

PERILAKU MEROKOK MASYARAKAT (Studi Kualitatif Di Sekitar Wilayah Terminal Malengkeri Kota Makassar)

Muh. Rifo Rianto¹⁾

¹⁾Akademi Analis Kesehatan Muhammadiyah Makassar

Alamat Korespondensi: riforianto@gmail.com

Abstrak

Merokok merupakan satu di antara kasus penyebab kematian terbesar dan penyebab kematian dini dalam sejarah manusia yang sebenarnya dapat dicegah. Pola kebiasaan merokok yang terjadi saat ini memungkinkan 500 juta orang yang sekarang hidup akhirnya akan mati karena mengonsumsi rokok. Tujuan Penelitian ini adalah Untuk mendapatkan informasi secara mendalam tentang pengetahuan, sikap dan tindakan pada masyarakat terkait perilaku merokok di Kota Makassar. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan di Sekitar Wilayah Terminal Malengkeri Kota Makassar. pada bulan Juni hingga Juli 2017. Jumlah Informan sebanyak 10 orang, yaitu: supir, pedagang, dan pengunjung terminal Malengkeri Kota Makassar. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Hasil penelitian Pengetahuan informan adalah informan mengetahui bahaya merokok, tetapi tetap merokok karena sudah kecanduan. Sikap informan adalah informan tidak punya keinginan berhenti merokok karena tetap didukung oleh keluarganya. Tindakan informan adalah bahwa informan telah merokok sejak usia dini atau masih usia 15 tahun dan merasa sehat-sehat saja sehingga tidak memiliki keinginan untuk berhenti merokok bahkan justru ketika tidak merokok informan mengaku sakit.

Kata Kunci: Perilaku, Merokok, Masyarakat

PENDAHULUAN

Merokok adalah menghisap tembakau yang dibakar kedalam tubuh dan menghembuskan kembali keluar (Amstrong, 1990). Aktifitas merokok ini sangatlah merugikan kesehatan kita baik yang aktif maupun pasif. Promosi akan bahaya merokok sudah semenjak dahulu di sosialisasikan kepada masyarakat luas namun ironisnya perilaku merokok sampai sekarang ternyata bukan menurun namun malah bertambah dari tahun ke tahun.

Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas), Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi perokok usia 15 tahun ke atas yaitu; 27 % (Susenas 1995); 31,5 % (SKRT 2001); 34,4% (Susenas 2004); 34,7% (Riskesdas 2007) dan 36,3% (Riskesdas 2013). Walaupun proporsi perokok wanita lebih rendah dibandingkan pria, namun terjadi juga

peningkatan sebanyak 5 kali lipat dari 1,7% (1995) menjadi 6,7% (2013). Data Global Youth Tobacco Survey 2014 (GYTS 2014) menyebutkan 20,3 % anak sekolah merokok (Laki-laki 36%, perempuan 4.3%), 57,3% anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok dalam rumah dan 60% terpapar di tempat umum atau enam dari setiap 10 anak sekolah usia 13-15 tahun terpapar asap rokok di dalam rumah dan di tempat-tempat umum. Data GATS 2011 juga menunjukkan prevalensi perokok di Indonesia sebesar 34,8%, dan sebanyak 67% laki-laki di Indonesia adalah perokok (angka terbesar di dunia) (Depkes.go.id, 2015).

Merokok merupakan satu di antara kasus penyebab kematian terbesar dan penyebab kematian dini dalam sejarah manusia yang sebenarnya dapat dicegah. Pola kebiasaan merokok yang terjadi saat ini memungkinkan 500 juta orang yang sekarang hidup akhirnya akan mati karena mengonsumsi rokok. Lebih dari

setengahnya adalah anak-anak dan remaja. Diperkirakan pada tahun 2030, tembakau menjadi satu-satunya penyebab terbesar kematian di seluruh dunia, yang mengakibatkan sekitar 10 juta kematian per tahun. (Depkes RI, 2000). Jumlah perokok dari tahun ke tahun terus bertambah. Data yang disajikan American Health Association (1997) menunjukkan bahwa tembakau membunuh lebih dari 400.000 penduduk dunia setiap tahun. Setiap hari, 3.000 anak memulai merokok. Setiap tahun ada 1 juta remaja yang menjadi perokok tetap dan diperkirakan 1 dari 3 perokok remaja ini akan mati muda disebabkan karena kebiasaan merokok itu. Usia perokok pemula semakin tahun semakin muda. (Aditama, 2002).

Perilaku merokok merupakan perilaku yang berbahaya bagi kesehatan, tetapi masih banyak orang yang melakukannya, bahkan orang mulai merokok ketika dia masih remaja. Perilaku manusia adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respon serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Sunaryo, 2004). Dalam melakukan kebiasaan merokok oleh masyarakat terdapat beberapa faktor-faktor pendorong merokok yang mempengaruhi perilaku merokok masyarakat yang dibagi menjadi beberapa sebab, yaitu (Komalasari et.al, 2000): (a) Tahap Kebiasaan : Kebiasaan merokok adalah kegiatan mengisap rokok yang dilakukan secara berulang-ulang, teratur dan sulit dilepaskan. Telah biasa artinya tidak memerlukan sesuatu yang lebih untuk melakukannya. Kebiasaan adalah sesuatu yang sudah mendarah daging. (b). Reaksi emosi : Merokok digunakan untuk menghasilkan emosi yang positif, misalnya rasa senang, relaksasi, dan kenikmatan rasa. Merokok juga dapat menunjukkan kejantanan (kebanggaan diri) dan menunjukkan kedewasaan. Merokok ditujukan untuk mengurangi rasa tegang, kecemasan biasa, ataupun kecemasan yang timbul karena adanya interaksi dengan orang lain. (c). Lingkungan Sosial : Kebanyakan remaja memulai kebiasaan merokok karena ikut-ikutan teman, selain itu juga karena

terpengaruh oleh image yang diciptakan oleh produsen rokok (misalnya dengan menggunakan idola remaja sebagai bintang iklan). Faktor sosial lain yang berpengaruh terhadap perilaku merokok remaja adalah faktor keluarga. Dalam kaitannya dengan perilaku merokok remaja keluarga menjadi determinan kedua setelah teman sebaya. Keluarga dapat menjadi sumber dukungan dan pemenuhan kebutuhan bagi remaja, tetapi juga merupakan sumber bagi remaja untuk belajar norma-norma dan perilaku termasuk perilaku merokok. (d). Biologis: Faktor ini menekankan pada kandungan nikotin yang ada didalam rokok yang dapat mempengaruhi ketergantungan seseorang pada rokok secara biologis Nikotin merupakan alkaloid yang bersifat stimulan dan pada dosis tinggi beracun. Zat ini hanya ada dalam tembakau, sangat adiktif, dan mempengaruhi otak/susunan saraf. 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.

Bagi perokok tidak serta merta langsung mengetahui tentang kebiasaan merokok, menjadi perokok terdapat beberapa tahapan seseorang melakukan kebiasaan merokok (Komasari & Helmi, 2000) yakni 1). **Tahap Preparatory**. Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan, hal-hal ini dapat menimbulkan minat untuk merokok. 2). **Tahap Initiation**. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok. 3). **Tahap Becoming a Smoker**. Apabila seseorang sudah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang perhari. 4). **Tahap Maintenance of Smoking**. Tahap ini merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri. Kandungan Rokok membuat seseorang tidak mudah berhenti merokok karena dua alasan yakni faktor ketergantungan atau adiksi pada nikotin dan faktor psikologis yang merasakan

adanya kehilangan suatu kegiatan tertentu jika berhenti merokok (Aula, 2010).

Berbagai upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menanggulangi bahaya merokok agar masyarakat mengurangi merokok bahkan berhenti merokok. Seperti : 1). Instruksi Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah Departemen Pendidikan dan Kebudayaan No. 091/C/I/Inst/1978, tentang larangan bagi pelajar membawa rokok. 2). Instruksi Menteri Pendidikan dan Kebudayaan No.4/U/1997 tentang lingkungan sekolah bebas asap rokok. 3). Instruksi Departemen Perhubungan, tentang larangan merokok atau mengurangi merokok dan memasang iklan rokok pada tempat-tempat pelayanan umum, seperti tempat penjualan karcis, ruang tunggu penumpang dan sarana angkutan umum. 4). Instruksi Menteri Kesehatan No. 84/MenKes/Inst/II/2002, tentang kawasan tanpa rokok di tempat kerja dan sarana kesehatan serta peraturan daerah tentang larangan merokok di wilayah rumah sakit dan layanan kesehatan lainnya. Adapun partisipasi masyarakat juga ikut serta dalam memerangi rokok yakni dalam bentuk kampanye anti rokok, dan kegiatan lainnya.

Pace & Faules (2001), dalam kampanye anti merokok hal yang patut dipertimbangkan adalah efektifitas media yang berperan dalam membentuk pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang untuk berhenti merokok. Efektifitas komunikasi ikut ditentukan oleh pesan-pesan, media dan hubungan-hubungan dalam organisasi. Kepuasan komunikasi mencakup kualitas media, kecukupan informasi, kemampuan untuk menyarankan perbaikan, efisiensi berbagai saluran komunikasi ke bawah, dan cara sejawat berkomunikasi. (Kriyantono, 2006).

Aktifitas yang secara langsung dapat diamati pada remaja laki – laki adalah perilaku merokok. Perilaku merokok adalah perilaku yang dinilai sangat merugikan dilihat dari berbagai sudut pandang baik bagi diri sendiri

maupun orang lain disekitarnya (Aula, 2010).

Menurut Silvan dan Tomkins dalam Mutadin (2002) ada empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affec theory*, yaitu : 1). Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif ; *Pleasure relaxation* adalah perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah di dapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan. *Simulation to pick them up* adalah perilaku merokok hanya dilakukan sekedar untuk menyenangkan perasaan. *Pleasure of handling the cigarette* adalah perilaku merokok berdasarkan kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok. 2). Perilaku perokok yang dipengaruhi oleh perasaan negative ; Banyak orang 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 perokok 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.

Dampak yang timbul akibat rokok dapat berupa gangguan kesehatan, khususnya pada 25 jenis penyakit dari berbagai alat tubuh manusia seperti kanker paru, bronchitis, kronik, enpisema dan berbagai penyakit lainnya (Aditama, 1996).

Di sekitar wilayah terminal Malengkeri Kota Makassar merupakan daerah yang risiko tinggi asap. Anak-anak dan wanita hamil sangat rentan terkena gangguan ISPA (infeksi saluran pernafasan bagian atas). Berdasarkan hal tersebut, maka penulis memilih judul penelitian, yaitu: "Perilaku Merokok

Masyarakat, studi kualitatif di Terminal Mallengkeri Kota Makassar”.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Di sekitar wilayah Terminal Mallengkeri Kota Makassar. Pada bulan Juni hingga Juli 2017.

Informan

Informan penelitian adalah sopir, calon penumpang, penjual di sekitar wilayah terminal. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu memilih informan sebanyak 5 orang secara sengaja berdasarkan kriteria tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.

Metode Pengumpulan Data

Data Primer

Pengumpulan data primer menggunakan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan investigasi pada saat penelitian berlangsung dengan menggunakan panduan wawancara.

Data Sekunder

Data sekunder dikumpulkan melalui data yang telah dikumpulkan oleh institusi terkait, yaitu Kantor Terminal Mallengkeri Kota Makassar.

Analisis Data

Analisis data menggunakan data analisis data kualitatif, dengan menggunakan matriks analisis kualitatif.

Penyajian, Penafsiran dan

Penyimpulan

Pengolahan data menggunakan reduksi dan kesimpulan, dengan menggunakan matriks analisis. Hasil analisis dibuat dalam bentuk memberikan makna dan memberikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Penelitian dilaksanakan pada minggu ke empat bulan November 2016, dengan melakukan pengumpulan data selama 5 hari. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam (*indepth interview*).

Jumlah informan adalah 10 (sepuluh) orang dengan karakteristik sebagai berikut: perempuan sebanyak 2 informan dan laki-laki sebanyak 8 orang; umur 19 – 51 tahun sebanyak 10 orang; Sopir 4 orang dan Pedagang 4 orang, pengunjung 1 orang.

Pengetahuan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan dapat dilihat sebagai berikut:

”Merokok bisa menyebabkan kanker dan impotensi, seperti yang saya baca di kemasan rokok” (Isp/Petugas, 1/12/2016).

”Merokok menyebabkan batuk-batuk dan dada nyeri tapi tidak bisa saya hentikan karena sudah ketagihan” (Hsn/Pengunjung, 1/12/2016).

”Yang saya tahu merokok membuat kita bisa serangan jantung tapi saya sukar menghentikannya sudah terbiasa” (Mkr/Pengunjung, 1/12/2016).

”Merokok sangat mengganggu pernafasan terutama saat bangun pagi, tapi kalau tidak merokok badan loyo dan tidak bersemangat, jadi terpaksa merokok lagi” (Skr/Pengunjung, 1/12/2016).

”Bagi saya pak mau berbahaya yang penting merokok bagi saya bermanfaat untuk kehidupan saya, karena saya tidak bisa bekerja tanpa merokok” (Lkmn, 2/12/2016).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat ditarik makna bahwa informan mengetahui bahaya merokok, tetapi tetap merokok karena sudah kecanduan.

Sikap

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan dapat dilihat sebagai berikut:

”Sampe sekarang yah kita rasa bae-baeji nda adaji apa-apa dirasa Cuma memang ituji saya ganti rokokku karena sesakki dadaku klo surya tp pas saya ganti ke sampoerna yah enakmi saya rasa sampe sekarang ituji rokokku” (Lkmn, 2/12/2016).

“yah karena pergaulan begitu, pertama ikut-ikutji cobaki dengan temanku yah sampe sekarang yah nda bisameka berhenti” (Skr/Pengunjung, 1/12/2016).

“biasa istriji larang karena dibeli itu rokok tp bukanji karena nanti ada penyakitnya tapi karena dibeliji itu” (Isp/Petugas, 1/12/2016).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dimaknakan bahwa informan tidak punya keinginan berhenti merokok karena tetatp didukung oleh keluarganya.

Tindakan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap informan dapat dilihat sebagai berikut:

“Awalnya kenapa bisaki merokok : yah karena pergaulan begitu, pertama ikut-ikutji cobaki dengan temanku yah sampe sekarang yah nda bisameka berhenti” (Mkr/Pengunjung, 1/12/2016).

“Dari smp tahun 1977 sampe sekarang klo nda ada surya saya cari gudang garam mini yah syukur juga nda ada efek sampingnya juga biar batuk juga nda” (Kmr, Pengunjung/1/12/2016).

“Biasa saya merokok yang punya filter karena bisa menyaring nikotin, sehingga saya tidak takut akan bahaya rokok, kalau rokok yang kretek saya tidak berani” (Isp/Petugas, 1/12/2016).

Berdasarkan hasil wawancara di atas dapat dimaknakan bahwa informan telah merokok sejak usia dini atau masih usia 15 tahun dan merasa sehat-sehat saja sehingga tidak keinginan untuk berhenti merokok.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari

mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh melalui pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan (Notoatmodjo, 2015).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan yang dicakup dalam ranah *kognitif* mempunyai enam tingkatan, yaitu : Tahu (*Know*), diartikan sebagai melihat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*); Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui yang dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar; aplikasi (*Application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Aplikasi di sini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain; analisis (*Analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain; sintesis (*Synthesis*), menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi-formulasi yang ada; dan evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan untuk justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi/objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Informan melakukan aktifitas merokok setelah melihat, berinteraksi dengan keluarga atau teman perokok dan akhirnya aktifitas merokok pun dilakukan, apalagi mereka melihat perilaku merokok

yang dilakukan oleh orang sekitarnya itu tidak mendapat gangguan kesehatan.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak di sadari oleh pengetahuan (Sunaryo dalam Notoatmodjo 2015). Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan psikis dalam menumbuhkan sikap dan perilaku setiap hari, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2015)

Sikap

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk terwujudnya sikap agar menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi ia memungkinkan.

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

Adaptasi adalah suatu tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. (Notoatmodjo, 1993).

Pemerintah menyadari bagaimana dampak dari bahaya merokok, sehingga pemerintah telah menuangkan suatu peraturan Undang-Undang tentang Kesehatan Anti Rokok sebagai Zat adiktif yang harus dipromosikan kepada masyarakat untuk tidak merokok.

Bahaya merokok sangat dipengaruhi oleh perilaku atau kebiasaan dari perokok. Keberadaan peringatan pemerintah tentang bahaya rokok melalui iklan dalam hal ini adalah media elektronik, media cetak dan kemasan yang secara langsung dapat diamati cukup.

Iklan sangat mempengaruhi kebiasaan orang merokok, dimana iklan memuat tiga unsur yang sangat berpengaruh didalam memberikan efek bahaya merokok, yaitu frekuensi penayangan iklan, produk yang

ditawarkan dan harga yang dikenakan. Yang mana bagi perokok belum menjadikan pertimbangan sebagai bentuk untuk menghindari pengonsumsi zat adiktif rokok.

Perilaku juga sangat berpengaruh terhadap dampak bahaya rokok, dimana sangat dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimilikinya. Kecukupan informasi tersebut menjadi variabel penting dalam mempengaruhi sikap seseorang. Kedua variabel tersebut kemudian mempengaruhi tindakan yang dilakukan seseorang. Namun demikian, meskipun seseorang berpengetahuan cukup dan menunjukkan sikap yang positif terhadap sesuatu masalah terkadang tindakan yang ditunjukkan tidak berkorelasi positif. Artinya, walaupun seseorang mengerti bahaya merokok dan setuju bila seseorang tidak merokok namun kenyataannya seseorang tetap merokok.

Persepsi terhadap rokok juga merupakan hal yang mempengaruhi dorongan terhadap keinginan untuk tetap merokok. Seperti mereka tidak akan berhenti merokok karena mereka telah terbiasa dengan perilaku tersebut dan jika aktifitas merokok tersebut berhenti maka mereka merasa sakit. Dalam persepsi mereka rokok tersebut tidak membahayakan namun justru bermamfaat bagi mereka, menurut mereka bahaya merokok tidak mereka alami bahkan mereka melihat kesehatan teman maupun keluarga mereka yang telah merokok selama bertahun-tahun masih sehat-sehat saja.

Umur dianggap mempengaruhi penerimaan merokok dalam budaya mereka. Lebih bisa diterima jika perokok adalah orang-orang tua, bahkan pada tingkatan yang lebih kecil wanita-wanita tua untuk merokok secara terbuka. Sementara bagi yang muda dianggap merokok sebagai tindakan yang tidak baik, terutama jika berada di hadapan orang tua. Karena itu biasanya anak muda menyembunyikan diri untuk merokok, tidak berani di depan orang-orang tua.

Tindakan

Merokok merupakan tindakan yang dapat merugikan kesehatan namun

ironisnya masih banyak masyarakat yang melakukan kegiatan merokok. Dari beberapa informan ditemukan bahwa beberapa hal yang mendorong perilaku merokok yakni :

1. Pergaulan / lingkungan sosial

Pengaruh pergaulan atau lingkungan orang-orang di sekitar. Pengaruh lingkungan sekitar terhadap pembentukan karakter dan kebiasaan sangat dipengaruhi oleh pergaulan, apabila lingkungan pergaulan dipenuhi dengan para perokok maka lingkungan tersebut akan mendorong munculnya perilaku perokok yang baru.

kemungkinan adalah hal yang sangat mempengaruhi dorongan merokok. Seperti dalam teori Organisme Stimulus yang mendefinisikan perilaku sebagai respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Ketika melihat lingkungan pergaulannya dipenuhi dengan para perokok maka hal tersebut memberikan respons atau stimulus untuk melakukan perilaku yang seperti rangsangan yang diterima. Teori Skinner menjelaskan ada dua jenis respons yaitu :

- a. Responden respon atau refleksif yakni respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan (stimulus) tertentu yang disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan reaksi-reaksi yang relatif tetap.
- b. Operant respons atau instrumental respons yakni respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli atau reinforcer karena berfungsi memperkuat respons.

2. Kondisi Keluarga

Pengaruh keluarga, beberapa informan mengaku bahwa tertarik melakukan kegiatan merokok ketika melihat kerabat dekatnya itu memang perokok, seperti Bapak atau orangtua itu perokok. Hal tersebut secara psikologi dapat mempengaruhi anggota keluarga lainnya untuk melakukan hal yang

sama. Peranan keluarga sangatlah penting khususnya untuk mencegah perilaku merokok namun yang terjadi justru sebaliknya keluarga menjadi media sosialisasi untuk merokok apabila anggota keluarga merokok. Beberapa orang tinggal didaerah dengan prevalensi perokok yang tinggi. Apabila di rumah sendiri, orang tua (ayah) merokok maka bukan tidak mungkin anaknyaapun melakukan hal yang sama. Lingkungan keluarga yang peduli dengan kesehatan dimana kepala keluarga tidak merokok memperkecil kemungkinan anaknya kelak untuk mengisap rokok. Menurut Departemen Kesehatan RI (1988) : Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Dalam pengertian sosiologis, secara umum keluarga dapat didefinisikan sebagai suatu kelompok dari orang-orang yang disatukan oleh ikatan-ikatan perkawinan, darah, atau adopsi, merupakan susunan rumah tangga sendiri, berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain yang menimbulkan peranan-peranan sosial bagi suami istri, ayah dan ibu, putra dan putrinya, saudara laki-laki dan perempuan serta merupakan pemeliharaan kebudayaan bersama. Dalam keluarga memiliki peran dan fungsi yang sangat signifikan dalam proses perkembangan perilaku. Keluarga memiliki banyak fungsi yakni fungsi pendidikan, afeksi, reproduksi, sosialisasi, ekonomi, religious, dll. Fungsi pendidikan, afeksi dan sosialisasi merupakan fungsi yang memiliki peranan penting dalam mencegah perilaku merokok.

3. Kebiasaan adalah tindakan yang dilakukan dengan berulang-ulang dalam waktu yang lama sehingga membentuk pola perilaku. Menurut Aliran Behaviorisme memandang bahwa pola-pola perilaku itu dapat dibentuk melalui proses pembiasaan

dan penguatan (reinforcement) dengan mengkondisikan atau menciptakan stimulus-stimulus (rangsangan) tertentu dalam lingkungan.

4. Stres.

Stres adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis, emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stress dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental. Pada dasarnya, stress adalah sebuah bentuk ketegangan, baik fisik maupun mental. Kebanyakan masyarakat yang mengalami stress melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat meringankan ketegangan-ketegangan yang dialami dengan berbagai cara, salah satunya yaitu dengan menghisap rokok.

5. Kurangnya Kesadaran Pentingnya Kesehatan

Rendahnya kesadaran masyarakat juga menjadi penyebab berkembangnya perilaku merokok. Mereka mengetahui tentang bahaya merokok ketika setelah mereka telah kecanduan rokok dan sangat sulit untuk meninggalkan perilaku merugikan tersebut. Mereka sebenarnya mengetahui bahaya dari rokok tersebut namun kenikmatan menghisap rokok membuat mereka lupa dan memilih untuk tetap merokok.

KESIMPULAN

1. Pengetahuan informan adalah informan mengetahui bahaya merokok, tetapi tetap merokok karena sudah kecanduan.
2. Sikap informan adalah informan tidak punya keinginan berhenti merokok karena tetap tidak ada upaya / langkah-langkah oleh keluarganya, perilaku merokok tersebut menganggap perilaku tersebut biasa saja
3. Tindakan merokok didorong beberapa hal yakni pengaruh pergaulan/lingkungan social, kondisi keluarga, Kebiasaan, Stres, dan Kurangnya kesadaran pentingnya kesehatan

SARAN

1. Perlunya optimalisasi penyebaran informasi tentang bahaya merokok melalui media-media yang banyak dimanfaatkan masyarakat seperti media sosial.
2. Perlunya peningkatan sikap positif masyarakat terhadap gerakan anti rokok melalui gambar-gambar atau video tentang bahaya merokok.
3. Perlunya penetapan regulasi mengenai perilaku merokok dan penerapan kawasan bebas asap rokok pada setiap instansi pemerintah dan swasta.

DAFTAR PUSTAKA

- Armstrong. 1990. Manajemen Sumber Daya Manusia. Jakarta PT Gramedia.
- Aula, Lisa Ellizabet, (2010). Stop Merokok. Jogjakarta : Garailmu
- Azwar Azrul, Pengantar Epidemiologi, PT. Binarupa, Jakarta
- Anonim, 2016, Bahaya Merokok., www.shopback.co.id,
- Aditama, 2003, Bahaya Merokok, http://www.antirokok.or.id/berita/berita_bahaya.
- Bustan, Nadji, 1999 Epidemiologi Penyakit tidak Menular, FKM unhas,
- [www. Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2015, Rokok illegal merugikan Bangsa dan Negara.
- [Depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), 2016, Suarakan kebenaran, Jangan bunuh dirimu dengan candu rokok.
- Ewles, Linda & Simnett Ina, 1994, Promosi Kesehatan petunjuk praktis, terjemahan Opa Emilia, Gajamada University Press, Yogyakarta.
- Hartono, Firman, Gigih, Firman, 2013, Bahaya Merokok Bagi Kesehatan, Universitas Negeri Semarang, Semarang
- Kementrian kesehatan.,2015, Ini 4 Bahaya Merokok Bagi Kesehatan Tubuh, www.kemkes.go.id.
- Kholid, Ahmad, 2015, Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media, dan Aplikasinya, Rajawali Pers, Jakarta

- Komalasari dan Helmi. 2006. Faktor-faktor Penyebab Merokok Pada Remaja. Jurnal Psikologi Universitas Gajah Mada Yogyakarta.
- Mutadin, Z. 2002. Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologis Pada Remaja dan rokok. www.e-psikologi.com
- Notoatmodjo, S & Sarwono, S., 1985, Pengantar Ilmu Perilaku kesehatan, Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat, FKM UI, Jakarta.
- _____, 1993, Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan, Andi Offset, Yogyakarta.
- _____, 2010, Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2012, Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta
- Smet. 1994. Psikologi Kesehatan. Semarang: PT Gramedia
- Sunaryo, 2004. Psikologi Untuk Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Kriyantono, Rachmat, 2006. Riset Komunikasi, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.