

dan observasi langsung dilapangan. Informan yang digunakan yaitu pegawai Dinas Kesehatan Kota Bekasi yang berusia antara 19 tahun sampai dengan 55 tahun.



2.1 Rokok

Merokok merupakan suatu kebiasaan tanpa tujuan yang positif bagi kesehatan manusia. Pada hakekatnya berwujud suatu proses pembakaran massal yang menimbulkan polusi udara yang padat dan terkonsentrasi langsung secara sadar dihirup dan diserap tubuh manusia yang dapat menyebabkan cedera bagian tubuh manusia itu sendiri (Hoepoedio, 1980).

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. Ada dua jenis rokok, rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter pada rokok terbuat dari bahan busa serabut sintetis yang berfungsi menyaring nikotin (www.wikipedia.com).

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 (www.wikipedia.com).

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Kebiasaan merokok diperkirakan mulai banyak dikenal di Indonesia pada awal abad ke-19 yang lalu. Berdasarkan data yang dikumpulkan WHO tiga dari empat pria di Negara kita adalah perokok, dan sekitar 5% wanita kita juga memiliki kebiasaan yang sama (Aditama, 1997).

2.1.1 Kandungan Rokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik kimia. Satu batang rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya

dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin, dan karbon monoksida.

Menurut Aditama (1997) secara umum bahan kimia yang terdapat dalam rokok dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu, komponen gas dan komponen padat atau partikel. Komponen padat atau partikel dibagi menjadi nikotin dan tar.

Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar mengandung bahan-bahan karsinogenik yang dapat menyebabkan kanker.

Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Daun tembakau mengandung satu sampai tiga persen nikotin (Aditama, 1997)

Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen.

2.1.2 Bahaya Akibat Rokok

Informasi yang didapat dari *Departemen of health and human service USA* 1989 (dalam Pujianti 2003), mengatakan bahwa pada setiap batang rokok terdapat kurang lebih 4000 unsur kimia diantaranya adalah tar, nikotin, gas, CO₂, N₂, ammonia, aseteldehid serta unsure karsinogen. Mekanisme secara fisiologis meliputi perubahan pada *insulin homeostatis*, aktivitas *lipoprotein lipase* dan *profil lipid* dalam darah. *Agregasi platelet* dan *fibrinogen* meningkat, hal ini akan menyebabkan terjadinya proses *trombosit* pada pembuluh darah yang menyempit. Merokok berhubungan dengan pengumpulan lemak di *abdomen*, disamping itu juga menghambat kontraksi otot lambung sehingga mengurangi nafsu makan.

Nikotin dalam jumlah kecil mempunyai pengaruh menenangkan dan kadang-kadang merangsang. Dalam jumlah yang besar nikotin (20-50 mg) dapat menyebabkan terhentinya pernafasan. Nikotin dapat menaikkan tekanan darah dan menyebabkan denyut jantung menjadi cepat hingga jantung jadi bekerja berat, nikotin juga membuat ketagihan. Menghisap sebatang rokok sigaret berarti menghisap nikotin 2-3 mg. jika asapnya tidak dihisap, nikotin yang terhisap kira-kira 1-1,5 mg. (Intisari. 2003)

Penelitian yang dilakukan oleh *Hammond EC dan Horn D* yaitu mengikuti perjalanan hidup 187.787 pria berusia 50-59 tahun selama 44 bulan dengan 11.870 kematian. Ditemukan bahwa mortalitas total dan mortalitas sejumlah penyakit, khususnya kanker beberapa organ lain, jauh lebih tinggi pada perokok dibanding bukan perokok (Suhardi, 1990).

2.1.3 Penyakit Akibat Rokok

Kebiasaan merokok dapat memberi akibat buruk pada berbagai fungsi tubuh kita, mulai dari kepala (serangan stroke atau gangguan pembuluh darah otak), gangguan di paru dan jantung, gangguan pada proses kehamilan, sampai pada kelainan di kaki. Menurut Aditama (1997), penyakit yang disebabkan oleh rokok diantaranya adalah:

a. Kanker Paru

Penyakit kanker paru memang belum begitu banyak dikenal oleh masyarakat. Jenis penyakit tersebut tidak setenar kanker darah maupun kanker payudara. Padahal didunia 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 Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) terjadi 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.

b. Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai dengan kanker rahim. Resiko bagi laki-laki perokok yang terkena kanker mulut adalah lima kali lebih tinggi dan resiko untuk kanker kandung kemih dua kali lebih tinggi dari bukan perokok. Kanker bibir, kanker lidah, dan kanker kerongkongan juga meningkat pada perokok. Kebiasaan merokok memang dihubungkan juga dengan kanker dari alat-alat tubuh yang tidak berhubungan langsung dengan alat tubuh, misalnya kandung kemih, ginjal, leher rahim, dan pancreas didalam perut. Diduga kanker timbul akibat diserapnya bahan karsinogenik sampai ke alat tubuh diatas.

c. Penyakit jantung

Kebiasaan merokok memang merupakan salah satu faktor resiko penting sampai terjadinya penyakit jantung koroner, disamping faktor resiko lain seperti tekanan darah tinggi, tingginya kadar lipid dalam darah, kegemukan dan lain-lain. Penyakit yang berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang

aberfungsi memberika aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit inilah yang sering dikenal sebagai penyebab serangan jantung mendadak. Dua bahan terpenting dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung adalah nikotin dan gas CO.

d. Kehamilan

Pengaruh rokok pada janin dalam kandungan memang sering mendapat sorotan masyarakat umum dan juga kalangan kesehatan. Kebiasaan merokok pada calon ibu ternyata membawa dampak buruk bagi anak yang 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 banyak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Berat badan bayi tersebut lebih rendah 40-400 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang bukan perokok.

e. Penyakit Paru Lain

Paru-paru seorang perokok merupakan suatu alat tubuh yang langsung berhubungan dengan asap rokok. Kebiasaan ini sering menimbulkan keluhan batuk serta dahak yang banyak. Saluran nafas yang kecil menjadi meradang dan menyempit. Serangan asma akan menjadi lebih sering dan lebih berat dirasakan dan infeksi paru akan lebih sering terjadi. Selain itu, kebiasaan merokok secara nyata telah menurunkan kemampuan paru seseorang untuk bernafas dengan baik. Pemeriksaan kemampuan pernafasan yang disebut tes faal paru dengan menggunakan alat spirometer dengan jelas

menunjukkan penurunan kemampuan pernafasan seorang perokok. Pengaruh asap rokok di paru dapat berupa peradangan kronik dari saluran nafas. Jumlah sel radang akan meningkat dua sampai empat kali.

f. Penyakit Lain

Selain berbagai penyakit yang banyak dibicarakan di atas, kebiasaan merokok juga berhubungan dengan penyakit-penyakit lain. Contohnya di daerah lambung, penyakit maag dan tukak lambung (ulkus peptikum) ternyata lebih sering dijumpai pada perokok dan penyembuhannya menjadi lebih sulit selama mereka tetap merokok. Penderita kencing manis pada seorang perokok ternyata punya kemungkinan lebih sering mendapat serangan jantung. Belakangan para ahli juga menghubungkan kebiasaan merokok ini dengan katarak pada mata dan kerapuhan pada tulang (osteoporosis). Tar pada rokok kini dikaitkan dengan kerusakan kromosom pada tubuh manusia.

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Perilaku

Perilaku dipandang dari segi biologis adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara bereaksi, berpakaian, dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal sendiri, seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938), seorang ahli perilaku mengemukakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan respon. Robert Kwick (1974) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organism yang dapat diamati dan bahkan dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap adalah suatu kecenderungan untuk mengadakan tindakan terhadap suatu obyek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan obyek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku manusia (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo 2005 pembentukan perilaku dipengaruhi oleh oleh tiga faktor utama yaitu, *factor predisposing* adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb. Faktor kedua yakni faktor pemungkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya. Sedangkan faktor terakhir atau ketiga yaitu faktor penguat (*reinforcing faktor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya karena berbagai alasan. Contohnya saja pengaruh Toma (Tokoh Masyarakat), pengaruh Toga (Tokoh Agama) yang dihormati dan menjadi panutan dalam masyarakat berperilaku sehat maka akan memberikan pengaruh terhadap perilaku masyarakat tersebut. Selain itu peraturan juga berpengaruh terhadap perilaku masyarakat.

Secara matematis, perilaku menurut Green dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = F (Pf, Ef, Rf)$$

B	= Behavior
F	= Fungsi
Pf	= Predisposing Faktor
Ef	= Enabling Faktor
Rf	= Reinforcing Faktor

Kwick dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku sebagai tindakan nyata, perilaku merupakan tindakan atau perbuatan yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Dengan demikian arti perilaku disini adalah hasil dari pengalaman atau interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan (mengetahui situasi dan rangsangan dari luar), sikap (tanggapan hati terhadap keadaan) dan bentuk tindakan terhadap situasi dan rangsangan dari luar.

Leventhal & Clearly (dalam Cahyani, 1995) mengungkapkan seseorang berperilaku merokok terdapat 4 tahapan sehingga menjadi seorang perokok yaitu :

1. Tahap *Prepatory*. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan dengan cara mendengar, melihat, atau dari hasil bacaan. Hal-hal tersebut menimbulkan minat untuk merokok.
2. Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang apakah akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
3. Tahap *Becoming a smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok 4 batang dalam sehari maka akan mempunyai kecenderungan untuk menjadi perokok.

4. Tahap *Maintenance of Smoking*. Pada tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian pengaturan diri (self regulating). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.2.2 Tipe Perilaku Merokok

Mereka yang dikatakan perokok berat menurut Husin (1992) adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6 - 30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11 – 21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

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

- a. Perilaku merokok pada orang yang tidak mempunyai perasaan positif sehingga tujuan merokok pada orang ini adalah:
 - i. Untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah ada, misalnya merokok setelah makan kenyang, setelah minum kopi, merokok di WC ketika BAB.
 - ii. Sebagai stimulus/ rangsangan, misalnya merokok hanya untuk sekedar untuk menyegarkan perasaan atau mendapatkan ide baru.
 - iii. Untuk mendapatkan kenikmatan karena memegang sebatang sigaret sangat spesifik untuk seorang perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan satu jam untuk mengisi pipanya dan hanya 5 menit untuk menghisapnya.

Seseorang perokok lain memegang dan memainkan sigaret dengan jari-jarinya lebih lama sebelum menghidupkannya dengan nyala api.

- b. Perilaku merokok orang yang memiliki perasaan negatif, orang semacam ini mulai merokok karena timbulnya perasaan negatif dalam dirinya seperti kegelisahan, cemas. Sebatang rokok dianggap sebagai penyelamat, mereka akan menggunakan rokok bila perasaan tidak enak timbul sehingga dapat terhindar dari rasa tidak enak yang lebih parah lagi.
- c. Perilaku merokok yang adiktif, mereka yang sudah ketagihan rokok akan menambah penggunaan rokok sebelumnyatelah mulai berkurang. Begitu rokok habis dihisap, ia segera mempersiapkan rokok berikutnya untuk dihisap. Umumnya mereka tidak mampu dan merasa gelisah bila dirumahnya tidak tersedia rokok.
- d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan, 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 Basyir, 2006 (dalam Nadirah 2006) Pengelompokan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi terbagi menjadi 4 macam, yaitu :

- a. Perokok sangat berat apabila konsumsi rokok lebih dari 31 batang per hari dan selang waktu merokoknya 5 menit setelah bangun pagi.
- b. Perokok berat adalah yang merokok sekitar 21-30 batang per hari dengan selang waktu antara 6-30 menit sejak bangun pagi.

- c. Perokok sedang adalah perokok yang menghabiskan 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit setelah ia bangun pagi.
- d. Perokok ringan apabila rokok yang dikonsumsi sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

2.3 Faktor Penyebab Seseorang Merokok

Ada beberapa alasan yang dikemukakan oleh beberapa ahli mengapa orang merokok, Daniel Horn, direktur dari *National Clearing House for Smoking and Health* yang dikutip dari Nainggolan AR (1990) yang mengatakan bahwa secara umum orang dewasa menghisap rokok disebabkan oleh salah satu faktor dibawah ini:

- a. Untuk merangsang perasaan
- b. Untuk mengurangi perasaan negative
- c. Karena sudah kecanduan
- d. Karena kebiasaan
- e. Untuk kepuasan mulut
- f. Santai

Menurut Aditama, 1997 alasan seseorang menjadi perokok adalah karena adanya rasa ingin tahu, karena ingin mendapatkan penerimaan kelompok, atau semangat petualang. Alasan lainnya karena rokok mengandung sejumlah simbol yang saling berkaitan satu sama lain seperti

kedewasaan, kejantanan, kebiasaan, bahkan kesuksesan. Simbol ini kemudian menjadi daya tarik psikologis bagi perokok pemula.

Sedangkan menurut Amstrong, 1992 (dalam Apsari) alasan lain seorang dewasa menjadi perokok adalah:

1. Mereka benar-benar menikmatinya sewaktu merokok. Mereka bahkan tidak dapat menahan diri meskipun menyadari bahwa kesehatannya dipertaruhkan untuk kesenangan tersebut.
2. Mereka menjadi ketagihan terhadap nikotin, dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa.
3. Mereka menjadi terbiasa untuk menghisap rokok agar dapat merasa santai.
4. Tindakan mengambil sebatang rokok, menyulutnya dengan pemantik api, memandangi asap dan memegang sesuatu dalam tangannya telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka dan tanpa itu, mereka merasa hampa. Dengan kata lain merokok telah menjadi suatu kebiasaan.
5. Merokok adalah "penopang" masyarakat. Mereka menjadi seorang pemalu yang perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain.

Berdasarkan *Wake Robert, dkk (1982)* menyatakan bahwa proses seseorang menjadi perokok karena tekanan merokok yang disebabkan hal sebagai berikut :

- a. Contoh dari orang tua, orang tua yang merokok justru jelas mempengaruhi perilaku merokok terhadap anak-anaknya.
- b. Orang lain yang menjadi panutan seperti tenaga kesehatan, dokter, perawat, pendidik.
- c. Iklan/ advertising, iklan langsung seperti membagikan sampel rokok secara cuma-cuma, melalui media cetak maupun elektronik.
- d. Promosi dagang, dilakukan oleh perusahaan rokok seperti mensponsori olahraga, festival, konser musik.
- e. Medico cultural, kebiasaan merokok didasarkan kepada kepercayaan yang dianut sekelompok orang, bahwa merokok mempunyai pengaruh yang menguntungkan bagi tubuh, misalnya merokok dapat mengurangi kegemukan.

2.4 Faktor –faktor yang mempengaruhi Perilaku Merokok

2.4.1 Pengetahuan

Menurut Benyamin Bloom 1908 (dalam Soekidjo 2005) seorang ahli psikologi pendidikan pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian terhadap objek. Secara garis besar pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan apabila orang memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah orang tersebut telah dapat membedakan atau memisahkan, mengelompokkan membuat diagram terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis

Merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2.4.2 Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana yakni: “*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas, disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindroma atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Kesadaran individu menentukan perbuatan nyata dan yang mungkin terjadi, hal itu disebut dengan sikap. Menurut G.W Allport (1953) dalam David O Sears (1992), mengemukakan bahwa sikap adalah keadaan mental dan saraf dari kesiapan, diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua obyek dan situasi yang berkaitan dengannya.

Definisi sikap menurut beberapa ahli dalam David OS (1992) antara lain :

1. Krech and Cruthfield (1948) : sikap sebagai organisasi yang bersifat menetap dari proses motivasional, emosional, perceptual dan kognitif
2. L.L Thurstone (1946) : sikap sebagai tingkat kecenderungan yang bersifat positif atau negatif berhubungan dengan obyek psikologi (symbol, slogan, orang, lembaga, ide)
3. Zimbardo dan Ebbesen : sikap adalah suatu predisposisi (keadaan mudah terpengaruh) terhadap seseorang ide, obyek, yang berisi komponen-komponen kognitif..
4. Sarlito wirawan : sikap adalah kesiapan seseorang untuk bertindak secara tertentu terhadap hal-hal tertentu. Dengan alasan yang sama, sikap teruma digambarkan sebagai kesiapan untuk menanggapi dengan cara tertentu dan menekankan implikasi perilakunya.

Jadi sikap merupakan suatu perasaan, keyakinan dan kecenderungan seseorang untuk berperilaku dan dapat bersifat tahan lama terhadap obyek tertentu.

2.4.3 Karakteristik Informan

2.4.3.1 Usia

Pada SKRT 1995 ditemukan bahwa prevalensi perokok laki-laki menurut usia di Indonesia semakin meningkat dengan bertambahnya usia sampai dengan 64 tahun. Pada usia 65 tahun ke atas prevalensinya menurun, sedangkan untuk prevalensinya perokok perempuan meningkat sampai dengan kelompok usia 40-44

tahun, selanjutnya mulai mendatar. Pada susenas tahun 2001, ditemukan bahwa prevalensi perokok laki-laki meningkat drastis dari kelompok usia 10-14 tahun ke usia 15-19 tahun dan 20-24 tahun, yakni 1,1%, 27,2%, dan 61,2%. Prevalensi perokok ini terus meningkat dengan perlahan sampai kelompok usia 40-44 tahun, yakni 74,4% yang kemudian tetap pada kelompok usia berikutnya. Selanjutnya prevalensi ini menurun dengan bertambahnya usia. Sedangkan prevalensi perokok perempuan dalam susenas 2001, meningkat dengan perlahan dari usia 10-14 tahun sampai pada usia 29-55 tahun yang kemudian menurun dengan perlahan pada kelompok usia berikutnya.

Dari hasil penelitian yang dilakukan Anna Sirait (2002) yang dikutip dalam ITB Central Library menunjukkan bahwa prevalensi perokok secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi perokok ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 1995 dari 51,2%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu 2% pada tahun 1995 menjadi 1,2% tahun 2001. Prevalensi mantan perokok relatif kecil baik secara keseluruhan (2,5%) maupun pada laki-laki atau perempuan (5,3% pada laki-laki dan 0,3% pada perempuan). Prevalensi perokok ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Pada laki-laki yang berpendidikan SD di bawah sekitar 74,8%, SLTP 70,9%, SMU 61,5% dan akademi/perguruan tinggi 44,2%. Di daerah pedesaan lebih banyak dibanding di perkotaan. Untuk itu promosi pendidikan kesehatan harus disesuaikan dengan budaya masyarakat setempat dengan memakai media yang ada.

Menurut Sutrisna (dalam Suhardi 1990) menyatakan umur adalah variabel yang selalu diperhatikan dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun angka kematian selalu berhubungan dengan umur.

2.4.3.2 Jenis Kelamin

Pada penelitian terdahulu telah banyak dihasilkan bahwa terdapat perbedaan perilaku merokok antara laki-laki dan perempuan. SKRT 1995 menunjukkan bahwa di Indonesia, prevalensi perokok laki-laki lebih besar daripada perokok perempuan dengan perbandingan 51,2 : 2. Pada susenas tahun 2001 juga menunjukkan, jika perbandingan antara perokok laki-laki dengan perokok perempuan sebesar 54,5 : 1,2. Keadaan ini juga sejalan dengan prevalensi perokok laki-laki dengan perokok perempuan di sejumlah Negara berkembang terutama Asia, misalnya antara tahun 1985-1990 (dengan batas usia terbawah bervariasi) yaitu 61% dan 7% di RRC, 52% dan 3% di India, 41% dan 5% di Malaysia. Dominannya laki-laki dan sedikitnya perokok perempuan dapat dikaitkan dengan kultur yang kurang menerima perilaku perempuan yang merokok. Promosi pihak industri rokok yang menghubungkan merokok dengan wanita muda, singset dan cantik dikatakan gagal atau masih belum berhasil dalam menghadapi resistensi kultur ini (Suhardi, 1995).

2.4.3.3 Pendidikan

Pada tahun 2001 menurut Susenas, prevalensi merokok tertinggi penduduk terjadi pada kelompok tamat SD dan tamat SMA masing-masing sebesar 33,3% dan 33,5%. Kondisi ini berbeda dengan tahun 1995 dimana prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok tidak sekolah/tidak tamat SD (29,3%) dan tamat SD (27,3%).

Bila dibedakan menurut jenis kelamin, maka prevalensi merokok laki-laki yang tidak sekolah/tidak tamat SD tahun 2001 adalah yang tertinggi yaitu 73,0% yang berangsur menurun dengan meningkatnya pendidikan yaitu tamat SD 65,1%,

tamat SLTP 51,8 %, tamat SLTA 57,7 % dan Perguruan Tinggi 44,2 %. Pada masing-masing jenis kelamin, prevalensi merokok yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih rendah dibandingkan dengan yang tidak berpendidikan.

Menurut Suhardi, dkk (1995) prevalensi merokok semakin tinggi dengan makin rendahnya tingkat pendidikan dan makin lemahnya latar belakang medis.

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut dalam mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sedangkan semakin meningkat produksinya, semakin meningkat kesejahteraan keluarga.

2.4.4 Teman Sebaya

Teman sebaya mempunyai peranan yang sangat penting bagi seseorang untuk berperilaku tertentu. Jika dilihat dari tahap-tahap perilaku merokok, teman sebaya dan keluarga merupakan pihak-pihak yang pertama kali mengenalkan atau mencoba untuk merokok, kemudian berlanjut dan berkembang menjadi ketergantungan dalam merokok. Lingkungan teman sebaya adalah sejauh mana subjek mempunyai teman atau kelompok teman sebaya yang merokok dan mempunyai penerimaan yang positif terhadap perilaku merokok.

Menurut Harlianti 1998 (dalam Mauluddin, 2005) yang mengatakan bahwa lingkungan sebaya memberikan sumbangan yang efektif sebesar 33,048%. Lingkungan teman sebaya mempunyai arti yang sangat penting bagi remaja. Kebutuhan untuk diterima dan usaha untuk penolakan kelompok teman sebaya merupakan kebutuhan yang sangat penting.

2.4.5 Keluarga

Keluarga adalah unit sosial yang paling kecil dalam masyarakat yang peranannya sangat besar dalam membentuk suatu perilaku. Seorang ayah merupakan seorang kepala keluarga yang menjadi panutan anggota keluarga lainnya.

Pada penelitian yang dilakukan Soemartono dalam Sirait (2002), menemukan adanya hubungan antara ayah maupun saudara yang lebih tua dan teman sebagian besar perokok pada murid SLTA di Jakarta. Jika Ayah merokok, maka ditemukan resiko anak akan menjadi perokok sekitar dua kali lebih besar dibanding orang tuanya tidak merokok, sedangkan bila ada saudaranya yang lebih tua merokok mempunyai resiko sekitar 3 kali lipat dan bila kebanyakan temannya yang merokok resiko menjadi perokok sebesar 3,2 kali lebih besar.

2.4.6 Media

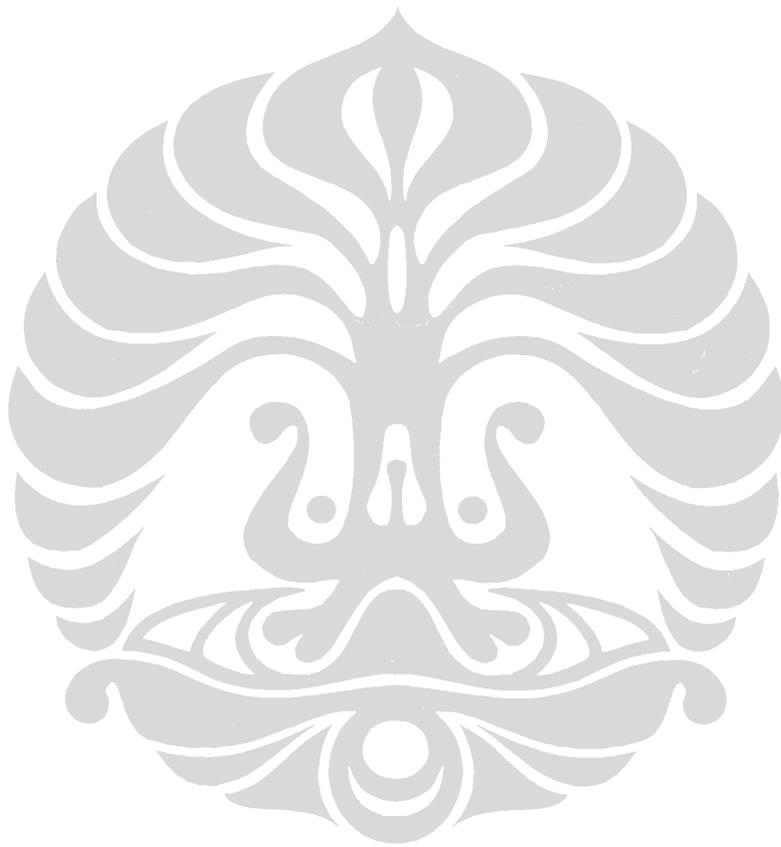
Keuntungan dari penggunaan media massa adalah sasaran yang cukup luas, tidak dibatasi waktu, tempat dan kondisi geografik. Selain itu intensitas dan kecepatan penyampaian informasi serta jangkauannya sangat luas dan pengaruh sosial yang ditimbulkan cukup besar sehingga menghemat waktu, tenaga, dan biaya. Sedangkan kerugiannya adalah tidak dapat diketahui keberhasilan dari komunikasi yang dilakukan, karena umpan balik sulit diperoleh. Media massa bersifat non pribadi, sehingga tidak dapat mendatangkan akibat negatif kepada masyarakat. (Anwar,1998)

Saat ini kehadiran media massa mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan bermasyarakat yang kompleks. Bahkan kehidupan modern saat ini tidak bisa lepas dari media massa ini (Anwar. 1998)

Suatu penelitian di AS tahun 1998, berdasarkan data di lembaga M3 saat ini ada 4 negara di dunia yang secara tegas melarang iklan rokok yang terang-terangan memperlihatkan aktivitas merokok, pemutaran gambar (visualisasi) produk secara jelas dan menyiratkan ajakan untuk merokok. Di Negara-negara, yakni Perancis, Finlandia, Selandia Baru, dan Norwegia, konsumsi rokok pun menurun 14% hingga 37% akibat pelarangan iklan rokok.

2.4.7 Nilai

Robbins 1996 (dalam Prasajo 2001) berpendapat bahwa nilai menyatakan keyakinan-keyakinan dasar bahwa suatu modus (cara) perilaku/ keadaan akhir dari eksistensi yang khas lebih dapat disukai secara pribadi/ sosial daripada suatu modus perilaku atau keadaan akhir eksistensi yang berlawanan atau kebalikannya. Menurut Prasajo 2001, 66,7% responden pegawai kesehatan mengatakan bahwa nilai kesehatan itu penting, sedangkan pada pegawai non kesehatan lebih sedikit daripada pegawai kesehatan sebesar 36%. Rendahnya presentase nilai kesehatan atau pandangan kesehatan pegawai non kesehatan dimungkinkan karena okupasi/ kategori kelompok kerja yang berbeda. Hasil penelitian tersebut diketahui jika responden laki-laki menunjukkan kelompok responden yang menganggap bahwa nilai kesehatan itu penting dengan proporsi sebesar 60%, berarti menyatakan jika pengetahuan dengan perilaku merokok tidak ada hubungan yang bermakna.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI ISTILAH

3.1 Kerangka Teori

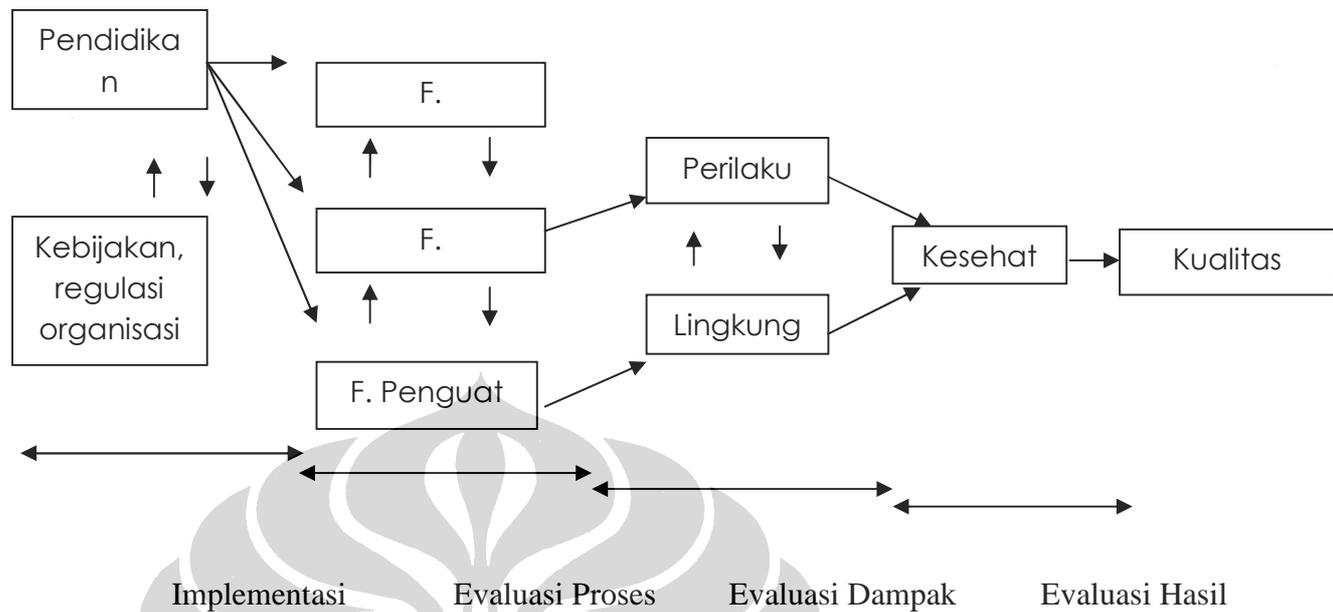
Pada dasarnya perilaku seseorang dalam hal ini adalah merokok dipengaruhi oleh berbagai faktor. Seperti yang diuraikan sebelumnya pada tinjauan pustaka, bahwa perilaku adalah hasil antara stimulus dengan respons dalam orang yang berperilaku tersebut. Perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor eksternal dan internal (Notoatmodjo, 2005).

Perilaku seseorang merupakan suatu perilaku yang kompleks, dan dipengaruhi oleh determinan. Berdasarkan uraian dalam tinjauan pustaka, teori mengenai perilaku sangatlah banyak yang menjelaskan mengenai determinan perilaku. Dalam hal ini peneliti menggunakan teori L. Green dalam meneliti mengenai perilaku merokok pegawai Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2008.

Perilaku merokok seseorang menurut Green dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu 1. Faktor Predisposisi adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, karakteristik individu, tradisi, kepercayaan, dan sebagainya. 2. Faktor pemungkin adalah faktor-faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku seseorang yaitu sarana dan prasarana terjadinya perilaku kesehatan. 3. Faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Hal ini dapat dilihat dari model perilaku dari Green :

Model perilaku Green

Diagnosa Administrasi dan Kebijakan	Diagnosa Pendidikan dan Organisasi	Diagnosa Perilaku dan Lingkungan	Diagnosa Epidemiologi	Diagnosa Sosial
--	---------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------



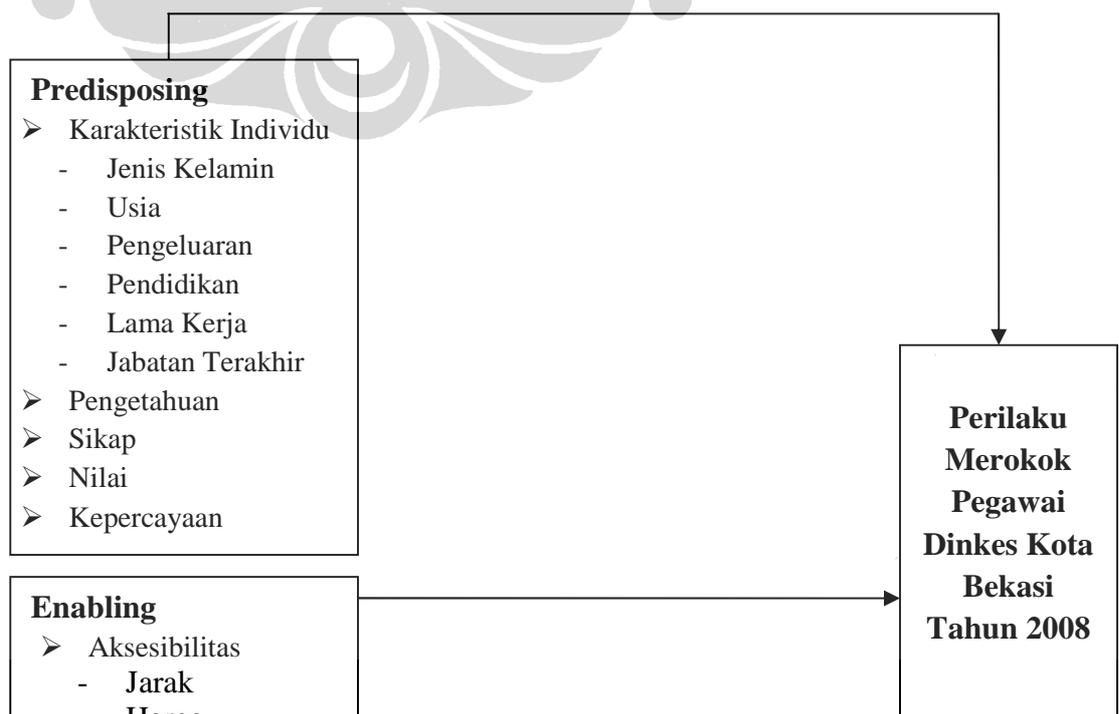
Maka untuk mendapatkan gambaran dalam berperilaku merokok serta faktor apa saja yang berhubungan atau yang melatarbelakangi perilaku merokok pegawai Dinas Kesehatan Kota Bekasi pada tahun 2008, Peneliti mengambil beberapa variabel dari salah satu teori yang ada yaitu teori Green untuk diteliti. Tidak semua komponen dalam teori Green yang melatarbelakangi terjadinya perilaku merokok seseorang diteliti oleh peneliti. Adapun batasan yang diteliti antara lain *factor predisposing* yaitu karakteristik individu, pengetahuan dan sikap individu. Sedangkan *factor Reinforcing* terdiri dari peraturan atau kebijakan yang ada pada Dinas Kesehatan Kota Bekasi, serta *factor enabling* (pemungkin) yaitu aksesibilitas informan terhadap tempat membeli rokok serta harga rokok tersebut.

3.2 Kerangka Konsep

Perilaku adalah hasil antara stimulus (faktor Eksternal) dengan respon (faktor internal) dalam subjek atau seseorang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan

lain perilaku seseorang dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam dan luar subjek.

Untuk memudahkan penelitian kerangka konsep dibuat Peneliti dengan menggunakan Teori L. Green yang terdiri dari tiga faktor utama yaitu Faktor Predisposing, Reinforcing, dan Enabling untuk melihat perilaku merokok pegawai Dinas Kesehatan Kota Bekasi tahun 2008 yang dapat dilihat dari skema dibawah ini:





3.2 Definisi Istilah

- a. *Factors Predisposing* adalah faktor-faktor yang memudahkan seseorang untuk berperilaku dalam penelitian ini adalah perilaku merokok.
- b. *Factors Enabling* adalah faktor-faktor yang dapat memungkinkan seseorang untuk merokok.
- c. *Factors Reinforcing* adalah faktor-faktor yang menjadi penguat seseorang untuk merokok, dalam penelitian ini adalah faktor yang mendorong atau menghambat seseorang untuk merokok.
- d. Perilaku merupakan tindakan informan untuk berperilaku merokok atau tidak.
- e. Jenis Kelamin adalah perbedaan fisik yang mendasar yang terdapat pada diri informan (sesuai dengan kartu identitas yang dimiliki).
- f. Usia adalah lama hidup yang dicapai informan dari lahir sampai dilakukan penelitian (dihitung berdasarkan bulan lahir apabila sudah melewati > 6bl maka dibulatkan menjadi 1).
- g. Pengeluaran adalah perilaku seseorang yang diukur dari pengeluaran yang dikeluarkan Informan setiap minggu untuk membeli rokok.

- h. Pendidikan adalah jenjang sekolah terakhir yang dimiliki oleh Informan.
- i. Lama Kerja yaitu seberapa lama informan bekerja dalam bidang kesehatan.
- j. Jabatan Terakhir adalah jabatan yang terakhir dimiliki informan sesuai surat ketetapan pemerintah.
- k. Pengetahuan adalah hal-hal yang diketahui/ tidak oleh informan mengenai bahaya rokok, bahan yang terkandung dalam rokok serta pengaruh merokok terhadap kesehatan.
- l. Sikap adalah sebagai tingkat kecenderungan untuk bersifat positif atau negative berhubungan dengan objek psikologi (*L.L Thurstone, 1946*)
- m. Nilai adalah penilaian seseorang (tinggi/rendah) terhadap praktek merokok.
- n. Kepercayaan yaitu suatu keyakinan yang dimiliki/ sudah tertanam dalam diri seseorang terhadap rokok (baik positif ataupun negatif).
- o. Sarana/aksesibilitas adalah kemudahan informan untuk mendapatkan rokok.
- p. Biaya/harga rokok merupakan persepsi informan terhadap harga rokok yang dijual oleh penjual rokok.
- q. Jarak adalah seberapa jauh atau kemudahan informan untuk mendapatkan rokok (dalam meter/ KM)
- r. Peraturan/ kebijakan adalah suatu ketentuan yang harus ditaati dan disepakati, bersifat memaksa.
- s. Peer Group adalah teman sebaya atau rekan kerja maupun keluarga yang dapat mempengaruhi informan untuk berperilaku merokok
- t. Media merupakan aksesibilitas Informan terhadap media promosi kesehatan, khususnya mengenai rokok, bahaya yang ditimbulkan akibat merokok ataupun kandungan rokok itu tersebut.