

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah di cacah (Jaya, 2009). Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi Internasional yang mengandung sekitar 300 bahan kimiawi. Unsur-unsur yang penting antara lain : tar, nikotin, benzovrin, metal-kloride, aseton, amonia, dan karbon monoksida (Bustan, 2010). Selain itu sebatang rokok mengandung 4.000 jenis senyawa kimia beracun yang berbahaya untuk tubuh dimana 43 diantaranya bersifat karsinogenik (Aditama, 2013). Dengan komponen utama adalah nikotin suatu zat berbahaya penyebab kecanduan, tar yang bersifat karsinogenik, dan CO yang dapat menurunkan kandungan oksigen dalam darah. Rokok juga dapat menimbulkan penyakit seperti jantung koroner, stroke dan kanker.

Berdasarkan data WHO (2012), sebanyak 67% dari semua pria di Indonesia yang berusia lebih dari 15 tahun merupakan perokok aktif. Dua dari tiga pria di Indonesia memiliki kebiasaan merokok. Sementara sekitar 3% perempuan Indonesia juga perokok. Berdasarkan data Global Adults Tobacco Survey (2011), Indonesia memiliki jumlah perokok aktif terbanyak dengan prevalensi perokok laki-laki sebesar 67% (57,6 juta) dan prevalensi perokok wanita sebesar 2,7% (2,3 juta). Angka kematian akibat penyakit tidak menular yang berhubungan dengan rokok diperkirakan terus meningkat. Sedikitnya 5 juta orang meninggal di seluruh Dunia akibat penyakit yang disebabkan oleh tembakau setiap tahunnya. Jumlah ini di khawatirkan akan mencapai

10 juta pertahun pada tahun 2030 dimana 70% kematian terjadi di negara-negara berkembang (WHO, 2012).

Sedangkan menurut WHO (2013), prevalensi penduduk usia dewasa yang merokok setiap hari di Indonesia sebesar 29% sehingga Indonesia menempati urutan pertama se-Asia Tenggara dalam hal jumlah perokok. Sedangkan di Dunia, Indonesia menempati urutan ketiga dalam hal jumlah perokok setelah Cina dan India dengan prevalensi perokok sebesar 36,1% .

Berdasarkan Data Riskesdas (2013), perilaku merokok penduduk di Indonesia umur 15 tahun keatas masih belum terjadi penurunan dari 2007 sampai 2013, bahkan cenderung meningkat dari 34,2% pada tahun 2007 menjadi 36,3% pada tahun 2013. Menurut kebiasaan merokok umur 10 tahun keatas, data tersebut juga menunjukkan bahwa perokok setiap hari di Provinsi Jawa Tengah sebesar 22,9% dan perokok kadang-kadang sebesar 5,3% . Data perilaku merokok menurut kelompok umur dan kebiasaan merokok menyatakan bahwa perokok umur 10-14 tahun sebesar 0,5% merokok setiap hari dan 0,9% perokok kadang - kadang. Pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 11,2% perokok setiap hari dan 7,1% perokok kadang-kadang, sedangkan pada kelompok umur 20-24 tahun, sebesar 27,2% perokok setiap hari dan 6,9% perokok kadang-kadang. Proporsi terbanyak perokok aktif setiap hari pada umur 30-34 tahun sebesar 33,4% dan umur 35-39 tahun sebesar 32,2% yang merupakan penduduk usia produktif.

Sukendro (2009) menyatakan asap rokok mengandung ribuan bahan kimia beracun dan bahan-bahan yang dapat menimbulkan kanker. Rokok juga dapat menyebabkan iritasi pada mata, hidung, tenggorokan, menstimulasi kambuhnya penyakit asma, kanker paru, gangguan pernapasan, dan batuk yang menghasilkan dahak (Istiqomah, 2003).

Di Amerika, rokok dapat menyebabkan kematian lebih dari 400.000 orang, namun demikian setiap hari lebih dari 3000 anak dan remaja menjadi perokok (Surani, 2011). WHO memperkirakan separuh kematian di Asia dikarenakan tingginya peningkatan penggunaan tembakau. Angka kematian akibat rokok di Negara berkembang meningkat hampir 4 kali lipat. Pada tahun 2000 jumlah kematian akibat rokok sebesar 2,1 juta dan pada tahun 2030 diperkirakan menjadi 6,4 juta jiwa. Sedangkan di Negara maju kematian akibat rokok justru mengalami penurunan, yaitu dari 2,8 juta pada tahun 2000 menjadi 1,6 juta jiwa pada tahun 2030 (Aliansi Pengendalian Tembakau Indonesia, 2013).

Merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi, gangguan kehamilan dan janin. Pesan ini tertera dalam setiap bungkus rokok, dan meskipun masih tergolong baru, sekarang ini peringatan bahaya rokok berupa gambar penyakit akibat merokok yang terdapat pada kemasan rokok sudah diterapkan di Indonesia. Namun pada

kenyataannya, perilaku merokok masyarakat masih sangat sulit untuk dikendalikan.

Berbagai cara telah dilakukan oleh pemerintah dalam mengendalikan produk tembakau, salah satunya dengan mengeluarkan peraturan pemerintah (PP) No. 109 tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan. Namun pada kenyataannya jumlah perokok di Indonesia masih tergolong tinggi.

Peraturan Pemerintah (PP) yang mengatur tentang ketentuan untuk mencantumkan label peringatan kesehatan pada produk rokok telah berlaku sejak tahun 1991. PP tersebut kini diperkuat dengan terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2013 tentang "Pencantuman 2 Peringatan Kesehatan dan Informasi Kesehatan pada Kemasan Produk Tembakau Berbentuk Gambar dan Tulisan". Dengan adanya informasi kesehatan berupa gambar tersebut, diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan perokok tentang bahaya yang ditimbulkan akibat dari merokok.

Perilaku merokok merupakan perilaku yang merugikan, tidak hanya bagi individu yang merokok tetapi juga bagi orang-orang disekitar perokok yang ikut terhirup asap rokok. Kerugian yang ditimbulkan bisa dari sisi kesehatan dan ekonomi. Dari sisi kesehatan, pengaruh bahan-bahan kimia yang dikandung rokok seperti nikotin, karbon monoksida, dan tar akan memacu kerja dari susunan sistem saraf pusat dan susunan saraf simpatis sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat dan

detak jantung bertambah cepat (Sitkes, 2014). Perilaku merokok pada remaja umumnya semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangan yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan nikotin. Nikotin dapat menimbulkan ketagihan, baik pada perokok aktif maupun perokok pasif.

Perilaku merokok menjadi gaya hidup dan citra diri seseorang yang tidak sehat. Rokok dapat membuat orang yang menghisapnya merasa tenang dan percaya diri (Mangoenprasodjo, 2005). Monique (2004) menyatakan bahwa banyak alasan orang merokok, yaitu karena gengsi, gaya hidup, coba-coba, atau hanya ingin terlihat gagah/percaya diri. Efek yang dirasakan kebanyakan para perokok itu adalah efek sugesti yang bersifat psikologis.

Efek secara psikologis memang dapat langsung dirasakan. Perasaan terlihat lebih gagah, lebih percaya diri, lebih tenang, dan efek-efek menyenangkan lainnya. Selain efek tersebut, efek lain yang secara perlahan menyusup di dalam tubuh, yaitu berbagai jenis penyakit yang ditimbulkan oleh karena efek merokok.

Hasil survey awal menurut keterangan beberapa guru dan dilihat dari buku pelanggaran siswa yang dilakukan penulis di 3 sekolah di Kecamatan Tambang, di dapatkan data yaitu, di MTS Muhamadiyah Gobah dari 50 siswa terdapat 2-3 siswa kedatangan merokok perbulannya, di MTS Padang luas dari 70 siswa terdapat 5-6 siswa kedatangan merokok

perbulannya sedangkan di MTS Terantang 75 siswa terdapat 8-10 siswa yang kedapatan merokok tiap bulannya, menurut keterangan beberapa guru dan dilihat dari buku pelanggaran siswa . Dengan demikian di Mts Terantang jumlah siswa yang merokok lebih banyak dibandingkan 2 sekolah yang lainnya.

Berdasarkan wawancara dengan 10 orang siswa di MTS Terantang tentang bahaya rokok di bungkus rokok, terdapat 8 siswa yang tidak memahami bahaya rokok tersebut dan sedangkan 2 orang siswa mampu menjelaskan bahaya rokok .

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Bahaya rokok Pada Bungkus Rokok Terhadap Perilaku Merokok Siswa di MTS Terantang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada hubungan bahaya rokok terhadap perilaku merokok siswa di MTS Terantang.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan bahaya rokok pada bungkus rokok terhadap perilaku merokok siswa MTS Terantang.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran siswa tentang bahaya rokok pada bungkus rokok pada siswa MTS Terantang.

- b. Untuk mengetahui gambaran perilaku merokok siswa di MTS Terantang
- c. Untuk mengetahui hubungan bahaya rokok pada bungkus rokok terhadap perilaku merokok pada siswa di MTS Terantang.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan untuk teori serta dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan bahan bacaan dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang pesan bahaya rokok terhadap perilaku siswa. hasil

penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

2. Aspek Praktis

a. Bagi siswa

Sebagai tambahan informasi dan meningkatkan kesadaran siswa tentang bahaya rokok terhadap perilaku merokok siswa.

b. Bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam menambah pengetahuan tentang bahaya rokok pada bungkus rokok terhadap perilaku merokok siswa

c. Bagi akademik

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasana keilmuan dan kepustakaan bagi Univesitas pahlawan tuanku tambusai khususnya fakultas ilmu kesehatan dan dapat memberikan masukan kepada peneliti berikutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Konsep Rokok

a. Definisi Rokok

Rokok merupakan gulungan tembakau yang besarnya kurang lebih sebesar kelingking yang umumnya dibungkus kertas. Biasanya rokok dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang mudah dimasukkan ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus tersebut juga disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok terhadap bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok. (Aula L.E, 2010).

Rokok salah satu zat adiktif yang bila digunakan dapat mengakibatkan bahaya kesehatan bagi individu dan masyarakat. Berdasarkan PP No. 109 tahun 2003, diketahui bahwa rokok adalah hasil olahan tembakau dibungkus termasuk cerutu ataupun bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana glauca* dan spesies lainnya atau sintesis yang mengandung nikotin dan tar atau tanpa bahan tambahan.

b. Sejarah Rokok

Ulasan tentang sejarah rokok kretek di Indonesia bermula dari kota Kudus. Menurut kisah yang hidup dikalangan para pekerja pabrik rokok, riwayat kretek bermula dari penemuan H. Djamari pada kurun waktu sekitar akhir abad ke-19. Awalnya penduduk asli kudus ini merasa sakit pada bagian dada. Ia lalu mengoleskan minyak cengkeh. Setelah itu, sakitnya pun reda. Djamari lantas bereksperimen merajang cengkeh dan mencampurnya

dengan tembakau untuk dilinting menjadi rokok. Kala itu melinting rokok sudah menjadi kebiasaan kaum pria.

Djamari melakukan modifikasi dengan mencampur cengkeh. Setelah rutin menghisap rokok ciptaannya, Djamari merasa sakitnya hilang. Ia mewartakan penemuan ini kepada kerabat dekatnya. Berita ini pun menyebar cepat. Permintaan “rokok obat” ini pun mengalir. Djamari melayani banyak permintaan rokok cengkeh lantaran ketika dihisap. Cengkeh yang terbakar mengeluarkan bunyi “keretek”, maka rokok temuan djamari ini dikenal dengan “rokok kretek”.

Awalnya kretek ini dibungkus klobot atau daun jagung kering. Dijual perikat dimana setiap ikat terdiri dari 10, tanpa selubung kemasan sama sekali. Rokok kretek pun kian dikenal. Konon djamari meninggal pada 1890. Identitas dan asal usulnya hingga kini masih samar. Hanya temuannya itu yang terus berkembang. Sepuluh tahun kemudian, penemuan djamari menjadi dagangan memikat di tangan Nitisemito, perintis industri rokok di Kudus. Bisnis rokok dimulai oleh Nitisemito pada 1906 dan pada 1908 usahanya resmi terdaftar dengan merek “Tjap Bal Tiga”. Bisa dikatakan langkah Nitisemito menjadi tonggak tumbuhnya industri rokok kretek di Indonesia. Menurut beberapa babad legenda yang beredar di Jawa, rokok sudah dikenal sudah sejak lama. Bahkan sebelum Haji Djamari dan Nitisemito merintisnya. Tercatat dalam kisah roro mendut, yang menggambarkan seorang putri dari Pati yang dijadikan istri oleh Tumenggung Wiroguno, salah seorang panglima perang kepercayaan Sultan Agung penjual rokok “klobot” (rokok kretek dengan bungkus daun jagung kering) yang disukai pembeli terutama kaum laki-laki karena rokok itu direkatkan dengan ludahnya.(Muchtar,2016)

c. Kandungan rokok

Setiap batang rokok yang dinyalakan akan mengeluarkan bahan-bahan kimia yang berbahaya diantaranya : kandungan asap rokok terdapat aceton (bahan pembuat cat), naftalene (bahan kapur barus), arsen, tar (bahan karsinogen penyebab kanker), methanol (bahan bakar roket), vinyl chloride (bahan plastik PVC), phenol butane (bahan bakar korek api), potassiumnitrate (bahan baku pembuatan bom dan pupuk), polonium-201 (bahan radioaktif), ammonia (bahan pencuci lantai), dan sebagainya (Jaya M, 2009). Diantara semua itu racun yang paling utama adalah sebagai berikut:

1) Nikotin

Komponen ini terdapat di dalam asap rokok dan tembakau yang tidak dibakar. Nikotin bersifat toksik terhadap jaringan saraf, juga menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik mengalami peningkatan. Denyut jantung meningkat, kontraksi otot jantung meningkat, pemakaian oksigen bertambah, aliran darah di pembuluh coroner bertambah, dan vasokonstriksi (penyempitan) pembuluh darah perifer. Nikotin meningkatkan kadar gula darah, kadar asam lemak bebas, kolesterol LDL, dan meningkatkan agregasi sel pembekuan darah (Sitepoe M, 2000).

Nikotin merupakan sebuah zat psikoaktif. Kecanduan nikotin merupakan salah satu konsekuensi yang biasa bagi perokok, kadar puncak nikotin dalam otak dapat tercapai hanya dalam waktu 10 detik, mengaktifasi sirkuit otak yang mengatur kesenangan dan meningkatkan dopamin. Kebanyakan perokok memenuhi kriteria diagnosis kecanduan nikotin/tembakau. Kecanduan nikotin merupakan penyakit yang kronis yang berkembang dan manifestasinya dipengaruhi oleh faktor

2) Tar

Tar ditemukan pada rokok yang dibakar. Eugenol atau minyak cengkeh diklasifikasikan sebagai tar. Di dalam tar, dijumpai zat-zat karsinogen seperti polisiklik hidrokarbon aromatis, yang menyebabkan terjadinya kanker paru-paru. Adanya nitrosamine di dalam rokok yang berpotensi besar sebagai zat karsinogenik terhadap jaringan paru-paru (Susanna D, 2003:12). Tar juga dapat merangsang jalan nafas, dan tertimbun di saluran nafas, yang akhirnya menyebabkan batuk-batuk, sesak nafas, kanker saluran nafas, lidah atau bibir (Jaya M, 2009).

3) Karbon Monoksida

Gas ini bersifat toksik dan dapat menggeser oksigen dari transport hemoglobin. Di dalam rokok, terdapat 2-6% gas karbon monoksida pada saat merokok, sedangkan gas karbon monoksida yang dihisap perokok paling rendah 400 ppm (part per million) sudah dapat meningkatkan kadar karboksi-hemoglobin dalam darah sejumlah 216%. Kadar normal karboksi-hemoglobin hanya 1% pada bukan perokok. Seiring berjalannya waktu, terjadinya polisitemia yang akan mempengaruhi saraf pusat (Sitepoe M, 2000).

4) Timah Hitam

Timah hitam merupakan partikel asap rokok. Setiap batang rokok yang diisap mengandung 0,5 mikrogram timah hitam. Apabila seseorang menghisap 1 bungkus rokok perhari, akan menghasilkan 10 mikrogram timah hitam, sedangkan batas bahaya kadar timah hitam di dalam tubuh adalah 20 mikrogram/hari (Sitepoe M, 2000).

2. Pesan Bahaya Merokok Pada Bungkus Rokok

Dengan semakin meningkatnya angka perokok pemula di Indonesia menurut survey yang dilakukan oleh Global Youth Tobacco Survey, maka pemerintah tidak tinggal diam dalam menyikapi hal ini. Pemerintah telah mengatur peraturan pemerintah No. 109 tahun 2012 pasal 17. Kementrian kesehatan sudah mensosialisasikan pesan peringatan bahaya merokok baru, yakni pesan berupa gambar yang harus dicantumkan pada setiap kemasan rokok. Peraturan ini mulai diberlakukan pada 24 juni 2014 lalu. Peraturan yang harus mencantumkan pesan bahaya merokok berupa gambar ini menggantikan peraturan pemerintah No 19 tahun 2003 pasal 8 point 2 terdahulu yang mengharuskan produsen rokok meletakkan pesan bahaya merokok berupa tulisan “ merokok dapat menyebabkan kanker, serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan dan janin “ pada salah satu sisi kemasan rokok.

Pada peraturan pemerintah No 109 tahun 2012, gambar yang harus diletakkan pada kedua sisi kemasan rokok tersebut terdiri dari lima jenis, yakni gambar kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru paru dan bronkitis akut, gambar merokok membahayakan anak (ilustrasi bapak menggendong anak sambil merokok) dan merokok membunuh mu (ilustrasi orang merokok disampingnya terdapat satu pasang tengkorak). Berikut ini adalah lampiran isi peraturan pemerintah No 109 tahun 2012 pasal 17.

1. Gambar dan tulisan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 dicantumkan pada setiap kemasan terkecil dan kemasan lebih besar produk tembakau.

2. Setiap kemasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencantumkan 1 (satu) jenis gambar dan tulisan peringatan kesehatan.
3. Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi rokok klobot, rokok klembek menyan, dan cerutu kemasan batangan.
4. Pencantuman gambar dan tulisan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi persyaratan sebagai berikut:
 - a. Dicantumkan pada bagian atas kemasan pada sisi lebar bagian depan dan belakang masing masing seluas 40% (empat puluh persen), di awali dengan kata “peringatan” dengan menggunakan huruf berwarna putih dengan dasar hitam, harus dicetak dengan jelas dan mencolok, baik sebagian atau seluruhnya.
 - b. Gambar sebagaimana dimaksud pada huruf (a) harus dicetak dan berwarna.
 - c. Jenis huruf harus menggunakan huruf *arial bold* dan *font 10* (sepuluh) atau proporsional dengan kemasan, tulisan warna putih diatas latar belakang hitam.
5. Gambar dan tulisan peringatan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tidak boleh tertutup oleh apapun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan. Kementrian kesehatan memutuskan kelima gambar tersebut sebagai visualisasi bahaya merokok berdasarkan survei yang telah dilakukan sebelumnya.berikut ini adalah lima gambar yang harus disertakan pada bagian depan dan belakang kemasan merokok.
 1. Gambar kanker mulut dengan tulisan “Merokok sebabkan kanker mulut “



2. Gambar kanker tenggorokan dengan tulisan “ Merokok sebabkan kanker tenggorokan”.



3. Gambar kanker paru paru dan bronkitis akut dengan tulisan “ Merokok sebabkan kanker paru paru dan bronkitis akut “.



4. Gambar merokok dengan membahayakan anak (ilustrasi bapak menggendong anak sambil merokok) dengan tulisan “ Merokok dekat anak anak berbahaya bagi mereka “.



5. Gambar merokok membunuhmu (ilustrasi orang merokok di sampingnya terdapat satu pasang tengkorak) dengan tulisan “ Merokok membunuhmu “.



a. Pengukuran Pesan

Salah satu teori yang menjelaskan efek komunikasi kampanye adalah *The Extended Parallel Process Model*. Teori ini adalah teori yang termasuk dalam Teori Komunikasi Kampanye dan dikembangkan oleh Kim Witte. *The Extended Parallel Process Model* menggambarkan kondisi ketika *fear appeals* akan efektif atau tidak efektif sebagai pesan kampanye. *Fear appeals* adalah pesan persuasif yang dirancang untuk menakut-nakuti orang dengan menggambarkan hal-hal mengerikan yang akan terjadi apabila mereka tidak melakukan apa yang disarankan oleh pesan tersebut. *Fear appeals* biasanya menggunakan bahasa yang jelas, bahasa pribadi, dan rincian atau gambarberdarah, strategi ini populer di kampanye kesehatan dan kampanye politik. Setiap orang dapat mengingat pesan kesehatan yang memperingatkan hal mengerikan akan terjadi jika orang tidak berolahraga secara teratur, makan dengan benar, teratur memeriksakan diri, mengenakan peralatan keselamatan, atau mengambil pencegahan dari beberapa macam penyakit. Menurut Littlejohn and Foss (2009) *Extended Parallel Process Model* menggambarkan tiga komponen *fear appeals* yang memprediksi apakah paparan pesan mengarah pada penerimaan, menghindari yaitu sebagai berikut :

1. Ketakutan (*Fear*)

Ketakutan adalah bagian emosional dari pesan. Ketakutan yang dirasakan yaitu adanya rasa takut yang ditimbulkan setelah melihat pesan yang ditampilkan pada gambar. Pesan yang berisikan penyakit atau ancaman akan lebih menimbulkan rasa takut yang semakin besar dampaknya kepada pembacanya.

2. Ancaman (*Threat*)

Ancaman mengacu pada keparahan yang dirasakan dari pesan (*Perceived Severity*) misalnya merokok dapat menyebabkan penyakit kanker mulut, dan persepsi kerentanan dari pesan (*Perceived Susceptibility*) misalnya, saya atau perokok lainnya dapat terkena penyakit kanker mulut.

3. Keberhasilan yang dirasakan (*Perceived Efficacy*)

Keberhasilan yang dirasakan terdiri dari keberhasilan tanggapan (*Response Efficacy*) misalnya, dengan tidak berada di dekat orang yang sedang merokok seseorang akan terhindar dari penyakit akibat asap merokok; dan keberhasilan sendiri (*Self-Efficacy*) misalnya, saya yakin bahwa saya bisa tidak merokok atau tidak berada dekat dengan orang yang sedang merokok agar terhindar dari penyakit akibat asap rokok.

Extended Parallel Process Model menjelaskan bagaimana ancaman dapat memulai dan memotivasi pemrosesan pesan karena semakin besar ancaman, semakin besar rasa takut yang dirasakan, lebih banyak perhatian yang didapatkan dari pesan, dan lebih melibatkan pesan. Apabila tingkat keparahan dan kerentanan dari ancaman tersebut dirasakan oleh individu, lalu kemudia ia meyakini ancaman tersebut dan

terdorong untuk mengatasinya, maka dapat dikatakan bahwa individu menyadari bahwa dirinya berada pada risiko bahaya yang parah dan menjadi termotivasi untuk mengubah perilakunya. Pada dasarnya, teori EPPM ini memberikan arahan untuk penggunaan pesan dalam kampanye yang bertujuan untuk menakut-nakuti orang hingga bertindak (Littlejohn and Foss, 2009:90).

3. Perilaku Merokok Pada Remaja

a. Definisi Perilaku

Menurut Skinner tahun (2012) yang disebut perilaku adalah aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung. Di Indonesia istilah perilaku kesehatan sudah lama dikenal dalam 15 tahun akhir-akhir ini konsep-konsep dibidang perilaku yang berkaitan dengan kesehatan ini sedang berkembang dengan pesatnya, khususnya dibidang antropologi medis dan kesehatan masyarakat. Istilah ini dapat memberikan pengertian bahwa kita hanya berbicara mengenai perilaku yang secara sengaja dilakukan dalam kaitannya dengan kesehatan. Kenyataannya banyak sekali perilaku yang dapat mempengaruhi kesehatan, bahkan seandainya seseorang tidak mengetahuinya, atau melakukannya dengan alasan yang sama sekali berbeda (menurut Gochman, 1988 yang dikutip Lukluk A, 2008).

Menurut Laevy dalam nasution, perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terisap oleh orang sekitarnya. Sedangkan menurut aritonang merokok adalah perilaku yang kompleks, karena merupakan hasil interaksi dari aspek kognitif, kondisi psikologis, dan keadaan fisiologis (arianto, 2010; nasution 2011)

Perilaku merokok, umumnya dilakukan dengan berbagai alasan menurut persepsi merokok, seperti untuk menghilangkan stres, agar terlihat berperilaku merokok dibandingkan dengan siswa yang memiliki persepsi positif (Septia, 2014).

b. Pola Perilaku Merokok

Perilaku merokok dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu perokok (smoker) dan bukan perokok (non_smoker) (Molarius dkk, tanpa tahun).

1. Perokok (smoker) adalah seseorang yang merokok produk tembakau baik setiap hari maupun tidak setiap hari. Perokok dapat dibagi lagi menjadi dua kategori :
 - a) Daily Smoker (perokok harian), adalah seseorang yang merokok produk tembakau minimal satu batang setiap hari. Perokok yang merokok setiap hari namun tidak merokok pada saat-saat tertentu misalnya pada waktu puasa (ritual keagamaan) masih di klasifikasikan sebagai perokok harian.
 - b) Occasionally Smoker (perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang merokok namun tidak setiap hari.
2. Bukan perokok (non-smoker) adalah seseorang pada saat penelitian dilakukan, tidak merokok sama sekali. Bukan perokok dapat dibagi menjadi 3 kategori :
 - a) Ex-smoker (mantan perokok), adalah seseorang yang tidak pernah merokok sama sekali.
 - b) Never smoker (tidak pernah merokok), adalah seseorang yang tidak pernah merokok sama sekali atau pernah merokok dan kurang dari 100 batang rokok (atau tembakau dalam jumlah yang setara) namun sekarang tidak merokok.

- c) Ex-occasional smoker (mantan perokok kadang-kadang), adalah seseorang yang dahulu perokok kadang-kadang dan telah merokok 100 batang rokok atau lebih namun sekarang tidak merokok.

c. Tipe Perilaku Merokok

tipe merokok menjadi empat golongan sebagai berikut ;

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

d. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Merokok

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja. Menurut Juniarti dan Mu'tadin (2013) beberapa faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok adalah sebagai berikut:

1. Pengaruh Orang Tua

Salah satu faktor yang mempengaruhi remaja menjadi perokok adalah anak-anak muda yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dan memberikan hukuman fisik yang keras. Menjadikan mereka lebih mudah untuk menjadi perokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga bahagia akan menekankan nilai-nilai sosial, agama dengan agar

tidak terlibat dengan rokok, narkoba, minuman beralkohol. Pengaruh paling kuat adalah bila orang tua sendiri menjadi figur perokok berat maka anak-anaknya akan mungkin untuk mengikutinya.

2. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja yang merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga demikian sebaliknya. Dari fakta tersebut ada dua kemungkinan yang terjadi, pertama kali remaja mengenal dan terpengaruh oleh teman-temannya atau bahkan teman-teman remaja tersebut dipengaruhi oleh diri remaja tersebut yang akhirnya mereka semua menjadi perokok. Diantara remaja perokok terdapat 87% mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih dari sahabat yang merokok begitu pula dengan remaja non perokok (Tarwoto, 2010).

3. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit fisik atau jiwa, membebaskan diri dari kebosanan. Namun kepribadian yang bersifat prediktif pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas (kesesuaian) sosial. Seseorang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih mudah untuk menggunakan dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah pada berbagai tes konformitas sosial (Tarwoto, 2010).

4. Pengaruh Iklan

Enam prinsip dasar iklan yaitu adanya pesan tertentu, dilakukan oleh komunikator, dilakukan dengan cara non personal, disampaikan untuk khalayak

tertentu dalam penyampaian pesan tersebut dilakukan dengan cara membayar dan penyampaian pesan tersebut mengharapkan dampak tertentu. Iklan rokok dapat melalui media televisi, radio, media cetak, reklame, promosi langsung ke orangnya, kegiatan promosi, konser dan kontes. Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpengaruh untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut (Tarwoto, 2010).

5. Pengetahuan

Adalah hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap obyek tertentu. Pengindraan melalui panca indra manusia seperti: penglihatan, pendengaran, pembau, rasa dan raba. Faktor pengetahuan juga akan mempengaruhi perilaku merokok seseorang. Jika mereka benar-benar paham akan dampak yang diterima maka seharusnya mereka menghindari dan menghentikan perilaku merokok. Namun ada juga orang yang sudah paham tetapi tetap menjalankan perilaku merokok tersebut. Hal ini dikarenakan pengaruh adiksi yang sudah membuat mereka kecanduan rokok sehingga sulit untuk meninggalkan perilaku merokok. Pengaruh jangka panjangnya juga, membuat orang-orang tidak terlalu memikirkan akibat yang akan ditimbulkan karena saat ini mereka masih merasa sehat dan nyaman dengan tubuhnya (Notoadmodjo, 2003).

B. Penelitian Terkait

Penelitian yang dilakukan oleh Respati & Irasanti (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa. Penelitian ini bertujuan

untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Bahaya Rokok dengan Perilaku Merokok Mahasiswa kedokteran.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional analitik menggunakan studi potong lintang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Mei–Juni 2017. Lokasi penelitian berada di salah satu Fakultas Kedokteran swasta di Kota Bandung. Populasi dalam penelitian ini adalah mahasiswa laki-laki Fakultas Kedokteran tersebut. Sampel penelitian ini adalah seluruh mahasiswa laki-laki Fakultas Kedokteran berjumlah 167 orang. Mahasiswa laki-laki menjadi sampel pada penelitian ini karena berdasarkan teori perokok pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan perokok perempuan.^{2–3} Pengambilan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 3 bagian yaitu bagian pertama berjumlah 4 pertanyaan yang berisi karakteristik responden meliputi angkatan, usia, status perokok pada keluarga dan teman dekat.

Bagian kedua berjumlah 20 pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda dengan 3 pilihan jawaban (a/b/c) mengenai pengetahuan. Kategori pengetahuan baik apabila menjawab ≥ 16 pertanyaan, kategori cukup menjawab ≥ 15 pertanyaan dan kategori kurang menjawab ≥ 11 pertanyaan. Bagian ketiga berjumlah 13 pernyataan dengan pilihan selalu, sering, kadang-kadang, jarang dan tidak pernah mengenai perilaku merokok. Perilaku dikategorikan baik apabila skor $>75\%$, cukup $75-60\%$ dan kurang $<60\%$. Kuesioner sudah melalui tahap uji validasi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rina (2015) tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kebiasaan Merokok pada Remaja Putra Kelas X dan XI di SMA Negeri 6 Pekanbaru. penelitian ini menggunakan desain *crosssectional* dengan pendekatan kuantitatif dan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yang dilaksanakan mulai

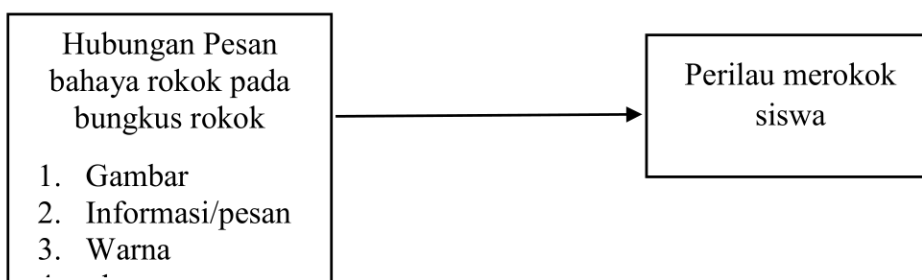
bulan April s/d Juni 2013 di SMA Negeri 6 Pekanbaru untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan merokok pada remaja putra kelas X dan XI SMA Negeri 6 Pekanbaru. Populasi dalam penelitian ini seluruh remaja putra siswa kelas X dan XI SMA Negeri 6 Pekanbaru sebanyak 396 siswa. Terdiri dari 195 siswa putra-putri kelas X dan 196 siswa putra-putri kelas XI.

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 131 remaja putra yang diambil, dengan menggunakan teknik “simple random sampling” sampel acak sederhana adalah suatu cara pengambilan sampel dimana tiap unsur yang membentuk populasi diberi kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diambil melalui kusioner, yang meliputi pertanyaan-pertanyaan tentang variabel independen (pengetahuan tentang rokok, uang saku, ayah perokok, teman sebaya perokok) dan variabel dependen kebiasaan merokok.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Respati & Irasanti (2017) adalah terletak pada variabel independen dan dependen, jenis penelitian, desain dan rancangan penelitian. Sedangkan perbedaannya terletak pada teknik pengambilan sampel, lokasi dan waktu penelitian dan jumlah sampel.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah gambaran atas batasan tentang teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan diteliti. Adapun kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada table berikut :

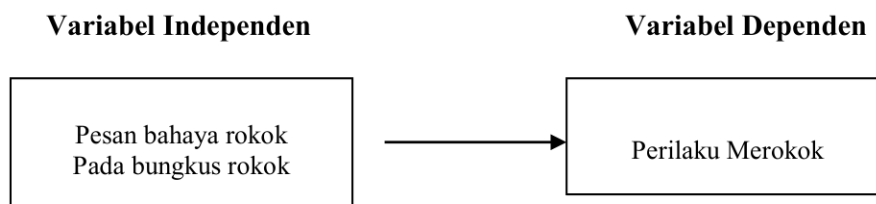


SKema 2.1
Kerangka Teori Penelitian

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah (Hidayat, 2014).

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada skema 2.2



Skema 2.2
Kerangka konsep penelitian

E. Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian(Notoatmodjo,2010).

Ha : Ada hubungan pesan bahaya rokok pada bungkus rokok terhadap perilaku merokok siswa MTS Terantang.

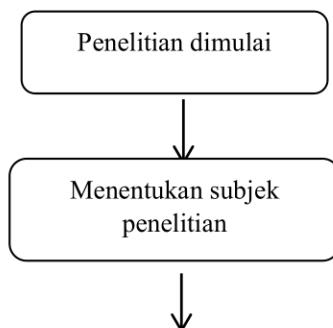
BAB III

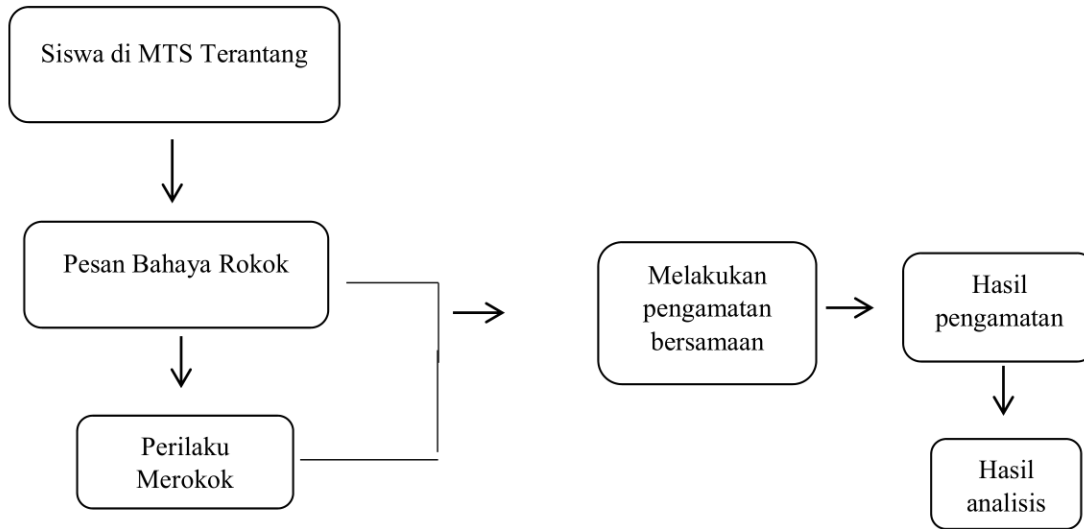
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing – masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Notoatmojo.2012). Adapun rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 berikut ini :

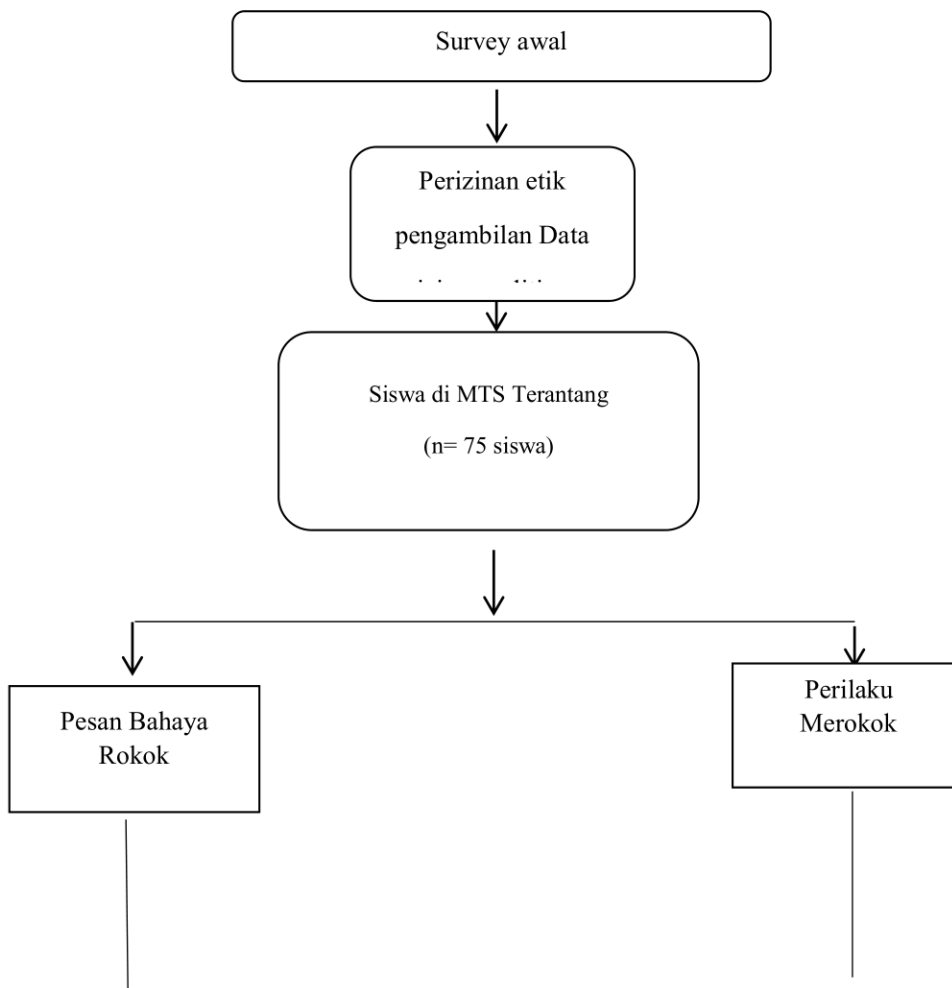
1. Rancangan Penelitian

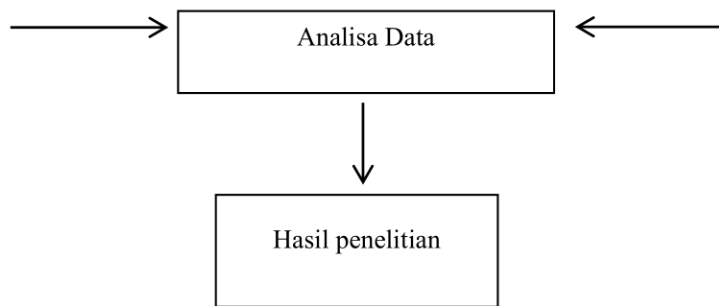




Skema 3.1.Rancangan Penelitian

2. Alur penelitian





Skema 3.2 Alur penelitian

3. Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Keperawatan.
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Keperawatan surat tersebut diberikan kepada kepala sekola MTS Terantang.
- c. Tembusan disampaikan kepada kepala sekola MTS Terantang
- d. Setelah mendapatkan izin , peneliti memohon izin kepada kepala sekolah MTS Terantang untuk pengambilan data.
- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan penelitian

- g. Melakukan pengolahan data
- h. Melakukan seminar hasil penelitian

4. Variabel Dalam Penelitian

Variabel –variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah :

a. Variabel Bebas (*Independen variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel stimulus, input, prediktor dan antecedent. Variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pesan bahaya rokok

b. Variabel Terikat (*Depnden variabel*)

Variabel ini sering di sebut sebagai variabel respon, output, kriteria, konsekuen, variabel terikat merupakan variabel yang di pengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini Perilaku Merokok.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di MTS Terantang

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 13-14 juli 2019

C . Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian(Notoatmojo, 2010).Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswa di MTS Terantang kelas VII,VIII, yang berjumlah 75 orang siswa.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang di teliti yang di anggap mewakili seluruh populasi(Hidayat,2014). Yang menjadi sample dalam penelelitian ini adalah seluruh siswa di MTS Terantang dengan kriteria:

a. Kriteria Sample

1)kriteria Inklusi:

- a) Siswa yang hadir di kelas VII,VIII, di MTS Terantang

2) Kriteria eksklusi

- a) Siswa dalam kondisi sakit
- b) Pada penelitian siswa pindah
- c) Tidak bersedia menjadi responden

b. Teknik Pengambilan Sample

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini menggunakan total sampling, dimana semua populasi dijadikan. Jadi jumlah sample yang diambil dalam penelitian ini sesuai dengan jumlah populasi yaitu 75 orang siswa.

D . Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka

maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika penelitian yang harus di perhatikan antara lain:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut di berikan sebelum penelitian di lakukan. Tujuan informed consent adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian mengetahui dampaknya, jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti Harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah masalah Lainnya akan di jamin kerahasiannya oleh peneliti

(Hidayat, 2014).

E. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini yaitu berupa kusioner yang berisikan sejumlah pertanyaan .

1. Untuk mengetahui pengetahuan tentang pesan bahaya rokok peneliti menggunakan kuesioner dalam berbentuk pertanyaan yang terdiri dari 20 pertanyaan semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden tinggal memilih jawaban yang benar dan salah atas pertanyaan yang telah dibuat oleh peneliti .jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang di ajukan ,maka diberi skor (1) sedangkan jika jawaban salah diberikan skor (0).
2. Sedangkan untuk mengetahui perilaku merokok, peneliti menggunakan 1 pertanyaan,kriterianya adalah :
 - a. Merokok : apabila menghabiskan rokok ≥ 4 batang perhari (Amelia, 2009)
 - b. Tidak merokok : menghabiskan rokok < 4 batang perhari (Amelia, 2009)

F. Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut:

Setelah mendapat izin dari kepala MTS Terantang, penulis melakukan konfirmasi kepada kepala sekolah untuk mengadakan penelitian di MTS Terantang.

1. Sebelum penelitian di lakukan,penulis menjelaskan tentang tujuan penelitian kepada siswa
2. Setelah memahami tujuan penelitian, responden yang setuju di minta menandatangani surat persetujuan menjadi responden
3. Mempersilahkan responden untuk mengisi kuesioner

4. Kuesioner yang telah di isi, kemudian di kumpulkan dan di periksa oleh penulis kemudian di lakukan analisa.

G. Teknik Pengolahan Data

Dalam suatu penelitian pengolahan dan analisi data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini karena data yang diperoleh peneliti masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk di sajikan. Untuk memperoleh hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, di perlukan pengolahan data (Notoatmdjo,2012).

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Editing (Penyuntingan Data)

Hasil wawancara atau kuesioner yang diperoleh dan dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting (edit) terlebih dahulu. Apabila ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner tersebut diulang (drop out)

2. Membuat Lembaran kode (coding sheet)

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembar atau kartu kode berisi nomer responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan Data(Data Entry)

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kart kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.

H. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ,sehingga memungkinkan penelti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (hidayat,2007).

tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent					
1	Pengetahun tentang pesan bahaya rokok pada bungkus rokok	Segala seseatu yang diketahui oleh siswa tentang pesan bahaya merokok yang tercantum pada bungkus rokok.	Kuesioner dengan 20 pertanyaan	Ordina l	1. Baik , apabila jumlah jawaban benar nilai $\geq 56-100\%$ (11-20) 0. kurang , apabila jumlah jawaban benar nilainya $< 56\%$ (1-10)
2	Perilaku Merokok	Aktifitas siswa yang berhubungan dengan kegiatan	Kuesioner Dengan 1 pertanyaan	Ordina l	1. Merokok

merokok atau tidak n
merokok

apabila
menghabisk
an ≥ 4
batang
perhari.

0. Tidak Merokok
menghabiskan roki
batang perhari.

I. Analisa

Data

Setelah data

terkumpul,

dilakukan :

a. P

engecekan

terhadap data–

data yang terdapat pada kuesioner.

- b. Melakukan seleksi terhadap data–data yang telah terkumpul, pada tahap ini dilakukan penilaian apakah sampel masuk ke dalam kriteria inklusi atau eksklusi.
- c. Dilakukan analisis data.

Analisis data antara variabel Pesan Bahaya Rokok dilakukan uji hipotesa dengan analisis bivariat chi square.

1) Analisa Univariat

Penelitian analisis univariat adalah analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012). Analisa univariat berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut berubah menjadi informasi yang berguna. peringkasan tersebut dapat berupa ukuran statistik, tabel, grafik. Analisa univariat dilakukan masing–masing variabel yang diteliti.

Untuk variabel perilaku acne menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : hasil prosentase

F: frekuensi hasil pencapaian

N : total seluruh observasi

2) Analisa Bivariat

untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik chi square (χ^2) untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji chi square dilakukan dengan menggunakan bantuan perangkat lunak berbentuk komputer dengan tingkat signifikan $p > 0,05$ (taraf kepercayaan 95%). Dasar pengambilan keputusan dengan tingkat kepercayaan 95% :

- a. Jika nilai sig $p > 0,05$ maka hipotesis penelitian ditolak.
- b. Jika nilai sig $p \leq 0,05$ maka hipotesis penelitian diterima.