

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.

1. Perilaku

a. Pengertian Perilaku.

Menurut Davis (2007) perilaku adalah sekumpulan tindakan yang dimiliki oleh manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan/atau genetika.

Perilaku menurut Chaplin (2005) memiliki beberapa arti yaitu (a) sebarang respon (reaksi, tanggapan, jawaban, balasan) yang dilakukan oleh organisme, (b) bagian dari suatu kesatuan pola reaksi, (c) suatu perbuatan atau aktivitas, (d) satu gerak atau kompleks gerak-gerak.

Perilaku pembelian konsumen atau perilaku konsumen dapat didefinisikan sebagai proses dan kegiatan yang terlibat ketika orang mencari, membeli, memilih, menggunakan, mengevaluasi dan membuang produk dan jasa untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan mereka. (George dkk 2001 dalam Nur Rahmawati, 2013)

Swastha (2007) pengertian perilaku konsumen dapat diartikan sebagai kegiatan-kegiatan individu yang secara langsung terlibat dalam mendapatkan dan mempergunakan barang-barang dan jasa termasuk

didalamnya proses pengambilan keputusan pada persiapan penentuan kegiatan-kegiatan tersebut.

Dapat disimpulkan dari pendapat diatas perilaku adalah sekumpulan tindakan manusia dan dipengaruhi oleh adat, sikap, emosi serta mempunyai reaksi, tanggapan, jawaban yang dilakukan oleh organisme. Menurut Leavitt dalam (Sudaryana, 2009) ada tiga asumsi dasar yang dapat dipakai didalam memahami perilaku manusia meliputi yaitu:

- 1) Sebab-sebab (*Causality*) yang bahwa perilaku manusia itu ada sebabnya.
- 2) Arah atau tujuan (*Directedness*) yaitu bahwa perilaku manusia itu menuju ke suatu arah atau mengarah pada suatu tujuan.
- 3) Motivasi (*Motivation*) yaitu yang melatar belakangi perilaku adanya desakan atas suatu dorongan (*Drive*).

b. Batasan Perilaku.

Skinner dalam Notoatmodjo (2012) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku ini terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” atau Stimulus Organisme Respon. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) membedakan adanya dua respon, yaitu:

- 1) *Respondent response* atau *reflexive*, yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu. Stimulus semacam

ini disebut *eliciting stimulation* karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya: makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan, cahaya terang menyebabkan mata tertutup, dan sebagaimana *Respondent response* ini juga mencakup perilaku emosional. Misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

2) *Operant response* atau *Instrumental response*, yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau perangsang tertentu. Perangsang ini disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer*, karena memperkuat respon. Misalnya apabila seseorang petugas kesehatan melaksanakan tugasnya dengan baik (respon terhadap uraian tugasnya atau job skripsi) kemudian memperoleh penghargaan dan atasannya (stimulus baru), maka petugas kesehatan tersebut akan lebih baik lagi dalam melaksanakan tugasnya.

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2012) dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Perilaku tertutup (*covert behavior*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi pengetahuan/kesadaran,

dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Oleh sebab itu, disebut *covert behavior* atau *unobservable behavior*, misalnya: seorang ibu hamil tahu pentingnya periksa kehamilan, seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, dan sebagainya. Bentuk perilaku tertutup lainnya adalah sikap, yakni penilaian terhadap objek.

b) Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon 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 behavior*, tindakan nyata atau praktik (*practice*), misalnya, seorang ibu memeriksakan kehamilannya atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur dan sebagainya.

c. Domain Perilaku.

Meskipun perilaku adalah bentuk respon atau reaksi terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang), namun dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari seseorang yang bersangkutan. Hal ini berarti meskipun stimulusnya sama bagi beberapa orang, namun respon tiap-tiap orang berbeda. Faktor-faktor yang membedakan respon terhadap stimulus

yang berbeda disebut determinan perilaku. Menurut Notoatmodjo (2012) determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni:

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan, yang bersifat *given* atau bawaan, misalnya tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan, baik lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi, politik, dan sebagainya. Faktor lingkungan ini sering merupakan faktor yang dominan yang mewarnai perilaku seseorang.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku.

Menurut Benjamin Bloom dalam Budiningsih (2005), seseorang psikolog pendidikan, membedakan ada tiga bidang perilaku, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor. Kemudian dalam perkembangannya, domain perilaku yang diklasifikasikan menjadi tiga tingkat, yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Wawan dan Dewi, 2011).

2) Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial, menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Benjamin Bloom dalam Budiningsih, 2005).

Sikap menurut Notoatmodjo, (2003) ini terdiri dari 4 (empat) tingkatan:

a) Menerima (*Reaching*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Tindakan atau praktek (*Practice*)

Tindakan ini merujuk pada perilaku yang diekspresikan dalam bentuk tindakan, yang merupakan bentuk nyata dari pengetahuan dan sikap yang dimiliki Benjamin Bloom dalam Budiningsih (2005). Menurut Notoatmodjo (2003) tindakan mempunyai empat tingkatan yaitu :

a) Persepsi (*Perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

b) Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah indikator praktek tingkat dua.

c) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

d) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Sedangkan menurut Lauren Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi dari perilaku seseorang yaitu *predisposition faktor* (faktor pendorong), *enabling factor* (faktor pendukung), dan *reinforcing factor* (faktor penguat).

Faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut:

(a) Pendidikan.

Pendidikan merupakan suatu proses dimana manusia membina perkembangan manusia lain secara sadar dan sistematis. Tingkat pendidikan adalah suatu tahap dalam pendidikan berkelanjutan yang ditetapkan tingkat perkembangan peran peserta didik, keleluasan serta kedalaman bahan pengajaran. Tujuan pendidikan pada akhirnya adalah membentuk manusia yang utuh. Maka proses pendidikan harus membantu siswa mencapai

kematangan emosional dan sosial sebagai individu dan anggota masyarakat selain mengembangkan kemampuan intelektualnya. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat atau jenjang pendidikan formal, yakni:

- (1) Pendidikan dasar, selama 9 tahun yaitu 6 tahun SD dan 3 tahun SMP.
- (2) Pendidikan menengah, selama 3 tahun yaitu SMA, kejuruan, kedinasan, keagamaan dan sekolah luar biasa.
- (3) Pendidikan tinggi, merupakan tingkat sarjana.

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sedangkan semakin tinggi produktivitas, maka semakin tinggi pula kesejahteraan keluarga, semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin banyak pula pengetahuan dan informasi yang diperoleh seseorang, sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan lebih tahu tentang mendapatkan kesehatan yang baik dibandingkan dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah yang mudah terpengaruh gaya hidup (Notoatmodjo. S.,. 2003).

(b) Tingkat pengetahuan.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu

objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2003) mengungkapkan sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni:

- (1) *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- (2) *Interst*, dimana orang mulai tertarik kepada stimular.
- (3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya) hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- (4) *Trial*, dimana orang telah memulai mencoba perilaku baru.
- (5) *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila

perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

(c) Keluarga.

Menurut Baer dan Carado dalam Atkinson (2009) disebutkan bahwa golongan usia remaja yang rentan terpengaruh kebiasaan merokok, salah satunya berasal dari suasana rumah tangga yang tidak bahagia, dimana sebagai orangtua kurang memperhatikan anak-anaknya dan suka memberikan hukuman fisik terlalu keras. Kelompok remaja ini akan lebih mudah terpengaruh dari pada anak-anak usia remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Biasanya keluarga yang menerapkan ajaran nilai-nilai sosial dan agama secara konservatif dengan baik, jarang sekali terlibat dalam pergaulan rokok / tembakau / obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang terlalu permisif dalam menerapkan suatu nilai-nilai sosial dan agama, sekaligus prinsip individualistis jelas lebih kuat dan rentan terhadap pengaruh rokok ini. Biasanya faktor paling besar anak usia remaja mempunyai kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orangtuanya sebagai figur. Anak pada usia remaja

akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga orang perokok.

(d) Lingkungan.

Tidak bisa dipungkiri lagi, banyak fakta membuktikan bahwa semakin banyak orang yang merokok memungkinkan untuk mendapatkan banyak teman. Teman yang didapat kebanyakan temanya yang mempunyai kebiasaan merokok juga.

Menurut penelitian Al Bachri (2008) diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang juga perokok begitu pula remaja non perokok. Berarti juga biasa disebabkan oleh pengaruh lingkungan, khususnya lingkungan pergaulan.

Menurut Sarwono (2007) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap proses pembentukan atau perubahan perilaku yaitu:

- (a) Faktor dari dalam individu melalui persepsi, motivasi dan emosi, disamping sistem susunan saraf yang mengontrol reaksi individu terhadap segala rangsangan.
- (b) Faktor dari luar individu. Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat atau individu, yaitu:

- (1) Faktor-faktor dasar (*predisposing factors*), merupakan faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memberikan rasional dan motivasi terhadap perilaku yaitu mencakup: pengetahuan, sikap, kepercayaan, norma, sosial, tradisi dan unsur-unsur lain yang terdapat dalam individu maupun masyarakat.
- (2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), merupakan faktor-faktor yang mendahului perilaku yang memungkinkan perilaku dapat direalisasikan, yaitu tersedianya sarana pelayanan kesehatan dapat meliputi sumber daya dan potensi masyarakat.
- (3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*), merupakan faktor-faktor yang mengikuti perilaku yang memberikan hadiah atau dorongan terhadap perilaku dan kontribusi terhadap ketetapan atau pengulangan perilaku, meliputi sikap atau perilaku dari pada orang lain.

2. Persepsi Mahasiswa Tentang Pesan Gambar Pada Kemasan Produk Rokok.

- a. Pengertian Persepsi.

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh proses penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian, lalu diteruskan ke otak, dan kemudian individu menyadari tentang sesuatu yang dinamakan persepsi (Sunaryo, 2004). Sedangkan menurut Rakhmat (2007) menyatakan bahwa persepsi adalah pengamatan tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Walgito (2001) dalam Sunaryo (2004) persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian terhadap rangsangan yang diterima oleh organisme atau individu sehingga merupakan aktivitas yang integred dalam diri individu. Menurut Sobur (2003) persepsi adalah proses menerima, menyeleksi, mengorganisasikan, mengartikan, menguji, dan memberikan reaksi kepada rangsangan panca indra atau data.

Berdasarkan pendapat diatas dapat diketahui bahwa persepsi merupakan suatu pengamatan dan stimulus tentang peristiwa, hubungan-hubungan yang diperoleh untuk memberikan reaksi kepada pesan atau panca indra.

b. Jenis-jenis persepsi.

1. *Perseption visual* (persepsi visual).

Menurut Sobur (2003) suatu proses melihat dimana pengalaman-pengalaman individu dihubungkan dengan benda yang sedang dilihat. Masalah utama dalam persepsi visual adalah bahwa yang

orang lihat adalah bukan hanya terjemahan rangsangan retina (yaitu, gambar pada retina). Jadi orang yang tertarik dalam persepsi telah lama berjuang untuk menjelaskan apa visual yang pengolahan lakukan untuk membuat apa yang benar-benar terlihat. Ada berbagai cara yang dikenal dengan hukum gestalt, artinya keseluruhan atau konfigurasi, ide dasarnya adalah bahwa stimuli dikelompokkan menjadi pola yang paling sederhana yang memiliki arti. Prinsip utama adalah :

a) Wujud dan latar (*Figure and Ground*).

Objek-objek yang kita amati disekitar kita selalu muncul sebagai wujud (*figure*) dengan hal lainnya sebagai latar (*ground*)

b) Kedekatan (*Proximity*).

Hal-hal yang saling berdekatan dalam waktu atau tempat cenderung dianggap atau dipersepsikan sebagai suatu totalitas atau kelompok.

c) Ketertutupan (*Closure*).

Hal-hal yang cenderung menutup akan membentuk kesan totalitas tersendiri.

d) Kesamaan (*Similarity*).

Hal-hal yang mirip satu sama lain, cenderung kita persepsikan sebagai suatu kelompok atau suatu totalitas.

e) Kesenambungan (*Continuity*).

Orang yang cenderung mengasumsikan pola kontinuitas pada objek-objek yang ada.

2. *Depth Perception* (Persepsi kedalaman).

Depth perception adalah kemampuan untuk memersepsi objek secara tiga dimensi, sedangkan gambar yang ada di retina kita berbentuk dua dimensi. Lihatlah sekitar kita. Kita tidak melihat sekitar kita sebagai suatu yang datar, tetapi kita melihat sebgai objek lebih jauh dan lebih dekat, bahkan ada objek yang saling tumpang tindih. Pemandangan dan objek yang kita lihat itu memiliki kedalaman.

c. Syarat agar individu dapat mengadakan persepsi.

Menurut Sunaryo (2004) syarat untuk terjadinya persepsi adalah adanya objek. Objek menuju stimulus lalu dihantarkan menuju alat indera (reseptor), stimulus berasal dari luar individu (langsung mengenai alat indera/reseptor) dari dalam diri individu langsung mengenai saraf sensoris yang bekerja sebagai alat reseptor. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi. Adanya alat indera sebagai reseptor penerima stimulus dan adanya saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak (pusat saraf atau pusat kesadaran), dari otak dibawa melalui saraf motoris sebagai alat untuk mengadakan respon.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi.

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persepsi, faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang dapat dikategorikan menjadi

faktor fungsional, faktor struktural, faktor situasional, dan faktor personal. Hal ini dapat di jelaskan sebagai berikut:

1) Faktor fungsional.

Faktor fungsional berasal dari kebutuhan, kegembiraan (suasana hati), pelayanan, dan masa lalu seorang individu. Yang menentukan persepsi bukan jenis atau bentuk stimulus, tetapi karakteristik orang yang memberikan respon pada stimulus itu. Dalam satu eksperimen, Levine dkk (1998) menunjukkan bahwa orang yang lapar mempresepsikan gambaran yang tidak jelas sebagai makanan dibandingkan orang yang kenyang. Krech dan Crutchfield merumuskan dalil persepsi yang pertama: persepsi bersifat selektif secara fungsional. Ini berarti seseorang mempresepsikan sesuatu akan memberikan tekanan yang sesuai dengan tujuan orang tersebut. Misalnya, orang yang lapar dan orang yang haus duduk di restoran, orang yang lapar akan tertarik pada makanan, sedangkan orang yang haus akan lebih tertarik pada minuman. Kebutuhan biologis menyebabkan persepsi yang berbeda. Kerangka rujukan (*frame of reference*) merupakan faktor fungsional yang mempengaruhi persepsi. Menurut Rakhmat (2007) dalam kegiatan komunikasi, kerangka rujukan mempengaruhi bagaimana orang memberi makna pada pesan yang diterimanya.

2) Faktor struktural.

Faktor-faktor struktural berarti bahwa faktor-faktor tersebut timbul atau dihasilkan dari bentuk dan efek-efek netral yang ditimbulkan dari sistem saraf individu. Menurut teori Gestalt, bila kita mempersepsi sesuatu, kita mempersepsinya sebagai suatu keseluruhan. Kita tidak melihat bagian-bagiannya. Disini Krech dan Crutchfield melahirkan dalil persepsi yang kedua : medan perseptual dan kognitif selalu diorganisasikan dan diberi arti. Kita mengorganisasikan stimulus dan melihat konteksnya. Walaupun stimulus yang diterima itu tidak lengkap, maka akan mengisinya dengan interpretasi yang konsisten dan rangkaian stimulus yang kita persepsi.

Dalam hubungan dengan konteks, Krech dan Crutchfield menyebutkan dalil persepsi yang ketiga : sifat-sifat perseptual dan kognitif dari substruktur ditentukan pada umumnya oleh sifat-sifat struktur secara keseluruhan. Menurut dalil ini, bila individu dianggap sebagai anggota kelompok, semua sifat individu yang berkaitan dengan sifat kelompok yang akan dipengaruhi oleh keanggotaan kelompoknya. Dalil persepsi yang keempat menurut Krech dan Crutchfield yaitu : objek atau peristiwa yang berdekatan dengan ruang dan waktu atau menyerupai satu sama lain, cenderung ditanggapi sebagai bagian dari struktur yang sama (Rakhmat, 2007).

3) Faktor situasional.

Faktor- faktor situasional yang mempengaruhi persepsi berkaitan dengan bahasa non verbal (Sobur, 2003).

4) Faktor personal.

Faktor terakhir yang mempengaruhi persepsi adalah faktor personal yang terdiri atas pengalaman, motivasi, dan kepribadian. Leathers membuktikan bahwa pengalaman akan membantu seseorang dalam meningkatkan kemampuan persepsi. Pengalaman tidak selalu lewat proses belajar formal. Pengalaman bertambah melalui rangkaian peristiwa yang pernah dihadapi. Faktor yang mempengaruhi stimulus yang akan diproses adalah motivasi. Kemudian, kepribadian adalah ragam pola tingkah laku dan pikiran yang memiliki pola tetap yang dapat di bedakan oleh orang lain yang merupakan karakteristik seseorang individu (Sobur, 2003).

e. Perubahan persepsi.

Menurut Sobur (2003) perubahan persepsi ada enam, yaitu :

1. Halusinasi.

Pencerapan tanpa adanya rangsang apapun pada panca indera seseorang pasien, yang terjadi dalam keadaan sadar/bangun.

2. Ilusi.

Interpretasi atau penilaian yang salah tentang pencerapan yang sungguh terjadi pada panca indera, misalnya bunyi angin seperti didengarnya sepertinya dipanggil nama, bayangan daun dilihat seperti orang.

3. Depersonalisasi.

Perasaan aneh tentang dirinya atau perasaan bahwa pribadinya sudah tidak biasa lagi, seperti pengalaman diluar tubuh, salah satu bagian tubuhnya bukan kepunyaannya lagi.

4. Derealisasi.

Perasaan aneh tentang lingkungannya yang tidak sesuai dengan kenyataan, misalnya merasakan segala sesuatu seperti dalam mimpi.

5. Gangguan somatosensorik pada reaksi konversi.

Misalnya: anestesi, parastesia, gangguan penglihatan, perasaan nyeri, makrosopia/mikrosopia.

6. Agnosia.

Ketidakmampuan untuk mengenal dan mengartikan pencerapan sebagai akibat kerusakan otak.

f. Deskripsi tentang persepsi

Menurut Teteng (2014) mengukur persepsi dan penilaian menggunakan skala data ordinal dengan penilaian sebagai berikut:

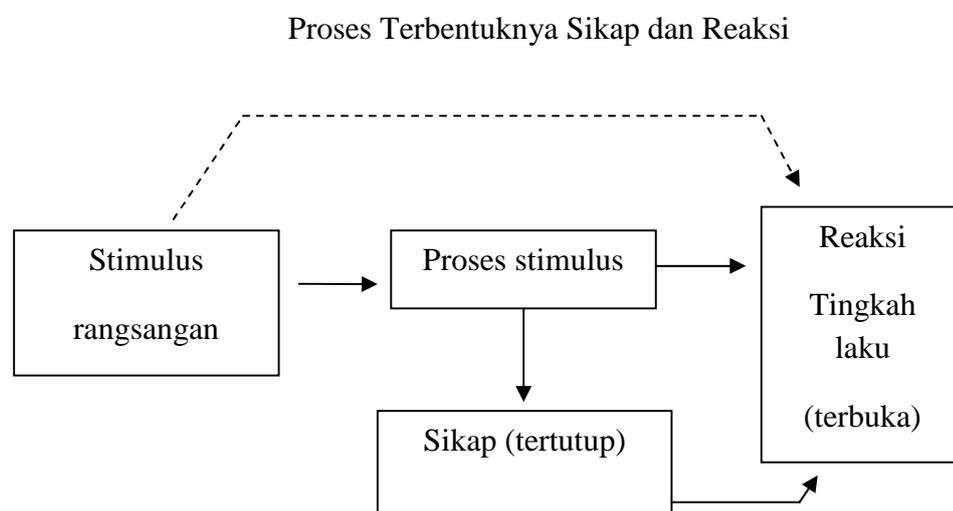
- 1) Kurang : < 56%
- 2) Cukup : 56-76%
- 3) Baik : > 76%.

3. Sikap.

a. Definisi Sikap.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Menurut Notoatmodjo (2007) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Diagram dibawah ini dapat lebih menjelaskan uraian terbentuknya sikap.



Gambar 2.1 Skema terbentuknya sikap

Notoatmodjo (2012).

b. Komponen Sikap.

Menurut Notoatmodjo (2007), menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai

3 komponen pokok yaitu :

- 1) Kepercayaan (*keyakinan*), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak.

Ketiga komponen bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*).

c. Tingkatan Sikap (*attitude*).

Menurut Notoatmodjo (2007) sikap terdiri dari 4 tingkatan, yaitu :

1) Menerima (*receiving*).

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperlihatkan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*responding*).

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*valuting*).

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d. Sifat Sikap.

Menurut Purwanto (2008) sikap dapat pula bersikap positif dan dapat pula bersikap negatif yaitu :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

e. Ciri-ciri sikap.

Menurut Purwanto (2008), Ciri-ciri sikap adalah

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungan dengan objeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenis seperti lapar, haus, dan kebutuhan akan istirahat.
- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- 4) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap dapat diukur dengan menggunakan skala sikap, antara lain :

1) Skala Thurstone

LL. Thurstone (1928) dalam Azwar (2007) percaya bahwa sikap dapat diukur dengan skala pendapat. Metode Thurstone terdiri dari kumpulan pendapat yang memiliki rentangan dari sangat positif ke arah sangat negatif terhadap objek sikap.

Menurut Azwar (2007) prosedur penyusunan item pada Thurstone ditempuh dengan cara meminta pada sekelompok orang untuk memberikan pernyataan pada suatu objek dengan suatu muatan ide yang menyetujui dan menolak. Skor yang diperoleh kemudian ditetapkan berdasarkan "*Equal Appearing Interval*" dengan cara menghitung medianya.

Thurstone membagi skala sikap dalam sebelas skala pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Skala Sikap Menurut Thurstone

<i>Most Favorable</i>			Netral					<i>Most Unfavorable</i>		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

2) Skala Likert.

Menurut Azwar (2007) cara penyusunannya tidak jauh berbeda dengan Thurstone. Item pada likert menggunakan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Tabel 2.2 Skala Sikap Menurut Likert.

<i>Srongly agree</i>	<i>Agree</i>	<i>Disagree</i>	<i>Strongly aisagree</i>
4	3	2	1

f. Faktor yang mempengaruhi sikap.

Menurut Azwar (2007), ada enam faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap, yaitu :

1) Pengalaman pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting.

Seseorang yang dianggap penting merupakan komponen sosial yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang individu terhadap sesuatu.

3) Pengaruh kebudayaan.

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhanya.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar, radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama.

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempegaruhi sikap.

6) Faktor emosional.

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme.

g. Deskripsi tentang Sikap

Menurut Nursalam (2005) dalam Partiyah (2013) mengukur sikap dan penilaian menggunakan skala data ordinal dengan penilaian sebagai berikut:

- 1) Kurang : < 56%
- 2) Cukup : 56-76%
- 3) Baik : > 76%.

4. Kebijakan Pemerintah.

a. Definisi Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah prinsipnya dibuat atas dasar kebijakan yang bersifat luas. Menurut Werf (2004) yang dimaksud dengan kebijakan adalah usaha mencapai tujuan tertentu dengan sasaran tertentu dan dalam urutan tertentu. Sedangkan kebijakan pemerintah mempunyai pengertian baku yaitu suatu keputusan yang dibuat secara sistematis oleh pemerintah dengan maksud dan tujuan tertentu yang menyangkut kepentingan umum.

Menurut Joshua (2013) sesuai dengan system administrasi Negara Republik Indonesia, kebijakan dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Kebijakan internal (Manajerial), yaitu kebijakan yang mempunyai kekuatan mengikat aparatur dalam organisasi sendiri.
- 2) Kebijakan eksternal (Publik), yaitu kebijakan yang mengikat masyarakat umum, sehingga dengan kebijakan demikian kebijakan harus tertulis.

Pengertian kebijakan pemerintah sama dengan kebijaksanaan berbagai bentuk seperti misalnya jika dilakukan oleh pemerintah pusat berupa Peraturan Pemerintah (PP), Keputusan Menteri (KepMen), dan lain-lain. Sedangkan jika kebijakan pemerintah tersebut dibuat oleh pemerintah daerah akan melahirkan Surat Keputusan (SK), Peraturan Daerah (PerDa). Dalam penyusunan kebijaksanaan/kebijakan mengacu pada hal berikut:

- a) Berpedoman pada kebijaksanaan yang lebih tinggi.

- b) Konsisten dengan kebijaksanaan yang lain yang berlaku.
- c) Berorientasi ke masa depan.
- d) Berpedoman pada kepentingan umum
- e) Jelas dan tepat dan transparan
- f) Dirumuskan secara tertulis.

Sedangkan kebijakan atau kebijaksanaan pemerintah mempunyai beberapa tingkatan yaitu:

1) Kebijakan Nasional

Yaitu kebijakan negara yang bersifat fundamental dan strategis untuk mencapai tujuan nasional/negara sesuai dengan amanat UUD 1945 GBHN. Kewenangan dalam pembuatan kewenangan adalah MPR, dan Presiden bersama DPR. Bentuk Kebijaksanaan nasional yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan dapat berupa: UUD 1945, Ketetapan MPR, Undang-Undang, Peraturan pemerintah pengganti undang-undang (Perpu) dibuat oleh Presiden dalam hal kepentingan memaksa setelah mendapat persetujuan DPR.

2) Kebijakan Umum

Kebijaksanaan yang dilakukan oleh presiden yang bersifat nasional dan menyeluruh berupa penggarisan ketentuan-ketentuan yang bersifat garis besar dalam rangka pelaksanaan tugas umum pemerintah dan pembangunan sebagai pelaksanaan UUD 1945, ketetapan MPR maupun undang-undang guna mencapai tujuan

nasional. Penetapan kebijaksanaan umum merupakan sepenuhnya kewenangan presiden, sedangkan bentuk kebijaksanaan umum tersebut adalah tertulis berupa peraturan perundang-undangan seperti peraturan pemerintah (PP), Keputusan Presiden (Kepres), serta Instruksi Presiden (Inpres). Sedangkan kebijaksanaan pelaksanaan dari kebijakan umum tersebut merupakan penjabaran dari kebijakan umum serta strategi pelaksanaan dalam suatu bidang tugas umum pemerintah dan pembangunan dibidang tertentu. Menurut Winarno (2007) penetapan kebijaksanaan pelaksanaan terletak pada para pembantu presiden yaitu para menteri atau pejabat lain setingkat dengan menteri dan pimpinan sesuai dengan kebijaksanaan pada tingkat atasnya serta perundang-undangan berupa peraturan, keputusan atau instruksi pejabat tersebut (menteri/pejabat).

3) Strategi kebijakan

Merupakan salah satu kebijaksanaan yang dibuat secara hirarki dibuat setingkat menteri, gubernur, bupati/walikota berupa surat keputusan yang mengatur tata laksana kerja dan segala sesuatu yang berhubungan sumber daya manusia. Pengertian strategi merupakan serangkaian sasaran organisasi yang kemudian mempengaruhi penentuan tindakan komprehensif untuk mencapai sasaran yang telah ditentukan atau alat dengan mana tujuan akan di capai.

b. RUU Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan.

Rokok merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sehingga rokok dapat menurunkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Masalah ini harus ada jalan keluar yang tepat yang bisa memecahkannya. Jalan tengah yang diambil jangan sampai merugikan atau menimbulkan masalah baru. Jika ingin mengurangi konsumsi rokok, pemerintah bisa melakukannya lewat edukasi, misalnya dengan adanya penyuluhan edukasi tentang bahaya merokok. Pemerintah juga mengeluarkan Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan (RUU PDPTTK). RUU PDPTTK dirancang dengan mengakomodasi 95% filosofi FCTC. RUU tersebut berisi enam poin penting guna mengendalikan konsumsi tembakau di Indonesia.

Menurut Joshua (2013) enam poin dalam RUU pengendalian dampak produk tembakau terhadap kesehatan, yaitu:

- 1) Pengendalian harga dan pajak
- 2) Pembatasan total terhadap iklan
- 3) Pemberian sponsor dan promosi
- 4) Pelabelan peringatan kesehatan berupa gambar
- 5) Undang-Undang Udara Bersih atau Kawasan Tanpa Rokok (KTR)
- 6) Pencantuman kandungan produk serta penyelundupan

Undang-undang tentang pelabelan adalah Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 dan Peraturan Menteri Kesehatan No 28 Tahun 2013, mulai pertengahan tahun 2014

peringatan kesehatan pada kemasan rokok harus disertai oleh gambar dan tulisan yang memiliki pesan tunggal (Joshua, 2013). RUU juga menyebutkan larangan bagi anak dibawah 18 tahun untuk menjual atau membeli produk tembakau serta menerapkan tarif cukai produk tembakau minimal 65% dari harga penjualan. Pasal penting lainnya berupa adalah, setiap orang dilarang menjual batangan kepada konsumen, melarang iklan promosi rokok secara langsung, serta melarang pemberian sponsor produk tembakau pada setiap kegiatan. Selain itu juga pemerintah mengeluarkan UU cukai No. 39 tahun 2007 tertulis, penerapan tarif cukai untuk menurunkan konsumsi produk tembakau dan mengendalikan distribusinya, karena produk tembakau berbahaya bagi kesehatan. Hal ini merupakan kebijakan pemerintah untuk menekan konsumsi rokok dan produksi rokok. Kebijakan pemerintah tidak akan berjalan dengan baik apabila peran serta masyarakat kurang mendukung. Tanpa kesadaran dari masyarakat hal ini mustahil dapat diwujudkan. Masalah akibat bahaya merokok dapat ditanggulangi apabila adanya kerjasama antara pemerintah dan masyarakat.

Menurut Prabandari (2005) usaha dalam menanggulangi masalah perilaku merokok dibuat juga oleh tiga organisasi non pemerintah (LM3), Yayasan Jantung Indonesia, dan Yayasan Kanker Indonesia (YKI). Berbagai upaya dilakukan oleh tiga organisasi tersebut, yaitu :

- 1) Menerbitkan buletin secara berkala segala sesuatu yang berkaitan dengan bahaya merokok dan perilaku merokok serta upaya untuk berhenti merokok.
 - 2) Menerbitkan secara bersama berbagai buku yang berkaitan dengan bahaya rokok dan perilaku merokok.
 - 3) Memberikan penyuluhan secara berkesinambungan ke berbagai institusi pemerintah maupun swasta.
 - 4) Mendukung dan melakukan berbagai penelitian yang berkaitan dengan bahaya rokok dan perilaku merokok.
 - 5) Mendirikan klinik berhenti merokok yang melayani berbagai hal yang berkaitan dengan upaya berhenti merokok.
- c. Efektifitas Pesan Peringatan Kesehatan Di Bungkus Rokok.

Studi yang membandingkan 4 negara dengan kebijakan pelabelan yang berbeda (Australia, Kanada, Inggris yang telah menerapkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dengan Amerika Serikat yang masih berbentuk tulisan) memberikan hasil sebagai berikut: Peringatan kesehatan yang lebih besar dan jelas, lebih efektif bagi perokok. Peringatan kesehatan bentuk gambar tentang hubungan merokok dengan dampak kesehatan tertentu meningkatkan kesadaran perokok. Di Canada, dimana peringatan kesehatan bentuk gambar diharuskan, 84% perokok melihat label tersebut sebagai sumber informasi, sementara di AS, dimana peringatan kesehatan berbentuk tulisan, hanya 47% yang melihatnya sebagai sumber informasi.

Di Indonesia, hasil survei masyarakat yang dilakukan PPK-UI tahun 2007 tentang peringatan kesehatan di bungkus rokok yang saat ini berbentuk tulisan hanya pada permukaan belakang sisi lebar, tanpa ketentuan proporsi luas dan terdiri dari 5 pesan sekaligus yang tidak pernah diganti, menunjukkan 42,5% responden tidak percaya karena belum terbukti, 26% tidak termotivasi untuk berhenti merokok dan 26% tidak peduli karena kecanduan. Survei tersebut juga menunjukkan sebagian terbesar (76%) perokok dan perokok menginginkan pesan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan. Dari yang menginginkan pesan berbentuk gambar dan tulisan, 78% diantaranya memilih luas gambar sebesar 50% dari permukaan lebar bungkus rokok. Perokok bahkan mengusulkan gambar yang spesifik, informatif dan menakutkan. Menurut Joshua (2013) efektifitas peringatan kesehatan dibuktikan dengan studi evaluasi di beberapa negara setelah penerapan kebijakan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagai berikut :

- 1) Di Brazil, sebanyak 54% responden berubah pendapatnya tentang konsekuensi kesehatan akibat merokok dan 67% ingin berhenti merokok. Dampaknya lebih besar pada kelompok pendidikan dan pendapatan rendah.
- 2) Lebih dari 50% perokok di Canada (58%) dan Singapura (57%) mulai memikirkan bahaya mengkonsumsi tembakau dan dampak kesehatan.

- 3) Sebanyak 47% perokok di Singapura dan 62% di Thailand langsung mengurangi jumlah rokok yang diisap.
 - 4) Disamping itu, penerapan peringatan kesehatan berbentuk gambar juga mendorong keinginan perokok untuk berhenti merokok di Canada, Singapura dan Thailand masing-masing sebesar 44%, 25% dan 92%.
- g. Usaha dan Rekomendasi Kebijakan pemerintah tentang Peringatan Kesehatan Berbentuk Gambar yang Efektif.
- 1) Disiapkan beberapa jenis (5-6) peringatan kesehatan berbentuk gambar sekaligus untuk setiap periode yang ditetapkan oleh Undang-Undang atau peraturan pemerintahnya gambar harus jelas dan cukup besar.
 - 2) Paket 5-6 gambar tersebut diganti secara periodik
 - 3) Pesan mengkomunikasikan besarnya resiko penyakit akibat rokok. Bentuk gambar adalah penting, karena “sebuah gambar adalah sejuta kata”
 - 4) Masing-masing gambar menempati minimum 50% bagian atas dari luas permukaan lebar bungkus rokok sisi depan dan belakang, disertai 1 pesan tertulis sesuai gambar
 - 5) Gambar tidak terhalang oleh sarung atau bentuk penutup bungkus rokok apapun

- 6) Tidak dibenarkan menggunakan istilah yang menyesatkan atau memberikan kesan keliru seakan-akan produk tersebut kurang berbahaya seperti "*light*", "*mild*", dsb.
- 7) Diberikan informasi tentang kandungan bahan berbahaya
- 8) Dapat ditambahkan informasi tentang layanan berhenti merokok bila mana ada.
- 9) Diberlakukan pada semua bentuk kemasan produk tembakau dan harus dalam bentuk produk hukum, tidak dibenarkan penerapan secara sukarela.

5. Rokok.

a. Definisi rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Menurut Aditama (2007) rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dihirup lewat mulut pada ujung lain.

b. Jenis rokok

Menurut Sitepoe (2008) ada banyak jenis rokok yang ada dimasyarakat jenis-jenis rokok tersebut, yaitu:

- 1) Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

a) Klobot

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.

b) Kawung

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.

c) Sigaret

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.

d) Cerutu.

Rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

2) Rokok berdasarkan penggunaan filter.

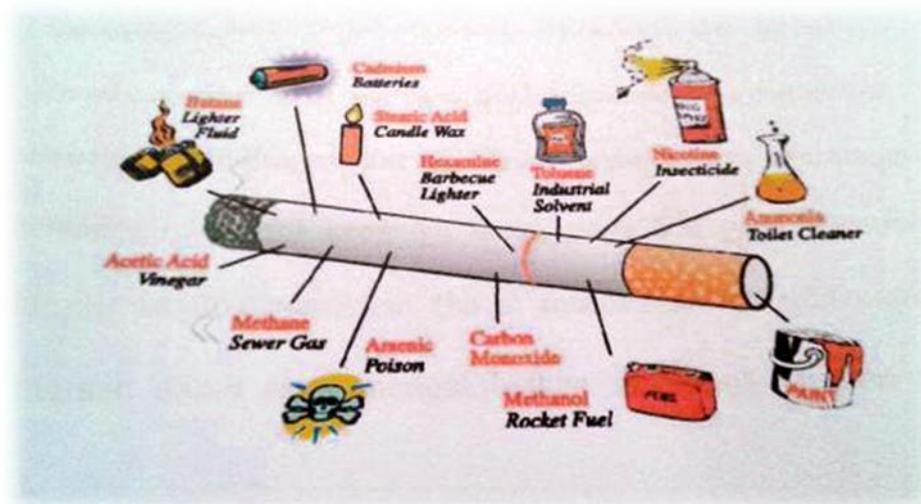
a) Rokok Filter (RF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.

b) Rokok Non Filter (RNF)

Rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

c. Kandungan rokok.



Gambar 2.2 Kandungan Rokok

(Adiningsih, 2005)

Terdapat beberapa bahan kimia yang ada dalam rokok. Menurut Nainggolan (2008) kandungan dalam rokok tersebut dapat diuraikan secara singkat seperti dibawah ini:

- 1) *Acrolein*, merupakan zat cair yang tidak berwarna, seperti aldehyde. Zat ini sedikit banyaknya mengandung kadar alkohol. Artinya, acrolein ini adalah cairannya telah diambil. Cairan ini sangat mengganggu kesehatan.
- 2) *Carbon monoxida*, sejenis gas yang tidak memiliki bau. Unsur ini dihasilkan oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Zat ini sangat beracun, jika zat ini terbawa dalam haemoglobin, akan mengganggu kondisi oksigen didalam darah.
- 3) *Nicotin*, adalah cairan berminyak yang tidak berwarna dan dapat membuat rasa perih. Nikotin ini menghalangi kontraksi rasa lapar. Itu sebabnya seseorang tidak merasakan lapar karena merokok.
- 4) *Ammonia*, merupakan gas yang tidak berwarna yang terdiri dari niterogen dan hidrogen. Zat ini sangat tajam baunya dan sangat merangsang. Begitu keras racun yang ada pada *ammonia* sehingga kalau disuntikan masuk sedikit pun kedalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- 5) *Formic acid*, sejenis cairan tidak berwarna yang bergerak bebas dan dapat membuat lepuh. Cairan ini sangat tajam dan menusuk baunya. Zat ini dapat menyebabkan seseorang seperti digigit semut.

- 6) *Hydrogen cyanide*, sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar dan sangat efisien untuk menghalangi pernapasan. *Cyanide* adalah salah satu zat yang mengandung racun yang sangat berbahaya. Sedikit saja *cyanide* dimasukkan langsung kedalam tubuh dapat mengakibatkan kematian.
- 7) *Nitrous oxide*, sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terisap dapat menyebabkan hilangnya pertimbangan dan menyebabkan rasa sakit. *Nitrous oxide* ini adalah jenis zat yang pada mulanya dapat digunakan sebagai pembius waktu melakukan operasi oleh para dokter.
- 8) *Formaldehyde*, sejenis gas yang tidak bau yang tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme-organisme hidup.
- 9) *Phenol*, merupakan campuran dari kristal yang dihasilkan dari distilasi beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan, karena phenol ini terikat ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.
- 10) *Acetol*, adalah hasil pemansan aldehide (sejenis zat yang tidak berwarna yang bebas bergerak) dan mudah menguap dengan alkohol. *Hydrogen sulfide*, sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi *oksidasi enzim* (zat besi yang berisi pigmen).

- 11) *Pyridine*, sejenis cairan tidak berwarna dengan bau yang tajam.

Zat ini dapat digunakan mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama. *Methyl chloride*, adalah campuran dari zat-zat bervalensi satu antara hidrogen dan karbon merupakan unsurnya yang terutama. Zat ini merupakan compound organik yang dapat beracun.

- 12) *Methanol*, sejenis cairan ringan yang gampang menguap dan mudah terbakar. Meminum atau mengisap methanol dapat mengakibatkan kebutaan dan bahkan kematian. Dan tar, sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam. Tar terdapat dalam rokok yang terdiri dari ratusan bahan kimia yang menyebabkan kanker pada hewan. Bila mana zat tersebut dihisap pada saat merokok akan mengakibatkan kanker paru-paru.

- 13) Timah hitam (Tb) biasanya dihasilkan sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Jika sebungkus rokok isinya 20 batang yang diisap, maka dalam satu hari menghasilkan 10 ug. Sedangkan ambang batas timah hitam yang masuk kedalam tubuh adalah 20 ug per hari.

- 14) Tar. Tar adalah kumpulan dari ribuan bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogen. Ketika rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan yang berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini

bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sedangkan kadar tar dalam rokok berkisar 24-25 mg.

d. Efek Yang Ditimbulkan Pada Rokok.

1) Efek Positif yang dirasakan

Aspek positif dari tingkahlaku merokok terutama berkaitan dengan masalah relaksasi dan kenikmatan sensoris. Dalam suatu penelitian diketahui bahwa seseorang yang merokok merasa relaks saat merokok karena mengatributkan semua gejala yang timbul saat merokok ke dalam rokoknya (Kleinke dkk, 2007).

Nikotin yang terkandung didalam tembakau sangat cepat mempengaruhi jumlah *accetyl choline neurotransmitter* yang bisa menyebabkan seorang perokok merasa lebih percaya diri dan kadang-kadang pikiran terasa lebih cemerlang. Namun bila dalam jumlah banyak, nikotin justru menghentikan sama sekali produksi *accetyl choline*. Akibatnya, bila terlalu banyak merokok justru akan membuat perokok menjadi gelisah dan gemeteran. Peningkatan jumlah *accetyl choline* merangsang tubuh untuk memproduksi morfin tubuh (*Beta Endorphins*) dimana munculnya senyawa ini didalam darah dapat membangkitkan perasaan tenang dan melemaskan otot-otot atau santai. Keadaan demikian membuat perokok beranggapan bahwa rokok dapat menimbulkan perasaan relaksasi ketika menghadapi persoalan-persoalan yang rumit atau memusingkan. Menurut Supangat (2008) dengan merokok akan

memberikan pengaruh yang menentramkan ketika masuk ke dalam pergaulan sosial, lebih-lebih jika situasi tersebut asing atau mencemaskan.

Menurut Muslim (2014) ada beberapa manfaat rokok untuk kesehatan, yaitu :

a) Merokok mengurangi resiko parkinson.

Banyak bukti yang menunjukkan bahwa merokok melawan penyakit parkinson. Sebuah penelitian terbaru menambah bukti kuat sebelumnya melaporkan bahwa merokok dapat melindungi manusia dari penyakit parkinson. Secara khusus, penelitian baru tersebut menunjukkan hubungan temporal antara kebiasaan merokok dan berkurangnya resiko parkinson.

b) Perokok lebih kuat dan cepat sembuh dari serangan jantung dan stroke.

Penelitian besar menunjukkan manfaat lain merokok, yakni manfaat terhadap restenosis atau penyempitan pembuluh darah yang menyebabkan aliran darah menjadi terbatas, seperti pembuluh darah ke jantung (*cardiovascular disease*) atau ke otak (*stroke*). Penelitian ini menyebutkan *carbon monoksida* dapat mengurangi serangan jantung dan stroke, *carbon monoksida* merupakan produk sampingan dari asap tembakau. Laporan menunjukkan tingkat sangat rendah dari *carbon monoksida* dapat membantu korban serangan jantung dan stroke. *Carbon*

monoksida menghambat pembekuan darah, sehingga melarutkan gumpalan berbahaya di pembuluh arteri. Para peneliti memfokuskan ada kemiripan yang dekat antara *carbon monoksida* dengan *oksida nitrat* yang menjaga pembuluh darah tetap melebar dan mencegah penumpukan sel darah putih.

c) Merokok mencegah asma dan penyakit karena alergi.

Sebuah studi dari dua generasi penduduk Swedia menunjukkan dalam analisis multivariansi, beberapa anak dari para ibu yang merokok sedikitnya 15 batang/hari cenderung memiliki peluang yang lebih rendah untuk menderita alergi *rhino-conjungtivitis*, asma alergi, eksim atopik, dan alergi makanan, dibandingkan dengan anak-anak dari para ibu yang tidak pernah merokok.

d) Nikotin membunuh kuman penyebab *Tuberculosis* (TBC).

Suatu hari Nikotin mungkin menjadi alternatif yang mengejutkan sebagai obat TBC yang susah diobati, kata seorang peneliti dari *University Of Central Florida (UCF)*. Senyawa ini menghentikan pertumbuhan kuman TBC dalam sebuah tes laboratorium, bahkan bila digunakan dalam jumlah kecil saja, kata Saleh Naser seorang profesor mikrobiologi dan biomolekuler di UCF.

e) Nitrat oksida dalam nikotin mengurangi radang usus besar.

Nikotin mengurangi aktivitas otot melingkar, terutama melalui pelepasan nitrat oksida, dalam kasus *ulcerative colitis* (UC) atau radang usus. Temuan ini dapat menjelaskan beberapa manfaat

dari nikotin (merokok) terhadap UC dan dapat menjelaskan mengenai disfungsi pergerakan kolon pada penyakit aktif.

2) Efek Negatif yang dirasakan.

Seorang perokok berat ternyata beresiko yang lebih besar terserang kanker paru-paru dan penyakit jantung. Sebuah penelitian tahun 1993 oleh *EPA-Environmental Protection Agency* (lembaga perlindungan lingkungan) di AS menyimpulkan bahwa asap tembakau/rokok (*ETS-Environmental Tobacco Smoke*) yang ada dilingkungan adalah karsinogen Group A, yaitu yang paling berbahaya. Laporan raksasa ini menganalisis hasil dari 30 penelitian yang menyangkut asap yang mengepul melingkar dari ujung rokok maupun asap yang dihembuskan keluar (Chirstanto, 2008).

Asap rokok yang baru mati di asbak mengandung tiga kali lipat bahan pemicu kanker di udara dan 50 kali mengandung bahan pengiritasi mata dan pernapasan. Semakin pendek rokok semakin tinggi kadar racun yang siap melayang ke udara. Suatu tempat yang dipenuhi polusi asap rokok adalah tempat yang lebih berbahaya dari pada polusi di jalanan raya yang macet. Seseorang yang mencoba merokok biasanya akan ketagihan karena rokok bersifat candu yang sulit dilepaskan dalam kondisi apapun. Seorang perokok berat akan memilih merokok dari pada makan jika uang yang dimilikinya terbatas (Elsa, 2014).

Menurut Christanto (2008) lembaga jantung Amerika Serikat memperkirakan bahwa sebanyak 40.000 kematian setahun terjadi akibat penyakit jantung dan pembuluh darah yang disebabkan oleh ETS.

Menurut Locken (2006) akibat negatif dari merokok seperti: mengganggu orang lain, meningkatkan ketergantungan kepada rokok penyebab pernafasan buruk, meningkatkan kemungkinan terkena kanker, bau tidak enak dan sebagainya.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok.

Alasan mulai merokok di Indonesia bervariasi. Mereka merokok untuk pergaulan/persahabatan, coba-coba, tertarik dengan iklan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, mengurangi tekanan/stress, meniru tua/dewasa yang sudah merokok, menimbulkan perasaan dewasa/matang dan perasaan jantan. Selain itu, 47%-65% awal mula perokok di Indonesia mempunyai ayah perokok. Menurut Widiyanti (2007) awal mula merokok pada umumnya berpendapat merokok merupakan hal yang umum, dikalangan khususnya pemula (remaja), meskipun merokok itu adalah kebiasaan buruk, namun merokok dapat menyebabkan gaul, meningkatkan kejantanan, menyebabkan rasa nyaman dan mengurangi stress.

Perokok pemula mengatakan tidak merokok sama dengan tidak jantan. Dan mereka tahu bahwa lebih muda mencegah dari pada berhenti merokok.

Locken (2006) menyatakan bahwa keputusan seseorang merokok atau tidak secara keseluruhan dapat merupakan fungsi dari kombinasi berbagai keyakinan akan akibat-akibat tingkah laku merokok, baik yang bersifat positif maupun negatif. Akibat positif tersebut dapat berupa: mengurangi stress, memudahkan dalam berinteraksi, membawa ke arah penerimaan kelompok teman sebaya, memberi kesibukan, relaksasi, menolong untuk berkonsentrasi dan sebagainya. Akibat negatif seperti: mengganggu orang lain, meningkatkan ketergantungan pada rokok, penyebab pernafasan buruk, meningkatkan kemampuan terkena kanker, bau tidak enak dan sebagainya.

Bagi individu tertentu, misalnya seorang perokok berat, akibat-akibat yang bersifat positif cenderung menutupi akibat-akibat yang bersifat negatif. Sebaliknya bagi individu yang tidak merokok, akibat-akibat yang bersifat negatif dapat meniadakan segala akibat-akibat yang positif.

Menurut Lauren Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) bahwa ada 3 faktor yang mempengaruhi dari perilaku seseorang yaitu *predisposition faktor* (faktor pendorong), *enabling factor* (faktor pendukung), dan *reinforcing factor* (faktor penguat). Menurut Notoatmodjo (2003) faktor-faktor tersebut dapat diuraikan sebagai berikut :

- 1) Pendidikan.

Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sedangkan semakin tinggi produktivitas, maka semakin tinggi pula kesejahteraan keluarga. Semakin tinggi pendidikannya maka akan semakin banyak pula pengetahuan dan informasi yang diperoleh seseorang, sehingga orang yang berpendidikan tinggi akan lebih tahu tentang mendapatkan kesehatan yang baik dibandingkan orang yang mempunyai pendidikan rendah yang mudah terpengaruh gaya hidup.

2) Tingkat Pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng. Sebaliknya apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama. (Notoatmodjo, 2003).

3) Iklan.

Iklan sangat mempengaruhi dalam pola konsumtif dari masyarakat. Iklan merupakan suatu kegiatan yang ditunjukkan untuk

memperkenalkan produk dengan tujuan meningkatkan penjualan produknya. Menurut Christanto (2008) iklan rokok dimana-mana dapat dengan mudah dijumpai (dijalan, media massa, televisi, radio dan sebagainya). Berbagai macam kegiatan (olahraga, seni, sosial dan sebagainya) juga didukung oleh industri rokok. Larangan merokok hanya kita jumpai di kantor, fasilitas kesehatan, dan sekolah. Widianti (2007) biasanya pada sebuah iklan ditampilkan gambaran yang menarik mengenai perokok sebagai lambang kejantanan atau glamour, dimana hal ini membuat lelaki terpicu untuk perilaku tersebut.

4) Keluarga.

Menurut Baer dan Carado dalam Atkinson (2009) disebutkan bahwa golongan usia remaja yang rentan terpengaruh kebiasaan merokok, salah satunya berasal dari suasana rumah tangga yang tidak bahagia, dimana sebagai orangtua kurang memperhatikan anak-anaknya dan suka memberikan hukuman fisik terlalu keras. Kelompok remaja ini akan lebih mudah terpengaruh dari pada anak-anak usia remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia.

Biasanya keluarga yang menerapkan ajaran nilai-nilai sosial dan agama secara konservatif dengan baik, jarang sekali terlibat dalam pergaulan rokok / tembakau / obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang terlalu permisif dalam menerapkan suatu nilai-nilai

sosial dan agama, sekaligus prinsip individualistis jelas lebih kuat dan rentan terhadap pengaruh rokok ini. Biasanya faktor paling besar anak usia remaja mempunyai kebiasaan merokok adalah dari kebiasaan orangtuanya sebagai figur. Anak pada usia remaja akan lebih cepat berperilaku merokok pada ayah atau ibunya yang juga orang perokok.

5) Lingkungan.

Tidak bisa dipungkiri lagi, banyak fakta membuktikan bahwa semakin banyak orang yang merokok memungkinkan untuk mendapatkan banyak teman. Teman yang didapat kebanyakan temannya yang mempunyai kebiasaan merokok juga.

Menurut penelitian Al Bachri (2008) diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang juga perokok begitu pula remaja non perokok. Berarti juga biasa disebabkan oleh pengaruh lingkungan, khususnya lingkungan pergaulan.

f. Tipe-tipe perilaku merokok.

Menurut Basyir (2005) terdapat berbagai pembagian tipe perilaku merokok yang dibedakan berdasarkan berbagai aspek, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan tempat aktivitas merokok dilakukan, berdasarkan tempat dimana seseorang mengisap rokok.

Basyir (2005) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

a) Merokok ditempat umum/ruang publik

- (1) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara berkelompok mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri diarea merokok.
- (2) Kelompok heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dan lain-lain).

b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

- (1) Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang mencekam.
- (2) Toilet, perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

2) Berdasarkan manajemen terhadap afeksi yang ditimbulkan rokok.

Menurut Silvan dan Tomkins dalam Basyir (2005) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *management theory of affect*, keempat tipe tersebut adalah :

a) Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

- (1) *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

(2) *Stimulation to pick them up*, perilaku merokok hanya dilakukan sekedar menyenangkan perasaan.

(3) *Pleasure of handling the cigarette*, kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

b) Tipe perokok yang dipengaruhi perasaan negatif, banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif yang dirasakan. Misalnya, merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi dengan tujuan menghindari perasaan tidak enak.

c) Tipe perokok yang adiktif, perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

d) Tipe perokok yang sudah menjadi kebiasaan, mereka menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi karena sudah menjadi kebiasaan.

3) Berdasarkan jumlah rokok yang dihisap dalam sehari.

Menurut Smet (1994) dalam Anitasari, (2010) tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyak rokok yang dihisap menjadi tiga tipe, yaitu :

a) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang dalam sehari.

b) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.

c) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok pada pelajar, mahasiswa dan masyarakat digolongkan ke dalam beberapa tipe yang dapat dianalisa dari beberapa aspek yaitu: jumlah rokok yang dihisap setiap harinya, tempat mahasiswa merokok, dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari.

g. Derajat berat merokok.

Derajat berat merokok dapat dinilai dengan menggunakan indeks Brinkman (IB), yaitu menurut Sitepoe (2007) perkalian jumlah rata-rata batang rokok yang dihisap dalam sehari dikalikan lama merokok dalam tahun :

- 1) Ringan : 0-200
- 2) Sedang : 201-600
- 3) Berat : > 600

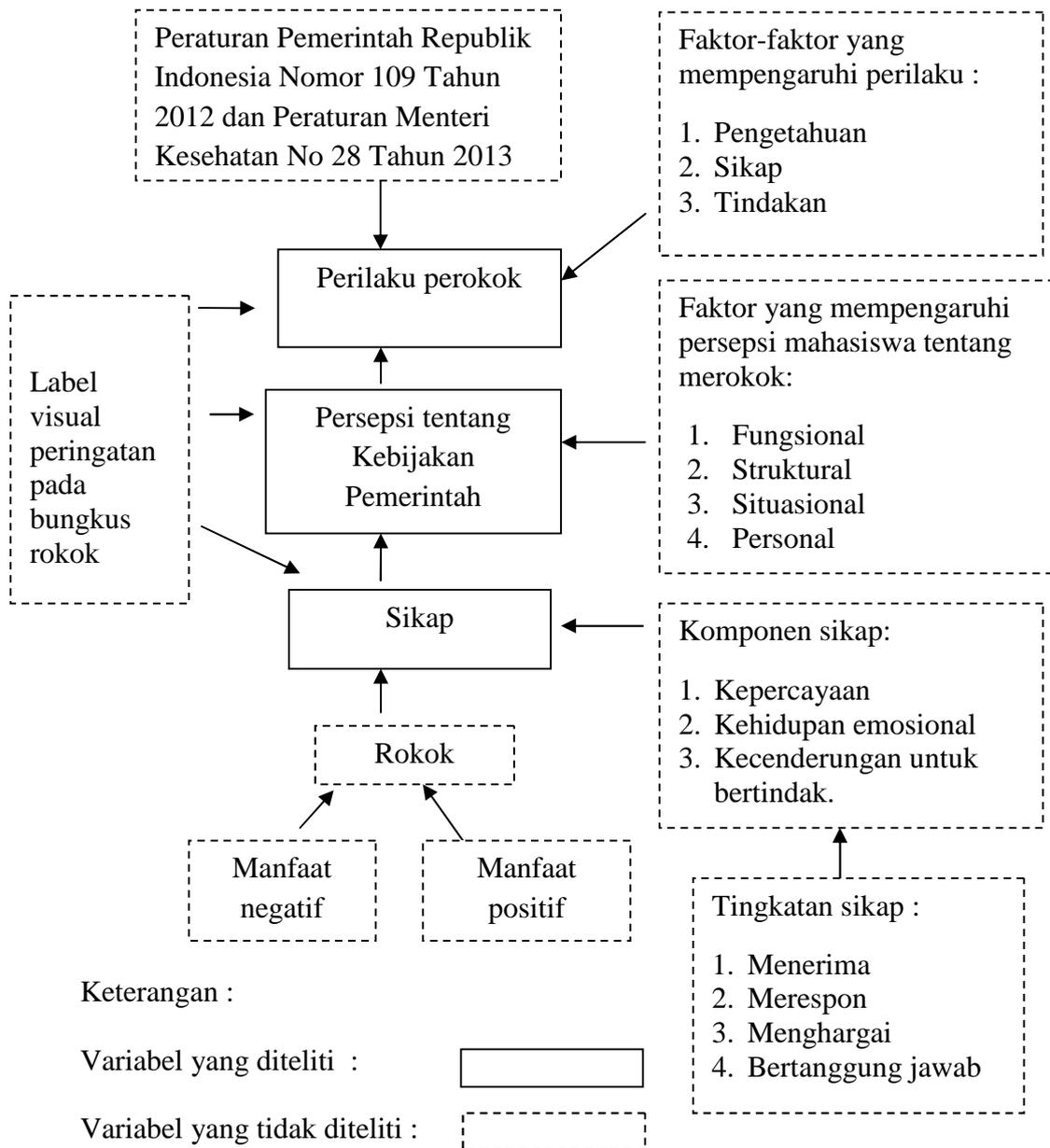
Sedangkan menurut Smet (1994) dalam Anitasari (2011), yaitu tipe perokok yang dapat diklasifikasikan menurut banyak rokok yang dihisap menjadi tiga tipe, yaitu :

- 1) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang dalam sehari.
- 2) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- 3) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Beberapa zat kimia dalam rokok yang berbahaya bagi kesehatan bersifat kumulatif (ditimbun), suatu saat dosis racunya akan mencapai titik toksis sehingga akan mulai kelihatan gejala yang ditimbulkan (Sitepoe, 2007).

B. Kerangka Teori.

Berdasarkan beberapa teori yang telah dikemukakan dimuka, maka dapat dibuat suatu kerangka teori sebagai berikut:



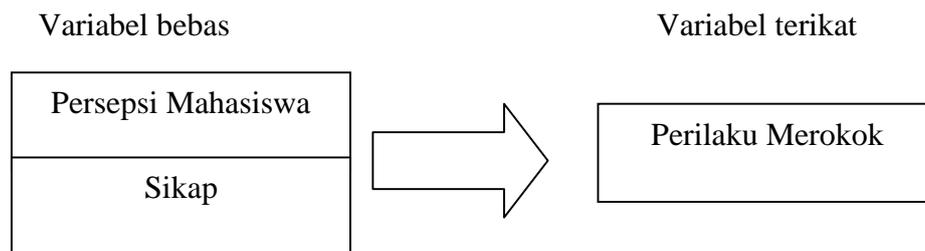
Gambar 2.3 Kerangka Teori.

Joshua (2013), Budiningsih (2005), Sobur (2003), Azwar (2007),

Christanto (2008)

C. Kerangka Konsep.

Untuk memperjelas alur pemikiran secara jelas, maka dapat dibuat suatu kerangka konsep seperti tampak pada gambar berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Konsep

D. Hipotesis.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah : Ada Hubungan Persepsi dan Sikap Tentang Peraturan Menteri Kesehatan no 28 Tahun 2013 Dengan Perilaku Merokok Pada Mahasiswa Keperawatan Di Universitas Sahid Surakarta.