

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini diuraikan satu-persatu hasil uji statistik seluruh variabel secara berurutan. Uraian dimulai dari analisis univariat, meliputi distribusi frekuensi seluruh variabel penelitian.

#### 5.1. Umur responden

Mengacu pada teori Dacey dan Travers, (1994), mengenai pengkategorian usia. Peneliti mengkategorikan usia responden dibawah ini menjadi 3 kategori, yaitu dewasa muda (19-34 tahun), dewasa pertengahan (35-64 tahun) dan dewasa tua. Data yang didapat menunjukkan sebagian besar 60 orang (60%) responden berada pada usia dewasa pertengahan, lainnya masuk pada kategori dewasa muda (39%) dan hanya 1 orang (1%) yang masuk kategori dewasa tua. Tabel 5.1 berikut ini menunjukkan distribusi kelompok usia responden.

**Tabel 5.1.**

**Distribusi Frekuensi Umur Responden pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008**

	F	%
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
19-34 tahun	39	39
35-64 tahun	60	60
>65 tahun	1	1

n = Jumlah responden      % = Persentas      F = Frekuensi

## 5.2. Jenis kelamin

**Tabel 5.2.**  
**Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008**

	F	%
<b>n</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Perempuan	37	37
Laki-laki	63	63

n = Jumlah responden      % = Persentase      F = Frekuensi

Dari 100 responden, Jumlah responden laki-laki lebih banyak dari perempuan, yaitu sebanyak 63 orang (63%), sedangkan jumlah responden yang perempuan adalah sebanyak 37 orang (37 %).

## 5.3. Keyakinan berperilaku (Behavioral beliefs)

**Tabel 5.3.**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok dan Keyakinan Berperilaku (behavioral beliefs) pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008**

	Merokok (n=14)						Tidak merokok (n=86)					
	Yakin		Netral		Tidak yakin		Yakin		Netral		Tidak yakin	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Merokok dapat menyebabkan kanker paru.	8	57,1	6	42,9	0	0	85	98,8	0	0	1	1,2
Merokok dapat menyebabkan impotensi.	6	42,9	6	42,9	2	14,2	68	74	10	16	8	10
Merokok dapat menyebabkan gangguan kehamilan dan janin.	7	50	6	42,9	1	7,1	81	88	4	10	1	2
Merokok dapat menyebabkan penyakit jantung.	9	64,3	4	28,6	1	7,1	80	93	4	4,7	2	2,4
Merokok dapat menyebabkan berbagai penyakit.	6	42,9	6	42,0	2	14,2	79	91,8	5	5,8	2	2,4
Merokok dapat menimbulkan bahaya bagi perokok pasif.	8	57,2	6	42,9	0	0	82	90	1	7	3	3

n = Jumlah responden      % = Persentase      F = Frekuensi

Tabel diatas menggambarkan bahwa responden yang tidak merokok lebih yakin dengan bahaya merokok dibandingkan dengan responden yang merokok. Hal

ini terbukti dari presentase terhadap pernyataan-pernyataan di atas. Mengenai bahaya merokok dapat menyebabkan kanker paru, persentase responden yang tidak merokok lebih rendah dari presentase responden yang tidak merokok, yaitu 57,1% ( 8 orang) dibandingkan 98, 8% (85 orang), bahaya yang berakibat pada kanker paru ini, adalah bahaya yang paling diyakini oleh responden yang tidak merokok. Kemudian bahaya merokok dapat menyebabkan impotensi, hanya 42, 9% (6 orang ) dosen yang merokok meyakini hal tersebut, sedangkan bagi responden yang tidak merokok, yang meyakini ada 74% (68 orang), masih lebih tinggi presentasinya dibandingkan yang responden yang merokok. Presentase yang paling tinggi pada responden yang merokok adalah keyakinan terhadap bahaya rokok yang dapat menyebabkan penyakit jantung yaitu sebanyak 64,3% (9 orang), namun masih tetap lebih rendah presentasinya jika dibandingkan responden yang tidak merokok yaitu 93% (80 orang).. Selain itu, dari data diatas, yang paling menarik adalah bahwa tidak ada satupun (0%) responden yang merokok yang tidak yakin kalau merokok dapat menimbulkan bahaya bagi perokok pasif. Selain itu bahaya yang sama-sama rendah tingkat keyakinannya baik pada responden yang merokok maupun yang tidak merokok, adalah bahwa merokok dapat menyebabkan impotensi, yaitu 42,9% pada responden yang merokok, dan 74% pada responden yang tidak merokok. Jadi, pada intinya baik responden yang merokok maupun yang tidak merokok, yakin terhadap bahaya-bahaya rokok yang tersebut di atas. Hanya saja kadar presentasinya saja pada responden yang tidak merokok lebih tinggi dari yang merokok.

#### 5.4 Evaluasi dampak dari perilaku (Evaluation of behavioral outcome)

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok dan Sikap Responden Terhadap Evaluasi Dampak Dari Perilaku Merokok pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	Merokok (n=14)						Tidak merokok (n=86)					
	Setuju		Netral		Tidak setuju		Setuju		Netral		Tidak Setuju	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Kesehatan lebih penting dibandingkan dengan nikmatnya merokok.	12	85,7	2	14,3	0	0	85	98,8	1	1,2	0	0
Tidak merokok lebih baik daripada menciptakan citra buruk di kampus.	8	57,2	2	14,3	4	28,5	74	86,1	9	10,5	3	3,5
Merokok sama saja dengan membakar uang.	5	35,7	4	28,6	5	35,7	75	87,2	6	7	5	5,8

n = Jumlah responden    % = Persentase    F = Frekuensi

Sebagian besar responden yang merokok (98,8%) dan yang tidak merokok (85,7%) menyatakan setuju bahwa kesehatan lebih penting dibandingkan dengan nikmatnya merokok, namun persentasenya tetap lebih tinggi pada responden yang tidak merokok. Kemudian mengenai merokok dapat menciptakan citra buruk di kampus, sebagian besar responden yang merokok dan tidak merokok juga menyetujuinya, namun persentasenya tidak sebesar pernyataan yang pertama, yaitu 86,1% (74 orang) pada responden yang tidak merokok, dan 57,2% (8 orang) pada responden yang merokok. Dapat diketahui pula bahwa responden yang merokok, tidak menganggap kalau merokok itu sama saja dengan membakar uang, hal tersebut terlihat dari jumlah persentase antara yang setuju, netral dan tidak setuju hampir sama besar, yaitu 35,7%, 28,6%, dan 35,7%, jika dibandingkan dengan responden yang tidak merokok persentasenya responden yang setuju jauh lebih tinggi, yaitu 87,2%.

## 5.5. Sikap terhadap perilaku merokok (Attitude toward behavior)

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Merokok dan Sikap Responden Terhadap Masalah Rokok pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	Merokok (n=14)						Tidak merokok (n=86)					
	Setuju		Netral		Tidak setuju		Setuju		Netral		Tidak Setuju	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
<b>1. Mengenai kebiasaan merokok</b>												
Budaya perilaku merokok adalah budaya yang buruk.	5	35,7	7	50	2	14,3	75	87,3	8	9,3	3	3,5
<b>2. Mengenai perokok pasif</b>												
a. Terganggu dengan orang yang merokok.	4	28,5	8	57,1	2	14,3	77	89,6	6	7	3	3,5
b. Kesal dengan orang yang merokok di tempat umum.	7	50	6	42,9	1	7,1	77	89,6	8	9,3	1	1,2
<b>3. Mengenai kebijakan KTR di UI</b>												
a. Larangan terhadap merokok di fakultas.	4	28,6	5	35,7	5	35,7	59	68,6	12	14	5	17,4
b. Kebijakan kawasan tanpa rokok di tingkat universitas.	9	64,3	3	21,4	2	14,3	79	91,9	4	4,7	3	3,5
c. Perlunya smoking area di fakultas.	10	71,5	3	21,4	1	7,1	68	79,1	7	8,1	11	4,7
d. Perlunya waktu khusus untuk sosialisasi kebijakan KTR.	10	71,4	2	14,3	2	14,3	79	91,9	5	5,8	2	2,4
e. Sanksi kerja bakti bagi pelanggar kebijakan KTR.	2	14,2	4	28,6	8	57,1	57	66,3	17	19,8	12	13,9
f. Sanksi scorsing bagi pelanggar kebijakan KTR.	2	14,3	2	14,3	10	71,4	29	33,7	34	39,5	13	26,7
g. Sanksi denda bagi pelanggar kebijakan KTR.	6	42,9	1	7,1	7	50	64	74,4	8	9,3	14	16,3
<b>4. Mengenai peraturan merokok di Indonesia</b>												
a. Diterapkannya pemberlakuan cukai rokok yang tinggi.	6	42,8	5	35,7	3	21,4	58	67,5	9	10,5	19	32,1
b. Perlunya ketentuan peraturan penjual & pembeli rokok untuk menekan konsumsi rokok.	7	50	4	28,6	3	21,4	77	89,5	10	7	6	3,5

	Merokok (n=14)						Tidak merokok (n=86)					
	setuju		netral		Tidak setuju		setuju		netral		Tidak setuju	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
c. Ketentuan KTR di suatu institusi/daerah/kendaraan umum perlu diterapkan	9	64,3	3	21,4	2	14,3	78	90,7	3	3,5	5	6,8
<b>5. Mengenai Beasiswa</b> Penolakan beasiswa dari perusahaan rokok bagi mahasiswa UI.	0	0	0	0	14	14	28	32,6	29	33,7	29	33,8

n = Jumlah responden    % = Persentase    F=Frekuensi

Sikap yang diteliti dari responden adalah mengenai budaya merokok, perokok pasif, penerapan KTR di kampus dan di Indonesia, dan beasiswa dari perusahaan rokok. Tabel di atas menggambarkan bahwa Responden yang tidak merokok lebih banyak yang setuju bahwa budaya perilaku merokok adalah budaya yang buruk, dibandingkan dengan yang merokok, yaitu 87, 3% berbanding 35,7%. Mengenai perokok pasif, responden yang merokok dan yang tidak merokok, sama-sama tidak suka dengan orang yang merokok di tempat umum, hanya saja kadar persentasinya lebih tinggi pada yang tidak merokok, yaitu 50% berbanding 89,6%. Responden yang merokok dan yang tidak merokokpun setuju dengan penerapan kebijakan KTR di tingkat Universitas, yaitu sebanyak 64,3% pada yang merokok, dan 91,9% pada yang bukan perokok, namun persentasenya tetap yang lebih tinggi adalah pada yang tidak merokok Kedua kelompok menunjukkan persentase sikap setuju yang rendah terhadap pernyataan mengenai sanksi-sanksi bagi pelanggar kebijakan kawasan tanpa rokok, persentasenya hanya sebesar 14, 2%-42, 9% (2-6 orang) bagi responden yang merokok dan 33,7%-66,3% (57-64 orang) bagi responden yang tidak merokok. Namun, dari ketiga sanksi tersebut yang paling banyak disetujui oleh responden yang merokok dan tidak merokok adalah sanksi yang berupa denda, yaitu 66,3% pada responden yang tidak merokok, dan 42, 9% pada yang merokok..

Semua responden yang merokok (100%) tidak menyetujui penolakan beasiswa dari perusahaan rokok bagi mahasiswa UI. Hanya sebagian kecil saja responden yang setuju terhadap penolakan tersebut, yaitu 28 responden yang tidak merokok (32,6%), sedangkan untuk responden yang tidak merokok, persentasenya merata antara yang setuju, netral, dan tidak setuju, yaitu (32,6%, 33, 7%, dan 33, 8%).

### 5.6. Norma subjektif

Tabel 5.6.

Distribusi Status Merokok dan Sikap Responden Terhadap Norma Subjektif pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	Merokok (n=14)						Tidak merokok (n=86)					
	Setuju		Netral		Tidak setuju		Setuju		Netral		Tidak Setuju	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Merokok dapat memberikan inspirasi dalam bekerja.	7	50	5	35,7	2	14,3	7	8,2	13	15,1	66	76,7
Merokok dapat mempererat pergaulan saat berkumpul.	5	25,7	5	35,7	4	28,6	7	8,2	13	15,1	66	76,7

n = Jumlah responden      % = Persentase      F = Frekuensi

Pada penelitian ini ada 2 norma subjektif yang disikapi oleh responden. Tabel diatas ternyata menggambarkan bahwa norma yang menyebutkan bahwa merokok dapat mempererat pergaulan tidak dijadikan pertimbangan /alasan mengapa para a responden merokok. Hal tersebut dapat dilihat dari persentase antara yang setuju, netral dan tidak setuju hampir sama besar , yaitu berkisar antara 4-5 orang (25,7%-35,7%). Sedangkan bagi para responden yang tidak merokok sebagian besar menyatakan tidak setuju terhadap 2 norma tersebut, yaitu sebanyak 76,7%.

## 5.7. Perilaku merokok

Tabel 5.7

Distribusi Status Merokok Responden Berdasarkan Jenis Kelamin pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	Jenis kelamin				n
	Perempuan		Laki-laki		
	F	%	F	%	
Merokok	3	21,4	11	78,6	14
Tidak merokok	34	39,5	52	60,5	86
Total	37	37	63	63	100

n = Jumlah responden    % = Persentase    F = Frekuensi

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa jumlah responden yang tidak merokok lebih banyak dari yang merokok yaitu 86% (86 orang), sedangkan responden yang merokok sebesar 14% (14 orang), terdiri dari 3 orang perempuan (21,4%) dan 11 orang laki-laki (78,6%). Berarti dari seluruh responden ada sebanyak 3% responden wanita yang merokok, dan 11 % pria yang merokok.

## 5.8. Keinginan berperilaku (Behavior intention)

Tabel 5.8

Distribusi Status Merokok Responden dan Keinginan Merokok Jika Ditawari rokok secara gratis pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	Merokok Jika Ditawari Rokok Gratis				n
	Ya		tidak		
	F	%	F	%	
Perokok	7	50	7	50	14
Bukan Perokok	0	0	86	100	86

n = Jumlah responden    % = Persentase    F = Frekuensi

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden yang merokok ternyata memang mempunyai niat untuk merokok. Namun tidak semua responden mau merokok

apabila ditawarkan rokok secara gratis. Ada 50 % responden yang menolaknya, karena mereka sudah fanatik terhadap rokok tertentu. sedangkan responden yang tidak merokok semuanya (100 %) mengatakan tidak mau merokok apabila ditawarkan rokok secara gratis.

## 5.9. Tipe-tipe perokok

### a. Berdasarkan banyaknya rokok yang dikonsumsi per hari

Tabel 5.9.a

Distribusi Frekuensi Tipe Perokok Responden Berdasarkan Banyaknya Rokok Yang Dihisap pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

	F	%
<b>n</b>	<b>14</b>	<b>100</b>
Perokok ringan ( 1-4 batang/ hari)	8	57, 1
Perokok sedang ( 5-14 batang/ hari)	4	28, 6
Perokok berat ( >15 batang/ hari)	2	14, 3

n = Jumlah responden      % = Persentase      F = Frekuensi

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden adalah perokok ringan yaitu sebanyak 8 orang (57, 1%), kemudian perokok sedang sebanyak 4 orang (28, 6%), dan yang paling sedikit adalah perokok berat yaitu sebanyak 2 orang (14, 3 %). Hal tersebut dimungkinkan karena wawasan responden yang luas dan profesinya sebagai Dosen di UI (panutan), sehingga para responden memahami bahaya, dampak, dan kerugian akibat merokok, serta fungsinya sebagai panutan.

## b. Berdasarkan tempat merokok

Tabel 5.9.b

Distribusi Frekuensi Tipe Perokok Responden Berdasarkan Tempat Merokok Responden pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

n =14	F	%
<b>1. Di tempat umum</b>		
a. Kelompok homogen (di antara sesama perokok)		
• Di smoking area	6	40
b. Kelompok heterogen (di antara orang yang tidak merokok)		
• Di kendaraan umum	0	0
• Di restoran	1	6,7
• Di kampus	3	20
• Di stasiun	0	0
• Di Mall	0	0
<b>2. Di tempat yang bersifat pribadi</b>		
• Di kamar pribadi	2	13,3
• Di toilet	2	13,3

n = Jumlah responden    % = Persentase    F = Frekuensi

Berdasarkan tempat, maka sebagian besar perokok merokok di tempat umum yaitu 10 orang (86,7%). Perokok yang termasuk ke dalam kelompok heterogen sebanyak 4 orang (26,7%). Mereka masih menghargai perokok pasif, karena mereka merokok di smoking area. Perokok yang termasuk ke dalam kelompok homogen adalah sebanyak 6 orang (40%), 1 orang (6,7%) merokok di restoran, dan 3 orang merokok di kampus (20%), sedangkan yang merokok di tempat pribadi seperti toilet dan kamar pribadi adalah sebanyak 2 orang (13,3 %).

### 5.10. Alasan merokok

Tabel 5.10.

Distribusi Frekuensi Alasan Merokok Bagi Responden yang merokok pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

N	14	100
	F	%
Menambah kenikmatan	0	0
Menyenangkan perasaan	3	14,3
Mengurangi rasa cemas,	2	14,3
Karena ketagihan	5	28,6
Karena kebiasaan	4	35,7
Lain-lain	1	7,1

n = Jumlah responden    % = Persentase    F = Frekuensi

Berdasarkan tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa alasan perilaku merokok pada responden sebagian besar karena merokok sudah menjadi kebiasaan yaitu sebanyak 35,7%, kemudian karena ketagihan 28,6%, menyenangkan perasaan 14,3%, dan ada satu responden (7,1%) yang mempunyai alasan lain yaitu merokok hanya “iseng” saja.

### 5.11. Alasan tidak merokok

Tabel 5.11.

Distribusi Frekuensi Alasan Responden Yang Tidak Merokok

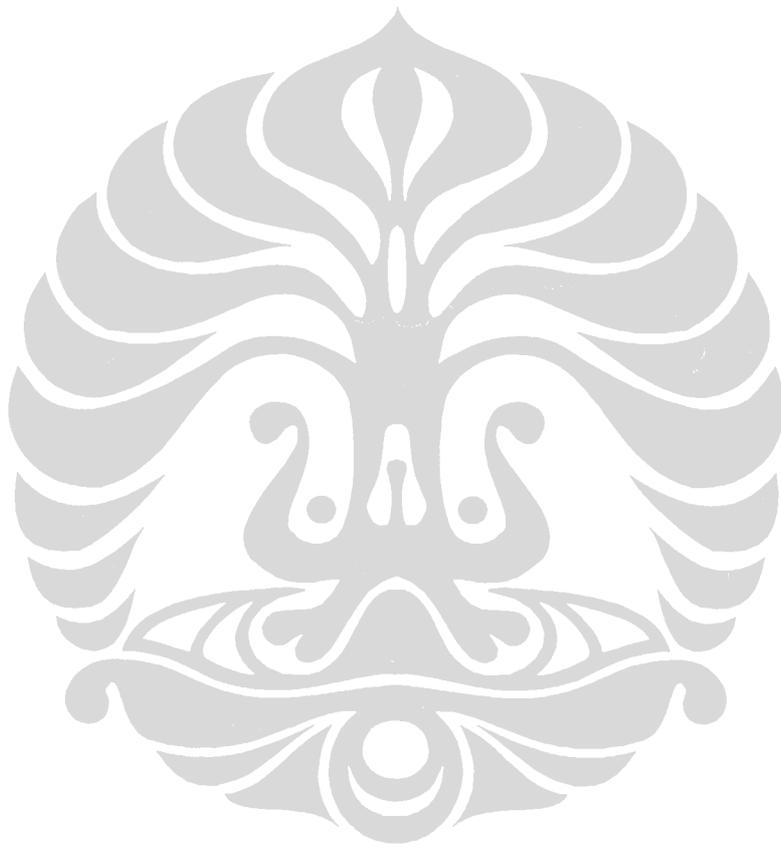
pada Penelitian Sikap dan Perilaku Merokok Dosen UI di Universitas Indonesia Depok Tahun 2008

n = 14	ya		netral		Tidak	
	F	%	F	%	F	%
Menghemat uang	62	72,9	12	14,1	11	8,2
Menghindari bahaya merokok	81	95,3	2	2,4	2	2,4
Merokok makruh	65	76,5	13	15,3	7	8,3

n = Jumlah responden    % = Persentas    F = Frekuensi

Tabel diatas menggambarkan, sebagian besar responden tidak ingin merokok karena ingin menghindari bahaya yang timbul akibat perilaku merokok, yaitu sebanyak 81 orang (95,3%). Kemudian issue agama ternyata

cukup dijadikan alasan bagi sebagian responden, yaitu sebanyak 65 orang (76, 5%) menyatakan bahwa rokok itu makruh bahkan ada yang mengatakan haram. Selain itu ada 62 orang (72, 9%) yang setuju dengan alasan menghemat uang.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1. Keterbatasan penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan metode *random sampling*, yaitu memilih responden secara acak berdasarkan daftar nama dosen dari setiap fakultas. Daftar nama tersebut peneliti peroleh dari bagian kepegawaian di setiap fakultas. Setiap fakultas terpilih 20 orang, 10 orang responden utama, dan 10 orang lainnya sebagai cadangan apabila responden utama tidak bersedia mengisi kuesioner. Tidak semua responden utama mengisi kuesioner tersebut, hanya 81% yang bersedia mengisi. Responden yang tidak bersedia mengisi karena alasan merokok sebanyak 6%, kemudian karena alasan sibuk (tidak ada waktu luang) 10%, sedangkan karena responden tersebut tidak ada di tempat sebanyak 3% .

#### 6.2. Umur responden

Mengacu pada teori Dacey dan Travers, (1994), mengenai pengkategorian usia. Peneliti mengkategorikan usia responden menjadi 3 kategori, yaitu dewasa muda (19-34 tahun), dewasa pertengahan (35-64 tahun) dan dewasa tua (> 64 tahun). Data yang didapat menunjukkan sebagian besar 60 orang (60%) responden berada pada usia dewasa pertengahan, lainnya masuk pada kategori dewasa muda (39%) dan hanya 1 orang (1%) yang masuk kategori dewasa tua. Sebagian besar responden yang merokok masuk kedalam kategori usia dewasa muda (19-34 tahun), yaitu sebanyak 42, 8 % (6 orang), sedangkan yang masuk pada usia dewasa pertengahan sebanyak 35, 8% (5 orang), sisanya sebanyak 21, 4% (3 orang) masuk ke dalam usia dewasa tua. Semakin tua usianya prevalensi merokoknya lebih rendah (Departemen

kesehatan, 2003). Tidak heran, jika jumlah dosen yang merokok lebih banyak pada usia dewasa muda, Hal ini mungkin disebabkan karena para perokok di usia dewasa tua sudah mulai menyadari bahaya rokok, dan mulai berhenti merokok. Hal tersebut dapat dikuatkan dengan data dari hasil penelitian Sirait, Anna Maria (2002) yang menyatakan bahwa kebanyakan mantan perokok berada pada umur yang lebih tua.

### **6.3. Jenis Kelamin**

Dari 100 responden, Jumlah responden laki-laki lebih banyak dari perempuan, yaitu sebanyak 63 orang (63%), sedangkan jumlah dosen perempuan adalah sebanyak 37 orang (37 %). Hal tersebut membuktikan bahwa penelitian ini representatif, karena memang berdasarkan data dari bagian kepegawaian rektorat UI, populasi dosen yang berjenis kelamin pria lebih banyak daripada yang berjenis kelamin perempuan, yaitu 2466 berbanding 1802. Prevalensi dosen laki-laki yang merokok lebih tinggi daripada dosen yang perempuan yaitu 11% (11 orang) berbanding 3% (3 orang). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan sirait, Anna Maria (2002), yang menyatakan bahwa prevalensi pada laki-laki jauh lebih tinggi, dibanding prevalensi pada perempuan yaitu 54, 5% dibanding 1,2%. Perempuan memang lebih cenderung untuk tidak merokok. Jika seorang wanita merokok, maka akan menanggung resiko yang lebih berat dibandingkan seorang laki-laki, karena seorang wanita yang disiapkan menjadi calon ibu akan menghadapi dampak-dampak yang buruk baik bagi dirinya maupun calon anak yang akan dilahirkannya.

#### 6.4. Keyakinan Berperilaku (*behavioral beliefs*)

Sebagian besar orang di dunia mengetahui bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan. Di Indonesia, dalam setiap iklan rokok, dan di dalam setiap bungkus rokok selalu tertulis kalimat peringatan kepada masyarakat tentang bahaya merokok: "MEROKOK DAPAT MENYEBABKAN KANKER, SERANGAN JANTUNG, IMPOTENSI DAN GANGGUAN KEHAMILAN DAN JANIN", namun ternyata tidak semua orang meyakini peringatan tersebut. Bahwa asap rokok itu sangat berbahaya bagi orang yang tidak merokok (menjadi perokok pasif) sudah diinformasikan oleh berbagai pihak melalui berbagai media. Banyak perokok pasif yang "terpaksa harus" menghirup udara kotor dan penuh dengan asap rokok baik di dalam ruang public milik negara, di berbagai tempat di seluruh penjuru Nusantara: kantor (kamar kerja Pejabat/Staf) pemerintah, di kampus (Universitas/ Institut) negeri dan di berbagai lokasi lain.

Namun demikian karena manusia mempunyai kebebasan untuk memilih dalam hidupnya, meskipun mengetahui bahaya merokok, mereka tetap memilih merokok. Merokok bukan hanya merupakan perilaku orang dewasa saja namun anak-anak usia dinipun mulai merasakan nikmatnya asap rokok, mereka yakin dengan merokok akan terlihat gagah, keren dan mempesona. Teori *Reasoned Action*, *fishbein & Ajzen*, (1980) menjelaskan bahwa Seseorang belajar dan membentuk sebuah kepercayaan tentang sebuah objek, bisa melalui observasi langsung, sumber informasi yang diterima dari luar, atau dengan berbagai cara keterlibatan sosial. Pada tingkat yang paling sederhana kepercayaan dibentuk oleh dasar observasi langsung. Selain itu, seseorang berperilaku karena adanya keyakinan terhadap dampak positif

maupun negatif dari perilaku tersebut. Jika seseorang yakin akan dampak positif maupun negatif dari suatu perilaku maka ia akan melakukan perilaku tersebut.

Dengan demikian berdasarkan informasi dari luar, observasi langsung, dan melibatkan responden di dalam suatu lingkungan sosial, membuat para responden yang merokok menjadi tidak yakin terhadap bahaya rokok tersebut. Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa responden yang yakin terhadap bahaya rokok hanya berkisar antara (57 %-64%). Berdasarkan wawancara informal peneliti dengan responden yang merokok, diperoleh data bahwa responden yang merokok kurang meyakini bahaya-bahaya merokok karena pemahaman dan pengetahuan yang masih kurang mengenai data dan penelitian-penelitian terhadap masalah rokok. Berbeda dengan responden yang merokok, sebagian besar (98, 8%) yakin terhadap bahaya-bahaya rokok, sehingga mereka memilih untuk tidak merokok.

#### **6.5. Evaluasi dampak dari perilaku (Evaluation Of Behavioral Outcome)**

Menurut teori Reasoned Action, Ajzen & Fishbein, (1975, 1980), salah satu unsur yang mempengaruhi sikap adalah Evaluasi mengenai dampak dari sebuah perilaku, dimana seseorang mempertimbangkan baik buruknya suatu perilaku. Pada hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden ( 5 orang, 85,7%) yang merokok dan yang tidak merokok (85 orang, 98, 8%) menyatakan setuju bahwa kesehatan lebih penting dibandingkan dengan nikmatnya merokok. Kemudian mengenai merokok dapat menciptakan citra buruk di kampus, sebagian besar responden yang merokok dan yang tidak merokok juga menyetujuinya, namun persentasenya tidak sebesar pernyataan yang pertama, yaitu 35, 7% pada responden yang merokok, dan 87, 2% pada responden yang tidak merokok.

Dapat diketahui pula bahwa responden yang merokok, tidak menganggap kalau merokok itu sama saja dengan membakar uang, hal tersebut terlihat dari jumlah persentase antara yang setuju, netral dan tidak setuju hampir sama besar. Hal ini mungkin disebabkan persentase pengeluaran untuk merokok lebih kecil dibandingkan dengan persentase pengeluaran konsumsi lainnya. Jadi mereka tidak merasa kalau merokok membuang-buang uang.

Sebagian besar responden baik yang merokok (98,8%) ataupun tidak merokok (85,7%), lebih menjadikan issue kesehatan sebagai bahan evaluasi, untuk menilai perilaku merokok itu baik atau buruk. Para ahli dari WHO pun menyatakan bahwa di negara dengan kebiasaan merokok yang telah meluas, maka kebiasaan merokok akan mengakibatkan terjadinya 80%-90%, kematian akibat kanker paru-paru di seluruh negara itu, 75% dari kematian akibat bronchitis, 40% kematian akibat kanker kandung kencing dan 25% kematian akibat penyakit jantung iskemik serta 18% kematian akibat "stroke".(Tjandra, 2003).

#### **6.6. Sikap terhadap perilaku merokok (Attitude toward behavior)**

*Attitude toward behavior* merupakan sikap seseorang terhadap suatu perilaku, yang timbul dari kepercayaan dan pertimbangan mengenai dampak positif dan negatif dari perilaku tersebut. Sikap yang diteliti pada penelitian ini adalah mengenai kebiasaan merokok, perokok pasif, penerapan KTR di kampus dan di Indonesia, dan beasiswa dari perusahaan rokok

Kebiasaan merokok nampaknya telah menjadi fenomena sosial yang cukup luar biasa tetapi tidak banyak memperoleh perhatian dan sorotan masyarakat dewasa ini. Disadari atau tidak, merokok telah menyebabkan seseorang menjadi pecandu

berat rokok dan orang lain mengikutinya tanpa berpikir efek samping yang ditimbulkan dari budaya yang cukup membahayakan ini. Dalam berbagai kesempatan kita selalu menyaksikan seseorang sedang merokok. Dari lingkungan masyarakat kecil hingga masyarakat elit di seluruh dunia, perokok masuk disegala strata masyarakat dunia. (Soebandi, S. Tp, <http://www.litbang.deptan.go>)

. Sementara di Indonesia, budaya merokok ini telah menjadi fenomena sosial yang luar biasa pula. Perilaku para pecandu rokok cukup memprihatinkan seolah tidak mengenal etika sosial. Setiap waktu kita temukan seseorang sedang merokok di sembarang tempat tanpa mempertimbangkan aspek negatif yang dapat ditimbulkan dari budaya itu, dari mereka yang tergolong miskin hingga kelompok kaya mereka yang berpendidikan maupun yang tidak berpendidikan adalah sama-sama tidak mengindahkan etika sosial.. Peraturan tentang larangan merokok di tempat-tempat umum di Indonesia juga tidak pernah ditegaskan secara eksplisit.

Di samping itu, sebagian besar para perokok di Indonesia juga termasuk individu-individu yang tidak disiplin. Meskipun ada larangan merokok ditempat-tempat umum, misalnya mereka dengan seenaknya melanggarnya. Dalam kondisi seperti ini, ketika pengetahuan bahaya merokok sudah menjadi milik umum, sebagian para perokok juga memperlihatkan korupsi moral mereka, hal tersebut terlihat walaupun mereka sudah tahu bahwa asap rokok juga bisa menyebabkan bahaya bagi orang-orang di sekitar mereka (perokok pasif), tetapi perokok aktif seolah tak peduli dengan kepentingan perokok pasif dan lingkungannya. Fenomena tersebut ternyata terjadi di kampus UI, para dosen yang merokok hanya 35, 7% saja yang menyetujui bahwa kebiasaan merokok adalah budaya yang buruk.

Selain mengenai kebiasaan merokok yang sudah menjadi kebudayaan bagi sebagian besar masyarakat Indonesia, ada masalah lain lagi yang ditimbulkan akibat perilaku merokok yaitu mengenai perokok pasif. Perokok pasif adalah orang-orang yang tidak merokok, namun menjadi korban perokok karena turut mengisap asap sampingan (di samping asap utama yang dihembuskan balik oleh perokok). Perokok pasif memiliki resiko yang cukup tinggi atas kanker paru-paru dan jantung koroner, serta gangguan pernafasan. Bagi anak-anak di bawah umur, terdapat resiko kematian mendadak akibat terpapar asap rokok.

Setidaknya tercatat 4000 kematian perokok pasif per tahun di US WHO menghimbau agar dikeluarkan undang undang larangan merokok di tempat tertutup dan di tempat umum. Lokasi tertutup dan tempat umum diharapkan 100% bersih sama sekali dari asap rokok. Larangan seperti ini, juga dianjurkan agar disertai dengan tahap penyadaran masyarakat khusus agar para perokok pasif mengerti bagaimana dampak kesehatan yang bakal mereka terima akibat berada di satu ruangan dengan perokok aktif. Terlebih bila perokok itu adalah penghuni rumah sendiri. (<http://www.eramuslim.com>).

Di antara kenyataan menyedihkan yang disodorkan laporan tersebut adalah, separuh anak-anak duia, atau sekitar 700 juta anak mengalami gangguan kesehatan lantaran menjadi perokok pasif. Kebanyakan, penderitaan mereka disebabkan dari dalam rumah mereka sendiri karena jelas yang paling bertanggung jawab dan paling dekat dengan mereka adalah orang tua mereka sendiri di dalam rumah.

Derita anak-anak dan para perokok pasif adalah karena mereka menghisap 4000 bahan kimiawi yang ada dalam asap rokok. Di antaranya adalah 50 materi kimiawi yang sudah terkenal bisa menyebabkan kanker. Ditambah lagi, asap rokok

yang dihisap perokok pasif bisa menyebabkan penyakit paru-paru, jantung dan sejumlah penyakit pernafasan yang bahkan bisa membawa kematian.

Temuan Susenas, (2001) menunjukkan umur dini mulai merokok yang terus meningkat, disertai lama merokok dan dosis rokok yang cukup tinggi pada sebagian besar perokok laki-laki. Hal yang perlu diwaspadai adalah dampak negatif asap rokok terhadap individu disekelilingnya/ perokok pasif. Untuk itu dilakukan analisis lanjut data modul Susenas 2001 untuk mengetahui seberapa besar permasalahan perokok pasif di Indonesia, penduduk mana yang lebih banyak terkena, kelompok umur mana dan berbagai karakteristik lainnya yang terkait. Juga dilakukan kajian perkiraan jumlah populasi perempuan perokok pasif yang terkena kanker saluran pernafasan dan jumlah biaya yang harus ditanggung setiap tahun sebagai akibatnya.

Hasil analisis menunjukkan prevalensi perokok pasif di Indonesia sebesar 48,9% atau 97.560.002 penduduk, yaitu pada laki-laki 31,8% dan pada perempuan 66%. Di setiap propinsi prevalensi perokok pasif pada perempuan selalu lebih tinggi daripada laki-laki; pada perempuan berkisar antara 46,3-76,9%, dan pada laki-laki berkisar antara 22,6% - 38,5%. Prevalensi perokok pasif tertinggi adalah pada kelompok umur balita dan anak 5-14 tahun laki-laki maupun perempuan. Pada balita sebesar 69,5%, pada kelompok umur 5-9 tahun sebesar 70,6%, dan pada 10-14 tahun sebesar 70,4-70,7%. Pada kelompok umur 15 tahun ke atas prevalensi perokok pasif pada perempuan tetap tinggi yaitu berkisar antara 68,8-56,3%.

Sedangkan pada laki-laki sangat rendah pada umur yang semakin tua yaitu sebesar 51,1% pada umur 15-19 tahun dan mencapai 5,3% pada umur 50 tahun ke atas. Pada perempuan berstatus kawin prevalensi perokok pasif cukup tinggi pada yaitu 70,4%, juga pada yang berstatus belum kawin sebesar 66,9%, sedangkan pada

yang berstatus cerai sebesar 40,6%. Berbeda dengan laki-laki di mana justru pada yang berstatus belum kawin prevalensi perokok pasif adalah tertinggi yaitu 57,2%, dan pada yang berstatus kawin dan cerai sangat rendah yaitu masing-masing 3,4% dan 9,7%.

Hasil penelitian pada bab 5 menunjukkan, bahwa responden baik yang merokok maupun yang tidak merokok menunjukkan sikap yang positif terhadap perokok pasif. Hal tersebut disebabkan karena para responden adalah dosen Universitas yang cukup bonafit dan berkualitas di Indonesia, sehingga sikap mereka sebagai dosen yang menjadi panutan bagi mahasiswanya lebih baik, lebih paham akan kepentingan orang lain, sehingga mereka lebih arif/bijaksana dalam menentukan sikap dan menempatkan diri ketika merokok.

Untuk mengatur perilaku merokok di Indonesia yang sudah menjadi semakin kompleks permasalahannya diperlukan kebijakan dan peraturan agar dapat meminimalisir bahaya yang ditimbulkan oleh perilaku merokok. Di antara negara anggota Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) wilayah Asia Timur-Selatan, Indonesia paling tertinggal dalam peraturan pembatas merokok dan jaminan hak asasi bagi bukan perokok. Justru Thailand, Republik Demokratik Rakyat Korea, sampai negara kecil seperti Nepal dan Srilanka telah menerapkan larangan merokok di tempat umum. Negara-negara itu termasuk Myanmar, juga melarang iklan rokok di media elektronik dan cetak. Gerakan anti rokok di Indonesia perkembangannya juga sejalan dengan perkembangan di tingkat dunia. Untuk menanggulangi bahkan merokok, pemerintah atas desakan WHO mengeluarkan beberapa peraturan mengenai kandungan nikotin dan tar yang terus-menerus masih didiskusikan. Selain itu juga mengatur iklan dan promosi rokok. Iklan dan promosi rokok harus memperhatikan

tatakrama periklanan antara lain harus jujur, tidak menyesatkan dan tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku. Iklan rokok pada media elektronik hanya dapat dilakukan pada pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat. Namun Besaran cukai rokok di Indonesia dinilai masih terlalu rendah. (Soebandi, S, Tp, <http://www.litbang.deptan.go.id>)

Saat ini, besarnya cukai rokok 37 persen dari harga rokok. Jika dibandingkan dengan India (72 persen), Thailand (63 persen), Jepang (61 persen) di Indonesia cukainya masih sangat rendah (christian, charles, <http://charleschristian.wordpress.com>). Rendahnya cukai tersebut dapat menimbulkan peningkatan konsumsi perilaku merokok di Indonesia. Menanggapi hal tersebut para responden baik yang merokok maupun yang tidak merokok mendukung adanya peningkatan cukai bagi perusahaan rokok dan pengaturan mengenai perilaku merokok. Karena pada dasarnya sikap responden yang merokok pun sebagian besar positif terhadap perokok pasif, sehingga mereka merasa peraturan kawasan tanpa rokok perlu diterapkan di Indonesia maupun di kampus. Agar peraturan tersebut berjalan efektif, Diperlukan sanksi yang mendukung. Sanksi-sanksi yang disikapi oleh para responden pada penelitian ini adalah berupa kerja bakti, scorsing, dan denda. Namun ternyata Sikap setuju mereka terhadap sanksi-sanksi dan larangan menunjukkan persentase yang rendah yaitu (66,3%, 33,7%, 74,4%) bagi yang tidak merokok dan (14,2%, 14,3%, 42,9%) bagi yang merokok. Hal ini disebabkan karena masyarakat Indonesia masih memandang merokok bukan sebuah kejahatan dan bukan budaya yang buruk, jadi tidak perlu diberikan sanksi berupa apapun. Namun dari ketiga sanksi tersebut yang paling relevan untuk diterapkan menurut responden yang merokok dan tidak merokok adalah sanksi yang berupa denda. Demikian juga sikap mengenai penolakan

terhadap beasiswa dari perusahaan rokok bagi mahasiswa UI, yang tidak merokok hanya 32,6% yang setuju dan yang merokok tidak ada yang setuju. Positifnya dukungan dosen yang merokok terhadap diterapkannya kebijakan dan peraturan mengenai kawasan tanpa rokok di Indonesia dan di kampus, maka dapat dikatakan para responden cukup mempunyai rasa toleransi yang tinggi terhadap orang lain. Hal tersebut dimungkinkan karena mereka berpendidikan tinggi dan berstatus sebagai pengajar di UI, yang dituntut untuk menjadi panutan bagi mahasiswa ataupun masyarakat lain yang ada di UI.

#### **6.7. Norma Subjektif**

Norma subjektif adalah norma yang berasal dari pengaruh dan kepercayaan orang-orang dalam lingkungan sosial seseorang terhadap keinginan perilakunya. Dalam hal ini perilaku yang dimaksud adalah perilaku merokok. Pada penelitian ini ada 2 norma subjektif yang disikapi oleh responden. Tabel diatas ternyata menggambarkan bahwa norma yang menyebutkan bahwa merokok dapat memperat pergaulan tidak dijadikan pertimbangan /alasan mengapa para responden merokok. Hal tersebut dapat dilihat dari persentase antara yang setuju, netral dan tidak setuju hampir sama besar , yaitu berkisar antara 4-5 orang (25,7%- 35,7%). Sedangkan bagi para responden yang tidak merokok sebagian besar menyatakan tidak setuju terhadap 2 norma tersebut.

Menurut Fishbein dan Ajzen, (1975) norma subjektif berhubungan dengan pengaruh lingkungan sosial pada perilaku. Berdasarkan diskusi informal dengan para perokok, mereka mengatakan lingkungan di sekitarnya adalah perokok. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sumartin, Yumita, (2005) bahwa

responden merokok karena pengaruh dari temannya. Bagi para dosen ternyata norma yang paling relevan bagi mereka, adalah merokok dapat memberikan inspirasi. Hal tersebut karena kegiatan dosen sehari-hari adalah berfikir dan mengajar, jadi mereka sangat membutuhkan inspirasi.

### **6. 8. Behavior intention**

Behavioral intention adalah niat dari seseorang untuk melakukan perilaku, berdasarkan hasil penelitian penawaran rokok secara gratis kepada responden dapat menandakan niat dari responden untuk merokok atau tidak merokok. Responden perokok ternyata memang terdiri dari orang-orang yang berbeda-beda prinsip sehingga jika ditawari rokok gratis separuh (50%) jelas mau merokok, separuhnya lagi tidak. Yang menyatakan tidak ialah perokok fanatik terhadap rokok tertentu dan memang cukup mampu untuk merokok, bisa disebut perokok berat, mereka memiliki keinginan yang mantap untuk merokok. Sebaliknya responden bukan perokok seluruhnya (100%) menyatakan tidak jika ditawari rokok gratis.

Menurut Ajzen dan fishbein, (1975) dalam bukunya yang berjudul “ *Beliefs, Intention dan Behavior*” Niatan bisa ditinjau dari suatu kasus tertentu dari sebuah kepercayaan (*as a special case of beliefs*), karena kepercayaan responden yang tidak merokok sangat yakin dengan bahaya rokok, maka niat untuk tidak merokoknya pun besar walaupun ditawari rokok secara gratis. Kekuatan dari niat dapat mengindikasikan kemungkinan seseorang dalam membentuk perilakunya.

## 6. 9. Perilaku merokok

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Anna Maria pada 28 Maret 2002, menunjukkan bahwa prevalensi perokok secara nasional sekitar 27,7%. Prevalensi perokok ini khususnya pada laki-laki mengalami kenaikan dibanding tahun 1995 dari 51,2% menjadi 54,5%. Sedangkan pada perempuan sedikit menurun yaitu 2% pada tahun 1995 menjadi 1,2% tahun 2001. Prevalensi perokok ini berbanding terbalik dengan tingkat pendidikan. Pada laki-laki yang berpendidikan SD ke bawah sekitar 74,8%, SLTP 70,9%, SMU 61,5% dan akademi/perguruan tinggi 44,2%.

Pada hasil penelitian ini jumlah dosen yang merokok di UI adalah sebanyak 14%. Perempuan sebanyak 21,4% dan laki-laki sebanyak 78,6%. Dapat dikatakan 3 dari 14 orang dosen yang merokok di UI adalah perempuan, jumlah tersebut masih relatif sedikit karena berdasarkan data dari departemen kesehatan, (2003), di Indonesia lebih dari 6 dari 10 pria yang merokok namun sedikit perempuan yang merokok. Jika dilihat dari penelitian yang dilakukan oleh Anna Maria pada 28 Maret 2002, jumlah dosen yang merokok di UI juga relatif sangat sedikit. Hal tersebut dimungkinkan karena wawasan responden yang luas dan profesinya sebagai Dosen di UI (panutan), sehingga para responden memahami bahaya, dampak, dan kerugian akibat merokok, serta fungsinya sebagai panutan tadi. Pada penelitian tersebut, juga dijelaskan bahwa prevalensi perokok berbanding terbalik dengan pendidikan, jadi wajar saja jika jumlah Dosen yang merokok sedikit di UI, karena pendidikan mereka yang tinggi, yaitu S2-S3.

Jumlah dosen perempuan yang merokok juga lebih sedikit bila dibandingkan dengan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya. Menurut Penelitian Srisantyorini, Triana, (2005) pada tahun 1995 menunjukkan prevalensi merokok pada perempuan sebesar 0, 5% dan meningkat menjadi 1, 3 % pada tahun 2001, sedangkan prevalensi dosen perempuan yang merokok di UI hanya 0, 03%. Para dosen perempuan yang merokok ini, masih termasuk kategori perokok ringan, mereka hanya merokok jika sedang berkumpul dengan teman-teman yang merokok juga, bisa dikatakan dosen tersebut adalah social smoker. Menurut hasil penelitian, para ahli menunjukkan bahwa wanita lebih sulit menghentikan kebiasaan merokok, hal ini disebabkan jika wanita merokok, ia akan melibatkan seluruh perasaannya. Caranya menyulut, menghisap, memegang rokok, tingkah laku ketika merokok, berbicara ketika merokok, semua itu kemudian akan menjadi gaya hidupnya. Namun penelitian lain menunjukkan bahwa wanita telah puas dengan dirinya, biasanya tidak suka merokok, karena ia memiliki rasa percaya diri yang besar dan merasa tidak perlu mengutak atik sesuatu dengan jarinya. Ia punya banyak waktu luang untuk hal-hal yang bermanfaat, maka dapat disimpulkan bahwa seorang wanita cenderung tidak mudah untuk terjerumus ke dalam kebiasaan merokok tetapi apabila mencoba untuk merokok wanita lebih sulit.

## **6. 10. Tipe perilaku merokok**

### **a. Berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap**

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe perokok tersebut adalah :

1. Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.

2. Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
3. Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Berdasarkan hasil penelitian pada bab 5, dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden adalah perokok ringan yaitu sebanyak 8 orang (57, 1%), kemudian perokok sedang sebanyak 4 orang (28, 6%), dan yang paling sedikit adalah perokok berat yaitu sebanyak 2 orang (14, 3 %). Hal tersebut dimungkinkan karena wawasan responden yang luas dan profesinya sebagai Dosen di UI (panutan), sehingga para responden memahami bahaya, dampak, dan kerugian akibat merokok, serta fungsinya sebagai panutan tadi. Hal tersebut didukung oleh penelitian Sirait, Anna Maria, (2002). Bahwasanya responden yang berpendidikan tinggi, hanya sedikit (5, 9 %) yang merokok 11-20 batang, jika dibandingkan yang berpendidikan SMU (6, 4%).

#### **b. Berdasarkan tempat merokok**

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

1. Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik
  - a. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
  - b. Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).
2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
  - a. Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti

ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.

b.Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Mu'tadin, (2002), mengenai tipe perilaku merokok yang dikategorikan berdasarkan tempat merokok, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 6 orang (40%) merokok di tempat-tempat umum. Responden termasuk ke dalam kelompok homogen, dimana mereka hanya merokok bersama orang yang merokok saja. Kemudian ada 4 orang (26,7%) yang merokok di tempat-tempat umum, di antara orang lain yang merokok, dan paling banyak responden merokok di kampus. Responden tersebut masuk ke dalam kelompok heterogen. Responden yang paling sedikit adalah yang merokok di kamar pribadi dan toilet, ada 2 orang (13,3%), responden tersebut dikategorikan yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh gelisah yang mencekam, dan juga suka berfantasi. Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwasanya para dosen yang merokok masih mempunyai sikap toleransi terhadap perokok pasif. Umumnya orang yang lebih berpendidikan tinggi bisa lebih bersikap toleransi dan menghargai orang lain. Hal ini didukung oleh penelitian mengenai perilaku merokok di Indonesia oleh Anna Maria, (2002). Bahwa semakin berpendidikan tinggi persentase yang merokok di dalam rumah semakin menurun. Mereka tidak ingin asap rokoknya berdampak pada kesehatan anak-anak dan keluarganya, sehingga mereka lebih memilih merokok di smoking area.

## 6. 11. Alasan responden yang merokok

Menurut Silvan & Tomkins (Mu'tadin, 2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut adalah :

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

- a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
- b. *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
- c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif.

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

Berdasarkan teori diatas maka dapat disimpulkan bahwa alasan perilaku merokok pada responden sebagian besar karena merokok sudah menjadi kebiasaan

yaitu sebanyak 35, 7%, kemudian karena ketagihan 28, 6%, menyenangkan perasaan 14, 3 %, dan ada satu responden (7,1%) yang mempunyai alasan lain yaitu merokok hanya “iseng” saja.

#### **6. 12. Alasan responden yang tidak merokok**

sebagian besar responden yang tidak merokok telah memahami dampak bahaya merokok, hal tersebut terlihat dari alasan responden yang tidak ingin merokok karena ingin menghindari bahaya yang timbul akibat perilaku merokok, yaitu sebanyak 81 orang (95, 3%). Hal tersebut memang benar adanya, jika kita merokok maka menurut Akhadi, Mukhlis (2007), kita memiliki potensi 14 kali lebih besar dalam menderita kanker paru-paru, mulut dan tenggorokan. Memiliki potensi empat kali lebih besar dalam menderita kanker esophagus. Kemudian issue agama ternyata cukup dijadikan alasan bagi sebagian responden, yaitu sebanyak 65 orang (76, 5%) menyatakan bahwa rokok itu makruh bahkan ada yang mengatakan haram . Selain itu ada 62 orang (72, 9%) yang setuju dengan alasan menghemat uang.