



**GAMBARAN PENGETAHUAN, PERHATIAN, DAN SIKAP MAHASISWA
TERHADAP MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERUPA GAMBAR DI
KEMASAN ROKOK PADA PEROKOK AKTIF
(STUDI KUANTITATIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

Oleh

**Abdul Latif
NIM 102110101001**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**



**GAMBARAN PENGETAHUAN, PERHATIAN, DAN SIKAP MAHASISWA
TERHADAP MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERUPA GAMBAR DI
KEMASAN ROKOK PADA PEROKOK AKTIF
(STUDI KUANTITATIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

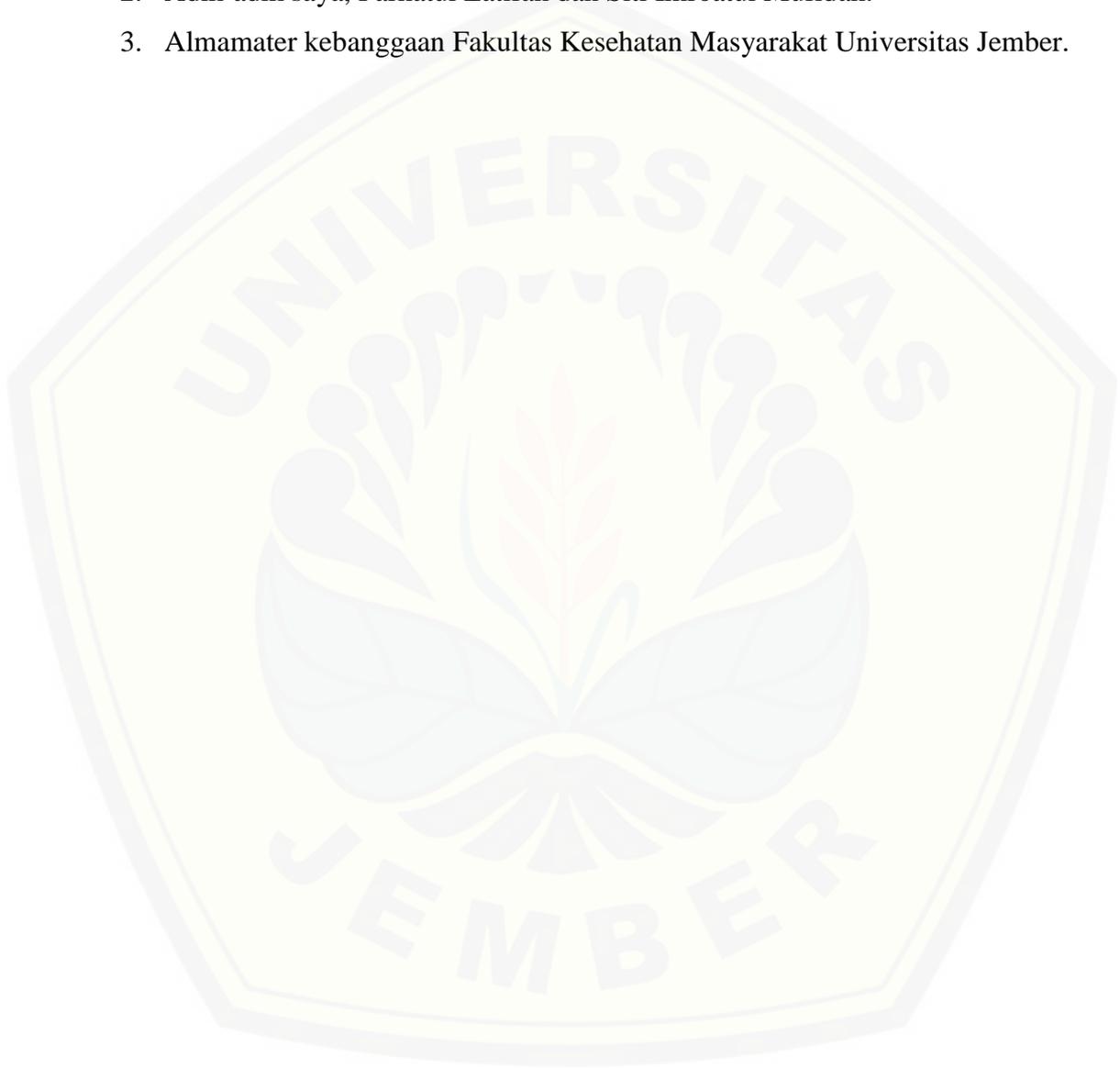
**Abdul Latif
NIM 102110101001**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2015**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Bapak Munasid dan Ibu Lutfiyah tercinta.
2. Adik-adik saya, Farhatul Latifah dan Siti Imroatul Mufidah.
3. Almamater kebanggaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



MOTTO



Tuhan,
kami mengerti bahwa kemauan kami adalah bebas,
akan tetapi ada kesudahan di atasnya. *)

*) James Boswell dalam Rasjidi, M. *Persoalan Persoalan Filsafat (Terjemahan, Judul Asli: Living Issues in Philosophy)*. Jakarta: PT Bulan Bintang.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Latif

NIM : 102110101001

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Gambaran Pengetahuan, Perhatian, dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif (Studi Kuantitatif pada Mahasiswa Universitas Jember)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 1 Juni 2015

Yang menyatakan

Abdul Latif

NIM 102110101001

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN, PERHATIAN, DAN SIKAP MAHASISWA
TERHADAP MEDIA PROMOSI KESEHATAN BERUPA GAMBAR DI
KEMASAN ROKOK PADA PEROKOK AKTIF
(STUDI KUANTITATIF PADA MAHASISWA UNIVERSITAS JEMBER)**

Oleh

Abdul Latif

NIM 102110101001

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes.

Dosen pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Pengetahuan, Perhatian, dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif (Studi Kuantitatif pada Mahasiswa Universitas Jember)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 23 Juni 2015
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Tim Penguji

Ketua,

Sekretaris,

Erdi Istiaji, S.Psi. M.Psi. Psikolog
NIP. 197606132008121002

Prehatin Trirahayu N., S.KM., M.Kes.
NIP. 198505152010122003

Anggota

Yumarlies, S.H.,M.M.
NIP. 195903051981091004

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.
NIP.195608101983031003

RINGKASAN

Gambaran Pengetahuan, Perhatian, dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif (Studi Kuantitatif pada Mahasiswa Universitas Jember); Abdul Latif: 102110101001; 2015; 78 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Rokok tidak secara langsung menjadi penyebab kematian seseorang, namun zat-zat yang terkandung dalam rokok terbukti menjadi penyebab utama berbagai penyakit kronis. Kebijakan pemerintah yang mengharuskan adanya gambar seram pada bungkus rokok berdampak bagi perusahaan yakni omzet penjualan produk rokok turun 10 persen. Industri rokok gencar menyerbu dengan berbagai iklan dan mensponsori kegiatan seperti musik, olahraga yang diadakan oleh mahasiswa bahkan menyediakan beasiswa. Remaja merupakan salah satu sasaran yang dituju oleh industri rokok. Mahasiswa bisa disebut sebagai remaja yang termasuk dalam kategori umur 15-24 tahun. Mahasiswa selaku pemuda adalah calon pemimpin masa depan. Artinya, baik buruknya masa depan bangsa di masa datang ditentukan oleh pemuda masa kini. Mahasiswa yang akrab dengan sebutan *agent of change* ternyata masih banyak yang melakukan kebiasaan yang tanpa disadari merupakan gejala sosial yang dapat memicu ke arah terbentuknya masalah sosial. Ada banyak alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja. Secara umum, bahwa perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Perilaku merokok pada mahasiswa bisa disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi. Persepsi adalah kemampuan individu untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan atau kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan. Persepsi pada setiap individu berbeda-beda sesuai dengan harapan, pengalaman, serta motivasi pada diri individu itu sendiri. Oleh karena itu, faktor persepsi inilah yang menyebabkan

adanya perbedaan cara pandang mahasiswa tentang dampak merokok terhadap kesehatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, sehingga metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif. Dalam penelitian ini populasi penelitiannya adalah semua mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Jember. Pengambilan subjek penelitian dilaksanakan berdasarkan populasi dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti. Dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan *cluster random sampling (proportional sample)* dengan sampel sebanyak 94 responden. Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pendidikan, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, pengetahuan tentang rokok dan bahayanya, dan perhatian terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok serta sikap terhadap media promosi kesehatan bergambar di kemasan rokok. Hasil dalam penelitian ini bahwa pengetahuan dan perhatian memiliki nilai yang sedang, sedangkan sikap responden memiliki sikap negatif. Media promosi kesehatan bergambar dikemasan rokok dibahas berdasarkan teori *AIDDA* dan teori perubahan perilaku menurut WHO.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini bagi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia diharapkan dapat mencantumkan hotline atau saluran telepon yang dapat memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan konseling khusus tentang informasi yang berkaitan dengan media promosi kesehatan bergambar pada kemasan rokok. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dapat melakukan kerjasama lintas sektoral terkait penelitian dalam upaya menangani permasalahan rokok di kalangan masyarakat. Kerjasama lintas sektoral bisa dengan pihak Universitas Jember sebagai lembaga tinggi di bidang penelitian dan pengabdian masyarakat. Sedangkan untuk penelitian selanjutnya, guna memperkaya kajian terkait masalah rokok dan pengaruh media di kemasan rokok secara mendalam. Penelitian dapat dilakukan secara kualitatif mengenai gambaran *self esteem* (harga diri) perokok di kalangan mahasiswa.

SUMMARY

Description of Knowledge, Attention, and Attitude of Student at University to Health Promotion Media in the form of an Image on the packaging of Cigarette in Active Smokers (Study in Jember University Students); Abdul Latif: 102110101001; 2015; 78 pages; Health Promotion and Behavior Science, Faculty of Public Health, University of Jember

Smoking does not directly cause the death of someone, but substances contained in cigarettes proved to be a major cause of many chronic diseases. Government policy that obligated existence of sinister images on cigarette packs affected to the company that was sales turnover of tobacco products fell by 10 percent. Tobacco industry aggressively invaded by a variety of advertising and sponsoring activities such as music, sports organized by the students, even providing scholarships. Teenagers were one of the intended targets by the tobacco industry. Students could be referred to as a youth belonging to the age category of 15-24 years old. Students as young men are the candidate of future leaders. It mean, good or bad future of the nation in the future is determined by the youth today. Many of students who were familiar with the term agent of change were proved making a habit of unconsciously was a social phenomenon that caouldlead to the formation of social problems. There were many reasons behind smoking behavior in adolescents. Generally, smoking behavior was a function of the environment and the individual. It's mean, beside caused by internal factors, the smoking behavior also caused by environmental factors. Internal Factor of the teens could be seen from the study of adolescent development. The smoking behavior of students could be caused by the differences of perception. Perception was the individual's ability to discriminate, categorize, focus or ability to organize the observations. Perceptions on each individual was variated according to expectations, experience, and motivation on the individual itself. Therefore, the perception factor that caused the difference of student perspective about the smoking impact on health.

This research used a quantitative approach, so that the research method used was descriptive method. The population in this research were all students enrolling at the University of Jember. Taking the subject of research carried out by the population and according to the inclusion and exclusion criteria set by the researchers. In the sampling, the researcher used cluster random sampling (proportional sample) with a sample of 94 respondents. The variables in this research were age, gender, educational status, number of cigarettes consumed everyday, the knowledge and the dangers of the cigarettes, and attention to health promotion media in the form of an image on the packaging of cigarettes and attitudes to health promotion pictorial media in cigarette packaging. The results in this research showed that the knowledge and attention had moderate value, while the attitude of the respondents had a negative attitude. Health promotion pictorial media in cigarette packaging covered by AIDDA theory and the theory of behavioral change according to the World Health Organization.

In this research, the suggestion that could be given to Health Ministry of Indonesia is expected to include the hotline or telephone lines that can provide services for people who need special counseling about information of health promotion pictorial media on cigarette packs. While, Jember District Health Office could conduct cross-sectoral cooperation related to research in an effort to handle the problems of smoking in the community. Cross-sectoral cooperation could be conducted with the University of Jember as high institutions in the field of research and community service. For the next research, in order to enrich the study of smoking-related problems and the influence of media on cigarette packs in-depth, the research can be done qualitatively about the picture of self-esteem (self-esteem) smokers among the students.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan, Perhatian, dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif (Studi Kuantitatif pada Mahasiswa Universitas Jember)”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Strata Satu (S1) pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. dan Ibu Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing dan orang tua kedua yang telah banyak memberikan bimbingan, pengarahan, koreksi dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik. Penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Drs. Husni Abdul Gani, MS., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi. M.Psi. Psikolog selaku Ketua Bagian Peminatan PKIP FKM UJ, dan Ketua Penguji sekaligus Orang Tua kedua saya di Kampus yang telah banyak membimbing saya khususnya ilmu perilaku;
3. Ibu Prehatin Trirahayu N., S.KM., M.Kes selaku Sekretaris Penguji yang telah banyak memberikan masukan bagi skripsi saya agar menjadi lebih baik;
4. Bapak Yumarlies, S.H.,M.M. selaku Anggota Penguji yang telah bersedia meluangkan waktunya serta memberikan saran-saran bagi skripsi saya agar lebih baik;
5. Semua guru-guru TK Al-Munawwarah Pamekasan, SDI Al-Munawwarah Pamekasan, SMPN 1 Pamekasan, dan SMAN 1 Pamekasan, serta seluruh dosen FKM beserta staf-staf nya yang dengan senang hati memberikan ilmu bermanfaat dan membantu proses kelancaran skripsi ini;
6. Teman-teman seperjuangan PKIP 2010 FKM UJ Dhimas, Ongky, Khamid, Hesty, Saila, Erna, Indira, Amel dan Cla;

7. Teman-teman angkatan 2010 FKM UJ yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terus berjuang jangan menyerah dan jangan pernah lelah;
8. Teman seangkatan dan seperjuangan dalam merintis kembali MAPAKESMA melalui alam bebas, Mahfud, Hendra, Iwan, Amri dan Dila;
9. Teman-teman di organisasi MAPAKESMA, PH~9, BPM, DAN PMII Komisariat UJ yang selalu berjuang demi organisasi yang lebih baik;
10. Seorang teman yang selalu mendukung dan banyak membantu saya dalam keadaan apapun baik suka maupun duka ('Adiilah), ingatlah bahwa Tuhan selalu ada dalam setiap jiwa dan doa hambaNya.
11. Om rahmat dan Tante Eny atas kepercayaannya selama ini kepada saya, serta merupakan salah satu panutan bagi saya agar bisa sukses beliau;
12. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu;

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis menyampaikan terima kasih.

Jember, Juni 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	vi
HALAMAN PENGESAHAN.....	vii
RINGKASAN	viii
<i>SUMMARY</i>	ix
PRAKATA.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Promosi Kesehatan	8
2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan	8
2.1.2 Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan.....	9
2.1.3 Pendekatan Pencegahan dalam Promosi Kesehatan	11

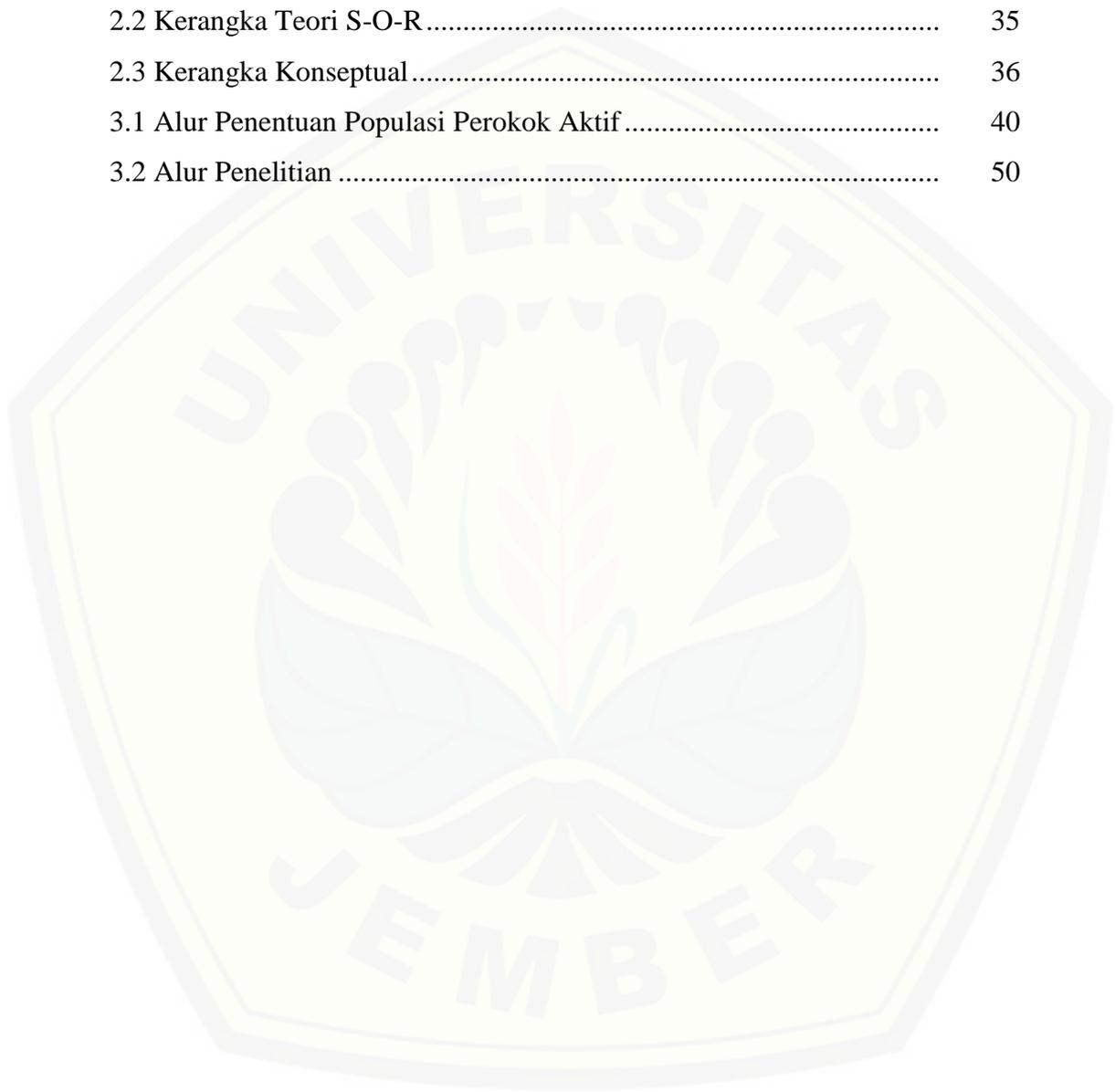
2.1.4 Ruang Lingkup dan Sasaran Promosi Kesehatan	12
2.2 Media Promosi Kesehatan	13
2.2.1 Konsep Media Promosi Kesehatan	13
2.2.2 Fungsi Media	13
2.2.3 Jenis-Jenis Media	14
2.2.4 Ciri-Ciri Media.....	15
2.2.5 Kriteria Memilih Media	16
2.2.6 Hibauan dalam Pesan Media.....	16
2.3 Perhatian.....	17
2.3.1 Pengertian	17
2.3.2 Macam-Macam	17
2.4 Pengetahuan	18
2.4.1 Pengertian	18
2.5 Sikap.....	19
2.5.1 Batasan Sikap.....	19
2.6 Rokok	21
2.6.1 Pengertian Rokok.....	21
2.6.2 Kandungan Rokok	21
2.6.3 Penyakit Akibat Rokok	21
2.6.4 Perilaku Merokok.....	24
2.6.5 Tipe Perilaku Merokok	25
2.6.6 Dampak Perilaku Merokok	26
2.6.7 Faktor Penyebab Seorang Merokok.....	27
2.7 Fenomena Merokok Pada Remaja	28
2.8 Efektivitas Media	31
2.8.1 Konsep Efektivitas Media.....	31
2.8.2 Tingkat Efektivitas Media.....	32
2.9 Teori S-O-R (<i>Stimulus-Organisme-Respon</i>)	33
2.9.1 Pengertian Teori S-O-R	33
2.10 Kerangka Teori S-O-R	35
2.11 Kerangka Konseptual.....	36

BAB 3. METODE PENELITIAN.....	38
3.1 Jenis penelitian	38
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
3.2.1 Tempat Penelitian.....	38
3.2.2 Waktu Penelitian	38
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
3.3.1 Populasi Penelitian	39
3.3.2 Sampel Penelitian	40
3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	41
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
3.4.1 Variabel Penelitian	42
3.4.2 Definisi Operasional.....	42
3.5 Data dan Sumber Data Penelitian	47
3.5.1 Sumber Data.....	47
3.5.2 Teknik Pengumpulan Data.....	47
3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas	48
3.6.1 Uji Validitas	48
3.6.2 Uji Reliabilitas	48
3.7 Teknik Pengolahan Data	49
3.8 Teknik Penyajian Data	49
3.9 Alur Penelitian	50
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
4.1 Hasil.....	51
4.1.1 Karakteristik Responden.....	51
a. Usia	51
b. Jenis Kelamin.....	52
c. Status Pendidikan	52
d. Jumlah Rokok yang Dikonsumsi per Hari	53
4.1.2 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya.....	54

4.1.3 Tingkat Perhatian terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember.....	55
a. Kategori Perhatian terhadap 5 Gambar Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok Pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember	56
4.1.4 Tingkat Sikap Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya.....	58
4.2 Pembahasan.....	59
4.2.1 Karakteristik Responden.....	59
a. Usia	59
b. Jenis Kelamin.....	60
c. Status Pendidikan	62
d. Jumlah Rokok yang Dikonsumsi per Hari	62
4.2.2 Tingkat Pengatahuan Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya.....	63
4.2.3 Tingkat Perhatian terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember.....	65
a. Kategori Perhatian terhadap 5 Gambar Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember.....	67
4.2.4 Tingkat Sikap Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya.....	70
BAB 5. PENUTUP	72
5.1 Kesimpulan.....	72
5.2 Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerucut Edgar Dale.....	33
2.2 Kerangka Teori S-O-R.....	35
2.3 Kerangka Konseptual.....	36
3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok Aktif.....	40
3.2 Alur Penelitian.....	50

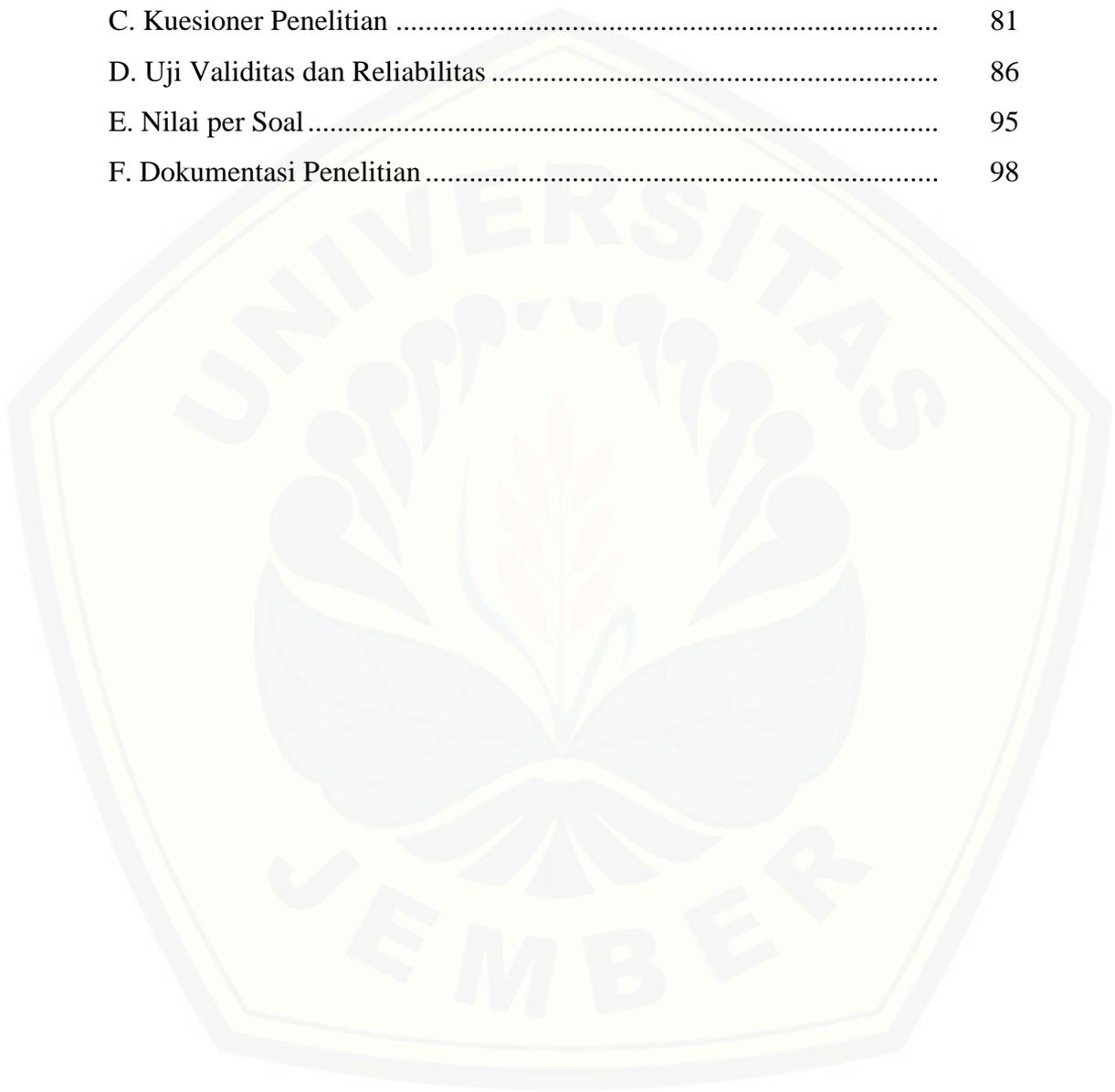


DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Waktu Penelitian Gambaran Pengetahuan, Perhatian, Dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar Di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif.....	39
3.2 Sampel Penelitian Gambaran Pengetahuan, Perhatian, Dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar Di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif.....	41
3.3 Variabel, Definisi Operasional, Cara Pengukuran, Identifikasi, dan Skala.....	43
4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	51
4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	52
4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pendidikan	53
4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Rokok yang Dikonsumsi per Hari	53
4.5 Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya	54
4.6 Tingkat Perhatian terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar di Kemasan Rokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember.....	55
4.7 Kategori Perhatian terhadap 5 Gambar Peringatan Kesehatan di Kemasan Rokok pada Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember.....	56
4.8 Tingkat Sikap Mahasiswa Perokok Aktif di Universitas Jember tentang Rokok dan Bahayanya.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

	halaman
A. Pengantar Kuesioner	79
B. <i>Informed Consent</i>	80
C. Kuesioner Penelitian	81
D. Uji Validitas dan Reliabilitas	86
E. Nilai per Soal	95
F. Dokumentasi Penelitian	98



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rokok tidak secara langsung menjadi penyebab kematian seseorang, namun zat-zat yang terkandung dalam rokok terbukti menjadi penyebab utama berbagai penyakit kronis (Suryanto, 2013:2). Zat-zat yang terkandung dalam rokok antara lain nikotin yaitu zat yang mengandung candu bisa menyebabkan seseorang ketagihan untuk terus menghisap rokok, tar yaitu bahan dasar pembuat aspal yang dapat menempel pada paru-paru dan dapat menimbulkan kanker, karbon monoksida yaitu gas yang bisa menimbulkan penyakit jantung karena gas ini mengikat oksigen dalam tubuh, zat karsinogen yaitu zat yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker dalam tubuh, zat iritan yaitu zat yang dapat mengotori saluran udara dan kantong udara dalam paru-paru (Wiyaja, 2012:2). Penyakit yang disebabkan oleh rokok yaitu kanker paru, kanker kandung kemih, kanker payudara, kanker serviks, kanker kerongkongan, kanker perencanaan, kanker ginjal, kanker mulut, kanker tenggorokan, serangan jantung, penyakit jantung coroner, aterosklerosis, penyakit paru obstruktif kronik, impotensi, darah tinggi, gangguan kesuburan, memperburuk asma dan radang saluran nafas, beresiko lebih tinggi mengalami hilangnya penglihatan penglihatan secara bertahap, katarak, menjadi lebih sering sakit-sakitan, menimbulkan noda gigi dan gusi, sariawan, dan merusak penampilan (Yudhe, 2013:1).

Dilihat dari aspek hukum, di Indonesia iklan rokok dibatasi oleh peraturan pemerintah republik Indonesia nomor 81 tahun 1999 dan diperbarui oleh PP RI nomor 38 tahun 2000 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan. Peraturan pemerintah tersebut membatasi perusahaan produsen rokok di Indonesia sehingga tidak dapat dengan bebas meakukan kegiatan kampanye periklanan dan komunikasi pemasaran atas produk yang dihasilkannya. Berdasarkan peraturan pemerintah tersebut mengatur tentang pembatasan kegiatan periklanan dan promosi yang antara lain berisi pelarangan pemberian produk secara gratis (sampling tester), ketentuan materi iklan untuk produk rokok, dan ketentuan

penggunaan media iklan (Satriya, 2011:27). Namun, Komisi Nasional Perlindungan Anak tahun 2012 mengatakan bahwa pada saat ini masih lemahnya peraturan pemerintah tentang iklan, promosi dan sponsor rokok di Indonesia juga sangat berpengaruh sehingga berdampak pada agresifitas kegiatan produksi dan penjualan industri rokok.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Satriya tahun 2011 mengatakan bahwa iklan yang baik adalah iklan yang menarik, kreatif, dan mudah dipahami oleh konsumen. Media iklan yang efektif adalah yang mampu menyampaikan pesan utama kepada konsumen dan konsumen mengerti pesan yang ingin disampaikan dalam iklan tersebut.

Merokok merupakan salah satu kebiasaan yang lazim ditemui dalam kehidupan sehari-hari di masyarakat. Dimana-mana mudah ditemukan orang merokok, baik laki-laki maupun perempuan, anak kecil maupun orang tua, kaya maupun miskin. Prevalensi merokok telah menurun di banyak negara maju dalam beberapa tahun terakhir, tetapi tetap tinggi di negara-negara berkembang. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan, tembakau membunuh lebih dari lima juta orang per tahun dan diproyeksikan akan membunuh 10 juta orang sampai tahun 2020. Jumlah tersebut menunjukkan bahwa 70 persen korban berasal dari negara berkembang termasuk Indonesia (Bustan, 2007:204).

Tingginya tingkat konsumsi terhadap rokok di Indonesia menunjukkan bahwa pesan kesehatan pemerintah tentang bahaya rokok tidak berpengaruh terhadap menurunnya aktivitas merokok pada sebagian masyarakat (Nurlailah, 2010:4). Berdasarkan hasil penelitian pada penduduk, yang mayoritas kaum lelaki sebagai perokok aktif ternyata tidak begitu peduli dengan peringatan pemerintah yang tertulis pada bungkus rokok tentang bahaya merokok (Maba, 2008:79). Padahal peringatan tersebut secara tegas dan telah dikaji secara ilmiah menyebutkan bahwa rokok itu dapat mengganggu kesehatan dan menimbulkan berbagai macam penyakit baik pada laki-laki maupun perempuan yang merokok (Nurlailah, 2010:5).

Indonesia memiliki tingkat konsumsi rokok dan produksi rokok yang paling tinggi. Penelitian menunjukkan, Indonesia saat ini menduduki peringkat

keempat dunia sebagai bangsa yang jumlah penduduknya paling gemar merokok. Sekitar 140 juta orang setiap harinya mengkonsumsi tembakau. Setiap tahun, konsumsi rokok mencapai 199 miliar batang rokok, akibatnya angka kematian mencapai angka 5 juta orang pertahunnya (Kholish, 2011:97). Saat ini rokok menjadi salah satu produk yang tingkat konsumsinya relatif tinggi di masyarakat. Rokok juga masih menjadi masalah nasional dan diprioritaskan upaya penanggulangannya karena menyangkut berbagai aspek permasalahan dalam kehidupan, yaitu aspek ekonomi, sosial politik, dan terutama aspek kesehatan (Kemenkes RI, 2011:197).

Bashori (2005:71) mengatakan bahwa bagi konsumen rokok, adanya label kemasan peringatan bahaya merokok merupakan stimulus yang akan disikapi. Label informasi tentang bahaya merokok pada kemasan rokok yang tertera dimaksudkan agar semua individu dapat membaca informasi yang disampaikan. Konsumen rokok yang membaca tulisan dalam label diharapkan akan memilih, mengorganisasi, dan menginterpretasi informasi mengenai produk dalam kemasan label tersebut.

Kebijakan pemerintah yang mengharuskan adanya gambar seram pada bungkus rokok berdampak bagi perusahaan yakni omzet penjualan produk rokok turun 10 persen. Industri rokok gencar menyerbu dengan berbagai iklan dan mensponsori kegiatan seperti musik, olahraga yang diadakan oleh mahasiswa bahkan menyediakan beasiswa. Remaja merupakan salah satu sasaran yang dituju oleh industri rokok. Kaum muda merupakan target pasar utama industri rokok untuk dijadikan sebagai perokok tetap. Selain itu, industri rokok juga mengemas program *corporate Social Responsibility* (CSR) yang memiliki tanggung jawab sosial guna membangun citra bahwa perusahaannya baik dan mempunyai kepedulian terhadap masyarakat sehingga industri rokok dapat diterima di masyarakat terutama di kalangan remaja (Juanita, 2011:2).

Penelitian lain mengenai dampak dari pengaruh peringatan pesan pada iklan rokok terhadap sikap untuk berhenti merokok pada remaja mengatakan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar dan tulisan memiliki pengaruh yang positif dalam menurunkan angka prevalensi merokok pada remaja.

Peringatan kesehatan berbentuk gambar ternyata lebih diperhatikan daripada peringatan kesehatan yang hanya berbentuk tulisan atau teks saja. Studi di berbagai negara membuktikan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar adalah efektif untuk meningkatkan kesadaran perokok dan bukan perokok akan bahaya merokok bagi kesehatan (Zainul, 2014:86).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2007:174) menunjukkan bahwa proporsi perokok laki-laki sebesar 55,7% dan 4,4% perempuan. Proporsi jumlah perokok berdasarkan jenis kelamin terdapat peningkatan yang signifikan, data Riskesdas (2010:399) menunjukkan proporsi perokok laki-laki sebesar 65,9% dan 4,2% perempuan. Namun, pada data Riskesdas (2013:132) proporsi jumlah perokok menurun yakni sebesar 56,7% jumlah perokok laki-laki dan 1,9% jumlah perokok perempuan. Berdasarkan data tersebut, laki-laki lebih banyak menggunakan tembakau (merokok) daripada perempuan. Hal ini memicu peneliti untuk melakukan studi pendahuluan hanya pada mahasiswa laki-laki. Berdasarkan data hasil studi pendahuluan yang didapatkan dari UMC (*Unej Medical Centre*) menunjukkan bahwa prevalensi jumlah remaja laki-laki yang terdaftar sebagai mahasiswa di Universitas Jember per tanggal 1 Januari hingga 8 Desember 2014 yang menderita penyakit infeksi akut pada saluran pernafasan atas sebanyak 34, batuk sebanyak 11, asma sebanyak 12, nyeri kepala sebanyak 11, hipertensi sebanyak 3 dan *bronchitis* akut 1 orang. Mahasiswa rumpun kesehatan memiliki aturan untuk dilarang merokok di area kampus, hal ini berbeda dengan rumpun non kesehatan yang diberikan kebebasan untuk merokok di area kampus. Hal ini tentunya memicu terjadinya reaksi sikap untuk merokok ataupun tidak merokok berdasarkan faktor lingkungan di beberapa fakultas. Universitas Jember memiliki 13 Fakultas dan 2 Program Studi dengan jumlah total 24.828 mahasiswa aktif. Data tersebut merupakan data dengan kriteria mahasiswa angkatan 2007 hingga 2014 per tanggal 2 Desember 2014.

Berdasarkan data Riskesdas pada tahun (2007:175), menunjukkan bahwa jumlah perokok saat itu (terdiri dari perokok setiap hari dan perokok kadang-kadang) adalah sekitar 24,6% pada kelompok umur 15-24 tahun, dan sekitar 35,1% pada kelompok umur 25-34 tahun. Pada riset selanjutnya, yakni Riskesdas

(2010:400) terjadi kenaikan menjadi sekitar 26,7% pada kelompok umur 15-24 tahun, dan sekitar 37,3% pada kelompok umur 25-34 tahun. Kenaikan jumlah pengguna rokok ini terus berlanjut hingga data riskesdas tahun (2013:133), menunjukkan peningkatan yang sangat signifikan, sekitar 52,4% pada kelompok umur 15-24 tahun, dan sekitar 73,3% pada kelompok umur 25-34 tahun.

Mahasiswa bisa disebut sebagai remaja yang termasuk dalam kategori umur 15-24 tahun. Mahasiswa selaku pemuda adalah calon pemimpin masa depan. Artinya, baik buruknya masa depan bangsa di masa datang ditentukan oleh pemuda masa kini. Mahasiswa yang akrab dengan sebutan *agent of change* ternyata masih banyak yang melakukan kebiasaan yang tanpa disadari merupakan gejala sosial yang dapat memicu ke arah terbentuknya masalah sosial, kebiasaan mahasiswa laki-laki merokok didalam ruang kelas tanpa mereka sadari dapat mengganggu orang-orang disekitarnya. Beberapa orang yang ditanyai tentang alasan mereka merokok di dalam kelas kebanyakan beralasan bahwa mereka merokok mengusir rasa penat yang mereka rasakan sambil menunggu datangnya dosen. Kebiasaan ini jika terus dilakukan akan menjadi sesuatu yang dianggap biasa padahal merokok bukanlah sesuatu kegiatan yang baik (Nugroho, 2013:2).

Salah satu alasan yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja secara umum yaitu, perilaku merokok merupakan fungsi dari lingkungan dan individu. Artinya, perilaku merokok selain disebabkan faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan faktor lingkungan. Faktor dari dalam remaja dapat dilihat dari kajian perkembangan remaja. Perilaku merokok pada mahasiswa bisa disebabkan oleh adanya perbedaan persepsi. Persepsi adalah kemampuan individu untuk membedakan, mengelompokkan, memfokuskan atau kemampuan untuk mengorganisasikan pengamatan. Persepsi pada setiap individu berbeda-beda sesuai dengan harapan, pengalaman, serta motivasi pada diri individu itu sendiri. Oleh karena itu, faktor persepsi inilah yang menyebabkan adanya perbedaan cara pandang mahasiswa tentang dampak merokok terhadap kesehatan (Nurlailah, 2010:7). Perilaku merokok pada remaja umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan

mereka mengalami ketergantungan nikotin (Mc Gee, 2005:37). Sebagaimana penjelasan sebelumnya, peneliti ingin meneliti gambaran pengetahuan, perhatian dan sikap mahasiswa Universitas Jember yang merokok terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana gambaran pengetahuan, perhatian dan sikap Mahasiswa Universitas Jember terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok pada perokok aktif ?

1.3 Tujuan

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian adalah untuk menggambarkan pengetahuan, perhatian dan sikap Mahasiswa Universitas Jember terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok pada perokok aktif

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik mahasiswa perokok aktif di Universitas Jember berdasarkan usia, jenis kelamin, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari dan status pendidikan.
- b. Mendeskripsikan pengetahuan mahasiswa perokok aktif di Universitas Jember tentang rokok dan bahayanya.
- c. Mendeskripsikan perhatian terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok pada mahasiswa perokok aktif di Universitas Jember
- d. Mendeskripsikan sikap mahasiswa perokok aktif di Universitas Jember tentang rokok dan bahayanya.

1.4 Manfaat

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku terutama yang berkaitan dengan gambaran pengetahuan, perhatian dan sikap Mahasiswa Universitas Jember terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi bagi Dinas Kesehatan untuk mengoptimalkan upaya promotif dalam penanggulangan permasalahan rokok.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi Kementerian Kesehatan mengenai konsep media iklan yang lebih efektif yang dapat digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Promosi Kesehatan

2.1.1 Pengertian Promosi Kesehatan

Secara konsep definisi promosi kesehatan dapat kita pahami dari beberapa rangkaian sesuai perkembangan promosi kesehatan itu sendiri, adapun beberapa definisi promosi kesehatan dalam perkembangannya adalah sebagai berikut menurut WHO, yaitu merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, kalau pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Menurut Lawrence Green, yaitu segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Kholid, 2012:49).

Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan) sebagai perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif. Promosi kesehatan juga merupakan upaya untuk menjajakan, memasarkan atau menjual yang bersifat persuasif, karena sesungguhnya “kesehatan” merupakan “sesuatu” yang sangat layak jual, karena sangat perlu dan dibutuhkan setiap orang dan masyarakat. Promosi kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, serta mampu pula berperilaku

mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat (Pansimas,2009:56).

Promosi kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatan diri dan lingkungannya. Memberdayakan adalah upaya untuk membangun daya atau mengembangkan kemandirian yang dilakukan dengan menimbulkan kesadaran, kemampuan, serta dengan mengembangkan iklim yang mendukung kemandirian. Dengan demikian, promosi kesehatan merupakan upaya memengaruhi masyarakat agar menghentikan perilaku beresiko tinggi dan menggantikannya dengan perilaku yang aman atau paling tidak beresiko rendah. Program kesehatan tidak dirancang “dibelakang meja”. Supaya efektif, program harus dirancang berdasarkan realitas kehidupan sehari-hari masyarakat sasaran setempat (Kholid, 2012:58).

2.1.2 Prinsip-Prinsip Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upayy memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian, promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi, dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial, budaya, politik, dan sebagainya). Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan nonfisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat. Beberapa prinsip dalam promosi kesehatan yang sangat perlu dipahami adalah sebagai berikut :

1. Definisi promosi kesehatan (*health promotion*), adalah proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatnya (*the process of enabling people to control over and improve their health*), lebih luas dari pendidikan atau penyuluhan kesehatan. Promosi kesehatan meliputi pendidikan/penyuluhan kesehatan, dan di pihak lain

penyuluh/pendidikan kesehatan merupakan bagian penting (*core*) dari promosi kesehatan.

2. Promosi kesehatan adalah upaya perubahan/perbaikan perilaku di bidang kesehatan disertai dengan upaya mempengaruhi lingkungan atau hal-hal lain yang sangat berpengaruh terhadap perbaikan perilaku dan kualitas kesehatan.
3. Promosi kesehatan juga berarti upaya yang bersifat promotif (peningkatan), sebagai upaya perpaduan dari upaya preventif (pencegahan), kuratif (pengobatan), dan rehabilitatif (pemulihan) dalam rangkaian upaya kesehatan yang komprehensif.
4. Promosi kesehatan selain tetap menekankan pentingnya pendekatan edukatif yang selanjutnya disebut gerakan pemberdayaan masyarakat, juga perlu dibarengi dengan upaya advokasi dan bina suasana (*social support*).
5. Promosi kesehatan berpatokan pada PHBS yang dikembangkan dalam lima tatanan, yaitu di rumah/tempat tinggal (*where we live*), di sekolah (*where we learn*), di tempat kerja (*where we work*), di tempat-tempat umum (*where we play and do everything*), dan di sarana kesehatan (*where we get health services*).
6. Pada promosi kesehatan, peran kemitraan lebih ditekankan lagi, yang dilandasi oleh kesamaan (*equity*), keterbukaan (*transparancy*), dan saling memberi manfaat (*mutual benefit*). Kemitraan ini dikembangkan antara pemerintah dengan masyarakat termasuk swasta dan lembaga swadaya masyarakat, juga secara lintas program dan lintas sektor.
7. Promosi kesehatan sebenarnya juga lebih menekankan pada proses atau upaya, dengan tanpa mengecilkkan arti hasil lagi dampak kegiatan. Jadi sebenarnya sangat susah untuk mengukur hasil kegiatan, yaitu perubahan atau peningkatan perilaku individu dan masyarakat. Yang lebih sesuai untuk diukur adalah mutu dan frekuensi kegiatan seperti : advokasi, bina suasana, gerakan sehat masyarakat, dan lain-lain (Kholid, 2012:76).

2.1.3 Pendekatan Pencegahan dalam Promosi Kesehatan

Pencegahan berdasarkan pendapat Leavell dan Clark (*Prepathogenesis Phase & Pathogenesis Phase*) dalam bukunya Kholid (2012:79).

1. *Prepathogenesis*- (*Primary Prevention*/pencegahan primer)

Prepathogenesis adalah suatu kejadian penyakit atau masalah kesehatan. *Primary Prevention* merupakan suatu usaha agar masyarakat yang berada dalam *stage of optimum health* tidak jatuh ke dalam *stage* yang lebih buruk.

Primary prevention dilakukan dengan dua cara :

- a. *Health promotion* yaitu peningkatan status kesehatan masyarakat melalui ;
 - 1) *Health education*
 - 2) *Growth and development monitoring*
 - 3) *Marriage counseling*
 - 4) *Sex education*
 - 5) Pengendalian lingkungan/P2M
 - 6) Askep prenatal
 - 7) Stimulasi dan bimbingan dini
 - 8) Perlindungan gizi
 - 9) Penyuluhan untuk pencegahan keracunan
 - b. *General and specific protection* yaitu imunisasi, *personal hygiene*, *accidental safety*, kesehatan kerja perlindungan diri dari bahan kimia/toxin, pengendalian sumber pencemaran.
- #### 2. *Pathogenesis phase*
- a. *Secondary prevention* (pencegahan sekunder) yaitu pencegahan terhadap masyarakat yang masih sedang sakit, dengan dua kegiatan ;
 - 1) *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera/adekuat), melalui : penemuan kasus secara dini, pemeriksaan umum lengkap, penanganan kasus survey terhadap kontak, dan lain-lain.
 - 2) *Disability limitation* (pembacaan kecatatan)
 - (a) Penyempurnaan dan identifikasi terapi tujuan
 - (b) Pencegahan komplikasi
 - (c) Perbaikan fasilitas kesehatan

- (d) Penurunan beban sosial penderita, dan lain-lain.
- b. *Tertiary prevention* (pencegahan tersier) yaitu usaha pencegahan terhadap masyarakat yang telah sembuh dari sakit dan mengalami kecatatan antara lain: pendidikan kesehatan lanjutan, terapi kerja, perkampungan rehabilitasi sosial, penyadaran masyarakat, lembaga rehabilitasi, dan lain-lain.

2.1.4 Ruang Lingkup dan Sasaran Promosi Kesehatan

Secara umum menurut Kholid (2012:82) promosi kesehatan adalah suatu upaya untuk memengaruhi masyarakat, baik individu, maupun kelompok agar mereka berperilaku hidup sehat. Dari batasan ini terlihat bahwa dari promosi kesehatan hanya perilaku, utamanya perubahan perilaku (*behavioral changing*). Akan tetapi, untuk perubahan perilaku tidak hanya sekedar diberikan pengetahuan, pemahaman, dan informasi-informasi tentang kesehatan. Untuk terjadinya perubahan perilaku diperlakukan faktor lain yang berupa fasilitas atau sarana dan prasarana untuk mendukung terjadinya perubahan perilaku tersebut, dan dorongan-dorongan dari luar yang memperkuat terjadinya perubahan perilaku ini.

Ruang lingkup dan sasaran dalam upaya promosi kesehatan di masyarakat sebagai berikut :

1. Ruang lingkup promosi kesehatan
 - a. Mengembangkan kebijaksanaan pembangunan berwawasan kesehatan.
 - b. Mengembangkan jaringan kemitraan dan suasana yang mendukung.
 - c. Memperkuat kegiatan masyarakat.
 - d. Meningkatkan keterampilan perseorangan.
 - e. Mengarahkan pelayanan kesehatan yang lebih memberdayakan masyarakat
2. Sasaran promosi kesehatan
 - a. Sasaran primer adalah kelompok masyarakat yang akan diubah perilakunya. Masyarakat umum yang mempunyai latar belakang heterogen.

- b. Sasaran sekunder adalah tokoh masyarakat setempat formal maupun informal yang dapat digunakan sebagai jembatan mengefektifkan pelaksanaan promosi kesehatan terhadap masyarakat. Tokoh masyarakat merupakan tokoh pantan bagi masyarakatnya.
- c. Sasaran tersier adalah dukungan dari penentu atau pembuat keputusan di tingkat lokal misalnya lurah, camat, bupati, pejabat pemerintah setempat.

2.2 Media Promosi Kesehatan

2.2.1 Konsep Media Promosi Kesehatan

Media berasal dari bahasa latin merupakan bentukjamak dari “medium” yang secara harfiah berarti “perantara” atau “pengantar” yaitu perantara atau pengantar sumber pesan dengan penerima pesan. Sedangkan media atau alat bantu untuk promosi kesehatan dapat diartikan sebagai alat bantu untuk promosi kesehatan yang dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa, atau dicium, untuk memperlancar komunikasi dan penyebarluasan informasi (Kholid, 2012:89).

2.2.2 Fungsi Media

Media memiliki beberapa fungsi, diantaranya adalah :

1. Media pembelajaran dapat mengatasi keterbatasan pengalaman yang dimiliki oleh para audience. Pengalaman tiap audience berbeda-beda, tergantung dari faktor-faktor yang menentukan kekayaan pengalaman anak, seperti ketersediaan buku, kesempatan melancong dan sebagainya.
2. Media pembelajaran dapat melampaui batasan ruang promosi. Banyak hal yang tidak mungkin dialami secara langsung di dalam promosi oleh para audience tentang suatu objek yang disediakan, karena : (a) objek terlalu besar; (b) objek terlalu kecil; (c) objek yang bergerak terlalu lambat; (d) objek yang bergerak terlalu cepat; (e) objek yang terlalu kompleks; (f) objek yang bunyinya terlalu halus; (g) objek mengandung bahan berbahaya dan beresiko tinggi. Melalui penggunaan media yang tepat, maka semua objek itu dapat disajikan kepada audience.

3. Media pembelajaran memungkinkan adanya interaksi langsung antara audience dengan lingkungannya.
4. Media menghasilkan keseragaman pengamatan.
5. Media dapat menanamkan konsep dasar yang benar, konkret, dan realistis.
6. Media membangkitkan keinginan dan minat baru.
7. Media membangkitkan motivasi dan merangsang anak untuk belajar.
8. Media memberikan pengalaman yang integral/menyeluruh dari yang konkret sampai dengan abstrak (Kholid, 2012:112).

2.2.3 Jenis-Jenis Media

Ditinjau dari segi kesiapan pengadaannya, media dikelompokkan dalam dua jenis, yaitu media jadi karena sudah merupakan komoditi perdagangan dan terdapat di pasaran luas dalam keadaan siap pakai (*media utilization*), dan media rancangan karena perlu dirancang dan dipersiapkan secara khusus untuk maksud atau tujuan pembelajaran tertentu (*media by design*). Masing-masing jenis media ini mempunyai kelebihan dan keterbatasan. Kelebihan dari media jadi adalah hemat dalam waktu, tenaga, dan biaya untuk pengadaannya. Sebaliknya, mempersiapkan media yang dirancang secara khusus untuk memenuhi kebutuhan tertentu akan memeras banyak tenaga, waktu, maupun biaya karena untuk mendapatkan keandalan dan kesahihannya diperlukan serangkaian kegiatan validasi prototipenya. Kekurangan dari media jadi adalah kecilnya kemungkinan untuk mendapatkan media jadi yang dapat sepenuhnya sesuai dengan tujuan atau kebutuhan pembelajaran setempat.

Ditinjau dari bentuknya, terdapat berbagai jenis media pembelajaran, di antaranya :

1. Media visual: grafik, diagram, chart, bagan, poster, kartun, komik.
2. Media auditif: radio, tape recorder, laboratorium bahasa, dan sejenisnya.
3. *Projected still media*: slide, *over head projector* (OHP), *in focus*, dan sejenisnya.
4. *Projected motion media*: film, televisi, video (VCD, DVD, VTR), komputer, dan sejenisnya.

Adapun macam-macam media yang digunakan dalam proses pembelajaran sebagai berikut:

1. Media nonproyeksi seperti foto, diagram, display, dan model;
2. Media proyeksi seperti slide, *over head transparency* (OHT), proyeksi komputer;
3. Media audio seperti kaset dan compact disk (CD);
4. Media bergerak seperti video dan film;
5. Pembelajaran yang dimediasi komputer;
6. Multimedia dan hypermedia yang berbasis komputer;
7. Media seperti radio dan televisi digunakan sebagai pembelajaran jarak jauh (Kholid, 2012:115).

2.2.4 Ciri- Ciri Media

terdapat tiga ciri media yang merupakan petunjuk mengapa media digunakan dan apa saja yang dapat dilakukan media yang mungkin penyaji tidak mampu (kurang efisien) melakukannya, antara lain:

1. Ciri fiksatif (*fixative property*), ciri ini menggambarkan kemampuan media merekam, menyimpan, melestarikan, dan merekonstruksi suatu peristiwa atau objek.
2. Ciri manipulatif (*manipulative property*), yaitu transformasi suatu kejadian atau objek dimungkinkan karena media memiliki ciri manipulative. Kejadian yang memakan waktu sehari-hari dapat disajikan kepada audience dalam waktu dua atau tiga menit dengan teknik pengambilan gambar *time-laps recording*.
3. Ciri distributif (*distributive property*), yaitu memungkinkan suatu objek atau kejadian ditransformasikan melalui ruang, dan secara bersamaan kejadian tersebut disajikan kepada sejumlah besar audience dengan stimulus pengalaman yang relatif sama mengenai kejadian tersebut (Kholid, 2012:117).

2.2.5 Kriteria Memilih Media

Keberhasilan menggunakan media dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan hasil belajar tergantung pada isi pesan, cara menjelaskan pesan, dan karakteristik penerima pesan. Kriteria yang paling utama dalam pemilihan media bahwa media harus disesuaikan dengan tujuan pembelajaran atau kompetensi yang ingin dicapai. Lebih terperinci beberapa kriteria yang patut diperhatikan dalam memilih media dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sesuai dengan tujuan atau standar kompetensi yang ingin dicapai
2. Tepat untuk mendukung isi pelajaran yang sifatnya fakta, konsep, prinsip, atau generalisasi
3. Praktis, luwes, dan bertahan
4. Penyaji terampil menggunakannya
5. Pengelompokkan sasaran karena dalam sebuah media yang efektif untuk kelompok besar belum tentu sama efektifnya jika digunakan pada kelompok kecil atau perorangan
6. Mutu teknis, pengembangan visual baik gambar maupun fotografi harus memenuhi persyaratan teknis tertentu (Kholid, 2012:119).

2.2.6 Hibauan dalam Pesan Media

Dalam media promosi, pesan dimaksudkan untuk mempengaruhi orang lain, atau pesan itu untuk menghimbau khalayak sasaran agar mereka menerima dan melaksanakan gagasan kita, yang perlu diperhatikan adalah:

1. Hibauan rasional, hal ini didasarkan pada anggapan bahwa manusia pada dasarnya makhluk rasional.
2. Hibauan emosional, yaitu kebanyakan perilaku manusia, terutama kaum ibu, lebih didasarkan pada emosi daripada hasil pemikiran rasional. Beberapa hal menunjukkan bahwa pesan dengan menggunakan hibauan emosional lebih sering berhasil dibanding dengan imbauan dengan bahasa rasional.
3. Hibauan ketakutan, penggunaan hibauan dengan pesan yang menimbulkan ketakutan harus digunakan secara berhati-hati. Ada

sebagian orang yang mempunyai kepribadian kuat justru tidak takut dengan himbauan semacam ini, tetapi sebaliknya kelompok orang yang memiliki kecemasan tinggi, pesan semacam ini akan lebih efektif.

4. Himbauan ganjaran, pesan dengan himbauan ganjaran dimaksudkan menjanjikan sesuatu yang diperlukan dan diinginkan oleh si penerima pesan. Teknik semacam ini dirasa cukup masuk akal, karena pada kenyataannya orang akan lebih banyak mengubah perilakunya bila akan memperoleh imbalan (terutama materi) yang cukup.
5. Himbauan motivasional, pesan ini dengan menggunakan himbauan motif yang menyentuh kondisi internal diri si penerima pesan. Manusia dapat digerakkan lewat dorongan kebutuhan biologis seperti lapar, haus, keselamatan, tetapi juga lewat dorongan psikologis seperti kasih sayang, keagamaan, prestasi, dan lain-lain (Kholid, 2012:123).

2.3 Perhatian

2.3.1 Pengertian

Perhatian merupakan pemusatan psikis, salah satu aspek psikologis yang tertuju pada suatu objek yang datang dari dalam dan luar individu. Dengan perhatian dapat digunakan untuk meramalkan tingkah laku atau perbuatan manusia dalam kehidupan sehari-hari. Tidak mudah bagi kita untuk merumuskan pengertian perhatian. Ketidakmudahan itu disebabkan antara lain oleh beberapa hal yaitu penggunaan perhatian yang kurang tepat oleh masyarakat. Perhatian berbeda dari simpati, empati dan komunikasi walaupun ketiganya berhubungan erat dalam pemusatan tenaga seseorang.

2.3.2 Macam-macam

Terdapat berbagai macam perhatian yang dapat disebutkan, antara lain adalah :

- a. Berdasarkan dari segi timbulnya
 - 1) Perhatian spontan yaitu timbul dengan sendirinya dan berhubungan dengan minat.

- 2) Perhatian tidak spontan yaitu timbul dengan sengaja dan harus ada kemauan aktif.
- b. Berdasarkan dari segi banyaknya
 - 1) Perhatian sempit yaitu perhatian yang ditujukan hanya pada objek yang sedikit.
 - 2) Perhatian luas yaitu memperhatikan suatu objek yang banyak sekaligus
- c. Berdasarkan dari segi sifatnya
 - 1) Perhatian statis yaitu perhatian yang tetap pada objek tertentu.
 - 2) Perhatian dinamis yaitu perhatian yang selalu berganti objek (Yasin, 2012).

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Pengertian

Menurut Notoatmoodjo (2010:29), pengetahuan adalah hasil tahu, dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Terdapat tingkatan pengetahuan di dalam domain kognitif yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.
- b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam bentuk konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.5 Sikap

2.5.1 Batasan Sikap

Sikap banyak didefinisikan oleh para ahli dalam 3 kerangka pemikiran. Pertama, adalah pemikiran yang diwakili oleh para ahli psikologi yang mengartikan sikap sebagai bentuk evaluasi reaksi perasaan. Kedua, kelompok yang diwakili oleh para ahli *chave*, *bagardus*, *la pierre*, *mead* dan *Gordon alport*, menurut mereka sikap merupakan kesiapan untuk mereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Ketiga, kelompok yang berorientasi pada skema triadik, menurut kerangka pemikiran ini sikap merupakan konstelasi komponen-

komponen kognitif afektif dan konatif yang saling berinteraksi dalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek. Komponen kognitif yang merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu terhadap sikap. Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu. Komponen perilaku atau komponen koatif yaitu bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya. Kaitan ini didasarkan oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Sikap secara umum diartikan sebagai kesediaan bereaksi individu terhadap suatu hal. Sikap bukan sesuatu yang diperoleh dari pembawaan maupun kematangan, melainkan segala hasil belajar yang diperoleh melalui interaksi dengan lingkungannya.

Sikap telah ada dan berkembang sejak ia bergaul dengan lingkungannya. Timbulnya sikap merupakan produk pengamatan dari pengalaman individu secara unik dengan benda-benda fisik lingkungannya, dengan orang tua dan saudara-saudara, serta pergaulan sosial yang lebih luas (Saifudin, 2002:49). Sikap seseorang tidak berdiri sendiri akan tetapi senantiasa mempunyai hubungan terhadap objek tertentu. Dengan kata lain sikap terbentuk, dipelajari atau berubah karena suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap seseorang yaitu pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi (Notoatmodjo, 2007:29).

Sikap pada hakikatnya merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus yang disertai kecendrungan untuk bertindak. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Dalam kehidupan bermasyarakat, sikap sangat penting untuk menentukan bentuk perilaku seseorang. Semakin banyak pengetahuan, semakin cenderung untuk berpikir dan berkeyakinan baik serta bersikap positif (Notoatmodjo, 2007:30).

2.6 Rokok

2.6.1 Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung negara) dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain. Ada dua jenis rokok, rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter pada rokok terbuat dari bahan busa serabut sintetis yang berfungsi menyaring nikotin. 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 akan ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung (Imarina, 2008:53).

Merokok merupakan masalah kesehatan masyarakat karena dapat menimbulkan berbagai penyakit bahkan kematian. Prevalensi perokok semakin lama semakin meningkat terutama pada perokok laki-laki. Kebiasaan merokok menurut Aditama dalam Imarina (2008:55) diperkirakan mulai banyak dikenal di Indonesia pada awal abad ke-19 yang lalu. Berdasarkan data yang dikumpulkan WHO tiga dari empat pria di Negara kita adalah perokok, dan sekitar 5% wanita kita juga memiliki kebiasaan yang sama.

2.6.2 Kandungan Rokok

Rokok pada dasarnya merupakan pabrik kimia. Satu batang rokok mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen, dan setidaknya 200 diantaranya dinyatakan berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada rokok adalah tar, nikotin dan karbon monoksida. Tar adalah substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar mengandung bahan-bahan karsinogenik yang dapat menyebabkan kanker. Nikotin adalah zat adiktif yang mempengaruhi syaraf dan peredaran darah. Zat ini bersifat karsinogen, dan mampu memicu kanker paru-paru yang mematikan. Daun tembakau mengandung satu sampai tiga persen

nikotin. Karbon monoksida adalah zat yang mengikat hemoglobin dalam darah, membuat darah tidak mampu mengikat oksigen (Imarina, 2008:23).

2.6.3 Penyakit Akibat Rokok

Kebiasaan merokok dapat memberi akibat buruk pada berbagai fungsi tubuh kita, mulai dari kepala, gangguan di paru dan jantung, gangguan pada proses kehamilan, sampai pada kelainan di kaki. Penyakit yang disebabkan oleh rokok menurut Aditama dalam Imarina (2008:25) diantaranya adalah:

a. Kanker Paru

Penyakit kanker paru memang belum begitu banyak dikenal oleh masyarakat. Jenis penyakit tersebut tidak setenar kanker darah maupun kanker payudara. Padahal di dunia ini kanker paru adalah kanker yang sering ditemukan pada kaum pria.

b. Kanker Lain

Kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan berbagai kanker lain, mulai dari kanker mulut sampai kanker rahim. Resiko bagi laki-laki perokok yang terkena kanker mulut adalah lima kali lebih tinggi dan resiko untuk kanker kandung kemih dua kali lebih tinggi dari bukan perokok. Kanker bibir, kanker lidah, dan kanker kerongkongan juga meningkat pada perokok. Kebiasaan merokok memang dihubungkan juga dengan kanker dari alat-alat tubuh yang tidak berhubungan langsung dengan alat tubuh, misalnya kandung kemih, ginjal, leher rahim, dan pankreas di dalam perut. Diduga kanker timbul akibat diserapnya bahan karsinogenik sampai ke alat tubuh di atas.

c. Penyakit Jantung

Penyakit yang berhubungan dengan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah koroner, yaitu pembuluh darah yang berfungsi memberikan aliran darah bagi jaringan jantung. Penyakit inilah yang sering dikenal sebagai penyebab serangan jantung mendadak. Dua bahan penting di dalam asap rokok yang berkaitan dengan penyakit jantung adalah nikotin dan CO.

d. Kehamilan

Pengaruh rokok pada janin dalam kandungan memang sering mendapat sorotan masyarakat umum dan juga kalangan kesehatan. Kebiasaan merokok pada calon ibu ternyata membawa dampak buruk bagi anak yang dilahirkannya. Wanita hamil yang merokok lebih banyak melahirkan bayi yang meninggal dibandingkan dengan wanita hamil yang bukan perokok. Seandainya bayi itu lahir normal, maka bayi wanita perokok lebih banyak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Berat badan bayi tersebut lebih rendah 40-400 gram dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu yang bukan perokok.

e. Penyakit Paru Lain

Paru-paru seorang perokok merupakan suatu alat tubuh yang langsung berhubungan dengan asap rokok. Kebiasaan ini sering menimbulkan keluhan batuk serta dahak yang banyak. Saluran nafas yang kecil menjadi meradang dan menyempit. Serangan asma akan menjadi lebih sering dan lebih berat dirasakan dan infeksi paru akan lebih sering terjadi. Selain itu, kebiasaan merokok secara nyata telah menurunkan kemampuan paru seseorang untuk bernafas dengan baik. Pemeriksaan kemampuan pernafasan yang disebut tes faal paru dengan menggunakan alat spirometer dengan jelas menunjukkan penurunan kemampuan pernafasan seorang perokok. Pengaruh asap rokok di paru dapat berupa peradangan kronik dari seluruh nafas. Jumlah sel radang akan meningkat dua sampai empat kali.

f. Penyakit Lain

Selain berbagai penyakit yang banyak dibicarakan di atas, kebiasaan merokok juga dihubungkan dengan penyakit-penyakit lain. Contohnya di daerah lambung, penyakit maag dan tukak lambung ternyata lebih sering dijumpai pada perokok dan penyembuhannya menjadi lebih sulit selama mereka tetap merokok. Penderita kencing manis pada seorang perokok ternyata punya kemungkinan lebih sering mendapat serangan jantung. Belakangan para ahli juga menghubungkan kebiasaan merokok ini dengan katarak pada mata dan kerapuhan pada tulang. Tar pada rokok kini dikaitkan dengan kerusakan kromosom pada tubuh manusia

Menurut Sodikin (2010:3), Efek racun pada rokok membuat pengisap asap rokok mengalami resiko lebih besar terkena penyakit dibanding yang tidak mengisap asap rokok, dengan rincian sebagai berikut :

- a. 14x menderita kanker paru-paru, mulut, dan tenggorokan
- b. 4x menderita kanker esophagus
- c. 2x kanker kandung kemih
- d. 2x serangan jantung

2.6.4 Perilaku Merokok

Perilaku dipandang dari segi biologis suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas daripada manusia itu sendiri. Oleh karena itu, perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara bereaksi, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan kegiatan internal sendiri, seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Perokok aktif merupakan seseorang yang menghisap rokok atau sedang merokok, sedangkan perokok pasif adalah seseorang penghirup asap rokok dari orang yang sedang merokok (Notoatmodjo, 2007:78).

Menurut Lawrence Green dalam Notoatmodjo 2007 pembentukan perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu, *factor predisposing* adalah faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dsb. Faktor kedua yakni faktor pemungkin (*enabling factors*), yang merupakan faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Yang dimaksud faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana dan fasilitas untuk terjadinya. Sedangkan faktor ketiga yaitu faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Meskipun seseorang tahu dan mampu berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya karena berbagai alasan. Selain itu peraturan juga berpengaruh terhadap perilaku masyarakat. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok adalah suatu kegiatan atau aktivitas membakar rokok dan kemudian menghisapnya dan

menghembuskannya keluar dan dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya (Nasution, 2007:14).

2.6.5 Tipe Perilaku Merokok

Pengelompokan perokok berdasarkan jumlah rokok yang dikonsumsi terbagi menjadi 4 macam, yaitu (Imarina, 2008:24):

- a. Perokok sangat berat apabila konsumsi rokok lebih dari 31 batang per hari dan selang waktu merokoknya 5 menit setelah bangun pagi.
- b. Perokok berat adalah yang merokok sekitar 21-30 batang per hari dengan selang waktu 6-30 menit sejak bangun pagi.
- c. Perokok sedang adalah perokok yang menghabiskan 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit setelah ia bangun pagi.
- d. Perokok ringan apabila rokok yang dikonsumsi sekitar 10 batang per hari dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi.

Terdapat empat tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut menurut Silvan dan Tomskin dalam Mu'tadin (2002:4) adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif.
 - a. *Plesure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b. *Simulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dari memegang rokok.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi perasaan negatif.

Banyak orang yang merokok untuk mengurangi perasaan negatif dalam dirinya. Misalnya merokok bila marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat. Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif

Perokok yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

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

Tempat merokok juga mencerminkan pola perilaku merokok. Berdasarkan tempat-tempat dimana seseorang menghisap rokok, maka Mu'tadin (2002:6) menggolongkan tipe perilaku merokok menjadi :

1. Merokok di tempat-tempat umum / ruang public

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

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

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

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merokok digolongkan ke dalam beberapa tipe yang dapat dilihat dari banyaknya rokok yang dihisap, fungsi merokok, dan tempat merokok dalam kehidupan sehari-hari.

2.6.6 Dampak Perilaku Merokok

Dampak perilaku merokok menurut Ogden dalam Nasution (2007:30) dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Dampak Positif

Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Perokok dapat menghasilkan mood positif dengan merokok serta dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit. Keuntungan merokok (terutama bagi perokok) yaitu mengurangi ketegangan, membantu konsentrasi, mendapatkan dukungan sosial, dan menyenangkan.

b. Dampak negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negatif yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah penyebab suatu penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan kematian, tetapi dapat mendorong munculnya jenis penyakit yang dapat mengakibatkan kematian. Berbagai jenis penyakit yang dapat dipicu karena merokok dimulai dari penyakit di kepala sampai dengan penyakit di telapak kaki, antara lain: penyakit kardiovaskular, neoplasma (kanker), saluran pernafasan, peningkatan tekanan darah, memperpendek umur, penurunan fertilitas (kesuburan) dan nafsu seksual, sakit mag, gondok, gangguan pembuluh darah, penghambat pengeluaran air seni, ambliopia (penglihatan kabur), kulit menjadi kering, pucat dan keriput, serta polusi udara dalam ruangan (sehingga terjadi iritasi mata, hidung dan tenggorokan).

2.6.7 Faktor Penyebab Seseorang Merokok

Secara umum orang dewasa menghisap rokok disebabkan oleh salah satu faktor di bawah ini (Imarina, 2008:29) :

- a. Untuk merangsang perasaan
- b. Untuk mengurangi perasaan negative
- c. Karena sudah kecanduan
- d. Karena kebiasaan
- e. Untuk kepuasan mulut
- f. Santai

Alasan seseorang menjadi perokok adalah karena adanya rasa ingin tahu, karena ingin mendapatkan penerimaan kelompok, atau semangat petualang.

Alasan lainnya karena rokok mengandung sejumlah simbol yang saling berkaitan satu sama lain seperti kedewasaan, kejantanan, kebiasaan bahkan kesuksesan. Simbol ini kemudian menjadi daya tarik psikologis bagi perokok pemula.

Alasan lain seorang dewasa menjadi perokok adalah :

- a. Mereka benar-benar menikmatinya sewaktu merokok. Mereka bahkan tidak dapat menahan diri meskipun menyadari bahwa kesehatannya dipertaruhkan untuk kesenangan tersebut.
- b. Mereka menjadi ketagihan terhadap nikotin, dan tanpa nikotin hidupnya terasa hampa.
- c. Mereka menjadi terbiasa untuk menghisap rokok agar dapat merasa santai.
- d. Tindakan mengambil sebatang rokok, menyulutnya dengan pemantik api, memandangi asap dan memegang sesuatu dalam tangannya telah menjadi bagian dari perilaku sosial mereka dan tanpa itu, mereka merasa hampa. Dengan kata lain merokok telah menjadi suatu kebiasaan.
- e. Merokok adalah “penopang” masyarakat. Mereka menjadi seorang pemalu yang perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya di hadapan orang lain (Imarina. 2008:31).

2.7 Fenomena Merokok pada Remaja

Meningkatnya prevalensi perilaku merokok di Negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia di kalangan remaja menyebabkan masalah merokok menjadi semakin serius. Perilaku merokok pada remaja, pada umumnya semakin lama akan semakin meningkat sesuai dengan tahap perkembangannya yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi dan intensitas merokok, dan sering mengakibatkan mereka mengalami ketergantungan terhadap rokok. Ada banyak hal yang melatarbelakangi perilaku merokok pada remaja, sebagai contoh mungkin saja pada awalnya remaja sering melihat orangtuanya, sudaranya yang lebih tua, teman-temannya dan para *public figure* merokok. Keadaan ini membangkitkan minat remaja untuk mencoba menghisap rokok, dan ketika remaja menyukai aroma dan rasa dari rokok tersebut, remaja lalu memutuskan untuk melanjutkan kebiasaan itu. Perilaku merokok pada remaja adalah perilaku

simbolisasi dari kematangan, kekuatan, kepemimpinan, dan daya tarik terhadap lawan jenis. Remaja merokok karena berkaitan juga dengan adanya krisis psikososial yang dialami pada masa perkembangannya, yaitu masa pencarian jati diri yang sering diasumsikan sebagai masa badai dan topan karena ketidaksesuaian antara perkembangan psikis dan sosial (Ziaulhaq *et al*, 2010:63).

Penelitian yang dilakukan Brahmana pada tahun 2006 mengatakan bahwa ada beberapa faktor yang menyebabkan perilaku merokok seseorang tetap berlanjut. Faktor-faktor tersebut dapat disebabkan karena setidaknya salah satu orang tua merokok, memiliki teman atau saudara kandung yang merokok, sering bersosialisasi dengan teman-temannya yang merokok, adanya tekanan dari kelompok teman sebaya (*peer group*) untuk merokok, serta tidak percaya bahwa merokok dapat membahayakan kesehatan mereka.

Fenomena merokok pada remaja telah sering menjadi objek penelitian. Ada beberapa faktor yang menyebabkan remaja merokok yaitu faktor pendukung yang meliputi merokok dapat membuat rileks, percaya diri, dan merokok dapat menghilangkan kebosanan. Faktor pendorong yang meliputi rasa ingin tahu tentang rokok yang akhirnya dapat menyebabkan kecanduan. Serta faktor predisposisi yang meliputi kurangnya pengetahuan remaja tentang rokok dan bahayanya (Ekafani, 2010:17).

Beberapa faktor lain yang berasal dari dalam diri remaja yang dapat mempengaruhi perilaku merokok adalah sebagai berikut:

a. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan manusia dan/atau suatu benda baik yang hidup ataupun yang mati. Definisi remaja menurut survei kesehatan reproduksi remaja Indonesia adalah perempuan dan laki-laki belum kawin yang berusia 15-24 tahun menurut Depkes dalam Sulistyowati dan Snew (2010:20). Usia remaja adalah usia dimana organ reproduksi rentan terhadap infeksi saluran reproduksi, kehamilan, dan penggunaan obat-obatan. Remaja dalam usia ini merupakan kelompok yang rentan terhadap pengabaian hak-hak kesehatan reproduksi (Efendi, 2009:19).

b. Jenis Kelamin

Pengertian jenis kelamin atau seks adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki secara biologis sejak seseorang dilahirkan. Seks berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil, dan menyusui. Perbedaan biologis dan fungsi biologis antara laki-laki dan perempuan tidak dapat dipertukarkan. Dalam kesehatan reproduksi, jenis kelamin dibedakan berdasarkan organ seksualnya yaitu laki-laki dan perempuan. Beberapa penelitian tentang hubungan jenis kelamin dengan perilaku beresiko menyatakan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja seperti hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati dalam Susanti (2012) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan perilaku seksual remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa laki-laki berpeluang 4,41 kali untuk berperilaku seksual beresiko dibanding perempuan (Susanti, 2012:67).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah suatu kondisi jenjang pendidikan yang dimiliki oleh seseorang melalui pendidikan formal yang dipakai oleh pemerintah serta disahkan oleh departemen pendidikan. Dikategorikan menjadi pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola berpikir seseorang. Apabila tingkat pendidikan seseorang tinggi, maka cara berpikir seseorang lebih luas. Dengan pendidikan, seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat memberikan keputusan yang tepat dalam bertindak dan memilih pelayanan kesehatan yang tepat untuk dirinya (Asiah, 2014:78). Khususnya bagi remaja seharusnya sangat memperhatikan kesehatan termasuk kesehatan reproduksinya. Bila kesehatan reproduksi diperhatikan tentu saja resiko-resiko yang mungkin terjadi yang berkenaan dengan permasalahan kesehatan reproduksi dapat diperkecil.

2.8 Efektivitas Media

2.8.1 Konsep Efektivitas Media

Pengukuran efektivitas sangat penting dilakukan. Tanpa dilakukannya pengukuran efektivitas tersebut akan sulit diketahui apakah tujuan sebuah perusahaan dapat dicapai atau tidak. Menurut Canon, et al (2009:123) efektivitas bergantung pada sebaik apa medium tersebut sesuai dengan sebuah strategi pemasaran yaitu, pada tujuan promosi, pasar target yang ingin dijangkau, dana yang tersedia untuk pengiklanan, serta sifat dari media, termasuk siapa yang akan dijangkau, dengan frekuensi seberapa sering, dengan dampak apa, dan pada biaya berapa besar. Kemudahan pemahaman merupakan indikator yang penting dalam efektivitas sebuah pesan. Efektivitas suatu iklan bergantung pada apakah konsumen mengingat pesan yang disampaikan, memahami pesan tersebut, terpengaruh oleh pesan dan tentu saja pada akhirnya membeli produk yang diiklankan. Efektivitas iklan juga dapat diukur dengan menggunakan Epic model (Bram, 2005:75). Epic model mencakup empat dimensi kritis yaitu empati (*empathy*), persuasi (*persuasion*), dampak (*impact*) dan komunikasi (*communication*).

Iklan tersebut efektif bila mencapai tujuan-tujuan yang ingin dicapai oleh pengiklan. Pada taraf minimum, iklan yang efektif memiliki beberapa pertimbangan berikut menurut Shimp dalam Arfianto (2010:19) :

1. Iklan harus memperpanjang suatu strategi pemasaran. Iklan bisa jadi efektif hanya bila cocok dengan elemen lain dari strategi komunikasi pemasaran yang diarahkan dengan baik dan terintegrasi.
2. Periklanan yang efektif harus menyertakan sudut pandang konsumen. Para konsumen membeli manfaat-manfaat produk, bukan atribut. Oleh karena itu iklan harus dinyatakan dengan cara yang berhubungan dengan kebutuhan, keinginan, serta apa yang dinilai oleh konsumen.
3. Periklanan yang efektif harus persuasif. Persuasi biasanya terjadi ketika produk yang diiklankan dapat memberikan keuntungan tambahan bagi konsumen.

4. Iklan harus menemukan cara yang unik untuk menerobos kerumunan iklan. Para pengiklan secara kontinyu berkompetisi dengan para pesaingnya dalam menarik perhatian konsumen.
5. Iklan yang baik tidak pernah menjanjikan lebih dari apa yang bisa diberikan. Intinya adalah menerangkan dengan apa adanya, baik dalam pengertian etika serta dalam pengertian bisnis yang cerdas.
6. Iklan yang baik mencegah ide kreatif dari strategi yang berlebihan. Tujuan iklan adalah mempersuasi dan mempengaruhi. Penggunaan humor yang tak efektif mengakibatkan orang hanya ingat humornya saja, tetapi melupakan pesannya.

Iklan yang efektif biasanya kreatif, yakni bisa membedakan dirinya dari iklan-iklan masa yang sedang-sedang saja. Iklan yang sama dengan sebagian besar iklan lainnya tidak akan mampu menerobos kerumunan iklan kompetitif dan tidak akan menarik perhatian konsumen.

2.8.2 Tingkat Efektivitas Media

Berdasarkan kerucut efektivitas media oleh Edgar Dale dalam Notoatmodjo (2007:35) membagi alat peraga menjadi 11 macam dan sekaligus menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut. Dari gambar kerucut tersebut dapat dilihat bahwa lapisan yang paling dasar adalah benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata. Hal ini berarti bahwa dalam proses suatu penyampaian promosi, benda asli mempunyai intensitas yang paling tinggi untuk mempersepsi bahan pengajaran atau penyampaian dalam suatu promosi. Sedangkan penyampaian yang hanya dengan kata-kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya yang paling rendah (lihat gambar 2.1).



Gambar 2.1 Kerucut Edgar Dale (Notoatmodjo, 2007)

Media berupa tulisan bergambar termasuk dalam lapisan kedua karena komponennya yang memuat tulisan untuk menjelaskan gambar berupa media promosi kesehatan yang ditampilkan pada bungkus kemasan rokok. Sedangkan media yang hanya menggunakan kata-kata pada bungkus kemasan rokok, berada pada lapisan pertama. Berdasarkan pernyataan tersebut, dengan menggunakan perbandingan pada tingkat lapisan dalam kerucut Edgar Dale maka media yang hanya menggunakan kata-kata saja kurang efektif atau intensitasnya lebih rendah dari pada media yang disertai gambar.

2.9 Teori S-O-R (*Stimulus-Organisme-Respon*)

2.9.1 Pengertian Teori S-O-R

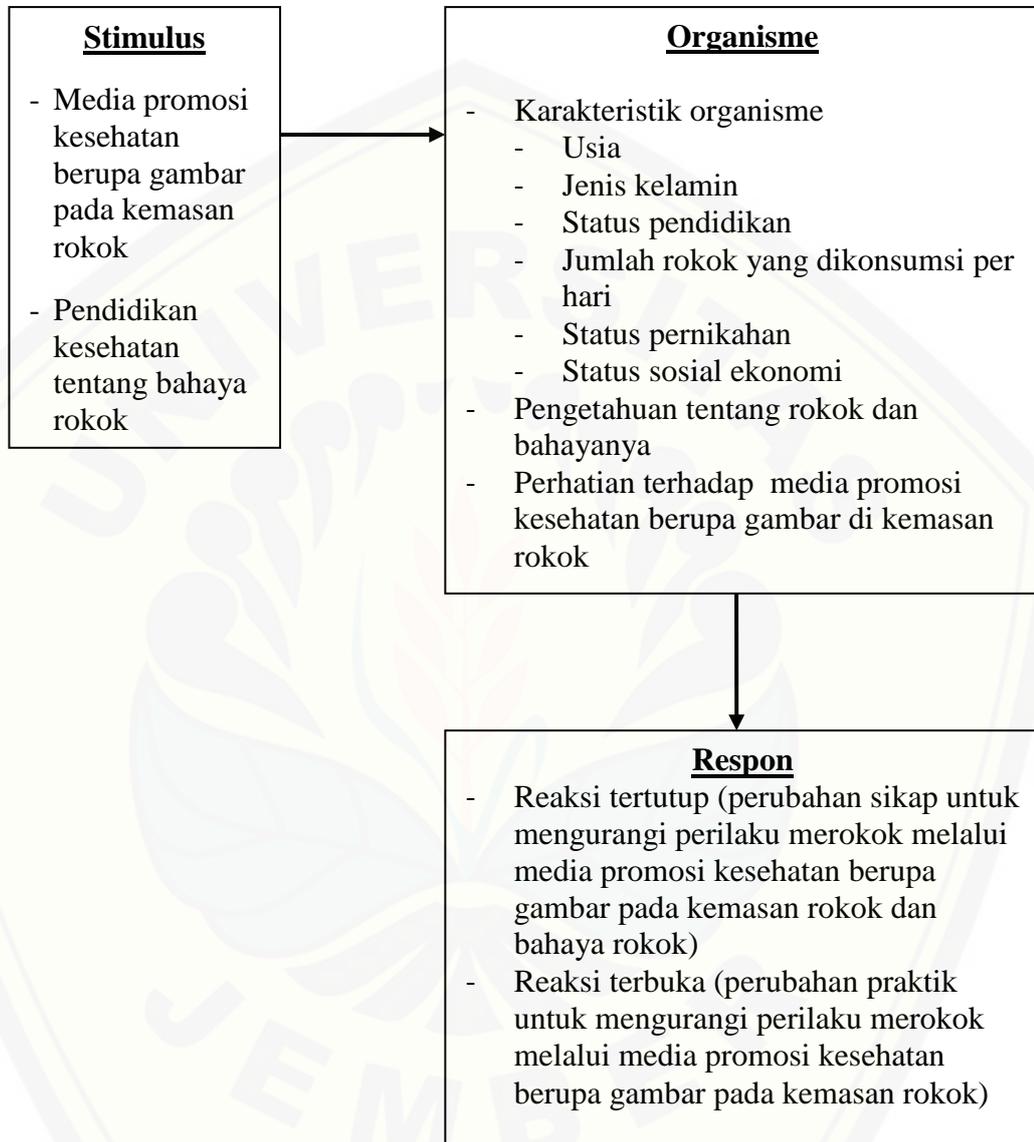
Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (*stimulus*) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (*source*) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya menurut Hosland dalam Notoatmodjo (2007:43) adalah

sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

1. Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
2. Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
3. Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesediaan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
4. Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

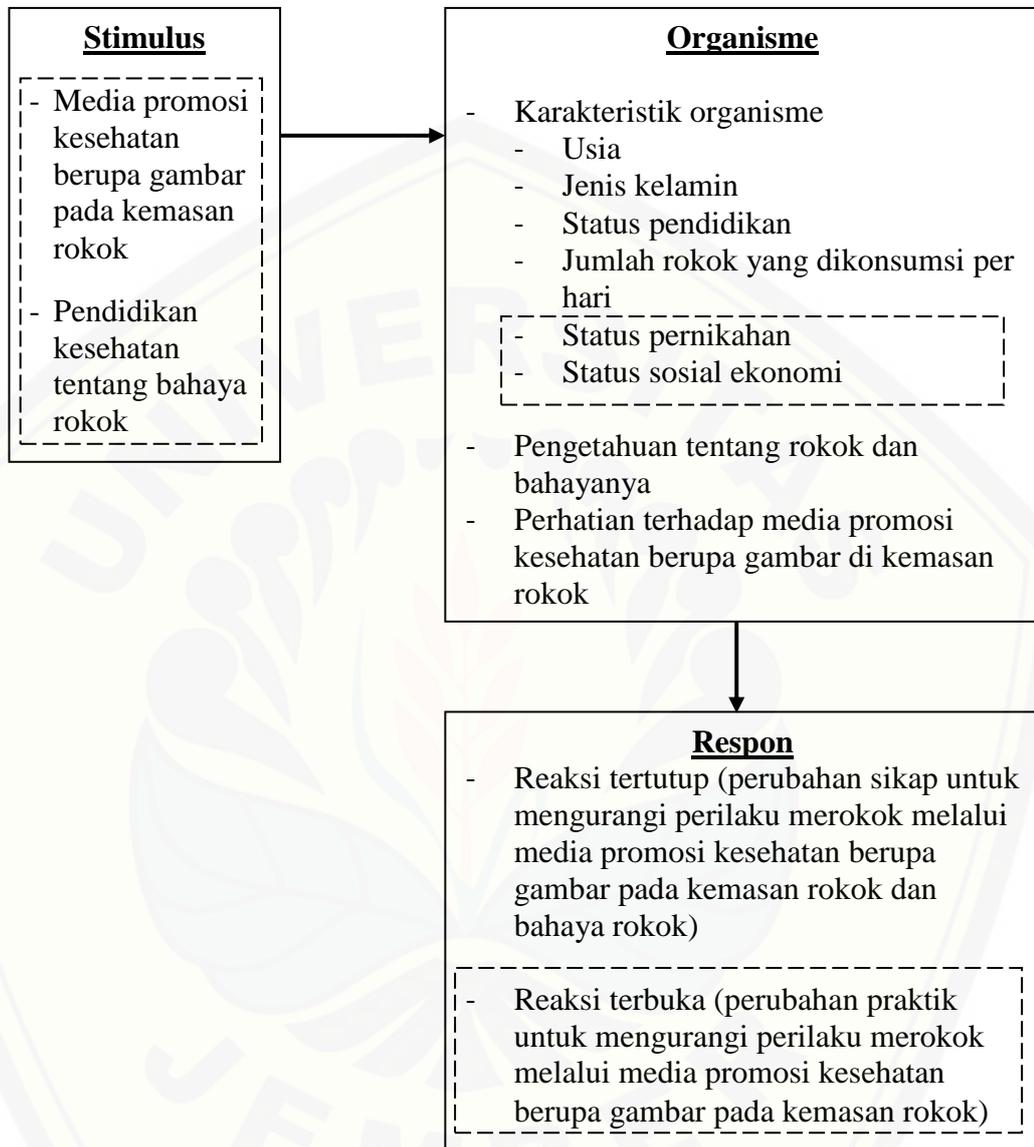
Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus (rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme.

2.10 Kerangka Teori S-O-R



Gambar 2.2 Kerangka teori S-O-R modifikasi Hosland dalam Notoatmodjo (2007),

2.11 Kerangka Konseptual



Keterangan :

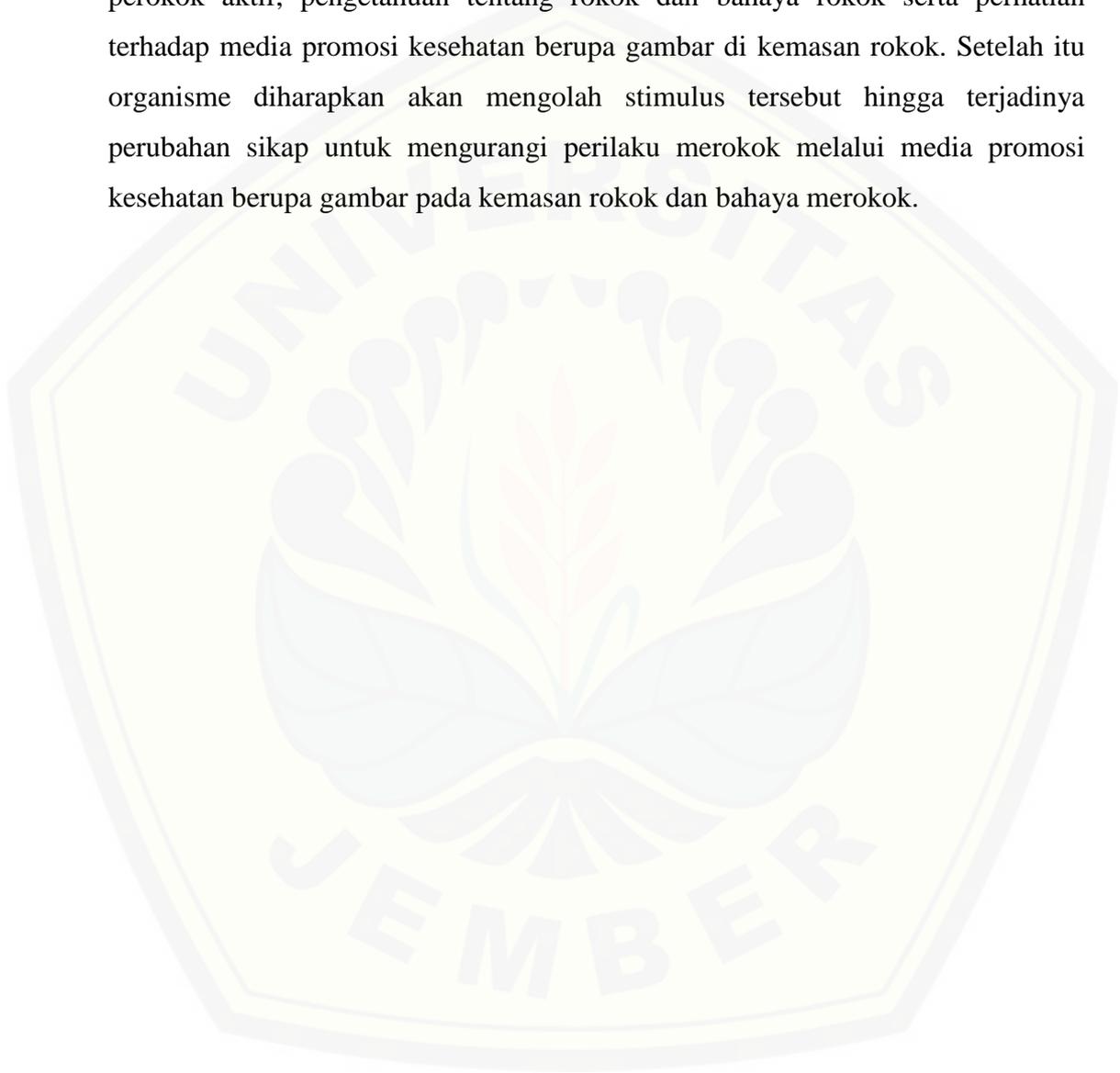
= Diteliti

= Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual ini dibuat berdasarkan modifikasi dari Teori S-O-R dalam Notoatmodjo (2007) yang menyatakan bahwa perubahan perilaku

tergantung pada rangsang yang dihasilkan dari stimulus, kemudian adanya interaksi dengan organisme serta munculnya reaksi. Stimulus diberikan dalam bentuk media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokok. Organisme merupakan faktor pada organisme yang terdiri dari karakteristik organisme perokok aktif, pengetahuan tentang rokok dan bahaya rokok serta perhatian terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok. Setelah itu organisme diharapkan akan mengolah stimulus tersebut hingga terjadinya perubahan sikap untuk mengurangi perilaku merokok melalui media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokok dan bahaya merokok.



BAB 3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu penelitian yang menghasilkan data penelitian berupa angka-angka yang kemudian diolah dan dianalisis menggunakan statistik untuk diambil kesimpulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengetahuan, perhatian dan sikap Mahasiswa Universitas Jember terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok pada perokok aktif sehingga metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu suatu metode dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang untuk membuat secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang sedang diselidiki (Nazir, 2013:54-55).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Universitas Jember dengan populasi mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Jember yang akan diambil sampelnya terlebih dahulu.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari tahap penyusunan proposal kemudian dilanjutkan dengan seminar proposal. Penelitian dilanjutkan dengan pengumpulan data di lapangan kemudian tahap penyusunan hasil dan pembahasan yang akan dilaksanakan pada bulan Februari 2015 sampai selesai. Adapun waktu yang digunakan dalam penelitian ini terangkum dalam tabel berikut:

Tabel 3.1 Waktu Penelitian Gambaran Pengetahuan, Perhatian, Dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar Di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif

No.	Kegiatan	Bulan						
		Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1.	Persiapan Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi	■						
2.	Penyusunan Proposal Penelitian Skripsi dan studi pendahuluan	■	■	■	■			
3.	Persiapan Penelitian Skripsi			■	■	■		
4.	Penelitian Lapangan			■	■	■	■	
5.	Penyusunan hasil penelitian Skripsi					■	■	■
6.	Sidang Skripsi							■
7.	Publikasi hasil Penelitian							■

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, populasi diartikan sebagai wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:139). Dalam penelitian ini populasi penelitiannya adalah semua mahasiswa yang terdaftar aktif di Universitas Jember.

Pengambilan subjek penelitian dilaksanakan berdasarkan populasi dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti, diantaranya sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010:73). Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Mahasiswa aktif Universitas Jember
- b. Mahasiswa aktif dengan status pendidikan D3 dan S1

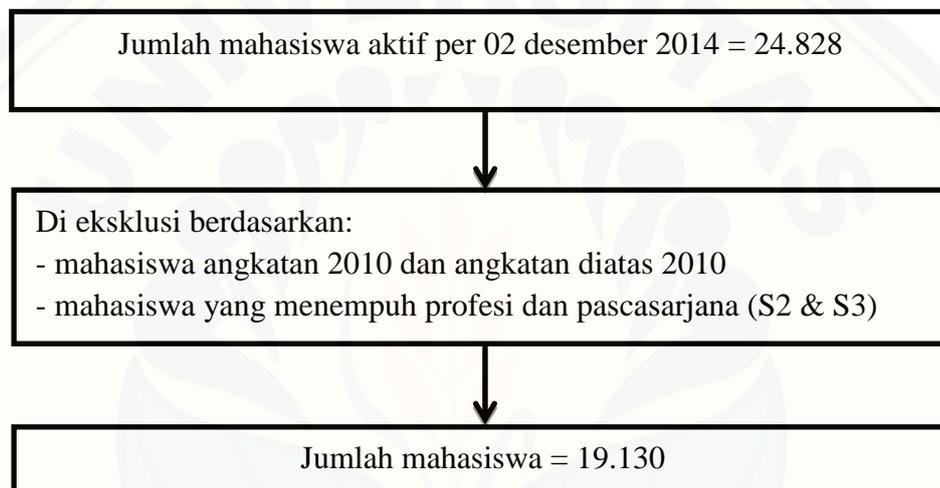
- c. Mahasiswa perokok aktif
- d. Pernah melihat media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokoknya

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Notoatmodjo, 2010:73). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- a. Mahasiswa angkatan 2010 dan angkatan diatas 2010
- b. Mahasiswa yang menempuh profesi, pascasarjana (S2 dan S3).

sedangkan alur penentuan populasi perokok aktif adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur Penentuan Populasi Perokok Aktif

Karena tidak adanya data mengenai jumlah mahasiswa sebagai perokok aktif. Maka, peneliti mengambil 100 orang sebagai populasi yang diambil secara random untuk mencari jumlah perokok aktif. Dan terdapat 43 mahasiswa mengaku sebagai perokok aktif atau 43 %.

Dari hasil tersebut sebesar 43% dari jumlah populasi mahasiswa aktif terdaftar sebagai perokok aktif. Sehingga jumlah populasi perokok aktif di Universitas Jember adalah $43\% \times 19.130 = 8.225,9$ (dibulatkan = 8.226)

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Berikut adalah cara penghitungan besar sampel (Notoatmojo, 2005:75).

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \alpha / 2 P (1 - P)}$$

$$n = \frac{(1,96^2) 0,43 (1 - 0,43) 8226}{(0,1)^2 (8226 - 1) + (1,96^2) 0,43 (1 - 0,43)}$$

$$n = \frac{1.651888 (0,57) 8226}{82.25 + 0,94157616}$$

$$n = \frac{7745,4}{83,2}$$

$$n = 94$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

P = harga proporsi di populasi yang dikehendaki

d = Presisi Absolut Kesalahan (0,1)

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama dalam setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Teknik *probability sampling* memiliki 4 macam cara dalam pengambilan sampel (Sugiyono, 2011:51).

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penentuan sampel, peneliti menggunakan *cluster random sampling (proportional sample)*. Sehingga diperoleh sampel tiap Fakultas sebagai berikut:

Tabel 3.2 Sampel Penelitian Gambaran Pengetahuan, Perhatian, Dan Sikap Mahasiswa terhadap Media Promosi Kesehatan berupa Gambar Di Kemasan Rokok pada Perokok Aktif

No	Fakultas atau Program Studi	Mahasiswa Aktif (X)	Populasi Perokok Aktif (X×43%) = Y	Sampel Perokok Aktif (Y/94) = Z
1	Fakultas Hukum	1.654	711,2	8
2	FISIP	1.568	674,24	8
3	Fakultas Pertanian	1.455	625,65	7
4	Fakultas Ekonomi	3.527	1516,61	17

No	Fakultas atau Program Studi	Mahasiswa Aktif (X)	Populasi Perokok Aktif ($X \times 43\% = Y$)	Sampel Perokok Aktif ($Y/94 = Z$)
5	FKIP	3.728	1603,04	18
6	Fakultas Sastra	1.234	530,62	6
7	FTP	830	356,9	4
8	FKG	382	164,26	2
9	FMIPA	904	388,72	4
10	FK	365	156,95	2
11	FKM	767	329,81	4
12	Fakultas Teknik	1.580	679,4	8
13	Fakultas Farmasi	431	185,33	2
14	PSIK	349	150,07	2
15	PSSI	356	153,08	2
JUMLAH		19.130	8225,9 \approx 8.226	94

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang memiliki bermacam-macam nilai (Nazir, 2013:123). Variabel penelitian didefinisikan sebagai suatu atribut atau nilai dari orang, objek, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011:38). Variabel penelitian dalam penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, status pendidikan, jumlah rokok yang dikonsumsi per hari, pengetahuan tentang rokok dan bahayanya, dan perhatian terhadap media promosi kesehatan berupa gambar di kemasan rokok serta sikap terhadap media promosi kesehatan bergambar di kemasan rokok.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah suatu definisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti atau menspesifikasikan kegiatan, ataupun memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur konstruk atau variabel tersebut (Nazir, 2013:126). Definisi operasional juga bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti serta mengembangkan instrumen. Dengan definisi operasional yang tepat, ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diteliti menjadi terbatas dan penelitian akan lebih fokus (Notoatmodjo, 2010:85). Definisi

operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Variabel, Definisi Operasional, Cara pengukuran, Identifikasi, dan Skala

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
1.	Karakteristik Responden				
a.	Usia	Masa hidup mulai dari lahir sampai waktu penelitian.	Wawancara dengan kuesioner.tahun	Rasio
b.	Jenis kelamin	Ciri fisik biologis responden berdasarkan kartu identitas yang berlaku.	Wawancara dengan kuesioner.	Jenis kelamin dikategorikan menjadi 2, yaitu: a. Perempuan b. Laki-laki	Nominal
c.	Status pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang ditempuh saat ini.	Wawancara dengan Kuesioner.	Status pendidikan dikategorikan menjadi: a. S1 b. D3	Nominal
d.	Jumlah rokok yang dikonsumsi per hari	Jumlah rata-rata rokok yang dikonsumsi dalam satuan batang per hari	Wawancara dengan kuesioner	Jumlah rokok dikategorikan menjadi 2, yaitu : a. < 12 batang b. ≥ 12 batang	Nominal
2.	Pengetahuan tentang rokok dan bahayanya	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh responden tentang rokok, bahaya rokok, dan media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokok.	Wawancara dengan kuesioner.	Kuesioner pengetahuan dengan 10 pertanyaan. <u>Penilaian:</u> Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang jelas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Penilaian dan pemberian skor menggunakan pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono (2012), yakni sebagai berikut: a. Dengan pertanyaan negatif pada nomor 6,7, dan 8. b. Jumlah pilihan = 2	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
				<ul style="list-style-type: none"> - Untuk pertanyaan positif - 0 = tidak - 1 = ya - Untuk pertanyaan negatif - 0 = ya - 1 = tidak c. Jumlah pertanyaan = 10 - Skor maksimal = 10 - Skor minimal = 0 <p>Kumulatif skor pengetahuan akan diklasifikasikan menggunakan <i>Bloom's cut off point</i>, 60-80% dengan kategori:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan tinggi jika mencapai 80%-100% jika total skor > 8. b. Pengetahuan sedang jika skor berjumlah 60%-79% jika total skor 6-8. c. Pengetahuan rendah jika jumlah skor < 59% jika total skor < 6. 	
3.	Perhatian terhadap media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokok.	Perhatian yang ditujukan pada objek yang sedikit dan bersifat tetap pada objek tertentu mengenai media promosi kesehatan berupa gambar pada kemasan rokok	Wawancara dengan kuesioner.	<p>Kuesioner perhatian dengan 10 pertanyaan.</p> <p><u>Penilaian:</u> Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan jawaban yang jelas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Penilaian dan pemberian skor menggunakan pendekatan skala Guttman dalam</p>	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
				<p>Sugiyono (2012), yakni sebagai berikut:</p> <p>a. Dengan pertanyaan negatif pada nomor 2 dan 5.</p> <p>b. Jumlah pilihan = 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk pertanyaan positif - 0 = tidak - 1 = ya - Untuk pertanyaan negatif - 0 = ya - 1 = tidak <p>c. Jumlah pertanyaan = 10</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor maksimal = 10 - Skor minimal = 0 <p>Kumulatif skor perhatian akan diklasifikasikan menggunakan <i>Bloom's cut off point</i>, 60-80% dengan kategori:</p> <p>a. Perhatian tinggi jika mencapai 80%-100% jika total skor > 8.</p> <p>b. Perhatian sedang jika skor berjumlah 60%-79% jika total skor 6-8.</p> <p>c. Perhatian rendah jika jumlah skor < 59% jika total skor < 6.</p>	
4.	Sikap tentang rokok dan bahayanya	Pernyataan evaluatif terhadap sesuatu yang dapat mencerminkan perasaan seseorang	Wawancara dengan kuesioner.	Kuesioner sikap dengan 15 pernyataan <u>Penilaian:</u> Skala Guttman digunakan apabila ingin mendapatkan	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
		mengenai rokok dan bahayanya.		<p>jawaban yang jelas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan. Penilaian dan pemberian skor menggunakan pendekatan skala Guttman dalam Sugiyono (2012), yakni sebagai berikut:</p> <p>a. Dengan pernyataan negatif pada nomor 1, 2, 9, 11, dan 14.</p> <p>b. Jumlah pilihan = 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Untuk pertanyaan positif - 0 = sangat tidak setuju - 1 = tidak setuju - 2 = netral - 3 = setuju - 4 = sangat setuju - Untuk pertanyaan negatif - 0 = sangat setuju - 1 = setuju - 2 = netral - 3 = tidak setuju - 4 = sangat tidak setuju <p>c. Jumlah pernyataan = 15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skor maksimal = 60 - Skor minimal = 0 <p>Kumulatif skor sikap akan diklasifikasikan menggunakan <i>Bloom's cut off point</i>, 60-80% dengan kategori:</p> <p>a. Sikap positif jika mencapai 80%-100%</p>	

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Identifikasi/ Kategori	Skala
				jika total skor > 48 b. Sikap netral jika skor berjumlah 60%-79% jika total skor 36-48. c. Sikap negatif jika jumlah skor < 59% jika total skor < 36.	

3.5 Data dan Sumber Data Penelitian

3.5.1 Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perseorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, jajak pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2013:50).

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung baik dari buku literatur, arsip-arsip dan dokumen-dokumen yang dimiliki oleh instansi bersangkutan atau media lain. Data sekunder digunakan untuk memberikan gambaran tambahan, pelengkap, atau diproses lebih lanjut.

3.5.2 Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data, tiap responden dalam penelitian diberi *informed consent* sebagai persetujuan responden untuk dijadikan subjek penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, diantaranya:

a. Wawancara

Menurut Nazir (2013:193-194) wawancara adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab, sambil bertatap muka antara penanya dengan penjawab dengan menggunakan alat yang dinamakan *Interview guide* (panduan wawancara). Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self report*, atau setidaknya pengetahuan dan atau keyakinan pribadi (Sugiyono, 2011:139).

b. Dokumentasi

Menurut Arikunto (2006:158), metode dokumentasi adalah metode mencari data untuk mengetahui hal-hal atau variabel penelitian. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan pada catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, lengger, agenda, dan sebagainya.

3.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrumen yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2011:75). Uji validitas instrument data menggunakan *Person Product moment*, keputusan uji jika r hitung $>$ r tabel maka variabel valid dan jika r hitung $<$ r tabel maka variabel tidak valid (Hastono, 2007:37). Uji validitas dilakukan pada Mahasiswa aktif di Universitas Muhammadiyah Jember dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang sama. Uji validitas dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisi 20 pertanyaan dan 15 pernyataan pada perokok aktif. Hasil dari uji validitas tersebut dinyatakan valid karena nilai r hitung $>$ nilai r tabel dengan taraf signifikansi untuk jumlah sampel (N) sebanyak 30.

3.6.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Suatu pengukuran dapat dikatakan reliabel apabila memiliki koefisien reliabilitas diatas 0.70 (Ghozali, 2002:57). Menurut Murphy *et al* (2003:51), nilai koefisien reliabilitas dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok nilai, yaitu nilai yang tidak dapat diterima (≤ 0.60), nilai yang rendah (0.61 -0.70), nilai moderat (0.71-0.89) dan nilai yang tinggi (≥ 0.90). Hasil reliabilitas terhadap poin pengetahuan diperoleh nilai 0.7298, untuk poin perhatian diperoleh nilai 0.8970, dan untuk poin gambar diperoleh nilai 0.9598, sedangkan poin sikap diperoleh nilai 0.9750. Berdasarkan hasil nilai koefisien reliabilitas menunjukkan diatas 0.70, maka dapat dinyatakan bahwa pertanyaan pada kuesioner tersebut telah reliabel.

3.7 Teknik Pengolahan Data

Untuk mempermudah analisis, sebelum data disajikan perlu dilakukan beberapa hal sebagai berikut:

a. Memeriksa Data (*editing*)

Pemeriksaan data adalah kegiatan yang dilaksanakan setelah peneliti selesai menghimpun data di lapangan (Bungin, 2005:47).

b. Membuat Tabulasi Data (*tabulating*)

Tabulasi adalah memasukkan data pada tabel-tabel tertentu, mengatur angka-angka, dan menghitungnya (Bungin, 2005:57). Kegiatan ini dilakukan dengan cara memasukkan dan mengelompokkan data yang diperoleh ke dalam tabel-tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

3.8 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan kegiatan yang dilakukan dalam pembuatan laporan hasil penelitian agar laporan dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010:188) Dalam penelitian ini, hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan kemudian akan dijelaskan dalam bentuk teks dengan menggunakan kata-kata berupa narasi.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian