiliki korelasi yang positif terhadap munculnya intensi [10]. Jika pengunjung memiliki sikap yang positif atau mendukung terhadap kebiasaan datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi, maka akan semakin kuat pula intensi pengunjung untuk datang ke



Gambar 1. Intensi pengunjung datang ke kedai kopi

kedai kopi. Sama halnya dengan norma subjektif, individu yang memiliki norma subjektif bahwa jika dengan datang ke kedai kopi akan mendapatkan penerimaan dan apresiasi dari kelompok sosialnya, maka individu akan lebih termotivasi untuk datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi. Begitu juga halnya dengan kontrol perilaku, semakin kuat faktor kontrol yang ada di luar diri individu untuk mengendalikan perilaku individu untuk datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi, maka akan semakin lemah pula intensi pengunjung untuk datang ke kedai kopi.

### Sikap pengunjung terhadap kebiasaan datang ke kedai kopi

Para pengunjung pada umumnya merasa semangat (antusias) dalam melakukan kebiasaannya untuk duduk di kedai kopi. Saat kedai kopi belum buka sekalipun, pengunjung sudah menunggu di depan pintu ruko hingga kedai kopi dibuka oleh pemiliknya. Bahkan kadang pengunjung yang sudah biasa dan menjadi langganan tidak segan mengetuk pintu ruko agar segera dibukakan oleh pemiliknya.

Sikap pengunjung terhadap kebiasaan datang ke kedai kopi untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 2 berikut:

Kebiasaan pengunjung untuk datang ke kedai kopi setiap hari menjadikan kegiatan tersebut seolah menjadi agenda wajib yang harus dilakukan. Informan mengatakan sebisa mungkin akan mengatur waktunya agar dapat datang ke kedai kopi, minimal satu kali dalam sehari. Pengunjung yang sama juga dapat kembali datang ke kedai kopi lebih dari satu kali dalam sehari.

*Ya, kadang dalam sehari orang bisa berulang kali masuk ke sini, kadang tiga sampai empat kali juga berulang ke sini (PKK 2)*

Datang ke kedai kopi setiap hari bahkan hingga lebih dari satu kali dalam sehari dapat menurunkan produktivitas kerja individu, terlebih lagi untuk pegawai negeri sipil, yang mengganggu waktu kerja di kantor.

Sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya intensi individu untuk berperilaku [9]. Sikap

pengunjung yang sangat mendukung dan antusias terhadap kebiasaan untuk datang ke kedai kopi setiap harinya dapat memperkuat intensinya untuk terus datang ke kedai kopi setiap hari.

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan pengunjung kedai kopi yang menyatakan kebiasaan duduk dan berkumpul bersama teman di kedai kopi perlu dipertahankan. Bahkan pengunjung kedai kopi yang tidak merokok dan tidak minum kopi sekalipun menyarankan anaknya yang mulai beranjak dewasa untuk mulai main ke kedai kopi. Menurutnya dengan duduk dan berkumpul di kedai kopi bersama teman penting dilakukan untuk bersosialisasi dan memperluas pergaulan.

Intervensi promosi kesehatan untuk pengendalian perilaku datang ke kedai kopi perlu menasar perubahan sikap individu terhadap kebiasaannya datang ke kedai kopi. Aspek sikap yang perlu disasar mulai dari kognitif, afektif, dan konatif. Aspek kognitif merupakan proses pikirnya dalam memahami dampak kebiasaan datang ke kedai kopi, aspek afektif merupakan kondisi emosionalnya dalam merasakan kerugian menghabiskan waktu di kedai kopi, dan aspek konatif merupakan reaksi atau kecenderungannya untuk datang ke kedai kopi [14].

### Sikap pengunjung terhadap kebiasaan minum kopi di kedai kopi

Perilaku minum kopi di kedai kopi sudah menjadi kebiasaan rutin bagi peminat kopi di kedai kopi yang ada di Kecamatan Bengkalis. Minum kopi bukan lagi hanya menjadi minuman sambilan saat bersantai, tetapi sudah menjadi kebutuhan pokok seperti nasi yang merupakan kebutuhan pokok. Selayaknya seperti kebutuhan pokok lainnya, kebiasaan minum kopi jika tidak terpenuhi dalam sehari, maka kehidupan dan aktivitas sehari-hari dianggap tidak dapat berjalan lancar.

Informan mengatakan jika tidak ngopi seperti ada saja yang kurang yang belum dilakukan dan kepala menjadi pusing. Apalagi jika sedang menghisap rokok tanpa ditemani kopi, tenggorokan menjadi kering dan tidak nyaman. Konsumsi kopi bisa mencapai 3 hingga 4 kali dalam sehari. Seorang pengunjung yang sama dapat berulang kali masuk ke kedai kopi untuk menikmati minuman kopi dengan harga yang sangat terjangkau, yaitu Rp.3000 per cangkir.

*Buka jam setengah enam pagilah, itu orang dah mulai ramai dah tu. Kadang orang di Bengkalis ni gila dengan kopi lah, gara-gara kopi segelas Rp.3000 mau dia beberapa kali ngulang gitu kan, kadang sampai 3 trip, pagi, siang, sore (PMMK5)*

Ngopi di kedai kopi ternyata hanya sebagai istilah saja bagi pengunjung yang duduk di kedai kopi. Ternyata tidak semua pengunjung kedai kopi merupakan peminat dan peminum kopi. Bagi informan pengunjung yang tidak minum kopi, kopi tidak baik bagi penderita maag

Tabel 2. Sikap pengunjung kedai kopi terhadap kebiasaan minum kopi

Pengunjung kedai kopi yang minum kopi	Pengunjung kedai kopi yang tidak minum kopi
<b>Kognitif</b>	
Kebutuhan pokok	Buruk bagi penderita tukak lambung
Obat penahan kantuk	Penyebab kembung, pusing
Penambah stamina	
Selain penderita hipertensi dan diabetes tidak masalah minum kopi	
<b>Afektif</b>	
Teman bersantai	Tidak suka minum kopi
Teman bekerja	Tidak cocok minum kopi
<b>Konatif</b>	
Merasa pusing tanpa kopi	Akan memilih minuman yang lain saat duduk di kedai kopi
Merasa bingung tanpa kopi	
Biasanya minum kopi 3-4 kali dalam sehari	

(gastritis). Informan juga merasa tubuhnya tidak cocok jika mengonsumsi kopi. Kepalanya akan terasa pusing setelah mengonsumsi kopi, apalagi jika kopi yang dikonsumsi terlalu kental, sehingga informan lebih memilih minuman lain dibandingkan kopi saat duduk di kedai kopi.

Tabel 2 menyajikan sikap pengunjung terhadap kebiasaan minum kopi untuk lebih jelasnya. Minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi sebenarnya tidak baik untuk dikonsumsi pada pagi hari, karena akan memberikan dampak buruk terhadap mood dan performa kerja serta mengakibatkan rasa lemas saat siang hingga sore hari. Sebaiknya, minuman berkafein dikonsumsi saat siang atau sore hari, sehingga dapat mengembalikan mood dan performa kerja yang baik [11].

Dalam hal ini, perlu intervensi promosi kesehatan untuk mengubah perilaku pengunjung kedai kopi. Akan tetapi bukan suatu hal yang mudah bagi promotor kesehatan untuk melakukan perubahan perilaku yang sudah menjadi kebiasaan pada individu. Sikap terhadap kopi merupakan aspek yang perlu untuk diintervensi baik dari segi kognitif, afektif, maupun konatif terhadap minuman kopi.

### Sikap pengunjung terhadap kebiasaan merokok di kedai kopi

Rokok bukan hanya merupakan kebiasaan saja, tetapi sudah menjadi kebutuhan bagi pengunjung yang merokok di kedai kopi. Bahkan mereka akan merasa seperti orang yang bingung jika tidak merokok. Perokok merasa ada saja yang kurang jika tidak merokok, karena rokok sudah menjadi kebutuhan yang harus dipenuhi.

Beda halnya dengan pengunjung yang tidak merokok, mereka tidak setuju dan tidak mendukung kebiasaan merokok di kedai kopi dalam ruangan. Mereka merasa kurang nyaman dan terganggu dengan asap rokok pengunjung yang ada di kedai kopi. Akan tetapi, mereka merasa tidak berhak untuk protes, karena kedai kopi dinilai sebagai tempat umum dan sudah menjadi hal biasa dan wajar jika merokok di kedai kopi.

Merokok atau tidak merokok dipahami sebagai pilihan dan semua yang ada dalam satu komunitas biasanya akan bersikap toleran [15]. Pengunjung yang tidak merokok hanya berusaha menjaga jarak dan mengibaskan asap rokok yang mendekat ke arahnya. Ketika asap rokok di dalam kedai sudah terlalu banyak dan membuatnya tidak tahan, barulah pengunjung yang tidak merokok keluar dari kedai kopi tanpa harus menegur atau menyinggung pengunjung yang merokok.

Perokok sebenarnya ada yang mengetahui akan dampak buruk rokok bagi kesehatan, namun mengabaikan dan menyepelekan tentang apa yang diketahuinya. Bahkan yang lebih parah lagi, ada informan yang mengatakan justru di situ nikmatnya merokok. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu linear dengan sikap dan perilaku [16].

Alasan informan untuk tetap merokok meskipun telah mengetahui dampak buruk dari rokok, karena merokok dianggap sebagai hal umum yang biasa dilakukan oleh berbagai kalangan di lingkungan sosialnya. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan dan interaksi sosial mempengaruhi perilaku individu untuk merokok, terutama pada komposisi masyarakat yang relatif homogen seperti di Bengkulu [17].

Tabel 3 menjelaskan sikap pengunjung terhadap perilaku merokok. Pengunjung yang bukan perokok merasa tidak nyaman jika ada pengunjung yang merokok di kedai kopi. Sementara pengunjung yang merokok sudah terbiasa merokok sambil ngopi di kedai kopi.

Sikap pengunjung kedai kopi yang tidak merokok yang mampu toleran terhadap asap rokok pengunjung lainnya di kedai kopi, secara tidak langsung seolah seperti mendukung dan setuju dengan kebiasaan merokok di kedai kopi. Hal ini dapat mempengaruhi intensinya untuk kembali datang ke kedai kopi, karena baginya asap rokok di kedai kopi masih dapat ditoleransi dan bukanlah merupakan suatu masalah.

Begitu juga halnya dengan pengunjung yang merokok yang merasa rokok merupakan kebutuhannya akan memiliki intensi yang lebih besar untuk merokok. Hal ini disebabkan karena sikap memiliki korelasi positif terhadap munculnya intensi [18]. Ketika sikap pengunjung menunjukkan hasil evaluasi yang positif secara kognitif, afektif, dan konatif terhadap perilaku, maka akan memunculkan kesiapan untuk memberikan respon mendukung dan toleran terhadap kebiasaan merokok di kedai kopi.

#### **Norma subjektif pengunjung datang ke kedai kopi**

Salah satu faktor yang mempengaruhi munculnya intensi pengunjung untuk datang ke kedai kopi adalah adanya norma subjektif. Theory of Planned Behavior telah menjelaskan proses munculnya intensi yang juga dipengaruhi oleh norma subjektif [9]. Norma subjektif yang diperoleh dari penelitian ini adalah persepsi tentang

Tabel 3. Sikap pengunjung terhadap perilaku merokok

<b>Pengunjung yang merokok</b>	<b>Pengunjung bukan perokok</b>
<b>Kognitif</b>	
Merupakan kebutuhan pokok	Merokok menyebabkan batuk, sesak, sakit jantung
Sumber inspirasi ngobrol	Merokok adalah menghisap racun
Merokok tidak masalah asalkan keringat keluar	Merokok tidak ada gunanya
Racun rokok akan keluar melalui keringat	Merokok sama dengan mencari penyakit
Orang yang sakit karena rokok hanya karena belum terbiasa	Merokok hanya menghabiskan uang
Perokok pasif tidak berbahaya	
<b>Afektif</b>	
Cocok sebagai teman bersantai	Tidak suka asap rokok
Merasa sebagai kebutuhan	Merasa terganggu dengan asap rokok di kedai kopi
Suka merokok	
<b>Konatif</b>	
Biasa merokok di kedai kopi	Menjaga jarak dengan asap rokok di kedai kopi
Biasa merokok sambil ngobrol	Mengibaskan jika asap rokok mendekat
Biasa merokok sambil minum kopi	Menghindar/ keluar dari kedai kopi jika sudah tidak tahan
Menjauhkan asap rokok dari pengunjung yang bukan perokok	
Mengurangi frekuensi merokok jika sedang ngobrol dengan non perokok	
Tetap merokok dan tidak peduli terhadap pengunjung yang bukan perokok	

Tabel 4. Norma subjektif pengunjung datang ke kedai kopi

<b>Persepsi tentang dorongan sosial untuk datang ke kedai kopi</b>	<b>Persepsi tentang kerugian jika tidak datang ke kedai kopi</b>
Bertemu orang banyak	Merasa suntuk
Bergaul	Merasa tidak bergaul
Menambah relasi	Takut tidak tahu perkembangan
Mendapatkan informasi	Takut ketinggalan informasi
Mendapatkan peluang	Merasa pikiran / wawasan sempit

dorongan sosial untuk datang ke kedai kopi dan persepsi tentang kerugian jika tidak datang ke kedai kopi.

Tabel 4 menyajikan norma subjektif pengunjung datang ke kedai kopi untuk lebih jelasnya. Pengunjung merasa memiliki hubungan sosial yang baik dengan lingkungan jika datang ke kedai kopi.

Pengunjung memiliki persepsi, bahwa dengan ngopi di kedai kopi dapat bertemu dengan teman, bergaul, mengenal orang baru, dan saling tukar pikiran. Pengunjung merasa pikirannya lebih terbuka dan wawasannya lebih luas setelah duduk di kedai kopi. Berbagai macam informasi dapat diperoleh pengunjung setelah duduk di kedai kopi.

Informan juga mengatakan jika tidak datang ke kedai kopi seperti biasanya, maka akan ditanyakan atau ditelpon oleh rekannya. Pengunjung memiliki rasa kekerabatan dan ketergantungan yang kuat antara satu dengan yang lainnya. Ciri dan kebiasaan seperti ini dapat dikatakan sebagai kebiasaan masyarakat komunal. Masyarakat dengan ciri komunal memiliki kebersamaan

dan solidaritas yang lebih tinggi dibandingkan masyarakat individualis [19].

Pengunjung juga biasa saling traktir di kedai kopi agar tetap dapat melakukan kegiatan bersamanya tersebut. Kebiasaan ini juga dijadikan sebagai wadah oleh pengunjung untuk menunjukkan prestise dan kemapanan ekonominya. Informan mengatakan dengan mentraktir rekan-rekannya yang ada di kedai kopi, maka selanjutnya akan disegani oleh rekan-rekannya. Hal ini dilakukan sebagai kebutuhan dasar setiap manusia untuk dihargai [20].

Selain itu, pengunjung memiliki persepsi bahwa akan mendapatkan stigma positif dan dianggap menjadi bagian dari kelompok tersebut setelah ngopi bersama, bergaul dan menciptakan kebersamaan dengan pengunjung lainnya di kedai kopi. Lingkungan dan interaksi sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku konsumsi [21] pengunjung yang bukan peminum kopi dan bukan perokok ditakutkan ingin menjadi bagian yang sama seperti pengunjung lainnya yang kebanyakan mengkonsumsi kopi dan rokok.

Menurut Theory of Planned Behavior, individu yang memiliki persepsi bahwa dengan melakukan suatu perilaku tertentu akan mendapatkan apresiasi atau penerimaan dari suatu kelompok sosial, maka individu tersebut akan lebih termotivasi untuk melakukan perilaku tersebut. Sebaliknya, jika suatu perilaku tertentu dilakukan akan menimbulkan stigma buruk atau penolakan dari kelompok sosialnya, maka secara otomatis seseorang tersebut akan lebih termotivasi untuk meninggalkan perilaku tersebut [9].

Kebiasaan datang ke kedai kopi pada pagi hari terbentuk atas dasar pola kebiasaan yang telah dilakukan oleh masyarakat terdahulu yang ada di Bengkalis. Selanjutnya, kebiasaan tersebut diadopsi secara turunturun oleh generasi selanjutnya. Perlu adanya intervensi dan perubahan pola ngopi di Kecamatan Bengkalis agar tidak berdampak buruk terhadap kesehatan dan tidak mengganggu jam kerja.

Sebenarnya tidak ada aturan yang baku atau keharusan bagi pengunjung untuk datang ke kedai kopi setiap pagi. Dalam hal ini perlu adanya upaya intervensi



Gambar 3. Kontrol perilaku yang ada

untuk mengubah persepsi pengunjung bahwa bergaul tidak hanya dapat dilakukan di kedai kopi saat pagi hari. Selain itu juga diperlukan adanya faktor dari luar diri individu yang dapat mengkondisikan atau mempengaruhi intensi individu untuk berperilaku, dan faktor tersebut adalah kontrol perilaku atau (*perceived behavioral control*)

**Kontrol perilaku yang dapat mengendalikan kebiasaan merokok dan ngopi di kedai kopi**

Upaya pengendalian yang dapat dilakukan adalah memberikan intervensi pada faktor yang berada di luar diri individu. Faktor tersebut disebut kontrol perilaku (*perceived behavioral control*) [9]. Kontrol perilaku yang berada di luar inilah yang diharapkan dapat mempengaruhi individu untuk mencapai perubahan perilaku seperti yang diharapkan.

**Kontrol perilaku yang sudah ada**

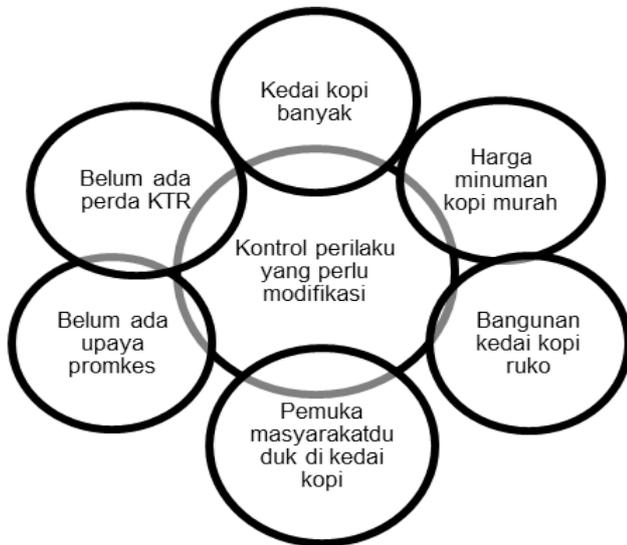
Gambar 3 menjelaskan tiga faktor kontrol perilaku yang sudah ada masih belum maksimal dampaknya terhadap kebiasaan merokok dan minum kopi di kedai kopi. Laki-laki tidak terlalu menghiraukan larangan atau sikap istri yang tidak mendukung kebiasaannya datang ke kedai kopi. Saran atau edukasi yang diberikan dokter kepada pasiennya masih belum maksimal dan hanya sebatas menyampaikan saja. Peraturan pemerintah tentang disiplin PNS pun masih belum maksimal dilaksanakan, saat observasi dilakukan peneliti masih banyak menemukan PNS yang berada di kedai kopi saat jam kerja.

Kondisi tersebut membuktikan ada faktor lain untuk memperkuat kontrol perilaku yang telah ada. Hal ini dikarenakan kontrol perilaku merupakan salah satu determinan yang menentukan munculnya intensi pengunjung untuk datang ke kedai kopi. Semakin kuat kontrol perilaku pengendalian yang ada, maka akan semakin terkendali perilaku pengunjung untuk datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi.

**Kontrol perilaku yang perlu diintervensi**

Gambar 4 menjelaskan beberapa kondisi, baik dari sisi kedai kopi, pengunjung, maupun pemerintah daerah, yang merupakan peluang untuk diintervensi. Jika kondisi tersebut berhasil diintervensi, maka dapat menjadi kontrol perilaku yang cukup efektif untuk pengendalian kebiasaan merokok dan minum kopi di kedai kopi, serta melindungi keterpaparan perokok pasif di kedai kopi.

Kondisi yang pertama adalah dari sisi kedai kopi. Jumlah kedai kopi yang cukup banyak di Kecamatan Bengkalis sangat memfasilitasi pengunjung untuk melakukan kebiasaannya datang ke kedai kopi. Selain itu, harga minuman dan makanan di kedai kopi relatif murah, dan rokok pun dapat dijual eceran, sehingga meningkatkan akses (*enabling factor*) pengunjung untuk duduk sambil merokok di kedai kopi [22].



Gambar 4. Kontrol perilaku yang perlu dimodifikasi

Peningkatan pajak rokok merupakan salah satu kontrol perilaku yang efektif untuk mengurangi konsumsi rokok dan berbagai jenis minuman yang biasa dikonsumsi bersama rokok [23]. Jika dikaitkan dengan kebiasaan merokok dan minum kopi di kedai kopi yang ada di Bengkulu, peningkatan pajak rokok dan kedai kopi juga dapat dijadikan sebagai kontrol perilaku untuk menurunkan intensi pengunjung melakukan kebiasaan tersebut.

Kondisi yang kedua masih dari sisi kedai kopi, yaitu terkait dengan desain bangunan fisik kedai kopi. Konsep kedai kopi berbentuk ruko tanpa adanya sirkulasi udara yang memadai, memiliki kualitas udara yang buruk. Kualitas udara pada smoking area di kedai kopi dalam ruangan, terbukti mengandung berbagai macam gas yang berbahaya [24].

Kondisi selanjutnya yang perlu diintervensi adalah tokoh dan pemuka masyarakat. Pengunjung yang datang ke kedai kopi bukan hanya dari kalangan masyarakat biasa saja, tetapi juga pejabat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama yang disegani duduk di kedai kopi. Keikutsertaan para pemuka masyarakat tersebut dapat menjadi panutan bagi masyarakat yang lain.

Selain itu, belum ada program promkes spesifik untuk mengendalikan kebiasaan merokok di tempat umum. Larangan merokok baru sebatas diterapkan di sekolah dan tempat pelayanan kesehatan. Terkait dengan hal ini perlu perencanaan program promosi kesehatan yang tepat dan dapat diterima oleh masyarakat untuk mengendalikan kebiasaan merokok di tempat umum.

Selain itu, juga perlu adanya kerjasama dengan sektor lainnya, misalnya dengan dinas pendapatan daerah dan badan kepegawaian daerah. Dinas pendapatan daerah erat kaitannya dengan pengelolaan izin usaha dan pajak kedai kopi yang ada di Bengkulu. Badan kepegawaian daerah kaitannya adalah dengan penerapan aturan disiplin PNS duduk-duduk di kedai kopi pada saat jam kerja.

Pengendalian kebiasaan merokok juga perlu dukungan dari pengambil kebijakan tingkat kabupaten. Dukungan tersebut dapat diimplementasikan dalam bentuk peraturan daerah kawasan tanpa asap rokok. Di Kabupaten Bengkulu masih belum ada peraturan daerah tentang kawasan tanpa asap rokok. Padahal peraturan daerah tersebut sangat dibutuhkan untuk dijadikan acuan/landasan pengendalian kebiasaan merokok di kedai kopi dan melindungi pengunjung yang bukan perokok dari asap rokok.

Kontrol perilaku merupakan salah satu faktor penentu intensi individu dalam berperilaku.<sup>(12)</sup> Dalam hal ini memang sangat diperlukan adanya kontrol perilaku dari luar diri pengunjung seperti beberapa kebijakan dan aturan yang telah dipaparkan di atas untuk dapat mengendalikan perilaku merokok dan minum kopi di kedai kopi.

Pengunjung bisa saja memiliki sikap mendukung dan antusias terhadap perilaku datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi, serta diperkuat juga dengan norma subjektifnya bahwa adanya penerimaan dan dukungan dari orang yang ada di lingkungannya untuk datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi. Akan tetapi, masih ada kemungkinan individu tersebut membatalkan intensinya untuk melakukan kegiatan tersebut jika ada kontrol perilaku dari luar yang kuat mempengaruhinya, sehingga perilaku datang, minum kopi, dan merokok di kedai kopi dapat dikendalikan melalui kontrol perilaku.

## SIMPULAN

Peminum kopi memiliki kehidupan sosial yang tinggi di kedai-kedai kopi, yang cocok untuk suasana sosial untuk merokok. Pengunjung yang perokok sebaiknya tidak merokok di dalam ruangan atau tidak merokok ketika bersama orang yang bukan perokok. Pengunjung yang tidak merokok sebaiknya mampu menyampaikan secara asertif atas paparan asap rokok. Kedai kopi sebaiknya membedakan ruangan bagi perokok dengan yang bukan perokok, atau kedai kopi didesain dengan ruangan terbuka.

Dinas Kesehatan sebaiknya mulai merencanakan program promkes pengendalian kebiasaan merokok dan minum kopi di kedai kopi. Dinas Pendapatan Daerah perlu mengatur kembali izin usaha kedai kopi dengan penambahan kewajiban untuk membedakan ruangan bagi perokok dengan yang bukan perokok, atau kedai kopi harus didesain dengan konsep ruangan terbuka. Dinas Pendapatan Daerah sebaiknya menaikkan tarif pajak usaha kedai kopi untuk pengendalian pertumbuhan jumlah kedai kopi. Perlu adanya peraturan daerah tentang kawasan tanpa asap rokok di Kabupaten Bengkulu.

PERNYATAAN TERIMA KASIH. Terima kasih kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkulu yang telah memberikan izin untuk dapat dilaksanakannya penelitian ini. Terima kasih kepada masyarakat Kabupaten

Bengkalis, khususnya pemilik, karyawan dan pengunjung kedai kopi yang telah bersedia menjadi informan dalam penelitian ini

DEKLARASI ETIK. Penelitian ini telah mendapatkan Ethics Committee Approval oleh Medical and Health Research Ethics Committee (MHREC) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada.

## PUSTAKA

1. Bengkalis. DK. Surat Ketetapan Pajak dan Retribusi Daerah Kec. Bengkalis Tahun 2010. 2010.
2. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease [Internet]. *Journal of the American College of Cardiology*. 2004. pp. 1731–1737. doi:10.1016/j.jacc.2003.12.047
3. Mattioli AV, Farinetti A, Miloro C, Pedrazzi P, Mattioli G. Influence of coffee and caffeine consumption on atrial fibrillation in hypertensive patients. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2011;21: 412–417.
4. Hamer M, Stamatakis E, Kivimaki M, Lowe GD, Batty GD. Objectively measured secondhand smoke exposure and risk of cardiovascular disease: what is the mediating role of inflammatory and hemostatic factors? *J Am Coll Cardiol*. 2010;56: 18–23.
5. Masalah kesehatan dalam kajian ilmu sosial-budaya. 2005.
6. Kaufman P, Griffin K, Cohen J, Perkins N, Ferrence R. Smoking in urban outdoor public places: Behaviour, experiences, and implications for public health. *Health Place*. 2010;16: 961–968.
7. Desiana, Yaiy Suryo Prabandari. Persepsi dan sikap ibu rumah tangga terhadap suami merokok di dalam rumah di Kecamatan Lueng Bata Gampong Lueng Bata Banda Aceh [Internet]. [Yogyakarta] : Universitas Gadjah Mada. 2011. Available: <https://repository.ugm.ac.id/91100/>
8. Kay Bartholomew Eldredge L, Markham CM, Ruitter RAC, Kok G, Fernandez ME, Parcel GS. *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. John Wiley & Sons; 2016.
9. Bednall TC, Bove LL, Cheetham A, Murray AL. A systematic review and meta-analysis of antecedents of blood donation behavior and intentions. *Soc Sci Med*. 2013;96: 86–94.
10. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. John Wiley & Sons; 2008.
11. Jewson E, Spittle M, Casey M. A preliminary analysis of barriers, intentions, and attitudes towards moderate physical activity in women who are overweight [Internet]. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2008. pp. 558–561. doi:10.1016/j.jsams.2007.08.002
12. Denzin, N.K & Lincoln, Y.S. *Handbook of Qualitative Research (Alih Bahasa: Dariyatno, dkk.)*. Pustaka Pelajar; 2009.
13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19: 349–357.
14. Neal DT, Wood W, Labrecque JS, Lally P. How do habits guide behavior? Perceived and actual triggers of habits in daily life [Internet]. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2012. pp. 492–498. doi:10.1016/j.jesp.2011.10.011
15. Azwar S. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta. Yogyakarta Pustaka Pelajar; 2010.
16. Santosa IB. *Ngudud: cara orang Jawa menikmati hidup*. Manasuka; 2012.
17. Humokor AP. *Sikap dan perilaku merokok tenaga kesehatan di Kabupaten Tolitoli* [Internet]. Universitas Gadjah Mada. 2006. Available: [http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian\\_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku\\_id=32542](http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=32542)
18. Yamamura E. The effects of the social norm on cigarette consumption: Evidence from Japan using panel data [Internet]. *Japan and the World Economy*. 2011. pp. 6–12. doi:10.1016/j.japwor.2010.05.001
19. Moorman M, van den Putte B. The influence of message framing, intention to quit smoking, and nicotine dependence on the persuasiveness of smoking cessation messages [Internet]. *Addictive Behaviors*. 2008. pp. 1267–1275. doi:10.1016/j.addbeh.2008.05.010
20. Miller JG, Bland C, Källberg-Shroff M, Tseng C-Y, Montes-George J, Ryan K, et al. Culture and the role of exchange vs. communal norms in friendship [Internet]. *Journal of Experimental Social Psychology*. 2014. pp. 79–93. doi:10.1016/j.jesp.2014.02.006
21. Maslow AH. *Motivasi dan Kepribadian: Teori Motivasi dengan Ancangan Hirarki Kebutuhan Manusia (judul asli: Motivation and Personality)*. Diterjemahkan oleh Nurul Iman. Jakarta: PT. Pustaka Binaman Pressindo; 1984.
22. Halim A, Hasking P, Allen F. The role of social drinking motives in the relationship between social norms and alcohol consumption [Internet]. *Addictive Behaviors*. 2012. pp. 1335–1341. doi:10.1016/j.addbeh.2012.07.004
23. Green LW. *Health education planning: a diagnostic approach*. Mayfield Pub Co; 1980.
24. Lee JM, Chen M-G, Hwang T-C, Yeh C-Y. Effect of cigarette taxes on the consumption of cigarettes, alcohol, tea and coffee in Taiwan. *Public Health*. 2010;124: 429–436.
25. Lung S-CC, Wu M-J, Lin C-C. Customers' exposure to PM2.5 and polycyclic aromatic hydrocarbons in smoking/nonsmoking sections of 24-h coffee shops in Taiwan [Internet]. *Journal of Exposure Science & Environmental Epidemiology*. 2004. pp. 529–535. doi:10.1038/sj.jea.7500371