

BAB 2

Tinjauan Pustaka

Pada bab ini akan dijelaskan tentang konsep rokok, perilaku merokok, mahasiswa, kerangka konsep dan hipotesis penelitian.

2.1 Rokok

2.1.1 Definisi Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah (Triswanto, 2007). Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bahan lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Tendra, 2003).

2.1.2 Bahan Baku Rokok

Rokok terbuat dari tembakau yang diperoleh dari tanaman *Nicotiana Tabacum L.* Tembakau dipergunakan sebagai bahan untuk sigaret, cerutu, tembakau untuk pipa serta pemakaian oral. Di Indonesia tembakau ditambah cengkih dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap atau tembakau kunyah (Triswanto, 2007).

2.1.3 Bahan-Bahan Kimia yang Terkandung dalam Rokok

Rokok mengandung 4.000 lebih jenis bahan kimia, 40 jenis di antaranya bersifat karsinogenik (dapat menyebabkan kanker), dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan (Triswanto, 2007). Zat-zat beracun yang terdapat dalam rokok antara lain adalah sebagai berikut :

2.1.3.1 Nikotin

Nikotin yaitu zat atau bahan senyawa pirididin yang terdapat dalam *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya yang sintesisnya bersifat adiktif dan dapat mengakibatkan ketergantungan. Nikotin yang terkandung di dalam asap rokok antara 0,5-3 mg, dan semuanya diserap, sehingga di dalam cairan darah atau plasma antara 40-50 mg/ml. Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi bersifat racun. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat aktif dan mempengaruhi otak atau susunan saraf pusat. Nikotin juga memiliki karakteristik efek adiktif dan psikoaktif.

Dalam jangka panjang, nikotin akan menekan kemampuan otak untuk mengalami kenikmatan, sehingga perokok akan selalu membutuhkan kadar nikotin yang semakin tinggi untuk mencapai tingkat kepuasan dan ketagihannya. Nikotin ini dapat meracuni saraf tubuh, meningkatkan tekanan darah, menyempitkan pembuluh perifer dan menyebabkan ketagihan serta ketergantungan pada pemakainya.

2.1.3.2 Karbon Monoksida (CO)

Gas karbon monoksida (CO) adalah sejenis gas yang tidak

memiliki bau. Gas ini bersifat toksis yang bertentangan dengan oksigen dalam transpor maupun penggunaannya dan menyebabkan kadar oksigen dalam darah berkurang. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok dapat mencapai 3-6%, sedangkan CO yang dihisap oleh perokok paling rendah sejumlah 400 ppm (*parts per million*) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi haemoglobin dalam darah sejumlah 2-16%.

2.1.3.3 Tar

Tar adalah senyawa polinuklin hidrokarbon aromatika yang bersifat karsinogenik. Dengan adanya kandungan tar yang beracun ini, sebagian dapat merusak sel paru karena dapat lengket dan menempel pada jalan nafas dan paru-paru sehingga menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan bronchitis, kanker nasofaring dan kanker paru. Pada saat rokok dihisap, tar masuk kedalam rongga mulut sebagai uap padat asap rokok. Setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran pernafasan dan paru-paru. Pengendapan ini bervariasi antara 3-40 mg per batang rokok, sementara kadar dalam rokok berkisar 24-45 mg.

2.1.3.4 Amoniak

Amoniak adalah gas yang tidak berwarna yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Zat ini merupakan salah satu bahan pembuat cairan pembersih toilet. Amoniak tajam baunya dan sangat merangsang. Karena kerasnya racun yang ada pada amoniak sehingga jika masuk ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.

2.1.3.5 Hidrogen Sianida (HCN)

Hidrogen sianida merupakan sejenis gas yang tidak berwarna tidak berbau dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar. Jika masuk ke dalam tubuh, HCN akan menghalangi pernapasan dan merusak saluran pernapasan

2.1.3.6 Fenol

Fenol adalah 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 fenol ini terikat ke protein dan menghalangi aktivitas enzim.

2.1.3.7 Hidrogen sulfida

Hidrogen sulfida adalah sejenis gas yang beracun yang gampang terbakar dengan bau yang keras. Zat ini menghalangi oksidasi enzim (zat besi yang berisi pigmen).

2.1.3.8 Kadmium

Kadmium adalah salah satu bahan beracun pembuat batu baterai. Jika masuk ke dalam tubuh manusia, zat ini dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.

2.1.3.9 Formaldehida

Formaldehida adalah sejenis gas tidak berwarna dengan bau tajam. Gas ini tergolong sebagai pengawet dan pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun keras terhadap semua organisme hidup.

2.2 Perilaku Merokok

2.2.1 Definisi Perilaku

Yang dimaksud dengan perilaku menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon organisme terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut, respon ini dapat berbentuk 2 macam, yakni:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu terjadi di dalam diri individu dan tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain, seperti berpikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan. Perilakunya sendiri masih terselubung yang disebut *covert behavior*.
- 2) Bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku disini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata yang disebut *over behavior*.

Perilaku adalah hasil hubungan antara perangsang atau stimulasi dan tanggapan (respon) (Skinner, 1938). Respon dibedakan menjadi 2, yaitu:

- 1) *Respondent response* atau *reflexive response*, adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *electing stimuli* karena respon-respon yang relatif tetap, misalnya makanan lezat menimbulkan keluarnya air liur, sinar matahari membuat mata tertutup. Perangsangan yang demikian ini biasanya mendahului respon yang ditimbulkan.
- 2) *Operant response* atau *instrumental response*, adalah respon yang timbul dan berkembang diikuti oleh perangsangan tertentu. Perangsangan semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsangan tersebut

memperkuat respon yang telah dilakukan. Oleh karena itu perangsangan yang demikian itu mengikuti atau memperkuat suatu perilaku tertentu yang telah dilakukan. Apabila seorang anak rajin belajar atau setelah melakukan suatu perbuatan memperoleh hadiah, maka ia akan menjadi lebih giat belajar atau akan lebih baik lagi melakukan perbuatan tersebut, dengan kata lain responnya akan lebih intensif atau lebih kuat lagi. Perilaku adalah apa yang diketahui, apa yang dilakukan, apa yang difikirkan dan apa yang diaktualisasikan (Notoadmojo, 2003)

2.2.2 Proses Pembentukan Perilaku

1 *Awareness* (kesadaran)

Seseorang menyadari atau mengetahui stimulus (obyek) terlebih dahulu

2 *Interest*

Seseorang mulai tertarik terhadap stimulus

3 *Evaluation*

Menimbang-nimbang baik tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya

4 *Trial*

Seseorang mencoba perilaku baru

5 *Adoption*

Subyek atau seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dari sikapnya terhadap stimulus.

2.2.3 Faktor – Faktor Perilaku

Faktor – faktor perilaku dapat di bedakan menjadi dua menurut Benyamin Bloom (1908):

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

2.2.4 Konsep Dasar Perilaku Kesehatan

Suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus/ obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. (Notoadmodjo, 2003)

Adalah pengetahuan, sikap dan tindakan proaktif untuk memelihara dan mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit, serta berperan aktif dalam Gerakan Kesehatan Masyarakat. (Mahyuliansyah,2009)

2.2.5 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

- 1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Adalah perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh karena itu perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu:

- a) Perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan penyakit bilamana sakit serta pemulihan kesehatan bilamana telah sembuh dari penyakit
- b) Perilaku peningkatan kesehatan apabila seseorang dalam keadaan sehat
- c) Perilaku gizi (makanan) dan minuma. Makanan dan minuman dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan seseorang, tetapi sebaliknya makanan dan minuman dapat menjadi penyebab menurunnya kesehatan seseorang bahkan dapat mendatangkan penyakit.

Perilaku Pencarian dan Penggunaan Sistem atau Fasilitas Pelayanan kesehatan atau Sering Disebut Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku ini adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini di mulai dari mengobati sendiri (*Slef Treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

2) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungan, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seseorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga, atau masyarakat. Misalnya bagaimana mengelola pembuangan tinja, air minum, tempat pembuangan sampah, dan pembuangan limbah.

Seorang ahli lain (Becker, 1979) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan ini, yaitu:

1) Perilaku Hidup Sehat

Perilaku-perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya. Perilaku ini mencakup antara lain:

- a. Makan dengan menu seimbang (*Appropriate Diet*). Menu seimbang disini dalam arti kualitas (mengandung zat-zat gizi yang diperlukan tubuh) dan kuantitas dalam arti jumlahnya cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh (tidak kurang tidak juga lebih).
- b. Olahraga teratur, yang juga mencakup kualitas (gerakan) dan kuantitas dalam arti frekuensi dan waktu yang digunakan untuk olahraga.
- c. Tidak merokok (hampir 50% penduduk Indonesia usia dewasa merokok).
- d. Bahkan dari hasil penelitian sekitar 15% remaja telah merokok).
- e. Tidak minum minuman keras dan narkoba (sekitar 1% penduduk Indonesia dewasa diperkirakan sudah mempunyai kebiasaan minum minuman keras ini)
- f. Istirahat cukup
- g. Mengendalikan stress
- h. Perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

2) Perilaku Sakit (*Illnes Behavior*)

Perilaku sakit ini mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit pengobatan penyakit.

3) Perilaku Peran Sakit (*The Sick Role Behavior*)

Perilaku ini meliputi:

- a. Tindakan untuk memperoleh kesembuhan
- b. Mengenal atau mengetahui fasilitas atau sarana pelayanan atau penyembuhan penyakit yang layak
- c. Mengetahui hak (memperoleh perawatan, memperoleh pelayanan kesehatan, dan sebagainya) dan kewajiban orang sakit (memberitahukan penyakitnya kepada orang lain terutama kepada dokter atau petugas kesehatan)

2.2.6 Teori Snehandu B. Kar (1983)

Perilaku merupakan fungsi dari:

- 1) Niat seseorang untuk bertindak berhubungan dengan kesehatan (*Behaviour Intention*)
- 2) Dukungan sosial (*Social Support*)
- 3) Ada atau tidak adanya informasi tentang kesehatan dan fasilitas kesehatan (*Accesibility Of Information*)
- 4) Otonomi pribadi (*Personal Autonomy*)
- 5) Situasi yang mendukung untuk bertindak (*Action Stimulation*)

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (BI, SS, AI, PA, AS)$$

Dimana:

B : Behavior

AI : Accesibility of Information

f : fungsi

PA: Personal Autonomy

BI : Behavior Intention

AS: Action Situation

SS : Sosial Support

Disimpulkan bahwa perilaku kesehatan seseorang/ masyarakat ditentukan oleh niat orang terhadap obyek kesehatan. Dan atau tidaknya dukungan dari masyarakat sekitarnya, ada atau tidaknya informasi tentang kesehatan, kebebasan dari individu untuk mengambil keputusan untuk bertindak (Notoadmodjo, 2003)

2.2.7 Teori Laurene Green (1980)

Green mencoba menganalisa perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*Behavior Causes*) dan faktor di luar perilaku (*Non Behavior Causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor:

- 1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*Enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f (PF, EF, RF)$$

Dimana:

B : Behavior

RF : Reinforcing Factor

PF: Predisposing Factor

f : fungsi

EF: Enabling Factor

Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu ketersediaan fasilitas, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku. (Notoadmodjo, 2003).

2.2.8 Teori Aksi Beralasan (*Theory of Reasoned Action*)

Teori aksi beralasan (Fishbein dan Ajzen, 1975, 1980) menegaskan peran dari niat seseorang dalam menentukan apakah sebuah perilaku akan terjadi. Teori ini secara tidak langsung menyatakan bahwa perilaku pada umumnya mengikuti niat dan tidak akan pernah terjadi tanpa niat. Niat-niat seseorang juga dipengaruhi oleh sikap-sikap terhadap suatu perilaku, seperti apakah ia merasa perilaku itu penting. Teori ini juga menegaskan sikap "normatif" yang mungkin dimiliki orang-orang; mereka berpikir tentang apa yang akan dilakukan orang lain-

(terutama, orang-orang yang berpengaruh dalam kelompok) pada suatu situasi yang sama.

2.2.9 Teori Pemahaman Sosial (*Social Learning Theory*)

Teori pemahaman sosial menekankan pada hubungan segitiga antara orang (menyangkut proses-proses kognitif), perilaku, dan lingkungan dalam suatu proses deterministik resiprokal (atau kausalitas Resiprokal) kalau lingkungan menentukan atau menyebabkan terjadi perilaku kebanyakan, maka seorang individu menggunakan proses kognitifnya untuk menginterpretasikan lingkungannya maupun perilaku yang dijalankannya, serta memberikan reaksi dengan cara mengubah lingkungan dan menerima hasil perilaku yang lebih baik. (Syamsul Arifin, 2004; Bandura, 1977; Rotte, 1954)

2.3 Perilaku Merokok

Dewasa ini, perilaku merokok merupakan hal yang biasa dijumpai. Perokok berasal dari berbagai kelas sosial dan kelompok umur yang berbeda. Hal ini mungkin disebabkan karena rokok dengan mudah dan dapat diperoleh dimanapun dan kapanpun.

Poerwadarminta (1995) mengartikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok adalah gulungan tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung (Istiqomah, 2003). Danusantoso (1991) mengatakan bahwa asap rokok selain merugikan diri sendiri juga dapat berakibat bagi orang-orang lain di sekitarnya.

Kerugian bagi diri sendiri antara lain menyebabkan kecanduan, keracunan bahkan kematian (Kuncoro, 2007). Sedangkan orang-orang di sekitarnya menghisap zat yang terkandung dalam asap rokok lebih banyak daripada perokok aktif. Perokok pasif 2 kali lebih banyak nikotin, 5 kali lebih banyak karbon monoksida, 3 kali lebih banyak tar, 50 kali lebih banyak zat kimia yang berbahaya bagi kesehatan (Mulansi, 2012).

2.3.1 Tahap Perilaku Merokok

Ada beberapa tahap dalam perilaku merokok. Leventhal dan Cle arly dalam Komasari dan Helmi (2000) mengatakan bahwa terdapat 4 tahap perilaku merokok sehingga menjadi perokok, yaitu Tahap *prepat initiation*, *becoming a smoker* dan *maintenance of smoking*. Tahap *prepatory* adalah ketika seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau hasil bacaan. Hal ini menimbulkan minat untuk merokok. Tahap *initiation* merupakan tahap perintisan yaitu tahap apakah seseorang a meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. Tahap *becoming a smoker* adalah ketika seseorang telah menghisap rokok sebanyak empat batang per hari. Sedangkan tahap *maintenance of smoking* merupakan tahap dimana merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Ini merupakan tahap ketika merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

2.3.2 Tipe Perilaku Merokok

Menurut Smet (1994) ada tiga tipe perokok yang diklarifikasikan berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap. Tiga tipe tersebut adalah perokok

berat, perokok sedang dan perokok ringan. Dikatakan perokok berat ketika seseorang menghisap rokok 15 batang rokok dalam sehari. Perokok sedang adalah perokok yang menghisap 5-14 batang rokok per hari. Sedangkan perokok ringan merupakan perokok yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

Mu'tadin (2002) menggolongkan tipe perilaku merokok berdasarkan tempat dimana seseorang menghisap rokok menjadi dua golongan.

a. Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik.

Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaan mereka merokok. Umumnya mereka masih menghargai orang lain karena mereka menempatkan diri di *smoking area*. Sedangkan kelompok yang heterogen (merokok di tengah-tengah orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

b. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi.

Tempat yang bersifat pribadi contohnya kantor dan kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan selalu gelisah. Selain itu, toilet juga menjadi salah satu tempat merokok. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi. Silvan dan Tomkins dalam Mu'tadin (2002) menambahkan terdapat empat tipe perilaku merokok yang berdasarkan pada *managemen of theory*, yaitu :

a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.

1. *Pleasure relaxation*.

Perilaku merokok hanya menambah atau meningkatkan kenikmatan

yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

2. *Simulation to pick them up.*

Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

3. *Pleasure of handling the cigarette.* Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

b. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Mereka menghisap rokok agar terhindar dari perasaan yang tidak enak, misalnya merokok apabila marah, cemas, gelisah

c. Perilaku merokok yang adiktif.

Perokok yang sudah adiksi akan menambah dosis rokok yang dihisap setiap efek rokok yang telah dihisapnya berkurang.

d. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

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

2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku berbahaya bagi kesehatan. Namun, masih banyak orang yang melakukannya. Bahkan orang memulai merokok ketika mereka masih mahasiswa. Sejumlah studi menegaskan bahwa kebanyakan perokok mulai merokok antara umur 11 dan 13 tahun dan 85% sampai 95% sebelum umur 18 tahun (Laventhal & Dhuyvettere dalam Smet,

1994).

Menurut Lewin dalam Komasari dan Helmi (2000) mengatakan bahwa perilaku merokok disebabkan oleh faktor diri sendiri dan faktor lingkungan. Sedangkan Mu'tadin (2002) mengemukakan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu:

2.6.1 Pengaruh Orang Tua

Seseorang yang berasal keluarga yang konservatif (keluarga yang menjaga dan memperhatikan anak-anaknya) lebih sulit untuk terlibat dengan rokok. Sedangkan seseorang yang berasal dari keluarga yang permisif (keluarga yang tidak terlalu menjaga anaknya dan menerima perilaku anak) cenderung akan mudah untuk terlibat dengan rokok. Dalam *Journal of Consumer Affairs*, Aliyah (2011) menyebutkan bahwa orang tua perokok akan berpengaruh dalam mendorong anak mereka untuk menjadi perokok pemula di usia mahasiswa. Diperkirakan pengaruh orang tua ini akan meningkatkan kemungkinan merokok 1,5 kali pada anak lelaki dan 3,3 kali lebih besar pada anak perempuan. Secara psikologis, toleransi orang tua terhadap asap rokok di rumah akan membentuk nilai bagi anak bahwa merokok adalah hal yang boleh-boleh saja dilakukan dan mereka bebas untuk merokok karena tidak ada sanksi moral yang diberikan oleh orang tua (Mu'tadin, 2002).

2.6.2 Pengaruh Teman Sebaya

Kajian telah menunjukkan bahwa mahasiswa yang masih tergolong remaja mempunyai kawan-kawan yang merokok adalah lebih mungkin merokok berbanding dengan yang sebaliknya. Banyak orang

terdorong menjadi perokok pemula karena untuk menyesuaikan diri pada sebuah komunitas pergaulan. Rokok membuat mereka merasa lebih diterima oleh banyak orang (Mu‘tadin, 2002). Dari fakta tersebut ada 2 kemungkinan yang terjadi, pertama mahasiswa tadi terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman mahasiswa tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Di antara perokok terdapat 87% sekurang-kurangnya mempunyai satu atau lebih sahabat yang perokok (Widianti, 2009).

Seseorang mulai merokok karena pengaruh dari teman. Hal ini karena untuk iseng, agar terlihat tenang pada saat berpacaran, berani ambil resiko, karena bosan dan tidak ada yang sedang dilakukan, dan kelihatan seperti orang dewasa (Nainggolan,1998).

2.6.3 Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Secara kepribadian, kondisi mental yang sedang menurun seperti stres, gelisah, takut, kecewa, dan putus asa sering mendorong orang untuk menghisap asap rokok. Mereka merasa lebih tenang dan lebih mudah melewati masa-masa sulit setelah merokok. Memang tak bisa dipungkiri bahwa ada 2 hal dari rokok yang memberi efek tenang, yaitu nikotin dan isapan rokok. Dalam dosis yang tertentu, asupan nikotin akan merangsang produksi *dopamine* (hormon penenang) di otak. Namun, ini hanya ter sesaat dan akan berbalik menjadi efek buruk bagi kesehatan secara permanen. Ditambah lagi, sebuah literatur

menyebutkan bahwa gerakan bibir menghisap dan menghembuskan lagi asap rokok memberi efek tenang secara psikis. Gerakan ini dianalisis seperti gerak refleks seseorang saat menghela nafas untuk menenangkan dirinya saat menghadapi masalah (Mu'tadin, 2002).

2.6.4 Pengaruh Iklan

Iklan merupakan media informasi yang dibuat sedemikian rupa sehingga dapat menarik para konsumen atau khalayak secara sukarela terdorong untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan yang diinginkan pengiklan. Banyaknya iklan rokok di media cetak, elektronik dan media luar ruang telah mendorong rasa ingin tahu penonton termasuk mahasiswa tentang produk rokok (Mu'tadin, 2002). Salah satu iklan yang dianggap cukup berbahaya dan paling sering melanggar etika periklanan adalah iklan rokok.

Penggambaran tokoh serta adegan-adegan menantang dalam iklan membuat masyarakat menirunya. Iklan-iklan yang ada merangsang mereka untuk merokok dengan bujukan yang berbeda. Meskipun dalam iklan rokok tidak digambarkan orang merokok akan tetapi adegan-adegan yang identik dengan keperkasaan atau kebebasan mempengaruhi mereka untuk mengkonsumsi rokok (Mu'tadin, 2002).

Seseorang juga dikesankan lebih hebat bila merokok. Industri rokok paham betul bahwa mahasiswa yang masih tergolong remaja akhir sedang berada pada tahap mencari identitas. Industri rokok juga sangat paham mengkondisikan perasaan positif pada benda yang diiklankan di televisi

(Mu'tadin, 2002). Tema iklan rokok selalu menampilkan pesan positif seperti macho, bergaya peduli, dan setia kawan. Efek kultifasi memberikan kesan bahwa televisi mempunyai dampak yang sangat kuat pada diri individu. Bahkan orang-orang yang terkena efek ini menganggap bahwa lingkungan di sekitar sama seperti yang tergambar dalam media televisi. Berdasarkan penelitian Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka (Uhamka) dan Komisi Nasional Perlindungan Anak (2007), iklan rokok merupakan salah satu penyebab meningkatnya jumlah perokok di Indonesia (Candra, 2008).

2.3.4 Motivasi Perilaku Merokok

Laventhal dan Cleary dalam Smet (1994) menyatakan motivasi seseorang merokok terbagi menjadi dua motivasi utama, yaitu:

2.3.4.1 Faktor Psikologis

Pada umumnya faktor-faktor tersebut terbagi dalam lima bagian yaitu :

a. Kebiasaan

Perilaku merokok adalah sebuah perilaku yang harus tetap dilakukan tanpa adanya motif yang bersifat positif ataupun negatif. Seseorang merokok hanya untuk meneruskan perilakunya tanpa tujuan tertentu.

b. Reaksi emosi yang positif

Merokok digunakan untuk menghasilkan reaksi yang positif misalnya rasa senang, relaksasi dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan.

c. Reaksi untuk penurunan emosi

Merokok ditunjukkan untuk mengurangi rasa tegang kecemasan biasa,

ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain.

d. Alasan sosial

Merokok ditunjukkan untuk mengikuti kebiasaan merokok, identifikasi perokok lain, dan menentukan *image* diri seseorang.

e. Kecanduan dan ketagihan

Seseorang merokok karena mengaku telah mengalami kecanduan karena kandungan nikotin dalam rokok. Semula hanya mencoba-coba merokok, tetapi akhirnya tidak dapat menghentikan kebiasaan tersebut karena kebutuhan tubuh akan nikotin.

2.3.4.2 Faktor Biologis

Faktor ini menekankan pada kandungan *nikotin* yang ada di dalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis.

2.3.5 Dampak Perilaku Merokok

Perilaku merokok mempunyai dampak bermacam-macam bagi perokok. Menurut Ogden (2000), perilaku mempunyai dua dampak, yaitu dampak positif dan dampak negatif.

2.3.5.1 Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham dalam Ogden (2000) menyatakan bahwa perokok mengatakan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan *mood* positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Smet (1994) menyebutkan keuntungan merokok (terutama bagi

perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, dukungan sosial dan menyenangkan.

2.3.5.2 Dampak Negatif

Merokok dapat menyebabkan dampak negatif yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan (Ogden, 2000). Perokok bukan penyebab penyakit tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit. Rokok juga tidak menyebabkan kematian secara langsung tetapi dapat mendorong munculnya penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Berbagai penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki. Penyakit-penyakit tersebut antara lain (Sitepoe, 2001) : penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), penyakit saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit maag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat, dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung, dan tenggorokan).

2.4 Mahasiswa

2.4.1 Definisi Mahasiswa

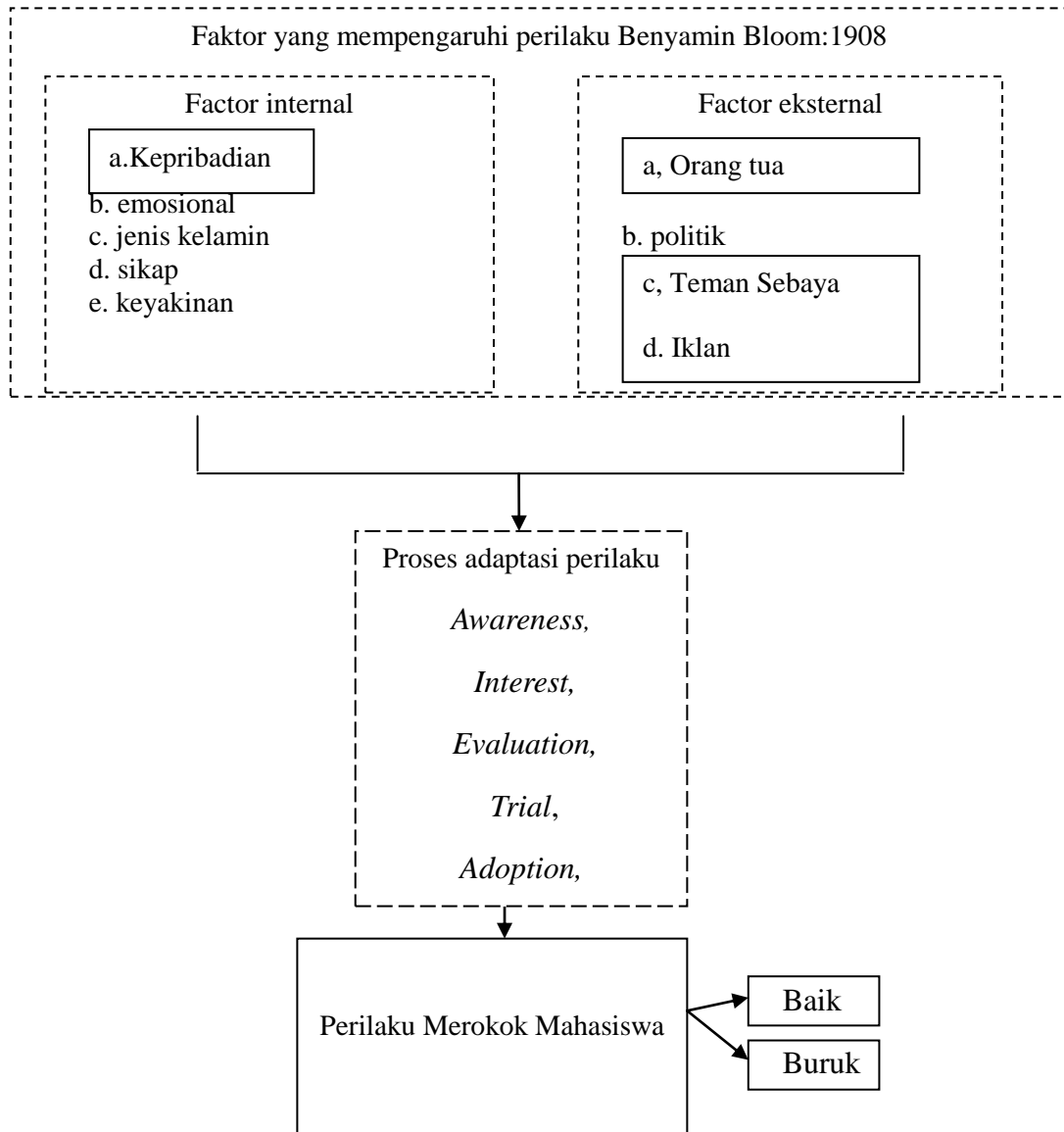
Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mahasiswa adalah mereka yang sedang belajar di perguruan tinggi (Poerwadarminta, 2005). Mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi. Umumnya mahasiswa berada pada tahapan

remaja akhir, yaitu berusia 18–21 tahun.

Mahasiswa dinilai memiliki tingkat intelektualitas yang tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi. Mahasiswa adalah manusia yang tercipta untuk selalu berpikir yang saling melengkapi (Siswoyo, 2007). Mahasiswa adalah individu yang belajar dan menekuni disiplin ilmu yang ditempuhnya secara mantap, dimana didalam menjalani serangkaian kuliah itu sangat dipengaruhi oleh kemampuan mahasiswa itu sendiri, karena pada kenyataannya diantara mahasiswa ada yang sudah bekerja atau disibukan oleh kegiatan organisasi kemahasiswaan (Ganda, 2004).

Mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapat kesempatan untuk mengasah kemampuannya di Perguruan Tinggi (Salim & Sukadji, 2006). Tentunya sangat diharapkan mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mahasiswa menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa Indonesia yang saat ini belum pulih sepenuhnya dari krisis yang dialami pada akhir abad ke 20 (Salim & Sukadji, 2006). Rata- Rata mahasiswa masih tergolong usia remaja, yaitu 18-21 tahun.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan :

- = Lingkup yang diteliti
- = Lingkup yang tidak diteliti

Gambar. 1 Kerangka Konsep Penelitian analisis faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok pada mahasiswa prodi S1 Keperawatan FIK UMSurabaya.

2.5 Hipotesis

Faktor orang tua, teman sebaya, kepribadian dan iklan berhubungan perilaku merokok pada mahasiswa prosi S I keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya.