

**HUBUNGAN PAPARAN IKLAN ROKOK DENGAN  
PERILAKU MEROKOK MAHASISWA STIKES  
MUHAMMADIYAH SAMARINDA**

**SKRIPSI**

Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**DISUSUN OLEH :**  
**RAHMAT SYAHPUTRA SARIALUN**  
**12.113082.4.0218**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA  
2016**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN PAPARAN IKLAN ROKOK TERHADAP PERILAKU MEROKOK  
MAHASISWA STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA.**

**SKRIPSI  
DISUSUN OLEH :**

**RAHMAT SYAHPUTRA SARIALUN  
1211308240218**

**Disetujui untuk diujikan  
Pada tanggal 04 Agustus 2016**

**Pembimbing I**



**Sri Sunarti, S.KM.,M.PH  
NIDN. 1115037801**

**Pembimbing II**



**Ainur Rachman, S.KM.,M.Kes  
NIDN. 1123058301**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Ajar Skripsi**



**Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM.,MPH  
NIDN. 1108108701**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PAPARAN IKLAN ROKOK DENGAN PERILAKU  
MEROKOK MAHASISWA STIKES MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA PADA TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

**DISUSUN OLEH :  
RAHMAT SYAHPUTRA SARIALUN  
1211308240218**

**Diseminarkan dan Diujikan  
Pada tanggal 04 Agustus 2016**

**Penguji I**



**Ferry Fadzlul R, S.KM., M.H.Kes, med**

**NIDN. 1116029001**

**Penguji II**



**Sri Sunarti, S.KM.,M.PH**

**NIDN. 1115037801**

**Penguji/III**



**Ainur Rachman, S.KM.,M.Kes**

**NIDN! 1123058301**

**Mengetahui,**

**Ketua**

**Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat**



**Sri Sunarti, S.KM.,M.PH**

**NIDN. 1115037801**

# Hubungan Paparan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda pada Tahun 2016

## INTISARI

Rahmat Syahputra Sarialun<sup>1</sup>, Sri Sunarti<sup>2</sup>, Ainur Rachman<sup>3</sup>

**Latar Belakang** : Perokok sangat mudah kita jumpai dalam kehidupan sehari-hari, hampir setiap tempat kita bisa melihat orang merokok seperti di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum, di jalan maupun di tempat umum lainnya. Sekarang rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengonsumsi rokok. Iklan menjadi media penting bagi remaja dalam memperoleh informasi seputar rokok. Peran iklan rokok baik di media massa maupun papan reklame di jalan mampu memotivasi mereka untuk mencoba rokok.

**Tujuan Penelitian** : Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok mahasiswa di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

**Metode** : Desain penelitian survei analitik dengan rancangan *cross sectional* dan cara pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan menggunakan metode *slovin* dan teknik *stratified propotional random sampling* untuk memperoleh sampel yang representatif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 79 responden, data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner untuk mengetahui hubungan paparan iklan rokok dengan perilaku merokok mahasiswa.

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan uji *Rank Spearman test*, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,006 dan *r* tabel 0,307, nilai *p-value* lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05, sehingga terdapat hubungan antara paparan iklan rokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda. Melihat nilai *r* tabel dalam penelitian ini dengan angka 0,307 berada di rentang 0,20-0,39 dalam tabel makna korelasi spearman, maka makna hubungan dalam penelitian ini dikatakan lemah.

**Kesimpulan** : Terdapat hubungan paparan iklan rokok dengan perilaku merokok mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda pada tahun 2016, namun korelasi antara dua variabel lemah.

**Kata Kunci** : Paparan Iklan Rokok, Perilaku, Merokok.

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

<sup>3</sup>Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena dengan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian dengan judul “Hubungan Paparan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda”

Keberhasilan ini tidak terlepas dari bantuan dan dorongan dari berbagai pihak yang telah diberikan kepada penulis. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan Terima Kasih dan Penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Ghozali M. H, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
2. Ibu Sri Sunarti, S.KM., M.PH, selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda, sekaligus pembimbing 1 dan penguji 2 untuk seminar laporan hasil penelitian ini yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dengan kesabaran dan ketulusan dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini
3. Bapak Ainur Rachman, S.KM, M.Kes, selaku Pembimbing satu (2) sekaligus Penguji tiga (3) yang telah membimbing dan memberikan pengarahan dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.
4. Bapak Ferry Fadzlul R, S.KM, M.H.Kes, med, selaku Penguji satu (1) yang telah meluangkan waktunya sebagai dewan penguji serta membimbing

dan memberikan pengarahan dalam menyelesaikan laporan hasil penelitian ini.

5. Ibu Lisa Wahidatul Oktaviani, S.KM., MPH, selaku dosen koordinator mata kuliah skripsi.
6. Ayah dan ibu yang telah banyak memberi kasih sayang, dukungan baik moril maupun materil, nasihat, dan doa sehingga penyusunan laporan hasil penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Para dosen dan Staf di STIKES Muhammadiyah Samarinda Jurusan S1 Kesehatan Masyarakat yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa takzim saya kepada bapak/ibu.
8. Semua Keluargaku atas semangat dan doa yang telah diberikan.
9. Seluruh Staff di STIKES Muhammadiyah Samarinda yang turut membantu pembuatan proposal ini dari segi akademik maupun non akademik.
10. Sahabatku Muhammad Ahya Al Asari, Ari Lutfi Rosyidi, Riskhan Zulpikar, Ahmad Fakhurrijal, Ari Hamdani, Ridwansyah, Rizal Renaldi, Rian Hidayat, Tedy Prasetyo, Rory F.R, Sandi Lawe, Edi Permadi, Eko Septian Nur, Jimmy Abdilah dan Dian Septiana yang selalu memberikan semangat serta motivasi dalam penyusunan laporan hasil penelitian ini serta teman-teman lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu namun tidak mengurangi rasa takzim saya kepada kalian semua.
11. Almamaterku tercinta yang selalu menemani disetiap Kegiatan Kampus.
12. Rekan-rekan Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat angkatan 2012.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan proposal penelitian ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu Penulis mengharapkan petunjuk, kritik, dan saran yang membangun demi kesempurnaan penulisan-penulisan yang lain di masa yang akan datang.

Demikian Penulis berharap semoga Proposal Penelitian ini bermanfaat bagi Pembaca khususnya, dan rekan-rekan semua serta bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat.

Samarinda, 04 Agustus 2016

Penulis

Rahmat Syahputra Sarialun

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Sampul</b>	
<b>Halaman Judul .....</b>	<b>i</b>
<b>Halaman Pernyataan Keaslian Penelitian .....</b>	<b>ii</b>
<b>Halaman Persetujuan.....</b>	<b>iii</b>
<b>Halaman Pengesahan .....</b>	<b>iv</b>
<b>Intisari .....</b>	<b>v</b>
<b>Kata Pengantar.....</b>	<b>vi</b>
<b>Daftar Isi.....</b>	<b>ix</b>
<b>Daftar Tabel .....</b>	<b>xii</b>
<b>Daftar Gambar .....</b>	<b>xiii</b>
<b>Lampiran .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum .....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	9
1. Telaah Pustaka Rokok.....	9
2. Telaah Pustaka Perilaku .....	20
3. Telaah Pustaka Iklan.....	24
B. Kerangka Teori.....	28
C. Kerangka Konsep Penelitian .....	29
D. Hipotesis .....	29

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

A. Rancangan Penelitian .....	30
B. Populasi dan Sampel.....	30
1. Populasi .....	30
2. Sampel.....	31
C. Waktu dan Tempat Penelitian .....	33
1. Waktu.....	33
2. Tempat Penelitian .....	33
D. Definisi Operasional .....	33
E. Instrumen Penelitian.....	34
F. Uji Validitas dan Reabilitas .....	34
1. Validitas .....	34
2. Reliabilitas.....	36
G. Teknik Pengumpulan Data .....	37
1. Data Primer .....	37
2. Data Sekunder .....	38
H. Teknik Analisis Data .....	38
1. Analisis Univariat.....	38
2. Analisis Bivariat.....	39
I. Etika Penelitian.....	39
J. Jalannya Penelitian .....	40
1. Tahap Persiapan Penelitian .....	40
2. Tahap Pelaksana Penelitian .....	41
3. Tahap Penyelesaian Penelitian.....	41

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Hasil Penelitian.....	42
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
2. Karakteristik Responden .....	43
3. Analisis Univariat.....	44
4. Analisis Bivariat.....	51

B. Pembahasan .....	53
1. Analisis Univariat.....	53
2. Analisa Bivariat Hubungan Paparan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok .....	59
C. Keterbatasan Penelitian .....	62

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	64
1. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda .....	64
2. Bagi Penelitian .....	65

## **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian penelitian .....	7
Tabel 3.1 Teknik Pengambilan Sampel.....	33
Tabel 3.2 Definisi Operasional .....	33
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Mahasiswa .....	44
Tabel 4.2 Distribusi Kategori Paparan Iklan Rokok Pada Mahasiswa .....	45
Tabel 4.2.1 Distribusi Kategori Paparan Iklan Rokok Melalui Media Televisi	45
Tabel 4.2.2 Distribusi Kategori Paparan Rokok Melalui Billboard .....	46
Tabel 4.2.3 Distribusi Kategori Paparan Rokok Melalui Spanduk .....	47
Tabel 4.2.4 Distribusi Kategori Paparan Rokok Melalui Umbul-umbul .....	47
Tabel 4.2.5 Distribusi Kategori Paparan Iklan Rokok Melalui Majalah .....	48
Tabel 4.2.6 Distribusi Kategori Paparan Rokok Melalui Internet .....	49
Tabel 4.3 Ditribusi Kategori Perilaku Merokok Pada Mahasiswa .....	50
Tabel 4.3.1 Distribusi Kategori Usia Mulai Merokok Mahasiswa .....	50
Tabel 4.3.2 Distribusi Kategori Rata-rata Konsumsi Rokok Per Hari .....	51
Tabel 4.4 Hasil Uji Kolerasi Spearman Rank Paparan Merokok Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa.....	52
Tabel 4.5 Tabel Silang Paparan Iklan Rokok Dengan Perilaku Merokok Mahasiswa .....	53

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Persetujuan

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Data Output SPSS

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Melakukan Uji Validitas

Lampiran 5 Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Menurut Depkes RI (2012) Indonesia dalam beberapa dasawarsa terakhir menghadapi masalah *triple burden diseases*. Di satu sisi, penyakit menular masih menjadi masalah ditandai dengan masih sering terjadi KLB beberapa penyakit menular tertentu, munculnya kembali beberapa penyakit menular lama (*re-emerging diseases*), serta munculnya penyakit-penyakit menular baru (*new-emergyng diseases*) seperti *HIV/AIDS*, *Avian Influenza*, Flu Babi dan Penyakit Nipah. Di sisi lain, PTM (penyakit tidak menular) menunjukkan adanya kecenderungan yang semakin meningkat dari waktu ke waktu.

Perilaku merupakan salah satu faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan karena perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Jadi, perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Perilaku merokok dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, dimana pengetahuan merupakan hal yang mempengaruhi sikap seseorang (Notoadmodjo, 2005). Tingkat pengetahuan dan sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh berbagai media seperti, koran, majalah, televise, film, iklan dan jejaring sosial (Khold, 2012).

Merokok adalah salah satu perilaku negatif yang umum dan bersifat legal bagi para penikmatnya. Sangat mudah kita menjumpai perokok dalam kehidupan sehari-hari, hampir setiap tempat kita bisa melihat orang merokok seperti di lingkungan rumah, kantor, angkutan umum, di jalanan maupun ditempat umum lainnya. Meskipun sudah ada larangan untuk merokok di tempat umum, namun perokok tetap saja menghiraukan larangan tersebut. Sekarang rokok bukan saja dikonsumsi oleh orang dewasa, namun remaja bahkan anak-anak sudah mulai mengenal rokok dan mencoba untuk mengkonsumsi rokok.

Perilaku merokok penduduk 15 tahun keatas di Indonesia masih belum terjadi penurunan dari 2007 ke 2013, cenderung meningkat dari 34,2 persen tahun 2007 menjadi 36,3 persen tahun 2013. Data disini juga menunjukkan 47,5 % laki-laki merokok setiap hari, kelompok umur 15-19 tahun 11,2 % dan kelompok umur 20-24 tahun sebesar 27,2 %. dalam kurun 10-15 tahun mereka beresiko mengidap penyakit kronis karena rokok, karena masa ini mereka masuk usia produktif (Riskesdas, 2013). Menurut hasil laporan dari riskesdas dari tahun 2010 perokok setiap hari di Indonesia adalah sebesar 28,2 %, dan laporan riskesdas 2013 perokok setiap hari di Indonesia sebesar 29,3 %, bisa dilihat dari laporan riskesdas ini bahwa perokok di Indonesia belum menunjukkan grafik penurunan, di Kalimantan Timur pada laporan Riskesdas 2013 jumlah perokok adalah 27,7 %.

Gambaran bahwa perokok merupakan lambang kejantanan dan *glamour* dengan diperankan oleh sosok idola remaja, menarik remaja untuk menjadi seperti idolanya dan diharapkan dapat mempengaruhi persepsi remaja tentang rokok (Ari, 2004). Selain itu, reklame atau iklan tembakau diperkirakan mempunyai pengaruh lebih kuat dari pada pengaruh orangtua dan teman. Selain berperan terhadap perubahan persepsi, iklan menjadi media penting bagi remaja dalam memperoleh informasi seputar rokok. Anak adalah peniru terhebat yang belum mampu berfikir panjang dalam segala tindak tanduknya. Peran iklan rokok baik di media massa maupun papan reklame di jalan mampu memotivasi mereka untuk mencoba rokok ( Soetjningsih, 2005 ).

Dokumen Phillip Morris internasional di Asia dan dokumen internal perusahaan rokok kent menyatakan Promosi dan sponsor rokok yang ditujukan kepada orang-orang untuk mencari perokok-perokok baru seperti mensponsori musik, memiliki pesona universal dan berpengaruh kuat untuk membidik pasar remaja dan mensponsori olahraga, olahraga adalah cara terbaik menarik perhatian, memberi contoh dan mempengaruhi target pasar (KPAI 2012).

*Tobacco advertising, promotion and sponsorship (TAPS) in South East Asia* dalam KPAI (2012) mengatakan Indonesia adalah negara paling tertinggal di ASEAN, setelah Kamboja dan Laos menetapkan peraturan pelarangan iklan, promosi dan sponsor rokok secara menyeluruh pada tahun 2011 maka Indonesia adalah negara ASEAN

satu-satunya yang belum melarang iklan, promosi dan sponsor rokok. Berdasarkan hasil pemantauan KPAI, di Indonesia terdapat sekitar 1042 kegiatan yang disponsori industri rokok selama kurun waktu 3 tahun, dari tahun 2009-2013. KPAI juga menyatakan lemahnya peraturan tentang iklan, promosi dan sponsor rokok di Indonesia berdampak agresivitas kegiatan marketing industri rokok.

Jumlah remaja yang menilai iklan rokok mempengaruhi anak muda untuk merokok sebesar 51,8%. Iklan rokok yang menunjukkan keberanian, kekuatan, gaya, kesan “gaul”, kesuksesan dan beberapa iklan yang membuat kesan bahwa dengan merokok segalanya menjadi lebih baik memberikan informasi yang sangat jelas pada remaja untuk mengajak merokok, Hal ini diperkuat dengan sudah ada beberapa penelitian telah membuktikan bahwa iklan rokok merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang ingin merokok, termasuk kelompok remaja (*Quit Tobacco Indonesia*, 2009). Salah satunya adalah penelitian Diky Sukma Wibawa (2012) menyatakan ada pengaruh yang signifikan antara paparan iklan rokok dengan frekuensi merokok remaja di SMK negeri 2 Kendal. Mahasiswa kesehatan seharusnya dapat membantu mengedukasi orang-orang di sekitarnya, mendukung gerakan anti rokok, dan membantu usaha pengendalian konsumsi rokok. (Derek R Smith & Peter A Leggat, 2007)

STIKES Muhammadiyah Samarinda adalah salah satu sekolah tinggi ilmu kesehatan yang berada di provinsi Kalimantan Timur tepatnya

di Samarinda dan berlatar belakang Muhammadiyah dimana Muhammadiyah mengharmkan rokok. Kampus ini terletak di tengah-tengah kota dan berada di pinggiran jalan sehingga mudah terpapar dengan media iklan khususnya tentang rokok. Menurut observasi ada beberapa titik terdapat iklan rokok seperti baligho yang terpasang di simpang air hitam dan umbul-umbul dipinggiran jalan dekat kampus, total ada sekitar 17 iklan rokok yang terpasang di jalan Juanda dan juga peneliti sering melihat mahasiswa STIKES Muhammadiyah merokok ketika keluar dari halaman kampus. Seperti di jalan untuk pulang dan beberapa kantin yang terletak diluar kampus.

Oleh karena itu, perlu adanya penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan antara paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok mahasiswa khususnya yang terjadi di lingkungan STIKES Muhammadiyah Samarinda. Pengaruh paparan iklan yang akan diteliti tersebut ditinjau dari berbagai media publikasi baik dari publikasi berupa baligho, iklan di televisi, internet, majalah, koran, maupun dari media publikasi lainnya yang memiliki potensi untuk mempengaruhi perilaku merokok mahasiswa.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah ada hubungan antara paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok pada mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan antara paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok mahasiswa di STIKES Muhammadiyah Samarinda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui keterpaparan mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda terhadap iklan rokok.
- b. Mengetahui perilaku merokok mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda
- c. Mengetahui hubungan antara paparan iklan rokok terhadap perilaku merokok mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda**

- a. Sebagai bahan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.
- b. Menyusun strategi untuk program-program pendidikan kesehatan dan pencegahan peningkatan perokok yang dikarenakan paparan iklan rokok.

### **2. Bagi Peneliti**

Untuk memperoleh pengalaman dalam hal riset dan menambah wawasan peneliti mengenai perilaku kesehatan masyarakat serta penerapan ilmu kesehatan masyarakat.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian**

Peneliti	Tujuan	Variabel Penelitian	Desain	Subjek Penelitian	Lokasi
Rizky Dyah Ariani (2011)	Mengetahui hubungan antara paparan iklan dengan sikap dan perilaku merokok	Paparan iklan, sikap terhadap rokok, perilaku merokok	Cross sectional	Siswa	SMA Negeri 4 Malang
NOVI W. FRIHARTINE	Untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa laki-laki di SMAN 1 Banda Aceh tahun 2013.	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada siswa laki-laki	Cross sectional	siswa	SMA Negeri 1 Banda Aceh
Indah Permatar Wahyuni (2011)	Untuk mengetahui hubungan pola asuh keluarga dan lingkungan teman sebaya dengan perilaku merokok	Mengetahui pola asuh keluarga dan lingkungan teman sebaya terhadap perilaku	Cross sectional	Remaja usia 11-20 tahun	Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobogan

Zulham (2010)	Mengetahui Hubungan faktor keluarag dan teman terhadap perilaku merokok	Hubungan faktor keluarag dan teman terhadap perilaku merokok	Cross section al	Siswa	SMA Negeri 1 Depok
------------------	--	--	------------------------	-------	--------------------------

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### F. Telaah Pustaka

##### 1. Pengertian Rokok

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan. (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012).

Asap yang dikeluarkan mengandung sekitar 4000 bahan kimia, 400 diantaranya beracun dan 69 jenis diidentifikasi sebagai penyebab kanker (Petrie, 2005; Ahsan *et al*, 2010). Nikotin yang terkandung dalam asap rokok merupakan zat yang sangat adiktif, sehingga membuat pengguna kecanduan dan sangat sulit untuk berhenti dari merokok (US *Department of Health and Human Service*, 1994).

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat

ditimbulkan karena merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung walaupun pada kenyataan yaitu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi (Gondodiputro, 2007).

a. Zat-zat yang terkandung dalam rokok

Menurut Gondodiputro (2007) bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun. Zat-zat beracun yang terdapat dalam tembakau antara lain:

- 1) *Karbon Monoksida (CO)* adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3%-6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja yaitu arus tengah, sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia semburkan keluar.
- 2) *Nikotin* adalah suatu zat yang memiliki efek *adiktif* dan *psikoaktif* sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Banyaknya nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5-3

nanogram dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40-50 nanogram nikotin setiap 1 ml nya. Nikotin bukan merupakan komponen *karsinogenik*.

- 3) *Tar* adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan *substansi hidrokarbon* yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0.5-35 mg/batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru.
- 4) *Kadmium* adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
- 5) *Amoniak* merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari *nitrogen* dan *hydrogen*. Zat ini mempunyai bau yang tajam dan sangat merangsang karena kerasnya racun yang terdapat pada *amoniak*, sehingga jika masuk sedikit saja kedalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- 6) *Asam Sianida (HCN)* merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.
- 7) *Nitrous Oxide* merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menghilangkan rasa sakit. *Nitrous Oxide* ini

pada mulanya digunakan dokter sebagai pembius saat melakukan operasi.

- 8) *Formaldehid* adalah sejenis gas yang mempunyai bau tajam, gas ini tergolong sebagai pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun terhadap semua organisme hidup.
- 9) *Fenol* adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari *tar* arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena *fenol* ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim.
- 10) *Asetol* adalah hasil pemanasan *aldehid* dan mudah menguap dengan alkohol.
- 11) *H<sub>2</sub>S (Asam Sulfida)* adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim.
- 12) *Piridin* adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
- 13) *Metil Klorida* adalah zat ini adalah senyawa organik yang beracun.
- 14) *Metanol* adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Jika meminum atau menghisap *metanol* mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.

15) *Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH)* merupakan senyawa reaktif yang cenderung bersifat *genotoksik*. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor.

16) *Volatik nitrosamine* merupakan jenis asap tembakau yang di klasifikasikan sebagai *karsinogen* yang potensial.

#### b. Dampak Tembakau Pada Kesehatan

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak terhadap status kesehatan. Diketahui pula bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, *pneumonia*, kanker lambung, kanker pankreas, kanker serviks, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh mengkonsumsi tembakau seperti kanker paru-paru, *oesophagus*, laring, mulut dan tenggorokan, penyakit paru kronik, melebarnya gelembung pada paru-paru dan radang pada tengorokan, *stroke*, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi tembakau.

Tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, kematian bayi setelah lahir dan penyakit-penyakit pada anak-anak. Namun demikian tidak hanya perokok saja yang berisiko mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang terpapar oleh asap rokok yang kita kenal dengan *passive*

*smoking*. Telah terbukti bahwa *passive smokers* berisiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler, kanker paru, asma, dan penyakit paru lainnya ( Gondodiputro, 2007).

Menurut Gondodiputro (2007), ada beberapa penyakit yang disebabkan rokok yaitu:

- 1) Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat, hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat. Sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.
- 2) Penyakit *kardiovaskuler* disebabkan karena asap tembakau yang akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenalin yang akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Seseorang yang stress yang kemudian mengambil pelarian dengan jalan merokok sebenarnya sama saja dengan menambah risiko

terkena jantung koroner, proses penyempitan arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai menimbulkan kekurangan darah (*ischemia*). Apabila seseorang menderita *ischemia* melakukan aktifitas fisik atau stress, kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada. Penyempitan yang berat atau penyumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan/komplikasi dari *infark miokard* termasuk irama jantung tidak teratur dan jantung berhenti mendadak. *Ischemia* yang berat dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa sehingga terjadi pengumpulan cairan di jaringan tepi maupun penimbunan cairan di paru-paru. Orang yang merokok lebih dari dua puluh batang tembakau per hari memiliki resiko enam kali lebih besar terkena *infark miokard* dibandingkan dengan bukan perokok. Penyakit *kardiovaskuler* merupakan penyebab utama dari kematian di negara-negara industri dan berkembang, yaitu sekitar 30% dari semua penyakit jantung berkaitan dengan memakai tembakau.

- 3) *Arteriosklerosis* merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit.

*Arteriosklerosis* dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10% dari seratus pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai bawah (*Arteriosklerosis Obliteran*), sembilan puluh sembilan diantaranya adalah perokok. Ada empat tingkat gangguan *Arteriosklerosis Obliteran*, yaitu tingkat I tanpa gejala, tingkat II kaki sakit saat latihan misalnya berjalan lebih dari 200 meter dan kurang dari 200 meter dan keluhan hilang bila istirahat, tingkat III keluhan timbul saat istirahat umumnya saat malam hari dan bila tungkai ditinggikan sedangkan tingkat IV adalah jaringan mati. Dalam stadium ini tindakan yang dilakukan adalah amputasi. Jika penyumbatan terjadi di percabangan aorta daerah perut akan menimbulkan sakit di daerah pinggang termasuk pula timbulnya gangguan ereksi.

- 4) Tukak lambung dan tukak usus dua belas jari, di dalam perut dan usus dua belas jari terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari perokok penderita gangguan dua kali lebih tinggi dari bukan perokok.

- 5) Efek terhadap bayi, ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan *prematuur*. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun *bronchitis* dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30%. Terdapat bukti bahwa anak yang orang tuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.
- 6) Efek terhadap otak dan daya ingat, akibatnya proses *aterosklerosis* yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Berdasarkan hasil analisis otak, peneliti dari Neuropsychiatric Institute *University of California* menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah dari pada orang yang tidak merokok.
- 7) *Impotensi*, pada laki-laki berusia 30-40 tahunan merokok dapat meningkatkan *disfungsi ereksi* sekitar 50%. *Ereksi* tidak dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, *nikotin* menyempitkan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah

menuju penis. Efek ini meningkat bersamaan dengan waktu. Masalah *ereksi* ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

- 8) *Kanker*, asap tembakau menyebabkan lebih dari 85% kanker paru-paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lain-lain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.
- 9) *Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD)*, kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran nafas dan fungsi pembersih menghilang, saluran membengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang tiga bulan pada setiap tahun berjalan selama dua tahun, dinyatakan mengidap *bronchitis kronik*. Hal tersebut terjadi pada separuh perokok diatas umur empat puluh tahun.
- 10) *Interaksi* dengan obat-obat, perokok *memetabolisme* berbagai jenis obat lebih cepat dari pada *non* perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam

asap tembakau. Dengan demikian, efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi dari pada non perokok misalnya obat *analgetika*.

11) Penyakit pada perokok *pasif*, perokok *pasif* dapat terkena penyakit kanker, paru-paru dan jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit angina, asma, alergi, gangguan pada wanita hamil.

## 2. Merokok

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok batangan maupun menggunakan pipa. Kebiasaan merokok telah ada sejak dahulu dan terus berkembang dan berlanjut sampai saat ini seiring dengan perkembangan industri yang semakin modern. Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16, Ketika bangsa Eropa menemukan benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa tersebut mencoba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul dikalangan bangsawan Eropa. Tapi berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata - mata. Abad 17 para

pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara - negara Islam.

Temperatur pada sebatang rokok yang dibakar adalah 90 C untuk ujung rokok yang dibakar dan 30 C untuk ujung rokok yang terselip diantara bibir perokok. Asap rokok yang dihisap atau rokok yang dihirupmelalui 2 komponen : komponen yang cepat menguap berbentuk gas dan komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi partikulat. Dengan demikian, asap rokok yang dihisap dapat berupa gas sejumlah 85% dan sisanya berupa partikel (Harissons, 1897 dalam Sitepoe, 2000).

### 3. Perilaku

Perilaku adalah sesuatu yang bersifat nyata yang dilakukan oleh individu satu dengan individu yang lain (Sarwono, 1993). Menurut Soekidjo (2007) perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan.

Menurut teori *interpersonal behavior* (Triandis, 1997) *behavior* adalah kegiatan yang dilakukan seseorang yang dipengaruhi oleh niat yang akan timbul apabila ada *habits* terhadap perilaku dan kondisi yang memfasilitasi (Donovan, 2006).

#### a. Niat

Niat ada karena sikap yang dipengaruhi oleh keyakinan dan evaluasi terhadap suatu tindakan, faktor sosial yang dipengaruhi

oleh norma, peran dan konsep diri serta afek yang dipengaruhi oleh emosi.

### 1) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan fakta pendapatan dan emosi yang bersangkutan (Notoadmojo, 2007). Sebagaimana yang telah diuraikan diatas bahwa sikap sangat dipengaruhi oleh keyakinan dan evaluasi terhadap tindakan.

#### a) Keyakinan terhadap tindakan

Keyakinan terhadap tindakan yaitu keyakinan terhadap manfaat yang diberikan oleh tindakan yang dilakukan. Contohnya keyakinan akan manfaat yang diberikan oleh perilaku merokok.

#### b) Evaluasi terhadap tindakan

Evaluasi terhadap tindakan yaitu evaluasi terhadap hasil dari tindakan yang dilakukan. Contohnya memberikan hasil penilaian terhadap perilaku merokok.

### 2) Faktor Sosial

Faktor sosial adalah hubungan yang berupa tindakan yang berdasarkan norma dan nilai sosial yang berlaku dan diterapkan di dalam masyarakat. Misalnya pengaruh yang diberikan orang tua terhadap perilaku merokok anaknya atau pengaruh yang diberikan teman sejawat terhadap perilaku

merokok teman lainnya. Adapun yang mempengaruhi faktor sosial yaitu norma, peran dan konsep diri.

a) Norma

Norma adalah patokan perilaku dalam suatu kelompok tertentu. Norma memungkinkan seseorang untuk menentukan terlebih dahulu bagaimana tindakan itu akan dinilai oleh orang lain. Norma juga merupakan kriteria bagi orang lain untuk mendukung atau menolak perilaku seseorang.

b) Peran

Peran adalah pola perilaku yang ditetapkan saat anggota keluarga berinteraksi dengan anggota lainnya.

c) Konsep diri

Konsep diri adalah suatu gambaran campuran dari apa yang kita pikirkan orang-orang lain berpendapat, mengenai diri kita dan seperti apa diri kita yang kita inginkan. Konsep diri adalah pandangan individu mengenai siapa diri individu, dan itu bisa diperoleh lewat informasi yang diberikan orang lain pada diri individu.

3) Afek

Afek adalah manifestasi respon emosional dari pasien terhadap stimulus eksternal dan internal (pikiran, ide, ingatan yang muncul dan refleksi) yang tampak dan dapat didengar. Afek terlihat melalui respon spontan, postur, gerakan wajah dan gerakan yang bersifat reaktif, nada suara, vokalisasi, serta pemilihan kata. Afek mengekspresikan perasaan kita dan membuat orang lain mengetahui apa yang kita rasakan. Ia mengkomunikasikan respon emosional kita terhadap sesuatu peristiwa, suatu hubungan interpersonal, perilaku dan situasi. Menurut teori *interpersonal behavior* afek sangat dipengaruhi oleh emosi. Emosi adalah perasaan intens yang ditujukan kepada seseorang atau kejadian. Emosi dapat ditujukan ketika merasa senang mengenai sesuatu, marah kepada seseorang ataupun takut pada sesuatu (Sunaryo, 2004)

#### a) Kebiasaan

Kebiasaan adalah akumulasi beberapa perbuatan. Ketika kita melakukan perbuatan dan kita terus menerus melakukan perbuatan itu, maka perbuatan itu menjadi kebiasaan kita. Dengan kata lain, kebiasaan adalah perbuatan yang diulang-ulang. Kita biasanya melakukan secara periodik tanpa menyadarinya sehingga menggambarkan kepribadian kita. Berdasarkan teori

*interpersonal behavior* menyatakan bahwa kebiasaan sangat dipengaruhi oleh frekuensi perilaku di masa lalu.

b) Kondisi yang memfasilitasi

Kondisi yang memfasilitasi adalah keadaan yang mendukung penuh perilaku seseorang dalam melakukan sesuatunya. Misalnya adanya fasilitas-fasilitas yang digunakan oleh seseorang atau sesuatu yang memfasilitasi seseorang untuk merokok, seperti maraknya iklan dan kios rokok.

#### 4. Perilaku Merokok

Usia remaja merupakan usia peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini remaja dihadapkan pada berbagai masalah kejiwaan yang harus diputuskan terkait dengan rencana kehidupannya di masa depan. Masalah tersebut antara lain menyelesaikan sekolah, melanjutkan sekolah ke jenjang berikutnya, termasuk minum alkohol atau tidak, menggunakan narkoba, merokok dan masalah seks (Kaplan, *et al.*, 1993).

Perilaku merokok merupakan kebiasaan buruk yang sudah membudaya sejak lama di Indonesia. WHO menganggap bahwa perilaku merokok telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting, sehingga perlu ditanggulangi secara menyeluruh (Suhardi, 1999). Alasan pertama kali seseorang merokok berdasarkan hasil berbagai penelitian antara lain adalah coba-coba, ikut-ikutan, ingin

tahu enaknya, sekedar ingin merasakan, kesepian, agar terlihat gaya, meniru orangtua, iseng, menghilangkan ketegangan, kebiasaan untuk pergaulan, agar tidak dikatakan banci, lambang kedewasaan, atau mencari inspirasi. Alasan lain adalah sebagai penghilang stres, penghilang jenuh, gengsi, pengaruh lingkungan, pencuci mulut dan untuk kenikmatan (Santoso, 1993).

## 5. Iklan

Menurut Renald Kassali (1983) iklan adalah pesan yang menawarkan suatu produk yang ditujukan kepada masyarakat lewat suatu media. Iklan merupakan sarana komunikasi yang digunakan komunikator dalam hal ini perusahaan atau produsen untuk menyampaikan informasi tentang barang atau jasa kepada publik, khususnya pelanggannya melalui suatu media massa. Selain itu, semua iklan dibuat dengan tujuan yang sama. Memberi informasi dan membujuk para konsumen untuk mencoba atau mengikuti apa yang ada di iklan tersebut, dapat berupa aktivitas mengkonsumsi produk dan jasa yang ditawarkan. (Kholid, 2012)

Iklan tembakau menggiring orang untuk konsumsi tembakau dengan 5 cara yaitu menciptakan kesan bahwa penggunaan tembakau adalah sesuatu yang baik dan biasa, mendorong perokok untuk meningkatkan konsumsinya, mengurangi motivasi perokok untuk berhenti, mendorong anak-anak untuk mencoba merokok dan mengurangi peluang diskusi terbuka tentang bahaya penggunaan

tembakau karena adanya pendapatan dari iklan industri rokok (Laporan *US Surgeon General, US Departement of Health and Human Service*).

a. Tujuan Periklanan

Tujuan periklanan yang utama adalah menjual atau meningkatkan penjualan barang, jasa atau ide. Adanya periklanan sering mengakibatkan terjadinya penjualan yang baru terjadi pada waktu mendatang. Tujuan periklanan lainnya adalah :

- 1) Mendukung program *personal selling* dan kegiatan promosi lainnya.
- 2) Mencapai orang-orang yang tidak dapat dicapai oleh tenaga penjualan ataupun *salesmen* dalam jangka waktu tertentu.
- 3) Mengadakan hubungan dengan para penyalur, misal dengan mencantumkan nama dan alamatnya.
- 4) Memasuki daerah pemasaran baru atau menarik pelanggan baru.
- 5) Memperkenalkan produk baru.
- 6) Menambah penjualan industri
- 7) Mencegah timbulnya barang-barang tiruan.
- 8) Memperbaiki reputasi perusahaan dengan memberikan pelayanan umum melalui periklanan (Swastha dan Irawan, 1983).

Menurut Renald Kassali (2007) menjabarkan tujuan suatu iklan yang dibangun atas empat komponen sebagai berikut :

- 1) Aspek perilaku, yakni tindakan-tindakan yang diharapkan pada calon pembeli seperti pembelian percobaan atau meminta info lebih lanjut.
- 2) Sikap yang diharapkan. Hal ini menyangkut sikap atau keistimewaan produk.
- 3) Kesadaran. Dalam pengembangan produk-produk baru dipasaran, merebut calon pembeli adalah tugas utama periklanan.
- 4) *Positioning*. Membentuk citra agar bisa diterima secara homogen.

Sedangkan menurut Philip (2005) tujuan periklanan dapat dilihat dari sudut pandang perusahaan. Tujuan periklanan ini berkaitan dengan sasarannya sebagai berikut:

- 1) Iklan bertujuan untuk memberikan informasi kepada khalayak tentang seluk beluk suatu produk.
- 2) Iklan digunakan untuk membujuk, dilakukan dalam tahap kompetitif. Dalam hal ini, perusahaan melakukan persuasi tidak langsung dengan memberikan informasi tentang kelebihan produk yang dikemas sedemikian rupa sehingga menimbulkan perasaan menyenangkan yang akan merubah pikiran seseorang untuk tindakan pembelian.

#### b. Sasaran periklanan

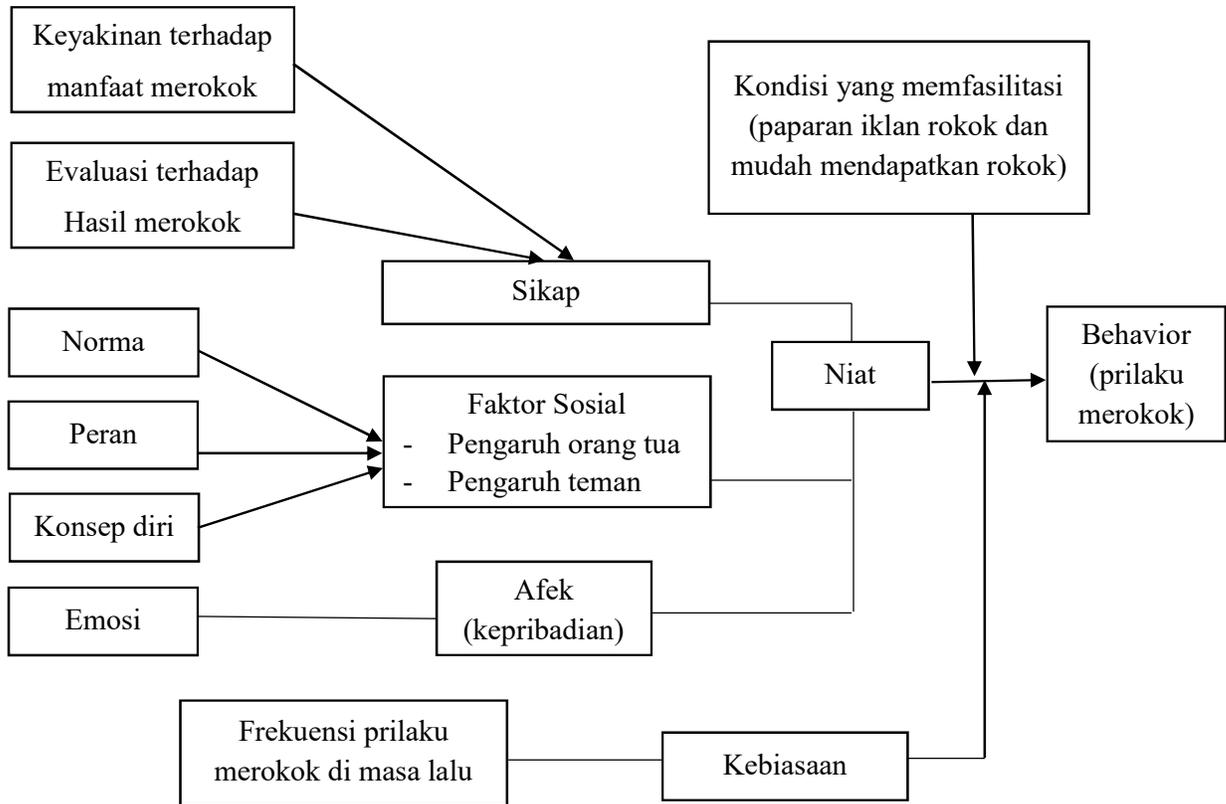
Dalam memasang iklan hendaknya tidak semata-mata mempertimbangkan yang akan menjadi sasarannya, tetapi juga perlu dipertimbangkan pihak-pihak yang mungkin berhubungan dengan iklan dan sasarannya. Iklan sebaiknya disusun dengan memperhatikan beberapa hal yaitu :

- 1) Para pembeli dan pemakai diwaktu sekarang.
- 2) Mereka yang memiliki potensi sebagai pembeli.
- 3) Mereka yang memiliki kekuasaan memutuskan membeli.
- 4) Mereka yang menjadi pembeli atau pemakai diwaktu mendatang. (Sigit, 1982)

Pendapatan dari iklan rokok di Indonesia melalui media massa meningkat, sehingga menimbulkan persepsi bahwa rokok adalah sarana untuk mencapai kedewasaan, mencapai kepercayaan diri dan sebagainya. Industri rokok mengeluarkan banyak dana untuk membuat iklan, Ikon atau model iklan pun dibuat semenarik mungkin dengan menampilkan remaja pria dan wanita yang sepertinya menegaskan bahwa merokok adalah bagian dari hidup mereka yang tidak merugikan kesehatan. Selain itu, sejumlah beasiswa yang diberikan oleh produsen rokok juga seolah-olah melegalkan rokok itu sendiri di kalangan remaja (Widiyarso, 2008).

### **G. Kerangka Teori**

## KERANGKA TEORI PENELITIAN

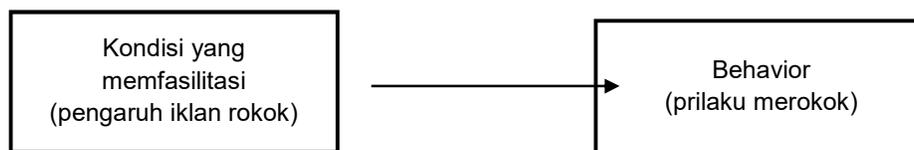


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Triandis (1977) *Interpersonal Behavior Theory*, dalam Donovan (2006)

## H. Kerangka Konsep

## KERANGKA KONSEP PENELITIAN



Keterangan :  : Variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

## D. Hipotesis

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan paparan iklan rokok dengan perilaku merokok mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda pada tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Dari 79 responden penelitian seluruhnya (100%) pernah terpapar oleh iklan rokok, gambar iklan rokok dan produk lain yang berlogo rokok yang biasa ditemukan melalui media TV, *billboard*, spanduk, umbul-umbul, majalah maupun Internet dalam 1 bulan terakhir.
2. Dari 79 responden, terdapat 27 responden (34,2%) yang merokok dan 52 responden (65,8%) yang tidak merokok.
3. Menurut hasil uji *Spearman Rank Test* yang telah dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* sebesar 0,006, nilai ini lebih kecil dari taraf signifikan yaitu 0,05 dan R tabel 0,307 berada di rentan 0,20-0,39 dalam tabel makna korelasi spearman sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan tetapi bermakna lemah antara paparan iklan rokok dengan perilaku merokok pada mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

## **B. SARAN**

### **1. Bagi Instansi Pemerintah Terkait**

- a. Konsistensi dengan aturan yang telah tertulis di Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif berupa produk tembakau bagi kesehatan.
- b. Menindak tegas iklan rokok yang melanggar aturan dengan melakukan pencabutan spanduk atau baligho yang telah terpasang.

### **2. Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda**

- a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.
- b. Mengadakan program-program pendidikan kesehatan dan pencegahan peningkatan perokok yang dikarenakan paparan iklan rokok, seperti membentuk kelompok berhenti merokok yang bisa mengendalikan perilaku merokok (Sunarti, 2015). Kelompok berhenti merokok bisa diisi dengan menampilkan kebohongan iklan rokok dan bahaya merokok dan dijadwalkan secara teratur misalnya 1 kali dalam seminggu sehingga bisa menambah pengetahuan mahasiswa mengenai rokok.
- c. Menampilkan film-film bahaya merokok dan kebohongan iklan rokok pada saat Pengenalan Program Studi dan Kampus (PPSK),

mengingat hasil dari penelitian ini bahwa banyak mahasiswa yang memulai merokok sebelum masuk ke STIKES Muhammadiyah Samarinda.

- d. Menjaga konsistensi KTR di kampus STIKES Muhammadiyah Samarinda dengan pembentukan Satgas KTR yang berwenang untuk menegur dan memberikan sanksi kepada para pelanggar, mengingat masih adanya oknum yang ditemukan merokok di area kampus STIKES Muhammadiyah Samarinda.

### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa bermanfaat dan digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta
- Ayuningtyas, D. (2011). *Hubungan Paparan Iklan Rokok dengan Perilaku Merokok Remaja di SMP Negeri 2 Gatak Sukoharjo* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Azwar, E., & Prabandari, Y. S. (2007). *Determinan perilaku merokok pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Provinsi Naggroe Aceh Darussalam* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2010) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2010*, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, (2013) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*, Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Tahun 2012, Jakarta
- Donovan. 2006. *Interpersonal Behavior*
- Gondodiputro, S. (2007) *Bahaya Tembakau dan Bentuk-Bentuk SediaanTembakau*. Bandung: Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran
- Iqbal, Muhammad Fariz. 2008. *Perilaku Merokok Remaja di Lingkungan RW. 22 Sukatani Kecamatan Cimanggis, Depok. 2008*. (Skripsi). Depok : FKM Universitas Indonesia
- Kaplan, RM., Sallis, JF., Paterson, TL (1993) *Health and Human Behavior*, MCGraw-Hill, Inc, USA
- Kassali,R.(2007).*Manajemen periklanan, konsep dan aplikasinya*. Jakarta:Pustaka Utama Grafiti.
- Kholid, Ahmad (2012). *Promosi Kesehatan Dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Semarang: Rajawali Pers
- Kuswandi, Wawan., 1996. *Komunikasi Massa-Sebab Analisis Media Televisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ling, P., M., Glantz, S., A., (2002) *Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young Adult : Evidence from Industry Documents*, *American Journal of Public Health* 92 (6)
- Loughlin, J.O., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G., Difranza, J., (2009) *Determinants of First Puff and Daily Cigarette Smoking in Adolencents*, *American Journal of Epidemiology*, 170 (5)
- Mackay, S., Ericson, M., (2010) *The Tobacco Atlas*, Geneva : Word Health Organization
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan Teori Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta:Rineka Cipta
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 109 Tahun 2012 Tentang Pengamanan Bahan Yang Mengandung Zat Adiktif Berupa Produk Tembakau Bagi Kesehatan
- Philip,K.(2005).*Manajemen pemasaran,jilid 1.Edisi ke-11*.Klaten: PT.Indeks Gramedia
- Quit Tobacco Indonesia (QTI, 2009) *Laporan Hasil Survei Sekolah di Kota Yogyakarta, Center for Bioethics and Medical Humanities & Center of Health Behavior and Promotion FK UGM*
- Santoso, S.S. (1993) *Perilaku Remaja yang Berkaitan dengan Kebiasaan Merokok*, *Cermin Dunia Kedokteran*, No.84 Hal 41-47
- Smith D.R, Leggat P.A. *international review of tobacco smoking among medical students*. JPGM 2007
- Suhardi, (1997) *Perilaku merokok di Indonesia (Smoking behavior in Indonesia)-Seri Survei Kesehatan RumahTangga*. Jakarta, Indonesia: Departemen Kesehatan Indonesia-Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Soetjningsih. (2005). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Sumadi. 2010. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: PT Raja Grafindo Persada

- Sunarti (2015), *Penerapan Kawasan Tanpa Asap Rokok Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda*, Universitas Gadjah Mada
- Swastha,D.H dan Irawan.(1983).*Manajemen pemasaran modern.Edisi kedua*.Jakarta:Eirlangga
- Trisnowati, Heni, and Yayi Suryo Prabandari. *PAPARAN IKLAN ROKOK DAN PERILAKU MEROKOK PADA REMAJA SMP DI KABUPATEN BANTUL DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2011*. Diss. Universitas Gadjah Mada, 2012.
- Wibawa D.S (2012). Hubungan Antara Pengetahuan, lingkungan Sosial, dan Pengaruh Iklan Rokok dengan Frekuensi Merokok (Studi pada Siswa Kelas 3 SMK Negeri 2 Kendal). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 1, (2).
- Widiyarso, J., (2008), Iklan Rokok Merajalela Remaja Perokok Meningkat. <http://gudeg.net/id/news/2008/05/3595/Iklan-Rokok-Merajalela-Remaja-Perokok-Meningkat.html>