

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok dan Kebiasaan Merokok

1. Pengertian Rokok

Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang sekitar 70-120 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 melalui mulut pada ujung lainnya. Biasanya, rokok dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong (Aula, 2010).

Rokok adalah salah satu produk tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar, dihisap dan/atau dihirup termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana tabacum*, *Nicotiana rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (Jatmika et. Al., 2018)

Merokok sendiri meninggalkan bau serta racun pada baju, ruangan dan benda disekitar perokok. Rokok yang dibakar akan meninggalkan nikotin di ruangan, tentu hal ini merupakan bahaya. Padahal nikotin sendiri dapat berada pada permukaan benda selama sehari-hari. Permukaan yang ditemeli zat-zat beracun ini tentu akan sangat berbahaya kalau sampai disentuh oleh jari-jari balita.

2. Kandungan dan Bahaya Rokok

Setiap rokok atau cerutu mengandung lebih dari 4.000 jenis bahan kimia, dan 400 dari bahan-bahan tersebut dapat meracuni tubuh, sedangkan 40 dari bahan tersebut bisa menyebabkan kanker. Beberapa contoh zat berbahaya di dalam rokok yang perlu diketahui adalah sebagai berikut (Aula, 2010) :

a. Nikotin

Nikotin adalah zat adiktif yang berasal dari tembakau. Nikotin memiliki efek kecanduan dan menimbulkan ketagihan. Nikotin juga memengaruhi terhadap kecepatan aliran darah dan mengurangi pasokan oksigen ke organ-organ tubuh lainnya yang dapat menyebabkan gangguan pada fungsi jantung dan timbulnya penyakit stroke. (Anam et. Al., 2019)

b. Karbon Monoksida

Karbon Monoksida adalah senyawa gas yang tidak memiliki rasa dan bau. Jika karbon monoksida terhirup dalam tubuh dan masuk ke aliran darah maka sel darah merah akan lebih banyak berkaitan dengan karbon monoksida dibandingkan oksigen, sehingga fungsi otot dan jantung akan menurun. Karbon monoksida juga merusak lapisan pembuluh darah dan menaikkan kadar lemak pada dinding pembuluh darah yang dapat menyebabkan penyumbatan. Seseorang yang menghirup karbon monoksida akan mengalami koma atau bahkan kematian.

c. Tar

Tar terdiri atas lebih dari empat ribu bahan kimia yang beracun. Sejumlah enam puluh jenis bahan tersebut bersifat karsinogenik atau menyebabkan kanker. Timbunan tar dalam paru-paru orang yang merokok akan berisiko tinggi menyebabkan penyakit pada paru-paru, seperti kanker paru dan emfisema. (Anam et. Al., 2019)

d. Arsenik

Paparan terhadap arsenik tingkat tinggi dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker kulit, kanker paru-paru, kanker saluran kemih, kanker ginjal, dan kanker hati. Arsenik dalam rokok berasal dari peptisida yang digunakan dalam budi daya tembakau. (Anam et. Al., 2019)

e. Amonia

Amonia merupakan gas tidak berwarna, beracun, tetapi berbau tajam yang terdiri dari nitrogen dan hidrogen. Pada industri rokok, amonia digunakan untuk meningkatkan dampak candu nikotin. Dalam jangka pendek, menghirup dan terpapar amonia dapat mengakibatkan napas pendek, sesak napas, iritasi mata, dan sakit tenggorokan. Adapun dalam jangka panjangnya dapat menyebabkan pneumonia dan kanker tenggorokan. (Anam et. Al., 2019)

f. Formaldehida

Formaldehida merupakan residu dari pembakaran rokok. Dalam jangka pendek formaldehida dapat mengakibatkan iritasi pada mata, hidung, dan tenggorokan. Dalam jangka panjang formaldehida dapat menyebabkan risiko kanker nasofaring.

g. Benzena

Benzena merupakan residu dari pembakaran rokok. Paparan benzena jangka panjang dapat menurunkan jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia dan pendarahan. Benzena juga merusak sel darah putih dalam darah. Jumlah sel darah putih akan turun sehingga menurunkan daya tahan tubuh serta meningkatkan risiko leukimia atau kanker darah.

B. Praktik Merokok

1. Praktik

Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek kesehatan, kemudian mengadakan penilaian atau pendapat terhadap apa yang diketahui, proses selanjutnya akan melaksanakan atau mempraktikkan apa yang diketahui atau disikapinya. Inilah yang disebut praktik (*practice*) kesehatan, atau dapat juga dikatakan perilaku kesehatan (*Overt behavior*). Praktik mempunyai beberapa tingkatan yaitu (Notoatmodjo, 2007):

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

2. Kebiasaan Merokok

a. Tipe-tipe perokok

Menurut Mu'tadin dalam Aula (2010), jika ditinjau dari banyaknya jumlah rokok yang diisap setiap hari, tipe perokok dibagi menjadi empat.

1) Perokok sangat berat, yakni perokok yang menghabiskan lebih dari 31 batang rokok tiap hari dengan selang merokok lima menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

- 2) Perokok berat, yaitu perokok yang menghabiskan 21-30 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok berkisar 6-30 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.
- 3) Perokok sedang adalah perokok yang mengkonsumsi rokok jarang yaitu sekitar 11-21 batang per hari dengan selang waktu 31-60 menit mulai bangun tidur pagi hari.
- 4) Perokok ringan, yakni perokok yang menghabiskan sekitar 10 batang rokok setiap hari dengan selang waktu merokok sekitar 60 menit setelah bangun tidur pada pagi hari.

b. Tahapan merokok

Menurut Laventhal dan Clearly dalam Aula (2010), ada empat tahap dalam perilaku merokok. Keempat tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1) Tahap *Preparatory*

Seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat, ataupun hasil membaca, sehingga menimbulkan niat untuk merokok.

2) Tahap *Initiation* (Tahap Perintisan Merokok)

Tahap perintisan merokok, yaitu tahap keputusan seseorang untuk meneruskan atau berhenti dari perilaku merokok.

3) Tahap *Becoming a Smoker*

Pada tahap ini, seseorang telah mengonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari cenderung menjadi perokok.

4) Tahap *Maintaining of Smoking*

Pada tahap ini, merokok sudah menjadi salah satu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*). Merokok dilakukan untuk memperoleh efek yang menyenangkan.

Sementara itu, Silvan Tomkins dalam Auler (2010) membagi perilaku ini menjadi tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of Effect Theory*. Keempat tipe tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok, seseorang mengalami peningkatan rasa yang positif. Green dalam *Psychological Factorin Smoking* (1978) menambahkan tiga sub tipe ini.
 - a) *Pleasure relaxation*, yakni perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah diperoleh, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.
 - b) *Stimulation to pick them up*, yaitu perilaku merokok hanya dilakukan sekadarnya untuk menyenangkan perasaan.
 - c) *Pleasure of handling the cigarette*, yakni kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok, terutama yang dialami oleh perokok pipa.
- b. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif. Banyak orang yang merokok demi mengurangi perasaan negatif,

misalnya saat mereka marah, cemas, dan gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

- c. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan. Seseorang merokok bukan demi mengendalikan perasaannya, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Baginya, merokok merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, sehingga sering kali dilakukan tanpa dipikirkan dan disadari. Ia menyalakan api rokoknya bila rokok yang terdahulu telah benar-benar habis.
 - d. Perilaku merokok yang adiktif. Hal ini dinamakan *Psychological Addiction* oleh Green dalam Auler (2010). Orang-orang yang menunjukkan perilaku seperti itu akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang diisapnya berkurang. Pada umumnya, mereka akan pergi keluar rumah membeli rokok, walaupun tengah malam. Sebab, mereka khawatir bila rokok tidak tersedia, padahal mereka sangat menginginkannya.
- c. Tempat merokok
- Ketika seseorang merokok, kita dapat mengetahui karakternya. Hal ini tidak hanya saat ia merokok saja. Sesungguhnya, dengan mengetahui tempat yang sering digunakan olehnya untuk merokok, kita juga bisa mengetahui perilakunya. Berdasarkan tempat-tempat

yang dijadikan untuk merokok, kita dapat mengelompokkan karakter perokok menjadi beberapa golongan berikut (Aula, 2010):

1) Merokok di tempat umum (ruang publik)

a) Kelompok homogen (sama-sama perokok) secara bergerombol menikmati kebiasaan itu. Pada umumnya, mereka masih menghargai orang lain. Sehingga, mereka merokok di *smoking area*.

b) Kelompok heterogen (merokok ditengah banyak orang yang tidak merokok). Orang-orang yang berani merokok di tempat tersebut tergolong sebagai orang yang tidak berperasaan, kurang etis, tidak mempunyai tata krama, bertindak kurang terpuji, kurang sopan, dan secara tersamar tega menyebar “racun” kepada orang lain yang tidak bersalah.

2) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

a) Ada pula orang-orang yang merokok di kantor atau kamar tidur pribadi. Mereka yang memilih di tempat seperti ini digolongkan sebagai individu yang kurang menjaga kebersihan diri dan penuh rasa gelisah yang mencekam.

b) Ada juga orang-orang yang merokok di toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.

3. Faktor Determinan

Perilaku merokok adalah aktivitas seseorang yang merupakan respons orang tersebut terhadap rangsangan dari luar yaitu faktor-faktor yang

mempengaruhi seseorang untuk merokok dan dapat diamati secara langsung (Margono, 2017). Perilaku seseorang atau subjek dipengaruhi oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subjek. Faktor yang menentukan atau membentuk perilaku tersebut disebut dengan determinan. Berdasarkan dari analisis penyebab masalah kesehatan, Green membedakan adanya dua determinan masalah kesehatan tersebut, yakni *behavioral factors* (faktor perilaku), dan *non-behavioral factors* (faktor non-perilaku). Selanjutnya Green menganalisis, bahwa faktor perilaku sendiri ditentukan oleh 3 faktor utama (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.

- 1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan terhadap rokok mencakup pada bahaya rokok bagi kesehatan dan kandungan zat berbahaya yang terdapat di dalam rokok (Kalemben, 2016). Menurut Bloom

dalam Notoadmodjo (2018), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Seseorang sudah sampai pada tingkat analisis apabila orang tersebut telah dapat

membedakan atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

2) Sikap

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi sosial menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau

reaksi tertutup (Notoadmodjo, 2018). Sikap terhadap rokok berkaitan dengan penilaian seseorang terhadap perilaku merokok (Kalemben, 2016). Menurut Bloom dalam Notoadmodjo (2018), sikap mempunyai tingkatan-tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b) Menanggapi (*responding*), diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.
- c) Menghargai (*valuing*), diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti, membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3) Kepercayaan dan Keyakinan

Kepercayaan sering diperoleh dari orang tua, kakek, nenek, dan orang terdahulu. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2007). *Theory of reason action* Ajzen & Fishbein (Sarafino, 1998) menyebutkan pula bahwa keyakinan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku kesehatan seseorang. Hal tersebut dikarenakan keyakinan yang dimiliki seseorang terhadap rokok khususnya disini ditambah dengan keyakinan normatif yang dimiliki akan mempengaruhi intensi terhadap rokok yang selanjutnya mempengaruhi perilaku. Intensi tersebut akan memengaruhi apakah perokok memilih untuk berhenti merokok atau tidak (Fimbriani, 2011).

Keyakinan terhadap rokok menunjukkan bahwa rokok sebagai sesuatu hal yang menguntungkan yaitu dapat meningkatkan performa kognitif, merupakan sumber kenikmatan dalam hidup dan mampu memberikan efek relaksasi (Collind, et. Al., 2002, Schmit, et. Al., 2005).

4) Nilai

Nilai adalah perasaan-perasaan tentang apa yang diinginkan atau tidak diinginkan yang mempengaruhi perilaku sosial dari orang yang memiliki nilai itu. Nilai bukanlah soal benar atau salah, tetapi soal dikehendaki atau tidak, disenangi atau tidak. Nilai-

nilai didefinisikan sebagai prinsip-prinsip yang dievaluasi secara positif yang dapat mengungkapkan apa yang menjadi kepentingan pribadi dan menunjukkan apa kegiatan yang bermanfaat (Diaz, et. al., 2018)

Nilai berlaku di dalam masyarakat dan berpengaruh terhadap perilaku seseorang. Nilai yang berkembang ada yang menguntungkan dan ada yang merugikan kesehatan. Nilai yang merugikan adalah mereka yang memberikan nilai tinggi karena manfaat yang dirasakan secara langsung sedangkan bahaya yang ditimbulkan dari perilaku tersebut tidak segera dirasakan (Notoatmodjo, 2010). Prinsip nilai terbagi menjadi dua menurut Higgins et. al (2003):

- a) Berdasarkan teori klasik, nilai tidak dapat dilepaskan dari prinsip kenikmatan. Jika berdasarkan pada prinsip ini maka individu akan mendekati dan menghindari rasa sakit atau hal-hal yang membuat tidak nyaman. Higgins et. al (2003) mengatakan bahwa prinsip ini membuat motivasi dan pengambilan keputusan didasarkan pada hasil atau konsekuensi yang akan didapat (*cost-benefit analysis*)
- b) Berdasarkan teori *regulatory fit* (kecocokan), pengalaman akan menghasilkan dua hal yaitu kepuasan atau afek negatif dan kecocokan. Nilai berasal dari daya tarik dari seberapa individu merasa cocok atau merasa *feel right* dengan

aktivitas tersebut. Keterlibatan terhadap suatu aktivitas muncul karena individu mengalami *regulatory fit* (kecocokan). Ketika seseorang mengalami *regulatory fit* (kecocokan) maka perasaan tepat (*feel right*) akan muncul. Perasaan tepat ini akan memunculkan perasaan jika apa yang dilakukan itu benar dan penting. Perasaan tepat yang muncul dari adanya kecocokan tetap akan muncul walaupun kegiatan yang dilakukan tersebut lebih banyak kerugiannya dari pada keuntungannya. Hal tersebut dapat terjadi karena perasaan *feel right* ini akan memengaruhi proses pembuatan keputusan, sikap, perubahan perilaku dan apa yang ditampilkan.

5) Tradisi

Tradisi adalah adat kebiasaan turun-temurun yang masih dijalankan dalam masyarakat. Ada beberapa adat kebiasaan yang berlaku di masyarakat yang mendorong kepala keluarga menjadi perokok aktif. Adat kebiasaan ini walaupun dipandang kurang baik, tetapi masih berlaku dan apabila diubah atau dihilangkan maka pelakunya akan mendapatkan sanksi dari masyarakat. Terdapat beberapa adat kebiasaan yang menjadikan rokok sebagai menu utamanya seperti pada acara syukuran, hajatan, pengajian, rapat organisasi dan pertemuan lainnya. (Anam et. Al., 2019)

b. Faktor pemungkin (*enabling factors*), adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin merupakan sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan seseorang dapat dengan bebas memperoleh rokok dan menjadi perokok seperti uang saku dan tersedianya tempat membeli rokok (Alamsyah, 2009).

1) Keterjangkauan terhadap rokok

Harga cukai yang rendah terhadap industri rokok di Indonesia membuat harga rokok menjadi murah dan menyebabkan rokok mudah didapat oleh setiap orang. Selain harga rokok yang murah, kemudahan dalam mendapatkan rokok di lingkungan seperti dipinggir jalan, pedagang asongan, disetiap sudut kompleks perumahan, atau diwarung-warung dapat dijumpai rokok yang dijual baik per bungkus maupun per batang sehingga lebih memudahkan untuk membelinya (Simarmata, 2012). Maka keterjangkauan terhadap rokok meliputi harga rokok dan kemudahan dalam mendapatkan rokok.

2) Paparan iklan rokok

Iklan adalah berita atau pesan untuk mendorong, membujuk khalayak ramai agar tertarik pada barang dan jasa yang ditawarkan. Iklan rokok adalah bentuk pengumuman atau representasi mempromosikan penjualan komoditas atau layanan

tertentu. Menurut Aditama iklan merupakan media promosi yang sangat ampuh dalam membentuk opini publik dibidang rokok, karena itu hampir semua pengusaha rokok dapat menghabiskan dana besar untuk keperluan iklan setiap tahunnya, para ahli di WHO menyatakan iklan rokok dapat merangsang seseorang untuk mulai merokok, dapat menghambat perokok yang ingin berhenti merokok atau mengurangi rokoknya, dapat merangsang perokok untuk merokok lebih banyak lagi, dan memotivasi perokok untk memiliki merek-merek rokok tertentu. (Simarmata, 2012)

3) Penghasilan

Negara-negara berpenghasilan tinggi, angka merokok untuk laki-laki telah menurun di antara orang-orang yang lebih kaya dan berpendidikan lebih tinggi, tetapi tetap tinggi diantara mereka yang miskin. Penelitian baru-baru ini di banyak negara berpenghasilan menengah dan rendah juga menemukan angka merokok yang lebih tinggi diantara orang miskin (Word dalam Simpson, 2002)

Jika dibandingkan dengan rumah tangga terkaya, persentase pengeluaran rumah tangga termiskin untuk membeli rokok jauh lebih besar 12% sementara di rumah tangga terkaya hanyalah 7%. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah tangga termiskin

lebih terjerat konsumsi rokok daripada rumah tangga terkaya.

(Jatmika et. al, 2018)

- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*), adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Berikut faktor *reinforcing* yang mempengaruhi perilaku merokok:

1) Lingkungan Sosial

Dalam interaksi sosial, individu akan menyesuaikan diri dengan yang lain ataupun sebaliknya, sehingga perilaku individu tidak dapat lepas dari lingkungan sosialnya (Aula, 2010). Lingkungan sosial ini memiliki peranan besar di dalam membentuk sebuah kepribadian seseorang. Faktor lingkungan menjadi faktor yang paling besar pengaruhnya terhadap perilaku merokok individu. Lingkungan berpengaruh terhadap sikap, kepercayaan, dan perhatian individu pada perokok. Seseorang akan berperilaku merokok dengan memperhatikan lingkungan sosialnya (Riyadi dkk, 2017). Banyak kepala keluarga yang merokok mengaku saat di tempat kerja, lingkungan rumah, acara/pesta, dan ibadah kaum bapak (Pengajian), sering mendapat tawaran untuk merokok atau adanya kemauan untuk merokok saat melihat seseorang yang sedang merokok (Boseke et. Al., 2019). Lingkungan sosial dalam perilaku merokok meliputi merokok saat bersama lingkungan sosial, sering mendapat tawaran untuk

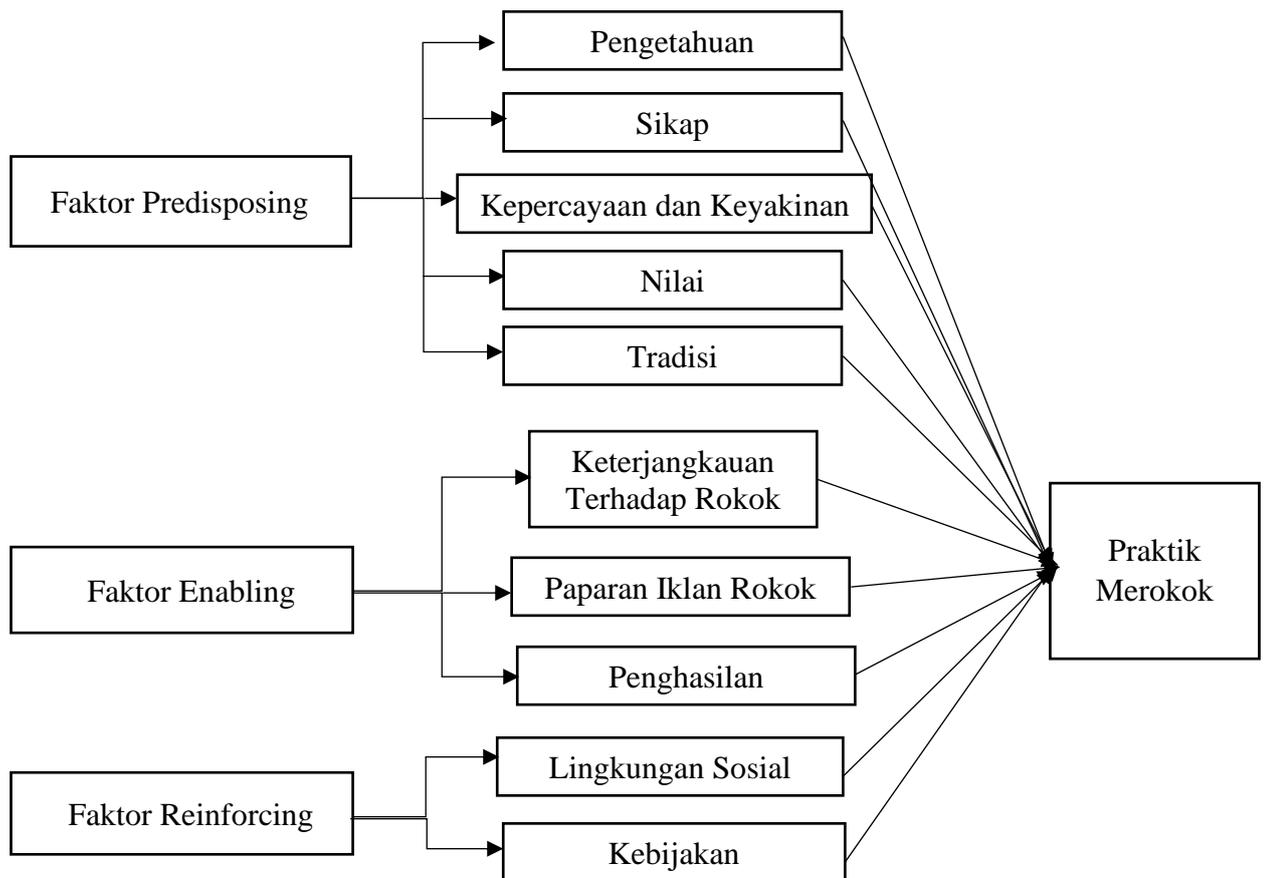
merokok dari lingkungan sosial, dan adanya kemauan untuk merokok saat melihat seseorang yang sedang merokok.

2) Kebijakan

Kebijakan publik merupakan produk hukum yang diperoleh melalui suatu proses kegiatan atau tindakan yang bersifat administratif, ilmiah, dan politis yang dibuat oleh pembuat kebijakan (*policy maker*) dan pemangku kebijakan (Deddy Mulyadi, 2016). Kebijakan pengendalian tembakau terdiri dari (Jatmika et. al, 2018):

- a) Kebijakan tentang pelarangan iklan, promosi dan sponsor
- b) Kebijakan tentang cukai dan pajak rokok serta retribusi daerah
- c) Kebijakan tentang peringatan kesehatan pada kemasan produk tembakau
- d) Kebijakan tentang KTR
- e) Kebijakan tentang perlindungan anak dan perempuan hamil

C. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Lawrence Green (1980), Silvan Tomkins dalam Aula (2010), Bloom dalam dalam Notoadmodjo (2018), Collind, et. Al (2002), Schmit, et. Al (2005). Higgins et al (2003), Anam et. Al (2019), Simarmata (2012), Aditama dalam Simarmata (2012), Boseke et. Al (2019), dan Jatmika et. al (2018)