

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori-teori Perilaku

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).

Berdasarkan hasil penelitian Rogers (1974) (dalam Soekidjo Notoatmodjo, 2003) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- a. *Awareness* (kesadaran) yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek terlebih dahulu).
- b. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- c. *Evaluation*, menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya.
- d. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
- e. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.1.2 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku.

Selain itu, menurut Soekidjo, Allport menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok, yakni:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- c. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap ini, pengetahuan, berfikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting. Misalnya, seorang ibu telah mendengar penyakit polio (penyebabnya, akibatnya, pencegahannya dan sebagainya). Pengetahuan ini akan membawa ibu untuk berfikir dan berusaha supaya anaknya tidak terkena polio. Dalam berfikir ini komponen emosi dan keyakinan ikut bekerja sehingga ibu tersebut berniat akan mengimunitasikan anaknya untuk mencegah anaknya terkena polio.

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

1. Menerima (*Receiving*)
Subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
2. Merespon (*Responding*)
Memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Lepas jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*Valuing*)
Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah
4. Bertanggung jawab (*Responsible*)
Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Soekidjo 2003).

2.1.3 Perilaku

Perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Soekidjo 2003). Skinner (1983), seorang ahli psikologi dalam Soekidjo Notoadmodjo (2005), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Dengan demikian, perilaku manusia terjadi melalui proses :

Stimulus → Organisme → Respons atau “S-O-R”

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek, yang dapat dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

2.2 Rokok

2.2.1 Sejarah Rokok

Awal sejarah dari rokok ini bermula ketika suku Indian di benua Amerika melakukan upacara tertentu sebagai tata cara ramah tamah pada masa itu, sebelum tahun 1492. Dalam upacara tersebut mereka menghisap tembakau dengan menggunakan pipa bercabang (bentuknya “Y”) yang kemudian disebut dengan nama ‘Tobacco’. Kedua cabang pipa tersebut dimasukkan ke dalam tiap lubang hidung agar dapat dihisap. Meskipun cara ini tidak nyaman dirasakan tetapi karena sudah menjadi ritual upacara maka hal tersebut tetap

dilakukan. Dalam istilah biologi, tembakau berasal dari kata *nocitiana* yang diambil dari nama seorang Duta Besar Perancis untuk Portugal yaitu Jean Nicot sebagai bentuk penghargaan atas kiriman bibit tembakaunya kepada permaisuri Perancis, Catherine de Medici. Sejak saat itu, tembakau semakin terkenal di Perancis. Tanaman tembakau yang terdapat di Amerika Serikat tadi telah ditanam pada tahun 600 SM. Rokok yang pada tahun 600 ini telah diprediksi oleh filosof Cina bernama Fang Yizhi akan merusak paru (apabila dikonsumsi dalam jangka panjang), ditemukan pertama kali oleh Colombus bersamaan ketika ia menemukan benua Amerika (tahun 1492) (Aditama, 2000; Basyir, 2006). Perkembangan selanjutnya pada rokok adalah pertumbuhan secara komersial tembakau di Amerika pada tahun 1612 sedangkan di Asia (Jepang) pada tahun 1603. Studi pertama tentang dampak merokok adalah pada tahun 1761 yang dilakukan oleh John Hill di Inggris. Kemudian penelitian besar mengenai dampak merokok pasif dilakukan oleh Hirayama pada tahun 1981 (Jepang). Peraturan tertulis pertama mengenai larangan merokok di tempat-tempat ibadah adalah di Negara Bhutan yaitu sejak tahun 1729. Diperkenalkan pertama kali kepada kaum muslimin pada abad ke-10 tahun Hijriah oleh orang-orang Nasrani. Pada abad ke-19 orang Spanyol memperkenalkan cerutu ke Filipina, Rusia dan Turki. Sejak saat itulah tembakau menyebar ke negeri-negeri Islam (Jaya, 2009).

2.2.2 Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru

atau serangan jantung (walaupun pada kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi).

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16, Ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa.

2.2.3 Kandungan Rokok dan pengaruhnya

Akibat negatif dari rokok, sesungguhnya sudah mulai terasa pada waktu orang baru mulai menghisap rokok. Dalam asap rokok yang membara karena diisap, tembakau terbakar kurang sempurna sehingga menghasilkan CO (karbon monoksida), yang disamping asapnya sendiri, tar dan nikotin (yang terjadi juga dari pembakaran tembakau tersebut) dihirup masuk ke dalam jalan napas. CO, Tar, dan Nikotin tersebut berpengaruh terhadap syaraf yang menyebabkan: gelisah, tangan gemetar (*Tremor*), cita rasa/selera makan berkurang dan ibu-ibu hamil yang suka merokok dapat kemungkinan keguguran kandungannya.

Nikotin pada prinsipnya akan mengakibatkan pembuluh darah menyempit dengan cepat sehingga organ-organ tubuh akan kekurangan oksigen antara lain otak dan otot jantung. Pada pemakaian jangka lama, nikotin juga akan mengakibatkan dinding pembuluh darah menjadi kaku dan berkapur (*atherosclerosis*) dengan demikian suplai oksigen ke organ-organ tubuh akan menurun sedikit demi sedikit. *Atherosclerosis* juga akan timbul dengan semakin meningkatnya usia. Dengan demikian, semakin lanjut umur seorang perokok dan semakin lama dia merokok maka semakin parah kondisinya terutama otak dan otot jantung (Danusantoso, 1995). Di samping membuat pembuluh darah kaku dan berkapur, nikotin juga dapat membuat darah menjadi lebih mudah menggumpal (*thrombosis*). Gumpalan darah ini dapat menyumbat pembuluh darah otot jantung dan mengakibatkan matinya sel-sel otot jantung setempat, infark otot jantung (*myocardial infarction*). Bila

terjadi pada pembuluh darah otak akan mengakibatkan matinya sel-sel jaringan otak setempat, infark otak. Setiap kematian jaringan otot jantung maupun otak tidak akan dapat pulih kembali karena sel otot jantung atau sel otak tidak dapat melakukan regenerasi.

Gas CO pada prinsipnya akan menghambat pengangkutan oksigen oleh sel darah merah dari paru-paru ke organ tubuh. Pada dasarnya resiko mendapat penyakit adalah kurangnya suplai oksigen ke organ-organ tubuh dan tersumbatnya pembuluh-pembuluh darah dan akan semakin meningkat apabila perokok tersebut usianya sudah agak lanjut dan banyak merokok.

Tar sebenarnya adalah kondensat dari semua zat yang terdapat pada asap rokok. Tar yang tertimbun pada saluran napas akan menyebabkan batuk-batuk atau sesak napas. Saluran pernapasan mempunyai kemampuan membersihkan diri secara biologis tetapi kalau terjadi timbunan tar setiap harinya melebihi kemampuan biologis tersebut maka perlahan-lahan akan terjadi akumulasi tar. Tar bersifat merangsang secara kimiawi maka akan dapat menimbulkan kerusakan selaput lendir saluran-saluran pernapasan (bronchitis dan emfisema) serta meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker mulai dari hidung, pita suara dan terus sampai ke paru-paru.

Zat-zat lain yang terdapat dalam rokok, antara lain :

- Ammonia, merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu kerasnya racun yang ada pada ammonia sehingga kalau disuntikkan (baca: masuk) sedikit pun kepada peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- Formic acid, sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti merasa digigit semut.
- HCN/Asam Sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.

- Cyanide adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja cyanide dimasukkan langsung ke dalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.
- Nitrous oxide, sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan mengakibatkan rasa sakit. Nitrous oxide ini adalah jenis zat yang pada mulanya dapat digunakan sebagai pembius waktu melakukan operasi oleh para dokter.
- Formaldehyde, sejenis gas tidak berwarna dengan bau yang tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme-organisme hidup.
- Fenol, merupakan campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan, karena phenol ini terikat ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.
- Asetol, adalah hasil pemanasan aldehyde (sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol.
- Hydrogen sulfide (H_2S), sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oxidasi enxym (zat besi yang berisi pigmen).
- Pyridine, sejenis cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam. Zat ini dapat digunakan mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
- Methyl chloride, adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu antara hidrogen dan karbon merupakan unsurnya yang terutama. Zat ini adalah merupakan compound organis yang dapat beracun.
- Metanol, sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Meminum atau mengisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan dan bahkan kematian.
- Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH), Senyawa hidrokarbon aromatik yang memiliki cincin dideskripsikan sebagai Fused Ring System atau PAH. Beberapa PAH yang terdapat dalam asap tembakau antara lain *Benzo (a) Pyrene*, *Dibenz (a,h) anthracene*, dan

Benz(a)anthracene. Senyawa ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung membentuk epoksida yang metabolitnya bersifat genotoksik. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor.

- N- nitrosamina, dibentuk oleh nitrasi amina. Asap tembakau mengandung dua jenis utama N- nitrosamina, yaitu Volatile N-Nitrosamina (VNA) dan Tobacco N-Nitrosamina. Hampir semua Volatile N- Nitrosamina ditahan oleh sistem pernafasan pada inhalasi asap tembakau. Jenis asap tembakau VNA diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial.

2.2.4 Penyakit-penyakit yang Timbul Akibat Rokok

Kebiasaan merokok dapat memberi akibat buruk pada berbagai organ tubuh kita, mulai dari kepala (serangan *stroke* atau gangguan pembuluh otak), gangguan di paru dan jantung, berbagai keluhan di perut, gangguan pada proses kehamilan sampai pada kelainan di kaki (gangguan pembuluh darah di kaki).

- Kanker Paru

Kanker paru memang belum begitu banyak dikenal oleh masyarakat kita. Jenis penyakit tersebut tidak “setenar” kanker darah atau kanker payudara padahal di dunia ini kanker paru adalah kanker yang paling sering ditemukan pada kaum pria. Di Amerika Serikat diperkirakan bahwa 80-90% kanker paru pada pria dan 70% pada wanita disebabkan oleh kebiasaan merokok. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa sekitar 87% kematian akibat kanker paru dan 82% kematian akibat kebiasaan merokok. Sementara itu, paparan asap rokok pada mereka yang tidak merokok (perokok pasif) ternyata meningkatkan kemungkinan terjadinya kanker paru sampai 30% lebih tinggi.

Penyakit ini sering dihubungkan dengan kebiasaan merokok sebagai penyebab utamanya. Hal ini telah dibuktikan pada berbagai penelitian di dalam dan di luar negeri. Para ahli membagi kanker secara umum dalam tiga golongan besar. Golongan pertama adalah kanker yang dapat dicegah, golongan kedua adalah kanker yang dapat ditemukan dalam stadium dini dan

golongan ketiga adalah kanker yang dapat diobati dengan tuntas. Dalam hal ini kanker paru termasuk golongan yang pertama, kanker yang dapat dicegah dengan menghindarkan diri dari kebiasaan merokok. Salah satu bahan di dalam rokok yang merupakan penyebab kanker paru adalah tar. Bila seseorang menghisap rokok dalam jangka lama maka di dalam parunya akan terjadi berbagai perubahan akibat asap rokok itu.

Pengobatan kanker paru terdiri dari pembedahan, penyinaran atau radioterapi dan pemberian obat-obat sitostatika. Kadang-kadang dilakukan beberapa jenis pengobatan sekaligus, misalnya pembedahan yang kemudian diikuti dengan radioterapi. Cara pengobatan terbaik adalah pembedahan yang biasanya hanya dikerjakan pada stadium-stadium awal. Sayangnya banyak pasien yang datang sudah terlambat sehingga tidak dapat dibedah lagi dan penyembuhannya menjadi amat sulit diupayakan lagi.

- Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai kanker leher rahim. Risiko bagi laki-laki perokok yang terkena kanker mulut adalah kira-kira lebih banyak daripada yang bukan perokok. Risiko untuk kanker tenggorokan Sembilan kali lebih tinggi dan risiko untuk kanker kandung kemih 2-3 kali lebih tinggi daripada bukan perokok.

- Penyakit jantung

Penyakit jantung koroner berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit inilah yang sering kali dikenal sebagai penyebab serangan jantung yang mendadak.

Dua bahan terpenting dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung adalah nikotin dan gas CO. asap rokok mengandung sekitar 0,5% sampai 3% dan kalau dihisap maka kadar nikotin dalam darah akan berkisar 40-50 mg/ml. nikotin dapat mengganggu jantung, membuat irama jantung menjadi tidak teratur, mempercepat aliran darah, menimbulkan kerusakan lapisan dalam dari pembuluh darah dan menimbulkan penggumpalan darah.

- Kehamilan

Pengaruh rokok pada janin dalam kandungan memang sering mendapat sorotan masyarakat umum dan juga kalangan kesehatan. Kebiasaan merokok para calon ibu ternyata membawa akibat buruk pada anak yang akan dilahirkannya. Wanita hamil yang merokok lebih banyak melahirkan bayi yang meninggal bila dibandingkan dengan wanita hamil yang bukan perokok. Seandainya bayi itu lahir normal maka bayi wanita perokok lebih sering meninggal pada bulan-bulan pertama kehidupannya.

Gizi ibu perokok biasanya lebih buruk dari yang tidak merokok karena kebiasaan merokok telah diketahui menekan nafsu makan. Selanjutnya, nikotin juga merupakan zat *vasokonstriktor* yang berakibat mengganggu metabolisme protein dalam tubuh janin yang sedang berkembang serta nikotin dapat menyebabkan jantung janin berdenyut lebih lambat dan menimbulkan gangguan pada system saraf.

Kelainan bawaan pada bayi yang baru lahir, misalnya kelainan katup jantung, ternyata juga lebih sering ditemukan pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu perokok dibandingkan dengan yang tidak merokok. Kejadian abortus juga lebih sering terjadi pada wanita-wanita perokok. Semua keadaan di atas terjadi karena pengaruh bahan-bahan dalam asap rokok seperti gas CO, sianida, tirosianat, nikotin dan karbonik anhidrase, yang selain mengganggu kesehatan ibu juga dapat menembus plasenta atau ari-ari dan mengganggu kesehatan janin di dalam kandungan.

2.3 Tipe-tipe Perilaku Merokok

Perokok dikenal dalam dua tipe yaitu perokok aktif dan perokok pasif. Perokok aktif adalah orang yang melakukan kegiatan merokok sehingga ia selalu terancam oleh bahaya yang ditimbulkan oleh asap rokok. Sedangkan perokok pasif adalah orang yang tidak merokok akan tetapi ia selalu berada dalam ruangan yang dicemari oleh asap rokok.

Menurut Husin (1992), tipe perilaku merokok ada 4 (empat) macam tipe berdasarkan pengendalian perasaan diri, yaitu :

1. Perilaku merokok pada orang yang mempunyai perasaan positif (*positive effect smokers*). Tujuan merokok pada orang ini adalah :
 - a. Untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah ada, misalnya ; merokok setelah kenyang, setelah minum kopi
 - b. Sebagai stimulasi/rangsangan, misalnya; merokok hanya sekedar untuk menyegarkan perasaan atau untuk mendapatkan ide-ide baru.
 - c. Untuk mendapatkan kenikmatan karena memegang sebatang sigaret sangat spesifik untuk seorang perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan satu jam untuk mengisi pipanya dan hanya lima menit untuk menghisapnya. Seorang perokok lain memegang dan memainkan sigaret dengan jari-jarinya lebih lama sebelum ia menghidupkannya dengan nyala api.
2. Perilaku merokok orang yang mengalami perasaan negatif (*negative effect smoker*).

Orang semacam ini mulai merokok karena timbulnya perasaan negatif dalam dirinya seperti kegelisahan dan cemas. Sebatang dianggap sebagai penyelamat, mereka hanya menggunakan rokok bila perasaan tidak enak timbul sehingga dapat terhindar dari rasa tidak enak yang lebih parah lagi.
3. Perilaku merokok yang adiktif (*addictive smokers*)

Mereka yang sudah ketagihan merokok akan menambah penggunaan rokok berikutnya karena efek dari rokok sebelumnya telah berkurang. Begitu rokoknya habis dihisap, ia segera mempersiapkan rokok berikutnya untuk dihisap. Umumnya mereka tidak mampu dan merasa gelisah bila di rumahnya tidak tersedia rokok.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan (*purehabits smokers*)

Para perokok menggunakan rokok sama sekali bukan untuk mengendalikan perasaannya secara langsung, akan tetapi karena sudah menjadi kebiasaan. Mereka menyalakan api untuk menghisap rokok berikutnya meskipun di asbak masih tersedia sebatang rokok yang masih menyala dan utuh.

Menurut Sitepoe (1997), ada 3 (tiga) tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap (Prasojo, 2001). Tiga tipe perokok tersebut yaitu:

1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 20 batang rokok dalam sehari
2. Perokok sedang yang menghisap 11-20 batang rokok dalam sehari
3. Perokok ringan yang menghisap 1-10 batang rokok dalam sehari

Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok (Nafiatun, 2008) menjadi:

1. Merokok di tempat-tempat umum/publik
 - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya, umumnya mereka masih menghargai orang lain, oleh karena itu mereka merokok di *smoking area*
 - b. Kelompok yang heterogen (merokok di tengah-tengah orang lain yang tidak merokok)
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
 - a. Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan pada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam
 - b. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi

2.4 Penanggulangan Masalah Merokok

Semua orang sepertinya sudah menyadari bahwa kebiasaan merokok membahayakan kesehatan. Namun yang menjadi masalah saat ini adalah bagaimana cara menanggulangi masalah ini. Berdasarkan pengamatan mengenai program penanggulangan masalah merokok di berbagai Negara di dunia maka para ahli WHO menganjurkan tiga cara ampuh untuk menanggulangi masalah merokok, yaitu upaya pengorganisasian yang mantap, upaya di bidang peraturan yang tegas dan upaya pendidikan kesehatan yang luas.

Para ahli WHO menganjurkan bahwa langkah penanggulangan perlu dimulai dengan pengumpulan data secara akurat tentang berbagai aspek kebiasaan merokok, kalau mungkin berskala nasional. Selain itu perlu juga dilakukan survey untuk mengetahui kerugian dari sudut ekonomi seperti berkurangnya masa kerja produktif, peningkatan angka absensi, dana yang dihabiskan untuk menangani berbagai penyakit akibat rokok dan lain-lain. Setelah itu perlu dibentuk suatu program nasional penanggulangan masalah merokok, mulai di tingkat nasional, yang kemudian ditularkan ke seluruh daerah.

Upaya kedua adalah penegakan aturan-aturan secara lugas. Peraturan tentang masalah kebiasaan merokok ini berbeda dari suatu Negara dengan Negara lainnya, ada yang ketat ada pula yang sangat longgar atau seadanya saja. Pengamatan WHO juga menunjukkan bahwa di beberapa tempat peraturan-peraturan ini hanya di atas kertas saja dan tidak dilaksanakan secara baik.

- **Iklan yang Menyesatkan**

Iklan merupakan media promosi yang sangat ampuh dalam membentuk opini publik di bidang rokok dan karena itu para pengusaha rokok setahunnya sampai menghabiskan dana sekitar 2000 juta dolar Amerika untuk keperluan iklan. Mengingat ampuhnya media iklan ini dan besarnya biaya yang dikeluarkan maka upaya penanggulangan merokok di suatu Negara harus melibatkan penanganan terhadap iklan ini. Iklan yang menyesatkan antara lain yang menghubungkan rokok dengan kejantanan, dunia *glamour*, olahraga dan sebagainya memang perlu dikendalikan.

Para ahli WHO Eropa menyatakan bahwa iklan rokok dapat merangsang seseorang untuk mulai merokok, dapat menghambat perokok yang ingin berhenti merokok atau mengurangi rokoknya, dapat merangsang perokok untuk merokok lebih banyak lagi dan memotivasi perokok untuk memilih merek-merek rokok tertentu. Oleh karena besarnya pengaruh iklan rokok ini maka berbagai organisasi kesehatan di dunia telah mengusulkan pembatasan iklan rokok.

- **Menaikkan Pajak Rokok**

Di sisi lain, aturan untuk meningkatkan pajak rokok di beberapa negara dianggap sebagai suatu cara yang baik untuk mengendalikan jumlah perokok. Naiknya pajak ini jelas akan dapat mempengaruhi kurangnya pemasukan devisa akibat menurunnya jumlah perokok. Para ahli menyatakan bahwa bila pajak rokok dinaikkan maka yang paling banyak mengurangi kegiatan merokok atau bahkan berhenti merokok adalah golongan anak-anak dan remaja serta para perokok dari golongan menengah ke bawah. Kedua golongan ini memang termasuk rentan karena usia anak-anak dan remaja masih sangat muda dan golongan ekonomi lemah dengan kemampuan keuangannya yang memang terbatas. Karena itu, penurunan konsumsi rokok pada kedua golongan ini yang diimbangi dengan pemasukkan devisa tambahan akibat kenaikan pajak atas rokok merupakan salah satu pilihan cara penanggulangan yang dibahas para ahli.

- **Pencatuman Peringatan**

Cara penanggulangan masalah rokok yang lain adalah mencantumkan bahaya rokok pada setiap bungkus rokok. Bungkus atau kemasan harus menjadi iklan untuk kesehatan. Peringatan kesehatan yang mantap dan efektif, lebih disukai dengan ilustrasi, harus diwajibkan di semua kemasannya tembakau. Semuanya harus menunjukkan pada para perokok bahaya tembakau dan menegaskan kepedulian pemerintah. Di bawah ini, beberapa poin penting dalam pencantuman peringatan:

- Peringatan harus diletakkan di atas dan di depan kemasan, sedikitnya 25% dari luas permukaannya. Akan lebih baik diarahkan untuk mengikuti kepeloporan Kanada dengan 50% dari luas setiap sisi besar kemasan.
- Peringatan harus ditulis dengan bahasa setempat.
- Harus ada gambar atau simbol untuk yang kurang melek huruf.
- Harus ada peringatan yang jelas tentang berbahayanya tembakau.

- Harus dinyatakan peringkat terhadap tar dan nikotin dan istilah yang menyesatkan seperti '*Light*' (ringan) atau '*Very Light*' (sangat ringan) harus dilarang.
- Produsen harus diminta untuk merotasi suatu rangkaian peringatan kesehatan. Perokok harus melihat semua peringatan tersebut selama beberapa minggu.
- Produsen harus diminta untuk menyertakan informasi anti-merokok dalam kemasan, mungkin dalam bentuk 'kartu antirokok' atau selebaran kesehatan yang lebih panjang dan bergambar.

• Pendidikan Kesehatan

Perubahan perilaku masyarakat tidak dapat diharapkan mudah terjadi hanya dengan membuat peraturan-peraturan saja. Para ahli WHO dalam penanggulangan masalah merokok menganjurkan memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Aturan-aturan yang sudah dibuat baru akan berhasil dilaksanakan bila diikuti dengan program pendidikan kesehatan yang baik.

Tujuan utama kegiatan pendidikan kesehatan adalah agar masyarakat luas mengetahui seluk-beluk sebenarnya tentang bahaya merokok ini agar mereka dapat mengambil sikap secara tepat. Kalau informasi pada masyarakat luas hanya datang dari iklan rokok maka orang mungkin terkecoh karena itulah diperlukan pula pendidikan kesehatan yang luas dengan menggunakan berbagai media yang ada.

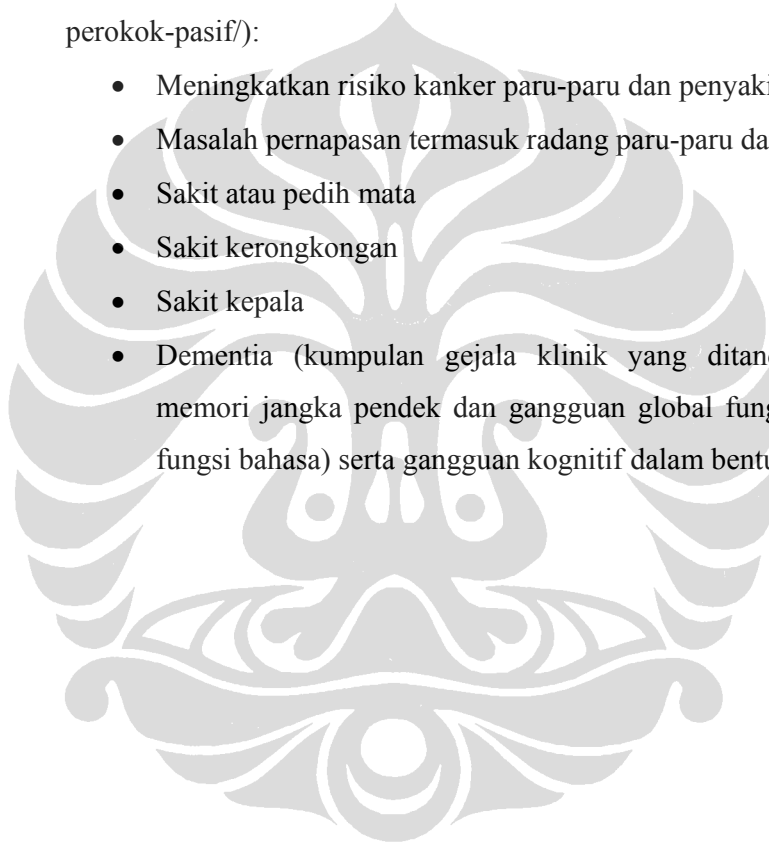
2.5 Risiko Bahaya Merokok pada Perokok Pasif

Selain asap utama, asap sampingan dari rokok juga berbahaya. Asap rokok yang terpaksa dihisap oleh perokok pasif ini kandungan bahan kimianya lebih tinggi dibandingkan dengan asap rokok utama. Hal ini disebabkan tembakau terbakar pada temperatur lebih rendah ketika rokok sedang dihisap. Ini membuat pembakaran menjadi kurang lengkap dan mengeluarkan banyak bahan kimia. Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) menginformasikan bahwa ternyata perokok aktif hanya menghisap 25 persen asap rokok yang berasal dari ujung yang terbakar, sementara 75 persen lainnya

untuk yang mengisap asapnya. Tidak itu saja, mereka yang tidak merokok atau perokok pasif juga ketambahan separuh asap yang diembuskan si perokok. Yang jelas, dari hembusan asap rokok tersebut para perokok pasif mengisap 4.000 jenis bahan kimia saat terpapar asap rokok orang lain.

Perokok pasif adalah orang yang paling dirugikan dari aktivitas merokok. Dibandingkan dengan yang terpapar dengan asap rokok utama, pengaruh perokok pasif mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk mengidap berbagai jenis penyakit, diantaranya(<http://matanews.com/2009/02/17/bahaya-perokok-pasif/>):

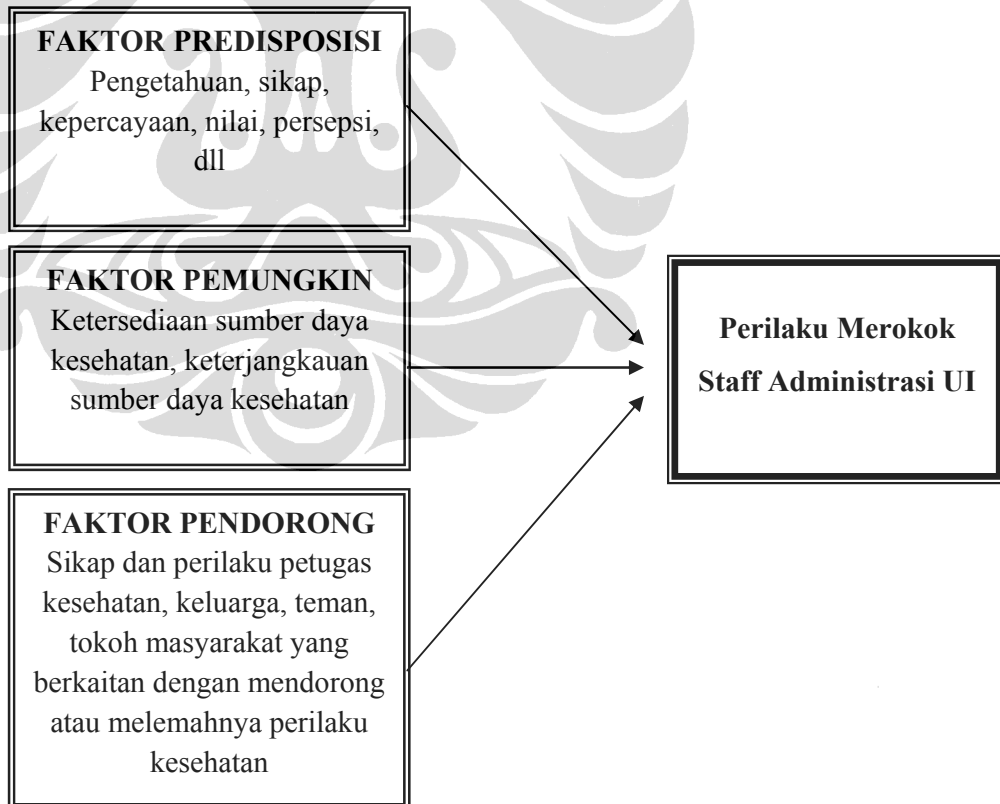
- Meningkatkan risiko kanker paru-paru dan penyakit jantung
- Masalah pernapasan termasuk radang paru-paru dan bronchitis
- Sakit atau pedih mata
- Sakit kerongkongan
- Sakit kepala
- Dementia (kumpulan gejala klinik yang ditandai oleh hilangnya memori jangka pendek dan gangguan global fungsi mental termasuk fungsi bahasa) serta gangguan kognitif dalam bentuk lain.



BAB 3
KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

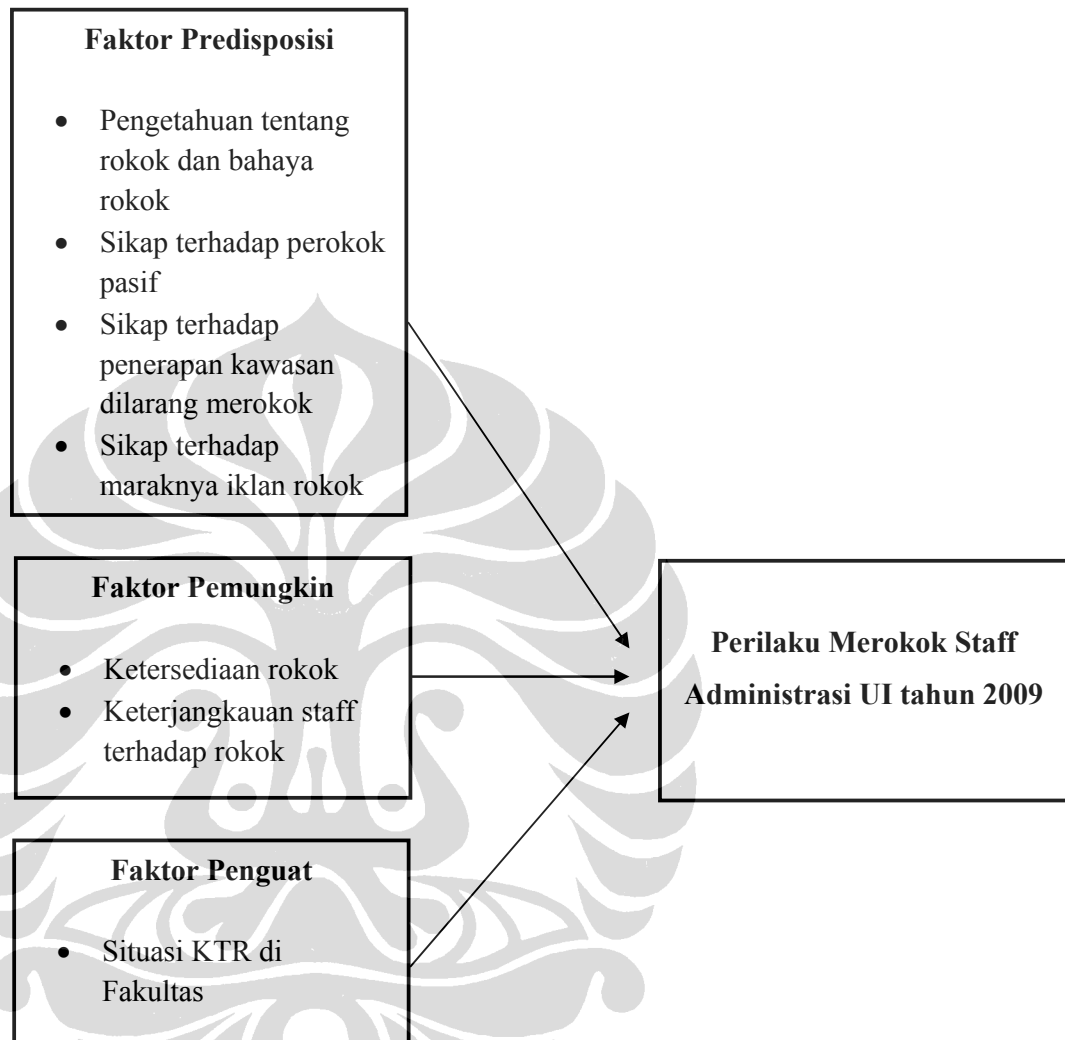
Dalam penelitian ini mengacu pada teori yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) (Notoatmodjo, 1993) bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor utama yaitu, faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Faktor predisposisi (*predisposing factor*) meliputi: pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, dan lain-lain. Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi: ketersediaan sumber daya kesehatan, keterjangkauan sumber daya kesehatan, dan lain-lain. Faktor penguat (*reinforcing factor*) meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga, teman, tokoh masyarakat yang berkaitan dengan mendorong atau melemahnya perilaku kesehatan.



Gambar 3.1 Kerangka Teori

3.2 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas kemudian peneliti menyederhanakannya menjadi:



Gambar 3.2 Kerangka Konsep

Dari kerangka konsep diatas, dapat diketahui bahwa variabel yang mempengaruhi (variabel independen) adalah faktor predisposisi (pengetahuan dan sikap), faktor pemungkin (ketersediaan rokok dan keterjangkauan terhadap rokok) dan faktor penguat (situasi KTR di tempat kerja) sedangkan variabel yang dipengaruhi (variabel dependen) adalah perilaku merokok staff administrasi UI.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala
1	Perilaku	Hal-hal yang dilakukan responden yang berhubungan dengan kebiasaan merokok responden	Kuesioner	1. Baik Jika responden tidak merokok 2. Buruk Jika responden merokok	Ordinal
2	Umur	Usia responden saat penelitian dilakukan	Kuesioner	1. Dewasa Muda (19-34 tahun) 2. Dewasa Pertengahan (35-45 tahun) 3. Dewasa Tua (45 tahun keatas)	Rasio
3	Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui tentang bahaya merokok, zat beracun yang dihasilkan dari rokok dan pengaruh rokok terhadap kesehatan	Kuesioner	1. Baik Jika skor \geq rata-rata nilai pengetahuan responden 2. Buruk Jika skor $<$ rata-rata nilai pengetahuan responden	Ordinal
4	Sikap terhadap: a. Perokok pasif	Pendapat responden mengenai kepedulian terhadap perokok pasif	Kuesioner	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Ordinal
	b. Kawasan dilarang merokok	Pendapat responden mengenai kebijakan kawasan tanpa rokok	Kuesioner	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Ordinal

	c. Maraknya iklan rokok	Pendapat responden mengenai maraknya iklan rokok saat ini	Kuesioner	1. Sangat Setuju 2. Setuju 3. Netral 4. Tidak Setuju 5. Sangat Tidak Setuju	Ordinal
5	Ketersediaan rokok	Tersedia/tidaknya rokok di lingkungan sekitar staff administrasi	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
6	Keterjangkauan terhadap rokok	Biaya yang dihabiskan untuk membeli rokok per bulan	Kuesioner	1. <Rp. 50.000/bln 2. Rp. 51.000-Rp. 100.000/bln 3. Rp. 101.000-Rp.200.000/bln 4. >Rp.200.000/bln	Ordinal
7	Situasi KTR di Fakultas	Perilaku merokok di Fakultas tempat bekerja	Kuesioner	1. Ya 2. Tidak	Nominal
		Peraturan KTR di Fakultas	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal
		<i>Smoking area</i> di Fakultas	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak ada	Nominal