

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Rokok dan Merokok

Seperti yang dikatakan oleh Harissons (1987), merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok batangan maupun menggunakan pipa. Temperatur pada sebatang rokok yang dibakar adalah 90°C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30°C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen: komponen yang lekas menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi pertikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel. (Sitepoe 2000).

Menurut Sitepoe (2000), “Asap rokok yang dihisap melalui mulut disebut *mainstream smoke*, sedangkan asap rokok yang terbentuk pada ujung rokok yang terbakar serta asap rokok yang dihembuskan ke udara oleh si perokok disebut *sidestream smoke*. Kedua asap tersebut mengakibatkan seseorang menjadi perokok pasif”.

Asap rokok yang dihisap mengandung berbagai jenis bahan kimia dengan berbagai jenis daya kerja terhadap tubuh, asap rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia, beberapa bahan kimia yang terdapat didalam rokok yang memberikan efek mengganggu kesehatan antara lain adalah: nikotin, tar, gas karbon monoksida dan berbagai logam berat lainnya. Oleh karenanya seseorang akan terganggu kesehatannya bila merokok terus menerus. (Sitepoe, 2000).

Ada beberapa jenis rokok yang dikenal di masyarakat yaitu rokok putih, rokok kretek, rokok kelembak atau rokok *siong*, rokok cerutu, rokok *tingwe*, rokok pipa dan lain-lain. Rokok putih adalah rokok yang dibuat dari daun tembakau saja tanpa dicampuri bahan-bahan yang lain sedangkan rokok kretek adalah rokok yang terbuat dari tembakau dan juga cengkeh. Rokok kelembak yaitu rokok yang dibuat dari tembakau dan dicampur dengan kelembak. Rokok cerutu terbuat dari daun tembakau kering yang dirajang agar lebar disusun sedemikian rupa yang kemudian di balut dengan daun tembakau, pembalut cerutu yang termashur diseluruh dunia adalah daun tembakau Deli. Rokok *tingwe* adalah

rokok yang dibuat sendiri oleh perokok yang bahan bakunya dari tembakau rajangan kering dan biasanya dicampuri dengan cengkeh rajangan, kelembak dan terkadang juga kemenyan. (Sitepoe, 2000).

2.2. Zat-zat kimia yang terkandung dalam rokok

Seperti Roberts (1988) katakan, lebih dari 3040 jenis bahan kimia yang dijumpai didalam daun tembakau kering. Bahan-bahan kimia ini berasal dari pertumbuhan daun tembakau itu sendiri, yang bersumber dari tanah, udara dan bahan-bahan kimia yang digunakan dalam proses pembuatan tembakau maupun sewaktu penanaman tembakau. Diantara bahan kimia tersebut yang bersifat toksis adalah: nikotin, *karsinogenik nitrosamine* yang bersumber dari *nitrit*, *amine*, protein dan *alkaloid* didalam daun tembakau; *karsinogenik polisiklik*; *hidrokarbon aromatic* bersumber sewaktu pemrosesan tembakau; elemen radio aktif yang diadopsi dari udara dan tanah; logam-logam berat yang diperoleh dari tanah dan udara yang tercemar. Pada waktu rokok dibakar berarti semua zat kimia yang terkandung didalam bahan baku rokok dan bahan tambahan lainnya ikut terbakar maka akan terbentuk bahan kimia hasil pembakaran. (Sitepoe, 2000).

2.3. Bahan kimia asap rokok dan pengaruhnya terhadap tubuh

Bahan kimia yang terkandung dalam asap rokok dan juga didalam tembakau yang tidak dibakar adalah sebagai berikut:

2.3.1. Nikotin

Nikotin bersifat toksis terhadap jaringan saraf, juga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolic mengalami peningkatan denyut jantung bertambah kontraksi otot jantung seperti dipaksa, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah pada pembuluh koroner bertambah, dan vasokonstriksi pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas kolesterol LDL, dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah. Nikotin juga menyebabkan seseorang ketagihan rokok. (Sitepoe, 2000).

Akibat adanya nikotin seseorang menjadi perokok dan selalu ingin merokok lagi atau ketagihan terhadap rokok. Sebaliknya, merokok yang hanya sekali-sekali belum tentu akan terganggu kesehatannya. Benowitz NL (1994)

menyatakan kadar nikotin sejumlah 5 mgr perhari dari rokok yang dihisap akan menimbulkan ketagihan. (Sitepoe 2000).

2.3.2. Tar

Sumber Tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok, dan bahan organik lainnya yang dibakar. Tar hanya dijumpai pada rokok yang dibakar. *Eugenol* atau minyak cengkeh juga diklasifikasikan sebagai tar. Tetapi, pabrik rokok kretek Indonesia selalu menyatakan *Eugenol* tidak termasuk Tar. Didalam tar dijumpai karsinogenik: *polisiklinik hidrokarbon aromatis* yang memicu kanker paru. Selain itu juga dijumpai *Nitrosoamine* nikotin didalam rokok yang berpotensi besar sebagai *karsinogenik* terhadap jaringan paru. Bahan ini terdapat dalam tembakau, tetapi tidak dijumpai dalam cengkeh. (Sitepoe 2000).

2.3.3. Gas Karbon Monoksida (CO)

Menurut Guidotti Te et al (1989), gas yang bersifat toksis dan bertolak belakang dengan gas oksigen dalam transport *haemoglobin*. Dalam rokok terdapat 2-6% gas CO pada saat merokok, sedangkan gas CO yang dihisap oleh perokok paling rendah 400 ppn (*part permilion*) sudah dapat meningkatkan kadar *karboksi-haemoglobin* dalam darah sejumlah 2-16%. Kadar normal *karboksi-haemoglobin* hanya 1% pada bukan perokok. Apabila keadaan terus berjalan maka terjadi *policitemia* yang akan mempengaruhi syaraf pusat. Kandungan kadar karbon monoksida didalam rokok kretek lebih rendah daripada kandungan karbon monoksida dalam rokok putih. (Sitepoe, 2000).

2.3.4. Timah Hitam (Pb)

Timah hitam merupakan partikel asap rokok. Setiap satu batang rokok yang dihisap diperhitungkan mengandung 0,5 mikrogram timah hitam. Bila seseorang menghisap satu bungkus perhari (10 batang) berarti menghasilkan 10 mikrogram perhari dan apabila seseorang menghisap rokok lebih dari 20 batang perhari maka kadar Pb dalam tubuh mencapai 20 mikrogram sedangkan batas bahaya kadar Pb dalam tubuh adalah 20 mikrogram perhari.(Sitepoe 2000).

2.3.5. Eugenol

Seperti yang dikatakan oleh Guidotti (1989), *eugenol* hanya dijumpai di dalam rokok kretek dan tidak dijumpai pada rokok putih. *Euginol* dapat ditemukan didalam cengkeh yang dapat memberikan bintik minyak pada rokok

kretek sehingga memberikan pandangan yang kurang menyenangkan. *Eugenol* dapat dijumpai baik didalam rokok yang sedang dihisap, didalam asap rokok yang dihisap, maupun didalam rokok kretek yang tidak dihisap Universitas Indonesia. *Eugenol* atau minyak cengkeh adalah cairan yang tidak berwarna atau juga berwarna kekuning-kuningan dan tidak larut didalam air. *Eugenol* digunakan sebagai *antiseptik*, *anestetik*, dan juga sebagai *antipiretik* ini belum diketahui efek *karsinogeniknya*. (Sitepoe, 2000).

2.4. Penyakit akibat rokok

Kebiasaan merokok telah terbukti berhubungan dengan sedikitnya 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia, seperti kanker paru, *bronchitis* kronik, *emfisema* dan berbagai penyakit paru lainnya. Selain itu adalah kanker mulut, tenggorokan, pankreas dan kandung kencing, penyakit pembuluh darah, *ulkus peptikum* dan lain-lain. Satu-satunya penyakit yang menunjukkan asosiasi negatif dengan kebiasaan merokok, yaitu kanker paru, *bronchitis* kronik dan *emfisema*, penyakit jantung *iskemik* dan penyakit kardiovaskuler lain, *ulkus peptikum*, kanker mulut, kanker tenggorokan, penyakit pembuluh darah otak dan gangguan janin dalam kandungan. Selanjutnya masih menurut Aditma, Doll dan Hill, dua orang peneliti dari Inggris membagi hubungan antara penyakit dan kebiasaan merokok sebagai berikut: Penyakit yang disebabkan oleh merokok adalah: kanker paru, kanker kerongkongan, kanker saluran nafas lainnya, *bronchitis* kronis, dan *emfisema*. Penyakit yang mungkin seluruhnya atau sebagian disebabkan oleh merokok yaitu: penyakit jantung *iskemik*, *aneurisma* atau pelebaran aorta, kerusakan miokard jantung, trombosis pembuluh darah otak, *arterosklerosis*, *tuberkulosis*, *pneumonia*, *ulkus peptikum*, *hernia* dan kanker kandung kemih. (Aditama, 1997).

2.4.1. Penyakit Kardiovaskuler

Menurut jurnal kardiologi Indonesia tahun 1995 penyakit kardiovaskuler menduduki urutan penyebab utama kematian di Indonesia, hal ini dapat dilihat pada peningkatan prosentase penyebab kematian kardiovaskuler dari 9,7% pada tahun 1992 menjadi 16% pada tahun 2000. Merokok adalah salah satu faktor resiko utama timbulnya morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler yaitu

meningkatnya kadar kolesterol serum, penyakit jantung koroner dan penyakit pembuluh darah perifer. (Sitepoe,2000).

Menurut data dari Rumah Sakit Jantung Harapan Kita angka kematian disebabkan oleh kardiovaskuler menduduki urutan pertama di Indonesia sejak tahun 1993 dan masih bertahan hingga tahun 1998. Masih menurut Rumah Sakit Harapan Kita sejak mulai dilaksanakan bedah pintas koroner sampai tahun 1993, penderita bedah pintas koroner tercatat 90% pria, berusia 50 tahun keatas, 65%nya perokok. Penyakit kardiovaskuler dipicu oleh perubahan pola hidup antara lain pola makan yang berlebihan, stress dan merokok.

2.4.2. Kanker Paru

Penyakit kanker paru ini lebih berbahaya dari pada penyakit TBC paru, apalagi kalau kanker sudah dalam keadaan lanjut. Penyakit ini banyak ditemukan dan 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. Sementara itu, paparan asap rokok pada mereka yang tidak merokok atau perokok pasif ternyata meningkatkan terjadinya kanker paru sampai 30% lebih tinggi. Penyakit kanker paru ini sering dihubungkan dengan kebiasaan merokok sebagai penyebab utamanya. Hal ini telah dibuktikan pada berbagai penelitian di dalam dan di luar negeri. (Aditama, 1997).

2.4.3. Kehamilan

Seperti yang dikatakan oleh Chanoine J.P (1991), pada wanita hamil yang merokok, anak yang dikandung akan mengalami berat badan rendah, bayi lahir dibawah berat badan yang normal, bayi lahir prematur. Merokok pada wanita hamil memberikan resiko tinggi terhadap keguguran, kematian janin, kematian bayi sesudah lahir, dan kematian mendadak pada bayi. Wanita hamil juga mengganggu perkembangan kesehatan fisik maupun intelektual bayi yang akan tumbuh. (Sitepoe, 2000).

Menurut Aditama (1997), "berat badan bayi dari ibu yang merokok, rendah dan mudah menjadi sakit. Berat badan bayi tersebut lebih rendah 40-400 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang bukan perokok. Sekitar 7% dari ibu-ibu hamil yang merokok satu bungkus sehari akan melahirkan anak

yang beratnya kurang dari 2500 gram, dan prosentase ini meningkat menjadi 12% pada ibu-ibu hamil yang menghabiskan dua bungkus rokok sehari”.

Penurunan berat badan bayi ini dapat terjadi karena beberapa hal: rokok yang dihisap si ibu akan mengganggu oksigenisasi di tubuh janin karena ikut masuknya karbon monoksida (CO) ke peredaran darah janin dan adanya gangguan enzim-enzim pernafasan janin dalam kandungan. 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 sistem saraf. Kelainan bawaan pada bayi yang baru lahir seperti kelainan katup kantung, ternyata juga lebih sering ditemukan pada bayi-bayi yang dilahirkan oleh ibu yang perokok dibandingkan dengan yang tidak perokok. Para ahli mulai mendeteksi adanya kecenderungan gangguan tumbuh kembang anak dari ibu perokok, baik dari sudut fisik, emosi, maupun kecerdasan. Semua keadaan tersebut terjadi karena pengaruh bahan-bahan dalam asap rokok seperti gas CO, *sianida*, *tiosianat*, nikotin dan *karbonik anhidrase*, selain mengganggu kesehatan ibu juga dapat menembus plasenta dan mengganggu kesehatan janin dalam kandungan. (Aditama, 1997).

2.4.4. Penyakit gangguan perkembangbiakan

Seperti yang dikatakan oleh Chanoine J.P (1991), merokok akan mengurangi terjadinya *konsepsi* atau memiliki anak, *fertilitas* pria ataupun wanita perokok akan mengalami penurunan, wanita perokok akan mengalami masa *menopause* lebih cepat dibandingkan dengan wanita yang bukan perokok. Merokok juga dapat menimbulkan *impotensi*.(Sitepoe, 2000).

2.4.5. Gangguan alat pencernaan

Seperti yang dikatakan oleh Harisson (1987), sakit maag atau *gastritis* lebih banyak dijumpai pada mereka yang merokok, dibandingkan dengan yang bukan perokok. Merokok mengakibatkan penurunan tekanan pada ujung bawah dan atas lambung sehingga mempercepat terjadinya sakit maag. Pencernaan protein terhambat bagi mereka yang merokok, merokok juga mengurangi rasa lapar atau nafsu makan. (Sitepoe 2000).

2.5. Pengetahuan

Von Krogh, Ichiyo, Nonaka (2000), disampaikan ringkasan gagasan yang mendasari pengertian mengenai pengetahuan:

1. Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan suatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari.
2. Pengetahuan merupakan sesuatu yang eksplisit sekaligus terbatinkan (*tacit*). Beberapa pengetahuan dapat dituliskan di kertas, diformulasikan dalam bentuk kalimat-kalimat, atau eksperimen dalam bentuk gambar. Namun ada pula pengetahuan yang terkait erat dengan perasaan, keterampilan dan bentuk bahasa utuh, persepsi pribadi, pengalaman fisik, petunjuk praktis (*rule of thumb*) dan institusi. Pengetahuan terbatinkan dan memahami bagaimana menggunakannya merupakan tantangan utama organisasi yang ingin terus menciptakan pengetahuan.
3. Penciptaan pengetahuan secara efektif bergantung pada konteks yang memungkinkan terjadinya penciptaan tersebut. Apa yang dimaksud dengan konteks yang memungkinkan terjadinya penciptaan pengetahuan adalah ruang bersama yang dapat memicu hubungan-hubungan yang muncul. Dalam konteks organisasional, bisa berupa fisik, maya, mental atau ketiganya. Pengetahuan bersifat dinamis, relasional dan berdasarkan tindakan manusia, jadi pengetahuan berbeda dengan data dan informasi, bergantung pada konteksnya.

Menurut Notoatmodjo (1993), "pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera rasa dan indera raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan (*cognitive*) merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*)".

Selanjutnya Notoadmodjo mengemukakan bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari dapat menggunakan kata kerja antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan lain-lain.

2. Memahami (*Comprehension*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu cerita yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.6. Sikap

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik dan sebagainya).

Menurut Thurstone dan Osgood (1990), sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan, reaksi ini didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang akan memberikan kesimpulan nilai baik dan buruk, suka atau tidak suka dan akan bermuara konsep reaksi pada objek sikap. (Azwar,1995).

Menurut Walgito (2003) "sikap merupakan organisasi pendapat, keyakinan seseorang mengenai objek atau situasi yang relatif ajeg, yang disertai

adanya perasaan tertentu, dan memberikan dasar kepada individu untuk membuat respon atau berperilaku dalam cara tertentu yang dipilihnya”.

Sikap merupakan respon dan kesiapan seseorang dalam bereaksi terhadap suatu hal atau objek sikap. Menurut Berkowitz (1990), setiap orang yang mempunyai perasaan positif terhadap suatu objek psikologis dikatakan menyukai objek tersebut atau mempunyai sikap yang *favourable* terhadap objek itu, sedangkan individu yang mempunyai perasaan negatif terhadap suatu objek psikologis dikatakan mempunyai sikap yang *unfavourable* terhadap objek sikap tersebut. (Azwar, 1995).

Sikap (Attitude), adalah evaluasi positif-negatif-ambivalen individu terhadap objek, peristiwa, orang, atau ide tertentu. Sikap merupakan perasaan, keyakinan, dan kecenderungan perilaku yang relatif menetap. Unsur-unsur sikap meliputi kognisi, afeksi, dan kecenderungan bertindak. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah pengalaman khusus, komunikasi dengan orang lain, adanya model, iklan dan opini, lembaga-lembaga sosial dan lembaga keagamaan. (Dimiyati, 1990).

Menurut Mar'at (1982), ”sikap merupakan produk dari proses sosialisasi dimana seseorang bereaksi sesuai dengan rangsang yang diterimanya. Dapat diperjelas bahwa jika rangsang yang diterimanya adalah positif maka reaksi yang timbul adalah positif, begitu pula sebaliknya jika rangsang yang diterima negatif maka reaksi yang timbul akan negatif pula”.

Menurut Gerungan (1988), ”sikap selalu diarahkan kepada suatu tujuan atau subjek tertentu, yaitu suatu kesediaan bereaksi terhadap suatu hal. Sikap ini merupakan sikap pandangan atau perasaan yang disertai oleh kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikapnya terhadap objek tertentu. Adapun objek dari sikap biasanya berupa benda, orang, peristiwa, lembaga ataupun nilai-nilai”.

2.6.1. Komponen Pokok Sikap

Menurut Allport (1954), sikap itu terdiri dari 3 komponen pokok, (Notoadmodjo, 2007) yaitu:

1. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap objek. Artinya, bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan).

Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang (Azwar, 2000), yaitu:

1. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan stereotipe yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan atau (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
2. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
3. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang. Dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu. Dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

2.6.2. Tingkatan Sikap

Sikap mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, (Notoadmodjo, 2007) sebagai berikut:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

2.7. Perilaku

Menurut Notoadmodjo (1993), "perilaku dipandang dari segi biologis adalah kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas manusia itu sendiri. Oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, ber-reaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal sendiri (*internal activities*) seperti berfikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis, dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung".

Perilaku dan gejala perilaku yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Secara

umum dapat dikatakan bahwa faktor genetik dan lingkungan ini merupakan penentu dari perilaku makhluk hidup, termasuk perilaku manusia. Hereditas atau faktor keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya. Sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor tersebut dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar.

Menurut Ensiklopedi Amerika, perilaku diartikan sebagai suatu aksi reaksi organisme terhadap lingkungannya. Hal itu berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi, yakni yang disebut rangsangan. Dengan demikian maka suatu rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Robert Kwick (1974) sebagaimana dinyatakan oleh Notoadmodjo (1993) mengemukakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati bahkan dapat dipelajari.

Perilaku adalah segenap manifestasi hayati individu dalam berinteraksi dengan lingkungan, mulai dari perilaku yang paling nampak sampai yang tidak tampak, dari yang dirasakan sampai yang paling tidak dirasakan. (Dimiyati, 1990).

Menurut Ralp Linton, perilaku adalah semua bentuk aktivitas seseorang baik yang tampak maupun yang tidak tampak (Linton, 1965). Sedangkan menurut Djamaludin Ancok (1987), perilaku manusia adalah niat yang sudah direalisasikan dalam bentuk tingkah laku yang tampak. Pengertian perilaku juga dapat dibatasi sebagai keadaan jiwa (berpendapat, berfikir, bersikap) untuk memberikan respons terhadap situasi diluar subjek tersebut. Respons tersebut dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) dan dapat bersikap aktif (dengan tindakan). Perilaku juga dapat bersifat potensial yakni dalam bentuk pengetahuan, motivasi dan persepsi.

Seperti yang dikatakan oleh Skinner (1938), perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespons, maka teori Skinner ini disebut teori "S-O-R" tau Stimulus Organisme Respons. Skinner membedakan adanya dua respons. (Notoadmodjo, 2007):

1. *Responden respons* atau *reflexive*, yakni respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respons-respons yang relatif tetap.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, yakni respons yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respons.

Dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus ini, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua:

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)
 Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respons 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. Oleh sebab itu, disebut *covert behaviour* atau *unobservable behaviour*.
2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)
 Respons seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik (*practice*), yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain. Oleh sebab itu disebut *overt behaviour*, tindakan nyata atau praktik (*practice*).

Pandangan tentang perilaku (Baron, 1999), ada lima pendekatan utama tentang perilaku yaitu:

1. Pendekatan *neurobiologik*, pendekatan ini menitikberatkan pada hubungan antara perilaku dengan kejadian yang berlangsung dalam tubuh (otak dan saraf) karena perilaku diatur oleh kegiatan otak dan sistem saraf,

2. Pendekatan *behavioristik*, pendekatan ini menitikberatkan pada perilaku yang nampak, perilaku dapat dibentuk dengan pembiasaan dan pengukuhan melalui pengkondisian stimulus,
3. Pendekatan *kognitif*, menurut pendekatan ini individu tidak hanya menerima stimulus yang pasif tetapi mengolah stimulus menjadi perilaku yang baru,
4. Pandangan *psikoanalisis*, menurut pandangan ini perilaku individu didorong oleh insting bawaan dan sebagian besar perilaku itu tidak disadari,
5. Pandangan *humanistik*, perilaku individu bertujuan yang ditentukan oleh aspek internal individu. Individu mampu mengarahkan perilaku dan memberikan warna pada lingkungan.

Jenis-jenis perilaku individu (Benjamin et al., 1987):

1. Perilaku sadar, perilaku yang melalui kerja otak dan pusat susunan saraf,
2. Perilaku tak sadar, perilaku yang spontan atau instingtif,
3. Perilaku tampak dan tidak tampak,
4. Perilaku sederhana dan kompleks,
5. Perilaku kognitif, afektif, konatif dan psikomotor

2.7.1 Perilaku Merokok

Seperti yang dikatakan oleh Botvin dan Mc.Allister (1989), berusaha mengidentifikasi 4 kelompok besar faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok Sweeting (1990):

1. Faktor-faktor sosiodemografis, seperti kebiasaan merokok pada keluarga dan teman-teman dekat.
2. Faktor-faktor pribadi, seperti sikap pribadi, serta keyakinan-keyakinan yang mereka miliki tentang merokok.
3. Variabel-variabel kepribadian, yaitu citra diri atau konsep diri, *locus of control*, *ekstrovert* dan lain sebagainya.
4. Variabel-variabel tingkah laku, seperti pekerjaan, aktivitas di bidang akademis, serta minat-minat pada waktu luang serta aktivitas yang mereka sukai di waktu luang.

Menurut Tomkins dalam Basyir (2006), ada 4 jenis perilaku merokok berdasarkan *Management of Affect Theory*:

1. Perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif bahwa dengan merokok seseorang merasakan bertambahnya rasa positif.
2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif. Banyak perokok yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif. Misalnya, seorang perokok yang sedang cemas akan menggunakan rokok sebagai sarana menenangkan diri sehingga perasaan tidak enak yang sedang dirasakan menjadi berkurang.
3. Perilaku merokok yang adiktif (kecanduan). Dalam istilah *Green* dikenal sebagai *Psychological Addiction*. Perokok yang sudah kecanduan akan terus meningkatkan dosis rokok yang dihisap setiap saat setelah efek rokok tersebut berkurang. Misalnya, agar rokok selalu tersedia ketika mereka butuhkan maka mereka akan keluar membeli rokok meskipun sudah larut malam.
4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Merokok sudah menjadi perilaku yang otomatis dilakukan, seringkali dilakukan dengan atau tanpa disadari. Misalnya, menyalakan rokok ketika makanan yang dimakan telah habis.

Menurut Seffrin dalam Sweeting (1990), menjelaskan alasan-alasan mengapa orang tetap merokok. Alasan-alasan tersebut antara lain:

1. Emulasi, yaitu mengikuti perilaku seseorang *role models*, misalnya teman dekat yang merokok, ayah/ibu yang merokok, atau bintang film/artis idola yang menjadi tokoh dalam iklan.
2. Rasa ingin tahu, yaitu melakukan upaya coba-coba dan pengambilan resiko, seperti yang lazim dilakukan oleh remaja pada saat mereka mulai merokok.
3. *Advertising* (hiburan), memandang rokok sebagai suatu yang seksi, menyenangkan, dan glamour. Anggapan ini biasanya muncul akibat citra-citra tentang seorang perokok yang ditimbulkan oleh iklan.

4. Asosiasi, kebiasaan rokok yang dihubungkan sebagai hal yang wajib saat rehat, pasangan wajib saat minum kopi atau setelah makan.
5. Pengaruh *peer group*, hal ini yang umum terjadi pada remaja, untuk memperoleh penerimaan atau pengakuan dari teman sekelompoknya, seorang remaja akan melakukan apa yang dilakukan oleh teman-temannya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang merokok (Aditama, 1997):

1. Umur

Rokok ada hubungannya dengan umur, namun sebagian besar ahli setuju bahwa pengenalan dengan rokok dimulai pada usia remaja. Menurut Hurlock dalam Meiyetriani (2006), bahwa merokok dimulai pada saat anak mulai di bangku SMP. Pendapat ini didukung oleh Santrock dalam Meiyetriani (2006), yang mengungkapkan bahwa sebagian besar remaja mulai mencoba merokok pada saat SMP, namun merokok baru mulai menjadi kebiasaan saat mereka duduk di bangku SMA dan Perguruan Tinggi, hal ini disebabkan karena ada proses atau tahapan yang terjadi untuk membuat seseorang menjadi perokok tetap.

2. Kelas sosial

Menurut Sarafino (1994) persentase orang yang merokok cenderung menurun sejalan dengan meningkatnya tingkat pendidikan, pemasukan serta tingkat pekerjaan mereka. Selanjutnya ia mengungkapkan bahwa rata-rata tertinggi perokok ditemukan pada pria dewasa yang tidak lulus SMA, memiliki pendapatan rendah.

3. Media/iklan

Salah satu faktor lingkungan penting yang mempengaruhi seseorang untuk mulai merokok adalah iklan. (Aditama, 1997). Sekitar tahun 1940, dunia periklanan mulai membangun citra yang gemerlap mengenai perokok. Perokok digambarkan sebagai seorang pahlawan, pilot yang gagah, tentara yang berani, dokter yang tampan, suster dan artis cantik melalui berbagai media iklan. Bahkan pada sekitar tahun 50-60an, rokok mulai mengincar pasaran konsumen remaja terutama para mahasiswa. Sebagai hasil dari

kampanye besar-besaran dari rokok ini, maka semakin banyak pria, wanita, tua dan muda yang menjadi perokok.

4. Akses rokok

Faktor lain yang juga berperan adalah kemudahan mendapatkan rokok, baik dari harganya yang relatif murah maupun ketersediaannya dimana-mana. Kurangnya pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan juga merupakan faktor penting yang perlu diperhatikan. Adanya anggapan bahwa merokok dapat mengatasi kesepian, kesedihan, kemarahan dan frustrasi juga dapat mendorong orang untuk merokok. Faktor sosial-kultural seperti pengaruh orang tua dan *peer group*/teman dan kelompoknya juga berpengaruh terhadap seseorang khususnya remaja untuk mulai merokok. Sekitar 75% pengalaman menghisap rokok pertama para remaja biasanya dilakukan bersama teman-temannya. Kalau seorang remaja tidak ikut-ikutan merokok maka ia takut ditolak oleh kelompoknya, diisolasi dan dikesampingkan. (Aditama, 1997).

Seperti yang dikatakan oleh Leventhal & Clearly (1990), terdapat 4 tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok (Cahyani, 1995) yaitu:

1. Tahap *Preparatory*.

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini menimbulkan minat untuk merokok.

2. Tahap *Initiation*.

Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan ataukah tidak terhadap perilaku merokok.

3. Tahap *be coming a smoker*.

Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak 4 batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.

4. Tahap *maintenance of smoking*.

Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self-regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.7.2. Perilaku Merokok Pada Wanita

Menurut Aditama (1997), "remaja putri biasanya mulai mencoba rokok pada usia 10-14 tahun. Penelitian dari berbagai negara menunjukkan bahwa faktor yang mendorong untuk mulai merokok amat beragam, baik berupa faktor dari dalam dirinya sendiri (personal), sosio kultural dan pengaruh kuat lingkungannya".

Faktor personal yang paling kuat adalah mencari bentuk jati diri. Dalam iklan-iklan kebiasaan merokok digambarkan sebagai lambang kematangan, kedewasaan, popularitas dan bahkan lambang kecantikan, kehidupan yang seksi serta feminisme. Semua ungkapan diatas adalah "mimpi" bagi remaja putri, dan mereka menganggap kalau mereka merokok maka mereka akan mendapat semua predikat diatas. Selain itu, bagi sebagian remaja putri lainnya, kebiasaan merokok juga disangkanya dapat dipakai untuk mengatasi *stress*, menghilangkan kecemasan dan menenangkan jiwa remajanya yang bergejolak. (Aditama, 1997).

Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa para remaja putri yang menyangka bahwa kebiasaan merokok dapat membuatnya tampak dewasa, memberi kepercayaan diri dan mengontrol berat badannya akan lebih sering mulai mencoba merok. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa pengaruh ini lebih terasa pada remaja putri dibandingkan dengan prianya. Ada pula pendapat salah yang menyatakan bahwa pada kaum wanita kebiasaan merokok dapat mengatasi kesepian, kesedihan, kemarahan dan rasa frustrasi. Harus disadari juga bahwa kurangnya pengetahuan tentang bahaya rokok bagi kesehatan juga merupakan faktor penting. (Aditama, 1997).

Faktor sosio-kultural yang penting dalam memulai kebiasaan merokok adalah pengaruh orang tua dan "*peer group*"/teman dan kelompoknya. Banyak sekali data yang menunjukkan bahwa kemungkinan menjadi perokok akan jauh meningkat bila orang tuanya adalah perokok. Angka di Amerika Serikat menunjukkan bahwa remaja putri yang orang tuanya perokok itu lima kali lebih sering menjadi perokok pula bila dibandingkan dengan yang orang tuanya tidak merokok. Punya teman-teman yang perokok juga merupakan faktor amat penting bagi seseorang remaja putri untuk mulai merokok. Sekitar 75% pengalaman mengisap rokok pertama para remaja biasanya dilakukan bersama teman-

temannya. Kalau seorang remaja tidak ikut-ikutan merokok maka ia takut ditolak oleh kelompoknya, di isolasi dan dikesampingkan. Penelitian di Italia menunjukkan bahwa sebagian besar (79,7%) teman baik para gadis yang merokok adalah perokok pula, sementara sebagian besar (72,2%) teman baik gadis yang tidak merokok juga bukan perokok. (Aditama, 1997).

2.8. Media

2.8.1. Media cetak

Menurut Notoadmojo (2005), media cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Adapun macam-macamnya adalah:

1. Poster.
2. Leaflet.
3. Brosur.
4. Majalah.
5. Surat kabar.
6. Lembar balik.
7. Sticker dan pamflet.

Fungsi utama media cetak ini adalah memberi informasi dan menghibur.

Kelebihan dan kelemahan media cetak:

- a. Kelebihannya:
 - Tahan lama.
 - Mencangkup banyak orang.
 - Biaya tidak tinggi.
 - Tidak perlu listrik.
 - Dapat dibawa kemana-mana.
 - Dapat mengungkit rasa keindahan.
 - Mempermudah pemahaman.
 - Meningkatkan gairah belajar.

b. Kelemahannya:

- Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak.
- Medah terlipat.

2.8.2. Media Elektronik

Menurut Notoadmodjo (2005), media elektronika yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronika. Adapun macam-macam media tersebut adalah:

1. TV.
2. Radio.
3. Film.
4. Video film.
5. Cassete.
6. CD.
7. VCD.

Kelebihan dan kelemahan media elektronik.

a. Kelebihannya:

- Sudah dikenal masyarakat.
- Mengikutsertakan semua panca indera.
- Lebih mudah dipahami.
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.
- Bertatap muka.
- Penyajian dapat dikendalikan.
- Jangkauan relatif lebih besar.
- Sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang.

b. Kelemahannya:

- Biaya lebih tinggi.
- Sedikit rumit.
- Perlu listrik.
- Perlu alat canggih untuk produksinya.

- Perlu persiapan matang.
- Peralatan selalu berkembang dan berubah.
- Perlu keterampilan penyimpanan.
- Perlu terampil dalam pengoperasian.

2.8.3. Media Luar Ruang

Menurut Notoadmodjo (2005), media luar ruang yaitu media yang menyampaikan pesannya di luar ruang secara umum melalui media cetak dan elektronika secara status, misalnya:

- a. Papan reklame yaitu poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di perjalanan.
- b. Spanduk yaitu suatu pesan dalam bentuk tulisan dan disertai gambar yang dibuat di atas secarik kain dengan ukuran tergantung kebutuhan dan dipasang disuatu tempat strategi agar dapat dilihat oleh semua orang.
- c. Pameran.
- d. Banner.
- e. TV layar lebar.

Kelebihan dan kelemahan media luar ruang:

Kelebihannya:

- Sebagai informasi umum dan hiburan.
- Mengikutsertakan semua panca indra.
- Lebih mudah dipahami.
- Lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak.
- Bertatap muka.
- Penyajian dapat dikendalikan.
- Jangkauan relatif lebih besar.

Kelemahannya:

- Biaya lebih tinggi.
- Sedikit rumit.
- Ada yang memerlukan listrik.

- Ada yang memerlukan alat canggih untuk produksinya.
- Perlu persiapan matang.
- Peralatan selalu berkembang dan berubah.
- Perlu keterampilan penyimpanan.
- Perlu keterampilan dalam pengoperasian.

2.9. Teori Dampak Media

Dampak budaya media dalam masyarakat baik secara individual maupun sosial adalah satu persoalan yang multi dimensional.

Seperti yang dikatakan oleh Werner & Tankrad, Jr.(1992), ringkasnya dampak media dapat dikelompokkan kedalam empat jenis menurut hasil studi tentangnya. *Pertama, dampak sangat kuat.* Komunikasi massa dianggap memiliki kekuatan yang luar biasa besarnya pada masyarakat. Anggapan ini didasarkan terutama pada kenyataan kuatnya pengaruh propaganda selama Perang Dunia ke II. (Batmomolin et al., 2003).

Kedua, dampak terbatas. Komunikasi massa dianggap memiliki dampak terbatas pada masyarakat, karena ia bukan merupakan sebab utama, melainkan lebih merupakan fungsi antara. Juga komunikasi massa berdampak kuat hanya pada penyebaran informasi dan pengetahuan. Komunikasi massa dianggap kurang efektif untuk mengubah opini-opini khusus, sikap dan perilaku seseorang.

Ketiga, komunikasi massa memiliki dampak moderat. Hal ini didasarkan pada kenyataan bahwa publik aktif mencari informasi, tidak hanya pasif menunggu. Juga setiap orang mempunyai kebutuhan yang berbeda-beda berdasarkan asas manfaat dan kepuasan. Informasi yang sama dapat pula digunakan oleh setiap orang untuk tujuan yang berbeda-beda. Komunikasi dapat berdampak bagi perubahan sikap dan tingkah laku masyarakat melalui kemampuannya menciptakan norma-norma baru.

Keempat, komunikasi massa berdampak kuat. Komunikasi massa dapat memiliki dampak yang sangat kuat bagi masyarakat apabila dua syarat ini terpenuhi. Syarat pertama adalah adanya *redundancy* atau *pengulangan*. Prinsip ini dipakai dalam iklan dimana produk yang sama ditampilkan dalam kemasan yang berbeda-beda dari waktu ke waktu. Hal yang sama terjadi manakala pesan

yang sama diulang-ulang dengan formulasi kalimat yang bervariasi. Syarat kedua adalah berfokus pada target audiens atau pemirsa tertentu. Daya pesan yang tertentu pula sehingga mereka merasa bahwa informasi (dalam bentuk data dan barang) itu memang sedang ditujukan kepada mereka dan tidak kepada setiap orang.

Pembahasan tentang komunikasi antara yang alamiah dan yang termediasi menghantar kita untuk menyadari perbedaan mendasar antara keduanya. Pembahasan tentang budaya media dibuat dalam kerangka komunikasi yang termediasi sebagai hasil dari komunikasi modern yang adalah perpaduan antara teknologi canggih, kemampuan teknis yang kreatif dan pesan ideologis yang melatarbelakangi produksinya. Produk-produk budaya media sungguh mempesona, namun memiliki potensi besar juga untuk memperdaya.

2.9.1. Film

Film mendahului radio dan televisi sebagai suatu sarana komunikasi untuk tujuan hiburan di samping menyebarkan ideologi. Pada zamannya, film merupakan satu sarana baru dalam upaya penyebaran hiburan, cerita, peristiwa, musik, drama, dan sebagainya kepada masyarakat. (Batmomolin et al., 2003).

Secara fenomenal, film berperan memenuhi kebutuhan tersembunyi masyarakat biasa, bahkan pada awalnya dianggap sebagai sarana propaganda yang ampuh. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa film mampu menjangkau sekian banyak orang dalam waktu relatif singkat. (Batmomolin et al., 2003).

Film merupakan satu sarana komunikasi yang ampuh untuk menyebarkan ideologi atau membuat kampanye tentang satu isu tertentu kepada publik. Ribuan bahkan jutaan orang menonton film. Sebuah film kini dapat ditonton lewat berbagai macam cara. Ada yang datang sendiri-sendiri ke bioskop-bioskop. Ada yang menyaksikannya lewat televisi. Ada pula yang mendatangi video-video rental untuk meminjamnya agar dapat menikmatinya di rumah sesuai dengan waktu, tempat dan selera sendiri. Apabila radio adalah sarana komunikasi audio terbesar, maka film merupakan bentuk dominan dari komunikasi massa yang bersifat visual. Namun, film tidak menyandarkan

produksinya pada hal visual melulu. Ia memadukan keduanya. (Batmomolin et al., 2003).

2.9.2. Radio

Radio dengan segala struktur, sistem organisasi dan produk-produknya merupakan satu sarana komunikasi yang ampuh, juga merupakan satu produk budaya media yang mempesona. Radio saat ini merupakan sarana komunikasi yang dapat ditemukan dimana-mana. Ia ada di hampir setiap rumah. Ia ada di sarana-sarana transportasi baik umum maupun pribadi, khususnya bus dan mobil. Ia juga ada di dalam saku atau tas-tas sekolah dan lain-lain. Sejak tahun 1920-an hingga saat ini radio telah menjadi media komunikasi terpopuler, termurah dan terjangkau. Radio mengemban keempat fungsi dan tujuan komunikasi secara efektif. Siaran-siaran radio dapat dinikmati pada saat yang sama ketika kita harus mengerjakan atau bahkan memusatkan perhatian pada pekerjaan lain. (Batmomolin et al., 2003).

Seperti yang dikatakan oleh Efendi (1993), radio mengemban fungsi komunikasi sebagai sarana hiburan yang menyenangkan. Radio juga berfungsi sebagai satu sarana penerangan yang ampuh. Di samping itu radio berfungsi pula sebagai suatu sarana pendidikan yang efektif. Sejak awal lahirnya siaran radio pada tahun 1920-an, radio telah berjasa dalam mengemban ketiga fungsi diatas dengan baik. Pada awal Perang Dunia II, radio mengemban satu fungsi khusus baru sebagai sarana propaganda. (Batmomolin et al., 2003).

2.9.3. Televisi

Pengaruh media komunikasi elektronik, khususnya televisi dalam kehidupan manusia dewasa ini tidak diragukan lagi. Televisi adalah bentuk media elektronik ampuh yang dapat mendinamisasi dunia imajiner. Televisi merupakan sarana komunikasi, pembawa cerita terbesar melalui program-programnya. Ia menampilkan penggalan-penggalan dari hidup keseharian dalam kemasan yang lebih menarik dan mempesona. (Batmomolin et al., 2003).

Televisi merupakan produsen terbesar gambar yang dapat dilihat disamping suara, bunyi yang dipadukan dalam ritme yang menggetarkan hati. Perpaduan ini dengan mudah mengantar pemirsa ke dalam dunia fiksi. Fiksi tentang sebuah realitas yang sebenarnya adalah hasil dari sebuah ciptaan imajiner

semata. Pada prinsipnya bukanlah fiksi yang melahirkan realitas, melainkan realitaslah yang mendasarkan diri pada fiksi. Di dalam televisi tidak ada yang seratus persen apa adanya. Semuanya adalah sebuah representasi tentang kenyataan tertentu. Berhadapan dengan televisi, proses identifikasi psikologis pun terjadi. (Batmomolin et al., 2003).

Sebagian besar program televisi tidak memberikan kesempatan untuk diskusi karena memang itu bukan tujuan yang utama. Televisi hanya bermaksud menunjukkan sesuatu kepada publik yang sifatnya mengajak (untuk meniru, seperti iklan misalnya). (Batmomolin et al., 2003).

Nilai komersial adalah tujuan utama dan terutama, akan tetapi televisi tidak pernah meminta bayaran kontan dari pemirsanya. Televisi sebagai penjual terutama dan terbesar produksi industri komunikasi era informasi ini hidup dari tiap detik yang diprogramkannya. Untuk setiap detik yang berlalu ada sebuah investasi, ada harganya dan diatas segalanya ada keuntungan yang besar baik secara ekonomis maupun politis. (Batmomolin et al., 2003).

2.10. Iklan

2.10.1. Pengertian Iklan

Seperti yang dikatakan oleh Riyanto (2001), di Indonesia, istilah iklan yang diambil dari bahasa arab "i'lan" pertama kali diperkenalkan oleh Soedardjo Tjokrosisworo, seorang tokoh pers nasional pada tahun 1951 untuk menggantikan istilah *advertentie* (dari bahasa belanda) dan *advertising* (dari bahasa inggris). (Widyatama, 2005).

Iklan bisa diartikan sebagai bentuk kegiatan komunikasi non personal yang disampaikan melalui media yang sifatnya untuk membujuk konsumen. Pihak pembujuk ini adalah perusahaan, lembaga non komersial maupun pribadi yang mempunyai kepentingan. Iklan juga mempunyai kekuatan sangat penting sebagai alat pemasaran untuk membantu penjualan barang, jasa atau pelayanan juga gagasan atau ide tertentu.

Iklan menurut Etika Pariwisata Indonesia (2005) ialah pesan komunikasi pemasaran tentang sesuatu produk yang disampaikan melalui suatu media,

dibiayai oleh pemrakarsa yang dikenal, serta ditujukan kepada sebagian atau seluruh masyarakat.

Penjelasan: Tidak termasuk dalam pengertian iklan adalah pemerekan (*branding*), ajang (*event*), dan pawikraya (*merchandising*).

2.10.2. Peranan Penting Iklan

Seperti yang dikatakan oleh Rotzoill (1986), iklan mempunyai empat fungsi utama (Widyatama, 2005) yaitu:

1. Fungsi *precipitation*

Yaitu fungsi mempercepat berubahnya suatu kondisi dari keadaan yang semula tidak bisa mengambil keputusan terhadap suatu produk menjadi dapat mengambil keputusan.

2. Fungsi *persuasion*

Yaitu membangkitkan keinginan dari khalayak sesuai pesan yang diiklankan.

3. Fungsi *reinforcement*

Yaitu fungsi untuk meneguhkan keputusan yang telah diambil oleh khalayak.

4. Fungsi *reminder*

Yaitu fungsi yang mampu mengingatkan dan semakin meneguhkan terhadap produk yang diiklankan.

Seperti yang dikatakan oleh Sudiana (1997), iklan juga mempunyai fungsi mengenalkan produk, membangkitkan kesadaran merek (*brand awareness*), citra merek (*brand image*), citra perusahaan (*corporate image*), membujuk khalayak, memberikan informasi dan lain sebagainya. (Widyatama, 2005).

Seperti yang dikatakan oleh Luckman (1990), selain itu iklan juga mampu mendorong kesadaran simbolik, kemudian kesadaran ini menimbulkan kesadaran konsumtif, dan kesadaran konsumtif ini menggiring konsumen pada kesadaran aktual atau perilaku. (Widyatama 2005).

Terpaan iklan televisi merupakan masalah yang harus disikapi secara bijaksana. Kemampuannya untuk mempengaruhi sikap dan perilaku pemirsanya selain dapat dijadikan sebagai bisnis, juga diharapkan adanya kesadaran moral yang tinggi dikalangan pengiklan, sehingga iklan tidak hanya bersifat *persuasive profit oriented* tetapi *persuasive selective logical oriented*. Artinya, masyarakat tidak terjebak pada kebohongan iklan yang disaksikan di televisi, tetapi

masyarakat diharapkan memiliki tingkat memilah yang tinggi dalam menyikapi iklan yang ada.(Widyatama, 2005).

Seperti yang dikatakan oleh Fahmi (1997), kini dengan adanya iklan televisi, masyarakat tidak perlu susah-susah lagi mencari informasi. Dalam kehidupan sehari-hari iklan dapat mengambil peran penting (Sumartono,2002) seperti:

1. Membangun dan mengembangkan citra positif bagi suatu perusahaan dan produk yang dihasilkan, melalui proses sosialisasi yang terencana dan tertata dengan baik.
2. Membentuk *opini public* yang positif terhadap perusahaan dan produk perusahaan tersebut.
3. Mengembangkan kepercayaan masyarakat terhadap produk konsumsi dan perusahaan yang memproduksinya.
4. Menjalin komunikasi secara efektif dan efisien dengan masyarakat luas, sehingga dapat terbentuk pemahaman dan pengertian yang sama terhadap suatu produk yang dipasarkan maupun jasa yang ditawarkan kepada masyarakat oleh perusahaan tersebut.
5. Mengembangkan alih pengetahuan tentang suatu perusahaan, yang memungkinkan masyarakat memiliki simpati, empati, dan bahkan dalam kaitan dengan kegiatan *go public* karena merasa ikut memilikinya.

2.11. Dampak Iklan

Iklan lebih merupakan salah satu ciri masyarakat kapitalis dan dampaknya sangat meluas. Dalam dunia kapitalis, iklan merupakan sesuatu yang tak dapat dihindari karena ia merupakan kebutuhan baik dari pihak produsen maupun konsumen. Iklan komersial berfungsi untuk mempertemukan keduanya dalam satu proses pencitraan dan pembentukan nilai-nilai estetika. Di satu pihak iklan bermanfaat untuk memperkuat citra produk, tertentu untuk membentuk *image* dalam masyarakat tentang produk tersebut. Di pihak lain, iklan juga bermanfaat untuk komersialisasi produk yang hendak dijual. Semakin tinggi estetika dan citra produk yang disajikan, semakin komersial produk tersebut. (Batmomolin et al., 2003).

Ciri utama iklan adalah bahwa ia diproduksi atas dasar kepentingan produsen atau pengirim, bukan atas dasar kepentingan konsumen dan penerima. Iklan ditayangkan dengan cara *disply-attention* atau pertunjukan-perhatian, dalam mana tingkat keterlibatan publik rendah. Walaupun demikian, dampaknya relatif tinggi. (Batmomolin et al., 2003).

Seperti yang dikatakan oleh McQuail (1987), "kebanyakan merupakan perubahan tingkah-laku yang berjangka waktu pendek (konsumsi). Meskipun, bisa juga berupa pembentukan citra produk, cap, lambang perusahaan yang berjangka waktu panjang dan berperan sebagai penunjang kebiasaan yang berjangka waktu panjang. Efek samping yang tidak direncanakan dan telah diterima sebagai suatu hal yang wajar adalah sosialisasi kebiasaan konsumtif. Efek lain yang kurang disebutkan ialah konsumerisme materialisme, dan harapan yang tinggi. Efek jangka panjang yang mungkin terjadi ialah adanya kontrol dan pengaturan terhadap pasar konsumen tertentu". (Batmomolin et al., 2003).

Sejak tahun 1989, laporan '*US Surgeon General*' telah merangkum dampak dari iklan rokok dalam meningkatkan konsumsi dengan cara:

1. Mendorong anak-anak dan remaja untuk mencoba-coba merokok sehingga kemudian menjadi pengguna tetap.
2. Mendorong perokok untuk meningkatkan konsumsinya.
3. Mengurangi motivasi perokok untuk berhenti merokok.
4. Mendorong mantan perokok untuk merokok lagi.
5. Membatasi diskusi terbuka dan menyeluruh tentang bahaya merokok akibat ketergantungan media pada pendapatan dari iklan rokok.
6. Menghambat upaya pengendalian tembakau karena ketergantungan organisasi-organisasi penerima sponsor pada perusahaan tembakau.
7. Menciptakan lingkungan dimana merokok diterima dan dianggap wajar tanpa menghiraukan peringatan bahaya merokok bagi kesehatan dengan cara pemasangan iklan di berbagai tempat, promosi dan pemberian sponsor.

Iklan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar. Larangan menyeluruh terhadap iklan merupakan bagian penting dari program

pengendalian tembakau untuk mengurangi remaja mulai mengonsumsi tembakau dengan menjadikan tidak merokok sebagai norma sosial.

Iklan tembakau meningkatkan konsumsi di kalangan remaja dengan menciptakan lingkungan dimana penggunaan tembakau dianggap baik dan biasa. Dengan terjadinya 1 kematian diantara 2 konsumen mereka karena penyakit yang berhubungan dengan tembakau, maka menjadi sangat penting bagi industri tembakau untuk terus menarik perokok baru. Iklan, promosi dan pemberian sponsor rokok menargetkan sasarannya pada remaja dengan menciptakan citra keliru tentang tembakau yaitu sebagai sesuatu yang trendi dan indah.(DepKes RI, 2004).

2.12. Sponsor Olah Raga oleh Perusahaan Rokok

Saat ini hampir semua bidang olah raga memperoleh dukungan secara finansial dari dunia bisnis. Ini disebabkan karena semakin merakyatnya aneka kegiatan olah raga sehingga pemberian sponsor untuk bidang ini merupakan salah satu cara terbaik untuk menjangkau pasar konsumen secara masal. Dengan besarnya liputan media massa, terutama televisi bagi kegiatan-kegiatan olahraga, maka liputan untuk pihak-pihak penyedia sponsor juga semakin besar.

Ada beberapa masalah moral berkenaan dengan praktik penyediaan sponsor untuk kegiatan olah raga. Para atlet diwajibkan mengenakan pakaian bermerek atau yang ditemeli logo perusahaan pemberi sponsor, termasuk logo perusahaan rokok. Padahal kita ketahui bahwa kebiasaan merokok bertentangan dengan kesehatan jasmani yang hendak dibina oleh olah raga.

Adapun alasan-alasan pokok bagi penyedia sponsor (Jefkins, 2004) adalah sebagai berikut:

1. Untuk melancarkan suatu kampanye periklanan melalui publikasi nama serta produk-produk perusahaan yang seluas-luasnya oleh media massa yang meliputi jalannya acara yang disponsori itu.
2. Untuk mendukung strategi atau kebijakan pemasaran.
3. Untuk memperlihatkan niat baik organisasi ataupun perusahaan guna melaksanakan tanggung jawab sosialnya.

Iklan dinilai meningkatkan konsumsi tembakau. Keterlibatan perusahaan rokok dalam pemberian sponsor serta promosi melalui berbagai kegiatan tampaknya menjadi kunci dalam strategi industri tembakau untuk merangkul para konsumen khususnya remaja. Hampir semua perusahaan besar rokok di Indonesia pernah menjadi sponsor pada berbagai kegiatan olah raga, acara remaja, film, dan konser musik. Hal ini bisa berakibat terbentuknya image pada anak-anak dan remaja yang mengasosiasikan merokok dengan keberhasilan/prestasi dan kebahagiaan. (DepKes RI, 2004).

2.13. Peraturan Mengenai Rokok di Indonesia

2.13.1. Peraturan Pemerintah

1. Peraturan Pemerintah (PP) 81/1999

PP 81/1999 diterbitkan oleh pemerintah sebagai peraturan perundang-undangan untuk membantu pelaksanaan upaya pengendalian tembakau sesuai dengan UU Kesehatan No. 23/1992. Pasal-pasal di dalamnya mencantumkan pengaturan tentang iklan, peringatan kesehatan, pembatasan kadar tar dan nikotin, penyampaian pada masyarakat tentang isi produk tembakau, sanksi dan hukuman, pengaturan otoritas, peranserta masyarakat dan kawasan bebas asap rokok. Industri rokok yang sudah ada diharuskan mengikuti peraturan ini dalam waktu 2 tahun setelah peraturan diberlakukan.

2. Peraturan Pemerintah (PP) 38/2000

PP 38/2000 pada dasarnya merupakan revisi dari PP 81/1999, dan berkaitan dengan iklan rokok (mengizinkan penayangan iklan rokok di media elektronik sebagai tambahan terhadap iklan di media cetak dan luar ruangan) serta memperpanjang batas waktu bagi industri rokok untuk mengikuti peraturan baru ini menjadi 5-7 tahun setelah dinyatakan berlaku, tergantung dari jenis industrinya.

3. Peraturan Pemerintah (PP) 19/2003

PP 19/2003 merupakan peraturan pemerintah pengganti PP 81/1999 dan PP 38/2000 tentang pengendalian tembakau. PP 19/2003 menacangkep aspek

yang berkaitan dengan ukuran dan jenis pesan peringatan kesehatan, pembatasan waktu bagi iklan rokok di media elektronik, pengujian kadar tar dan nikotin. PP ini tidak memuat pembatasan kadar maksimum tar dan nikotin.

2.13.2. Kawasan Tanpa Rokok

PP 19/2003 melarang orang merokok di tempat umum, tempat kerja, sarana pendidikan, sarana kesehatan, tempat ibadah, tempat bermain anak dan kendaraan umum. Kebijakan kawasan tanpa rokok berada di bawah tanggung jawab pemerintah daerah. Pada tahun 2005, Gubernur DKI Jakarta mengeluarkan Perda No.2 Tahun 2005 tentang Pengendalian Pencemaran Udara dengan menyelipkan satu pasal yaitu pasal 13 yang mengatur kawasan tanpa rokok. Peraturan ini antara lain mewajibkan penyediaan ruang khusus untuk merokok di tempat-tempat umum dan tempat kerja yang menurut bukti ilmiah tidak memberikan perlindungan 100% terhadap paparan asap rokok orang lain. Ventilasi maupun penyaring udara juga dibuktikan tidak efektif dimana partikel-partikel beracun tetap tinggal diudara dan menempel di perabotan. Pasal tersebut diatur lebih lanjut dengan Keputusan Gubernur No.75 Tahun 2005 tentang Kawasan Dilarang Merokok. Daerah yang telah mengeluarkan peraturan kawasan tanpa rokok adalah Pemerintah Daerah Kota Bogor, Kota Cirebon dan Kota Palembang, disamping daerah-daerah lain yang mungkin belum mempublikasikan peraturannya. Namun demikian, masih dibutuhkan waktu cukup panjang dan kesungguhan pemerintah untuk mengawasi pelaksanaan terhadap kepatuhannya. (Profil Tembakau Indonesia, 2008).

2.14. The Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)

2.14.1. Pengertian

FCTC adalah suatu konvensi atau *treaty*, yaitu suatu bentuk hukum internasional dalam pengendalian masalah tembakau, yang mempunyai kekuatan mengikat secara hukum (*internationally legally binding instrument*) bagi Negara-negara yang meratifikasinya. Naskah FCTC dirancang sejak tahun 1999 dan selesai disusun oleh WHO pada bulan Februari 2003 setelah melalui enam kali pertemuan negoisasi internasional dan beberapa kali pertemuan-pertemuan

regional. Pemerintah Indonesia berperan aktif dalam semua pertemuan internasional yang diselenggarakan oleh *Intergovernmental Negotiating Body* (INB) di Geneva (sebanyak enam kali), maupun dalam pertemuan regional antara Negara-negara anggota WHO Kawasan Asia Tenggara (WHO SEARO) dan ASEAN. Pemerintah Indonesia diwakili oleh Departemen Kesehatan, Departemen Luar Negeri, Departemen Perindustrian dan Perdagangan, Departemen Keuangan, dan Badan Pengawas Obat dan Makanan. (DepKes RI, 2004).

Naskah FCTC telah disepakati secara aklamasi dalam sidang WHA (*World Health Assembly*), yaitu forum pengambilan keputusan tertinggi WHO pada bulan Mei 2003. FCTC dinyatakan efektif apabila telah ada minimal 40 (empat puluh) Negara yang meratifikasinya. (DepKes RI, 2004).

FCTC juga akan dilengkapi dengan beberapa protokol yang diperlukan, dan dengan proses yang sama protokol-protokol tersebut akan dinegosiasi, diadopsi dan diratifikasi oleh masing-masing Negara. (DepKes RI, 2004).

2.14.2. Tujuan

Tujuan dari Konvensi dan protokol-protokolnya adalah untuk melindungi generasi sekarang dan mendatang terhadap kerusakan kesehatan, konsekuensi sosial, lingkungan dan ekonomi karena konsumsi tembakau dan paparan kepada asap tembakau, dengan menyediakan suatu kerangka bagi upaya pengendalian tembakau untuk dilaksanakan oleh pihak-pihak terkait ditingkat nasional, regional dan internasional guna mengurangi secara berkelanjutan dan bermakna prevalensi penggunaan tembakau serta paparan terhadap asap rokok. (DepKes RI, 2004).

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Teori

Menurut Notoadmodjo (2005), perilaku adalah hasil atau resultan antara *stimulus* (faktor eksternal) dengan *respons* (faktor internal) dalam subjek atau orang yang berperilaku tersebut. Dengan perkataan lain, perilaku seseorang atau subjek yang dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku ini disebut determinan. Banyak teori tentang determinan perilaku, masing-masing mendasarkan pada asumsi-asumsi yang dibangun. Dalam bidang perilaku kesehatan, ada teori yang sering menjadi acuan dalam penelitian-penelitian kesehatan, salah satu diantaranya adalah :

Teori Lawrence Green. (Notoadmodjo 2005).

Berangkat dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* atau faktor non-perilaku. Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) , yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang, meskipun seseorang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya.

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

B= Behavior

F= Fungsi

Pf= Predisposing factors

Ef= Enabling factors

Rf= Reinforcing factors

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

3.2. Kerangka Konsep

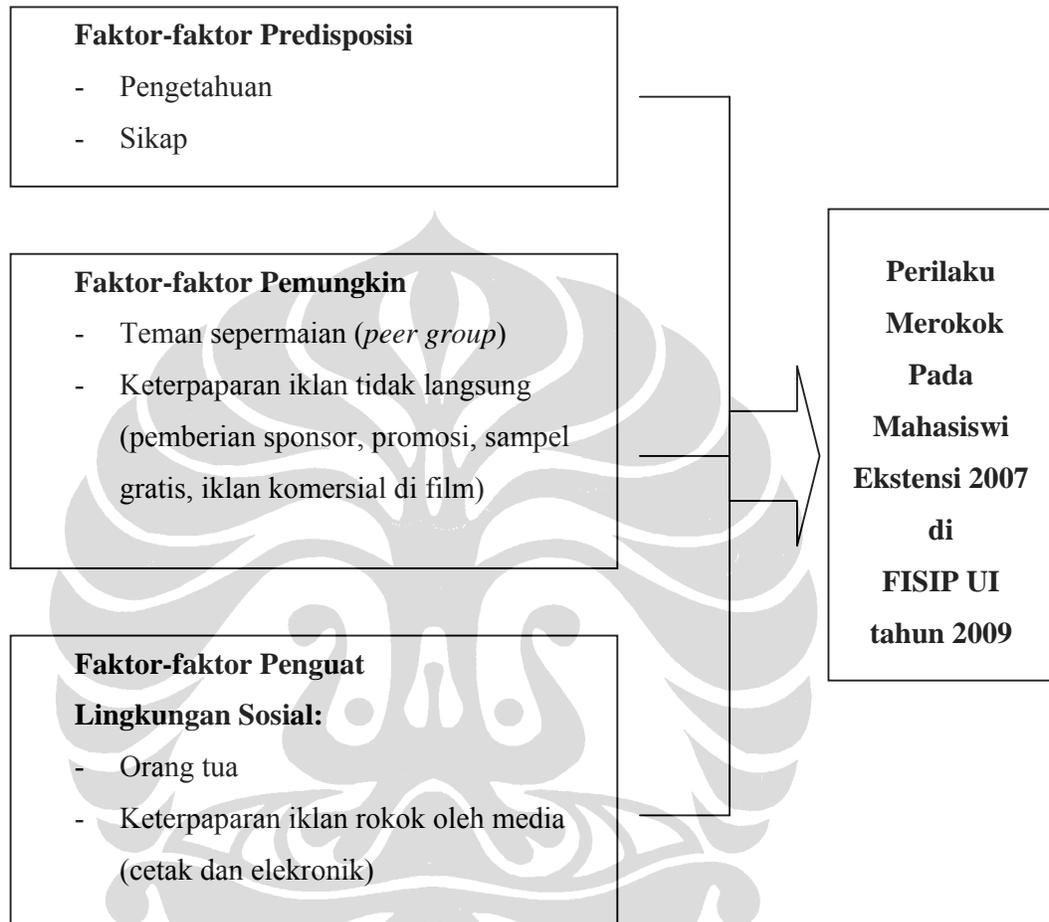
Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

Dari teori *Lawrence Green* tersebut penulis tidak mengambil secara utuh teori tersebut, namun penulis sesuaikan dengan variabel-variabel yang akan diteliti. Untuk lebih jelasnya berikut kerangka teori yang digunakan oleh peneliti:

Skema Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



3.3 Hipotesis

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.
2. Ada hubungan antara sikap dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.
3. Ada hubungan antara keterpaparan iklan rokok oleh media (cetak dan elektronik) dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.
4. Ada hubungan antara keterpaparan iklan tidak langsung (pemberian sponsor, promosi, sampel gratis, iklan komersial di film) dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.
5. Ada hubungan antara orang tua dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.
6. Ada hubungan antara teman sepermainan (*peer group*) dengan perilaku merokok pada mahasiswi ekstensi angkatan 2007 di FISIP UI tahun 2009.

3.4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan	Hal-hal yang diketahui responden mengenai dampak rokok terhadap kesehatan dirinya dan orang-orang di sekitar mereka dan akibat lain dari rokok. (A.01 – A.06)	Angket	Kuesioner	\geq mean (8,64) = (1) pengetahuan baik, $<$ mean (8,64) = (0) pengetahuan buruk	Ordinal
Sikap	Tanggapan atau pendapat responden tentang perilaku merokok. (B.01 – B.07)	Angket	Kuesioner	\geq median (13,00) = (1) sikap positif, $<$ median (13,00) = (0) sikap negatif	Ordinal
Perilaku	Tindakan atau aktivitas menghisap rokok. (C.01 – C.05)	Angket	Kuesioner	\geq mean (3,78) = (1) perilaku tinggi, $<$ median (3,78) = (0) perilaku rendah	Ordinal
Teman sepermainan (<i>peer group</i>)	Perilaku responden dalam hal ini adalah perilaku merokok, yang disebabkan karena mengikuti atau mencontoh temannya. (D.01 – D.06)	Angket	Kuesioner	\geq mean (3,16) = (1) tingkat pengaruh teman tinggi, $<$ mean (3,16) = (0) tingkat pengaruh teman rendah	Ordinal

Keterpaparan iklan tidak langsung (pemberian sponsor, promosi, sampel gratis, iklan komersial di film)	Seberapa sering iklan rokok tidak langsung yaitu dalam bentuk pemberian sponsor, promosi, sampel gratis, dan iklan komersial di film dilihat dan dialami oleh responden. (E.01 – E.06)	Angket	Kuesioner	\geq mean (14,12)= (1)tingkat keterpaparan tinggi, < mean (14,12)= (0)tingkat keterpaparan rendah	Ordinal
Orang tua	Perilaku responden dalam hal ini adalah perilaku merokok, yang disebabkan karena mengikuti atau mencontoh orang tuanya. (F.01 – F.07)	Angket	Kuesioner	\geq mean (3,78)= (1)tingkat pengaruh orang tua tinggi, < mean (3,78)= (0)tingkat pengaruh orang tua rendah	Ordinal
Keterpaparan iklan rokok oleh media (cetak dan elektronik)	Seberapa sering tayangan iklan rokok oleh media (cetak dan elektronik) dilihat dan diamati oleh responden. (G.01 – G.04)	Angket	Kuesioner	\geq mean (10,32)= tingkat keterpaparan tinggi, < mean (10,32)= tingkat keterpaparan rendah	Ordinal