

BAB II

KAJIAN TEORITIS

2.1. Persepsi

2.1.1. Pengertian Persepsi

Persepsi dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang terhadap suatu objek dan situasi lingkungannya. Dengan kata lain, tingkah laku seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh persepsinya.

Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu suatu stimulus yang diterima oleh individu melalui alat reseptor yaitu indera. Alat indera merupakan penghubung antara individu dengan dunia luarnya. Persepsi merupakan stimulus yang diindera oleh individu, diorganisasikan kemudian diinterpretasikan sehingga individu menyadari dan mengerti tentang apa yang diindera.

Menurut Walgito (2002:69)

“Persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh proses penginderaan yaitu merupakan proses diterimannya stimulus oleh individu melalui alat indera namun proses itu tidak berhenti begitu saja melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi”.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan suatu penilaian atau kesan seseorang terhadap suatu objek yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

2.1.2. Persepsi dan Perilaku

Persepsi dapat mempengaruhi tingkah laku seseorang terhadap objek dan situasi lingkungannya. Sementara tingkah laku seseorang juga dipengaruhi persepsinya terhadap sesuatu baik benda maupun peristiwa. Manusia akan selalu dipengaruhi oleh keadaan sekitarnya, tingkah laku dan cara berfikir untuk menanggapi sesuatu peristiwa yang terjadi di lingkungannya.

Persepsi akan berarti jika di perhatikan dalam bentuk pernyataan, baik lisan maupun perbuatan. Meskipun demikian, terkadang apa yang dinyatakan dalam bentuk pernyataan perilaku yang terlihat belum tentu sesuai dengan persepsi yang asli. Menurut Walgito (2002:10) “Dalam kehidupan sehari - hari dapat dilihat bahwa perilaku dapat dibentuk, diperoleh, berubah melalui proses belajar.”

2.1.3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Faktor-faktor yang memengaruhi persepsi bisa terletak dalam diri pembentuk persepsi, dalam diri objek atau target yang diartikan, atau dalam konteks situasi di mana persepsi tersebut dibuat, yaitu :

1. Faktor Internal yang mempengaruhi persepsi, yaitu faktor-faktor yang terdapat dalam diri individu, yang mencakup beberapa hal antara lain :

1. Fisiologis.

Informasi masuk melalui alat indera, selanjutnya informasi yang diperoleh ini akan mempengaruhi dan melengkapi usaha untuk memberikan arti terhadap

lingkungan sekitarnya. Kapasitas indera untuk mempersepsi pada tiap orang berbeda-beda sehingga interpretasi terhadap lingkungan juga dapat berbeda.

2. Perhatian.

Individu memerlukan sejumlah energi yang dikeluarkan untuk memperhatikan atau memfokuskan pada bentuk fisik dan fasilitas mental yang ada pada suatu obyek. Energi tiap orang berbeda-beda sehingga perhatian seseorang terhadap obyek juga berbeda dan hal ini akan mempengaruhi persepsi terhadap suatu obyek.

3. Minat.

Persepsi terhadap suatu obyek bervariasi tergantung pada seberapa banyak energi atau perceptual vigilance yang digerakkan untuk mempersepsi. Perceptual vigilance merupakan kecenderungan seseorang untuk memperhatikan tipe tertentu dari stimulus atau dapat dikatakan sebagai minat.

4. Kebutuhan yang searah.

Faktor ini dapat dilihat dari bagaimana kuatnya seseorang individu mencari obyek-obyek atau pesan yang dapat memberikan jawaban sesuai dengan dirinya.

5. Pengalaman dan ingatan.

Pengalaman dapat dikatakan tergantung pada ingatan dalam arti sejauh mana seseorang dapat mengingat kejadian-kejadian lampau untuk mengetahui suatu rangsang dalam pengertian luas.

6. Suasana hati.

Keadaan emosi mempengaruhi perilaku seseorang, mood ini menunjukkan bagaimana perasaan seseorang pada waktu yang dapat mempengaruhi bagaimana seseorang dalam menerima, bereaksi dan mengingat.

2. Faktor Eksternal yang mempengaruhi persepsi, merupakan karakteristik dari lingkungan dan obyek-obyek yang terlibat didalamnya. Elemen-elemen tersebut dapat mengubah sudut pandang seseorang terhadap dunia sekitarnya dan mempengaruhi bagaimana seseorang merasakannya atau menerimanya. Sementara itu faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi persepsi adalah :

1. Ukuran dan penempatan dari obyek atau stimulus.

Faktor ini menyatakan bahwa semakin besarnya hubungan suatu obyek, maka semakin mudah untuk dipahami. Bentuk ini akan mempengaruhi persepsi individu dan dengan melihat bentuk ukuran suatu obyek individu akan mudah untuk perhatian pada gilirannya membentuk persepsi.

2. Warna dari obyek-obyek.

Obyek-obyek yang mempunyai cahaya lebih banyak, akan lebih mudah dipahami (to be perceived) dibandingkan dengan yang sedikit.

3. Keunikan dan kekontrasan stimulus.

Stimulus luar yang penampilannya dengan latarbelakang dan sekelilingnya yang sama sekali di luar sangkaan individu yang lain akan banyak menarik perhatian.

4. Intensitas dan kekuatan dari stimulus.

Stimulus dari luar akan memberi makna lebih bila lebih sering diperhatikan dibandingkan dengan yang hanya sekali dilihat. Kekuatan dari stimulus merupakan daya dari suatu obyek yang bisa mempengaruhi persepsi.

5. Motion atau gerakan.

Individu akan banyak memberikan perhatian terhadap obyek yang memberikan gerakan dalam jangkauan pandangan dibandingkan obyek yang diam.

Sedangkan menurut Walgito (2002:70), faktor- faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan adanya beberapa faktor, yaitu :

1. Objek yang dipersiapkan

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersiapkannya tetapi juga dapat datang dari dalam individu yang bersangkutan yang langsung mengenai syaraf yang bekerja sebagai reseptor.

2. Alat indera, syaraf, dan pusat susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus di samping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf yaitu otak sebagai pusat kesadaran.

3. Perhatian

Untuk menyadari atau untuk mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian yaitu merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditunjukkan kepada sesuatu atau sekumpulan objek.

Dari uraian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa banyak faktor yang mampu mempengaruhi persepsi seseorang yaitu faktor internal yang berasal dari diri sendiri dan faktor eksternal yang berasal dari objek yang diperhatikan.

2.1.4. Proses Pembentukan Persepsi

Proses pembentukan persepsi disini merupakan hal yang harus dibahas dalam penelitian, karena merupakan langkah pertama untuk menentukan bagaimana persepsi jajaran pimpinan di Dinas Kesehatan Kabupaten Langkat.

Adapun proses pembentukan persepsi menurut Walgito (2002:71) diuraikan sebagai berikut:

Objek menimbulkan stimulus dan stimulus mengenai alat indera atau reseptor, perlu dikemukakan antara objek dan stimulus itu menjadi satu misalnya dalam hal tekanan. Benda sebagai objek langsung mengenai kulit sehingga akan terasa tekanan tersebut. Proses stimulus mengenai alat indera ditransmisikan oleh syaraf sensoris ke otak proses ini disebut sebagai proses psikologis. Kemudian terjadilah proses di otak sebagai pusat kesadaran sehingga individu menyadari apa yang dilihat dan apa yang didengar atau apa yang diraba. Proses yang terjadi di otak atau dalam pusat kesadaran ini yang disebut proses psikologis.

Dengan demikian dapat dikemukakan terakhir dari proses persepsi ialah individu menyadari tentang misalnya : apa yang dilihat, apa yang didengar dan apa yang diraba yaitu stimulus yang diterima oleh alat indera, proses ini merupakan proses terakhir dari persepsi dapat diambil oleh individu dalam berbagai macam bentuk.

Berdasarkan uraian di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa proses pembentukan suatu persepsi melewati beberapa proses seperti penglihatan,

pendengaran dan perabaan melalui alat indera terhadap objek yang dijadikan perhatian.

2.2. Teori yang Memengaruhi Persepsi

2.2.1. Health Belief Model

Menurut Edberg (2007), Health Belief Model (HBM) merupakan teori yang paling luas digunakan. HBM dicetuskan pada tahun 1950-an berkat penelitian psikolog sosial dari U.S Public Health Service (USPHS) yakni Godfrey Houchbaum, Irwin Rosenstock, dan Stephen Kegeles.

HBM dalam promosi kesehatan harus memperhatikan komponen-komponen atau konstruksi yang merupakan penguat bagi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku. Komponen-komponen model hubungan kesehatan dengan kepercayaan (HBM) adalah:

1. Persepsi kerentanan. Derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan.
2. Persepsi keparahan. Tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah.
3. Persepsi manfaat. Hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan.
4. Persepsi hambatan. Hasil negatif yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan.

5. Petunjuk untuk bertindak. Peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak.

6. Efikasi diri. Kepercayaan seseorang akan kemampuannya dalam melakukan tindakan.

2.2.2. Teori Stimulus-Organisme-Respon

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung kepada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas dan kepemimpinan akan berpengaruh pada perubahan perilaku seseorang atau sekelompok orang. Menurut Hosland, et al (1953) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perubahan perilaku pada hakikatnya adalah sama dengan proses belajar. Perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar yang terdiri dari:

1. Stimulus yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Jika stimulus ditolak maka stimulus tersebut tidak efektif. Tetapi bila stimulus diterima maka ada perhatian dan stimulus efektif.
2. Apabila stimulus mendapat perhatian maka stimulus akan dilanjutkan pada proses selanjutnya.
3. Setelah organisme mengolah stimulus tersebut hingga kesediaan untuk bertindak akan diterima (bersikap).

4. Adanya dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan adanya efek tindakan (perubahan perilaku).

Pada penelitian ini lebih dibahas mengenai tahap terbentuknya sebuah komitmen dan dukungan kebijakan yang siap untuk direalisasikan..

2.3. 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 lainnya.

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan dari merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung (walaupun pada kenyataannya itu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi).

2.3.1. Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis. Perbedaan ini didasarkan atas bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok.

Rokok berdasarkan bahan pembungkus.

- a. Klobot: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun jagung.
- b. Kawung: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun aren.
- c. Sigaret: rokok yang bahan pembungkusnya berupa kertas.
- d. Cerutu: rokok yang bahan pembungkusnya berupa daun tembakau.

Rokok berdasarkan bahan baku atau isi.

- a. Rokok Putih: rokok yang bahan baku atau isinya hanya daun tembakau yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- b. Rokok Kretek: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau dan cengkeh yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.
- c. Rokok Klembak: rokok yang bahan baku atau isinya berupa daun tembakau, cengkeh, dan kemenyan yang diberi saus untuk mendapatkan efek rasa dan aroma tertentu.

Rokok berdasarkan proses pembuatannya.

- a. Sigaret Kretek Tangan (SKT): rokok yang proses pembuatannya dengan cara digiling atau dilinting dengan menggunakan tangan dan atau alat bantu sederhana.
- b. Sigaret Kretek Mesin (SKM): rokok yang proses pembuatannya menggunakan mesin. Sederhananya, material rokok dimasukkan ke dalam mesin pembuat rokok. Keluaran yang dihasilkan mesin pembuat rokok berupa rokok batangan. Saat ini mesin pembuat rokok telah mampu menghasilkan keluaran sekitar enam ribu sampai delapan ribu batang rokok per menit. Mesin pembuat rokok, biasanya, dihubungkan dengan mesin pembungkus rokok sehingga keluaran yang dihasilkan bukan lagi berupa rokok batangan namun telah dalam bentuk pak. Ada pula mesin pembungkus rokok yang mampu menghasilkan keluaran berupa rokok dalam pres, satu pres berisi 10 pak. Sayangnya, belum ditemukan mesin yang mampu menghasilkan SKT karena terdapat perbedaan diameter pangkal dengan diameter ujung SKT. Pada SKM, lingkaran pangkal rokok dan lingkaran ujung rokok sama besar.

Sigaret Kretek Mesin sendiri dapat dikategorikan kedalam 2 bagian :

1. Sigaret Kretek Mesin Full Flavor (SKM FF): rokok yang dalam proses pembuatannya ditambahkan aroma rasa yang khas. Contoh: Gudang Garam International, Djarum Super dan lain-lain.

2. Sigaret Kretek Mesin Light Mild (SKM LM): rokok mesin yang menggunakan kandungan tar dan nikotin yang rendah. Rokok jenis ini jarang menggunakan aroma yang khas. Contoh: A Mild, Clas Mild, Star Mild, U Mild, L.A. Lights, Surya Slims dan lain-lain.

Rokok berdasarkan penggunaan filter.

1. Rokok Filter (RF): rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus.
2. Rokok Non Filter (RNF): rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus.

Dilihat dari komposisinya :

1. Bidis: Tembakau yang digulung dengan daun temburni kering dan diikat dengan benang. Tar dan karbon monoksidanya lebih tinggi daripada rokok buatan pabrik. Biasaditemukan di Asia Tenggara dan India.
2. Cigar: Dari fermentasi tembakau yang diasapi, digulung dengan daun tembakau. Adaberbagai jenis yang berbeda di tiap negara. Yang terkenal dari Havana, Kuba.
3. Kretek: Campuran tembakau dengan cengkeh atau aroma cengkeh berefek mati rasa dan sakit saluran pernapasan. Jenis ini paling berkembang dan banyak di Indonesia.
4. Tembakau langsung ke mulut atau tembakau kunyah juga biasa digunakan di AsiaTenggara dan India. Bahkan 56 persen perempuan India menggunakan

jenis kunyah. Adalagi jenis yang diletakkan antara pipi dan gusi, dan tembakau kering yang diisap denganhidung atau mulut.

5. Shisha atau hubbly bubbly: Jenis tembakau dari buah-buahan atau rasa buah-buahanyang disedot dengan pipa dari tabung. Biasanya digunakan di Afrika Utara, TimurTengah, dan beberapa tempat di Asia. Di Indonesia, shisha sedang menjamur seperti dikafe-kafe.

2.3.2. Bahan Kimia Dalam Rokok

- a. Nikotin: efek fisiologis meliputi peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah.
- b. Amonia: biasa ditemukan dalam pembersih toilet.
- c. Aseton: sering digunakan dalam remover cat kuku.
- d. Vinyl chloride: digunakan sebagai bahan plastik atau pipa PVC.
- e. Kadmium: sebuah logam yang sangat beracun yang digunakan dalam batu baterai.
- f. Napthtalene: zat pestisida yang digunakan dalam kapur barus.
- g. Karbon monoksida: gas beracun yang umum dilepaskan oleh knalpot kendaraan bermotor atau asap pabrik.
- h. Tar: zat yang menyebabkan noda kuning kecoklatan pada gigi dan lebih parahnya dapat menurunkan suplai oksigen ke paru-paru.
- i. Sianida: gas mematikan yang pernah digunakan dalam perang dunia kedua.
- j. Formaldehida: cairan beracun yang digunakan untuk mengawetkan mayat.

- k. Arsenik: zat yang sangat beracun bagi tubuh manusia yang banyak terdapat dalam racun tikus.

2.3.3. Alasan Mengapa Orang Merokok

Banyak alasan orang merokok. Walau merokok akan membahayakan kesehatan, tetap saja orang mempunyai seribu alasan untuk merokok. Alasan orang merokok dapat dilihat dari beberapa segi, baik itu segi psikologis dan fisiologis (ketergantungan zat), alasan sosial, alasan estetika dan lain lain.

Menurut Sue Armstrong yang dikutip oleh Sihombing (2007) ada beberapa alasan orang dewasa merokok, antara lain:

1. Mereka benar-benar menikmatinya sewaktu merokok. Mereka bahkan tidak mampu menahan diri meskipun menyadari bahwa kesehatannya dipertaruhkan untuk kesenangan tersebut.
2. Mereka menjadi ketagihan terhadap nikotin dan tanpa nikotin hidup terasa hampa.
3. Mereka menjadi terbiasa menghisap rokok agar dapat merasa santai.
4. 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 akan merasa hampa. Dengan kata lain, merokok telah menjadi suatu kebiasaan.

5. Merokok adalah “penopang” bermasyarakat. Mereka mungkin seorang pemalu yang perlu mengambil tindakan tertentu untuk menutupi perasaan malunya terhadap orang lain.

Menurut Sitepoe (2000) yang mengutip Conrad dan Miler menyatakan bahwa seseorang akan menjadi perokok melalui dua dorongan, yaitu:

1. Dorongan psikologis, merokok seperti rangsangan seksual, sebagai suatu ritual, menunjukkan kejantanan (bangga diri), mengalihkan kecemasan, dan menunjukkan kedewasaan.
2. Dorongan fisiologis, adanya nikotin yang dapat mengakibatkan ketagihan (adiksi) sehingga ingin terus merokok.

2.3.4. Faktor yang Mempengaruhi Kebiasaan Merokok

Faktor – faktor yang mempengaruhi kebiasaan merokok antara lain:

A. Pengetahuan.

Selain kegunaan atau manfaat rokok yang secuil itu terkandung bahaya yang sangat besar bagi orang yang merokok maupun orang di sekitar perokok yang bukan perokok. Rokok juga disebut sebagai jendela awal terjadinya penggunaan narkoba. Akibat kronik yang paling gawat dari penggunaan nikotin adalah ketergantungan. Sekali saja seseorang menjadi perokok, maka ia akan sulit mengakhiri kebiasaan itu, baik secara fisik maupun psikologis. Nikotin mempunyai sifat mempengaruhi

dopamine otak dengan proses yang sama seperti zat-zat psikoaktif. Hal inilah yang tidak diketahui masyarakat pada umumnya.

B. Jenis Kelamin

Perilaku merokok dilihat dari berbagai sudut pandang dinilai sangat merugikan, baik bagi diri sendiri maupun orang lain di sekitarnya. Hampir setiap saat dapat disaksikan dan dijumpai orang yang sedang merokok.

Bahkan saat ini perilaku merokok sudah sangat wajar dipandang oleh para remaja, khususnya remaja laki-laki. Akhirnya timbul sebutan “tidak wajar” ketika pria dewasa tidak merokok dan tanggapan terhadap perilaku merokok pun bermunculan dari berbagai perspektif.

Sebagian pihak berpendapat bahwa perilaku merokok biasa dilakukan oleh siapa saja, bahkan wanita sekalipun. Perilaku dinilai wajar dan bisa dilakukan siapa saja, yang tidak dibatasi oleh jenis kelamin. Sementara itu, pihak lain berasumsi bahwa nilai moral seorang wanita akan luntur ketika ia merokok. Hal ini yang menjadi titik berat di sini, yakni masih berada pada nilai normatif seorang wanita, khususnya pandangan budaya Indonesia terhadap wanita.

C. Psikologis

Ada beberapa alasan psikologis yang menyebabkan seseorang merokok, yaitu demi relaksasi atau ketenangan, serta mengurangi kecemasan atau ketegangan. Pada kebanyakan perokok, ikatan psikologis dengan rokok dikarenakan adanya kebutuhan

untuk mengatasi diri sendiri secara mudah dan efektif. Rokok dibutuhkan sebagai alat keseimbangan.

Berhenti merokok bukan sesederhana seperti mengganti rokok dengan yang lain, namun lebih dari itu. Sungguh, berhenti merokok akan menyentuh aspek kejiwaan yang sangat mendasar yang mungkin selama ini telah memberikan ketenangan, mengurangi ketegangan, mengatasi kegelisahan dan mengalihkan pikiran. Mengenali alasan atau penyebab merokok, seperti faktor kebiasaan dan kebutuhan mental (kecanduan/ketagihan) akan memberikan petunjuk yang sesuai untuk mengatasi gangguan fisik ataupun psikologis yang menyertai proses berhenti merokok.

Berikut ini adalah gejala-gejala yang dapat dicermati untuk mengenali alasan merokok.

1. Ketagihan : Adanya rasa ingin merokok yang menggebu, mereka tidak bisa hidup selama setengah hari tanpa rokok, merasa tidak tahan bila kehabisan rokok, sebagian kenikmatan rokok terjadi saat menyalakan rokok, kesemutan di lengan dan kaki, berkeringat dan gemetar (adanya penyesuaian tubuh terhadap hilangnya nikotin), gelisah, susah konsentrasi, sulit tidur, lelah dan pusing.
2. Kebutuhan Mental : Merokok merupakan hal yang paling nikmat dalam kehidupan, ada dorongan kebutuhan merokok yang kuat karena tidak merokok, merasa lebih berkonsentrasi sewaktu bekerja dengan merokok,

merasa lebih rileks dengan merokok, keinginan untuk merokok saat menghadapi masalah.

3. Kebiasaan : Merasa kehilangan benda yang bisa dimainkan ditangan, kadang-kadang menyalakan rokok tanpa sadar. Kebiasaan merokok sesudah makan. menikmati rokok sambil minum kopi.

D. Pekerjaan

Selama ini, merokok dianggap bisa meningkatkan daya konsentrasi, sehingga ketika seseorang sedang mengalami masalah dan bekerja, maka ia akan merasa lebih tenang dan berkonsentrasi untuk melakukan pekerjaannya. Padahal, jika ditinjau lebih mendalam, seseorang dianggap lebih berkonsentrasi ketika ia merokok lantaran di dalam rokok terdapat bahan-bahan yang dapat menyebabkan kecanduan. Makanya, bagi seseorang yang telah terbiasa merokok, maka ia akan merasa kurang bergairah dan tidak dapat berkonsentrasi. Sebab, candu yang terkandung dalam rokok mulai bereaksi di dalam dirinya.

2.4. Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok (KTR) adalah area yang dinyatakan dilarang untuk berbagai hal menyangkut rokok baik itu penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanan atau gudang, promosi dan sponsorship rokok.

Penerapan KTR adalah setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan memberlakukan suatu area terlarang untuk kegiatan penggunaan, kegiatan produksi, penjualan, iklan, penyimpanadibakar, dihirup atau dikunyah.

2.4.1. Tempat Kawasan Tanpa Rokok

Kawasan Tanpa Rokok wajib ada di tempat pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan).

1. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
2. Tempat proses belajar mengajar adalah sarana yang digunakan untuk kegiatan belajar, mengajar, pendidikan dan/atau pelatihan.
3. Tempat anak bermain adalah area, baik tertutup maupun terbuka, yang digunakan untuk kegiatan bermain anak-anak.
4. Tempat ibadah adalah bangunan atau ruang tertutup yang memiliki ciri-ciri tertentu yang khusus dipergunakan untuk beribadah bagi para pemeluk masing-masing agama secara permanen, tidak termasuk tempat ibadah keluarga.
5. Angkutan umum adalah alat angkutan bagi masyarakat yang dapat berupa kendaraan darat, air dan udara biasanya dengan kompensasi.
6. Tempat kerja adalah ruang atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang dimasuki tenaga kerja

untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.

7. Tempat umum adalah semua tempat tertutup yang dapat diakses oleh masyarakat umum dan/atau tempat yang dapat dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat yang dikelola oleh pemerintah, swasta dan masyarakat.
8. Tempat lain yang ditetapkan adalah tempat terbuka yang dimanfaatkan bersama-sama untuk kegiatan masyarakat.

2.4.2. Kebijakan Mengenai Kawasan Tanpa Rokok

Kebijakan merupakan cara yang efektif untuk mengendalikan tembakau atau lebih khusus lagi untuk mengurangi kebiasaan merokok. *Tobacco Control Support Center* Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI) bekerjasama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia melaporkan empat alternatif kebijakan yang terbaik untuk pengendalian tembakau, yaitu menaikkan pajak (65% dari harga eceran), melarang bentuk semua iklan rokok, mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok di tempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, serta memperbesar peringatan merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok.

Dasar hukum kawasan tanpa rokok di Indonesia cukup banyak seperti dinyatakan Depkes RI dalam Prabandari dkk (2009) yaitu :

1. Undang-Undang (UU) No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan.
 - a. Pasal 10 yaitu setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.
 - b. Pasal 11 setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.
 - c. Pasal 113 ayat 1 dan 2. Ayat 1 tentang pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan. Ayat 2 yaitu zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
 - d. Pasal 115 ayat 1 dan 2. Ayat 1 tentang kawasan tanpa rokok antara lain fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja dan tempat umum serta tempat lain yang ditetapkan. Ayat 2 yaitu pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.
2. UU No. 23/1997 tentang pengelolaan lingkungan hidup yaitu pasal 1 dinyatakan bahwa bahan berbahaya dan beracun adalah setiap bahan yang karena sifat atau konsentrasi, jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusakkan lingkungan hidup, kesehatan, kelangsungan hidup manusia serta makhluk hidup lain.

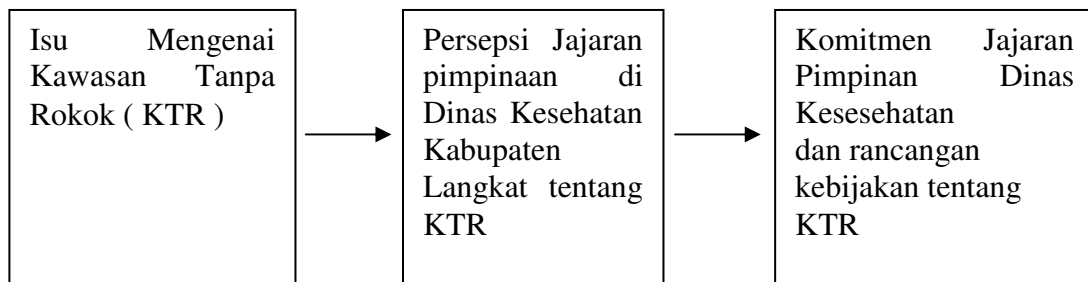
3. UU No.8/1999 tentang perlindungan konsumen yaitu terdapat pada pasal:
 - a. Pasal 2 tentang perlindungan konsumen berasaskan manfaat, keadilan, keseimbangan, keamanan dan keselamatan konsumen, serta kepastian hukum.
 - b. Pasal 3 menyatakan bahwa perlindungan konsumen bertujuan menumbuhkan kesadaran pelaku usaha mengenai pentingnya perlindungan konsumen sehingga tumbuh sikap yang jujur dan bertanggung jawab dalam berusaha dan meningkatkan kualitas barang dan/atau jasa yang menjamin kelangsungan usaha produksi barang dan/atau jasa, kesehatan, kenyamanan, keamanan, dan keselamatan konsumen.
4. UU No. 23/2002 tentang perlindungan anak terutama tentang:
 - a. Pasal 44 ayat 1 yaitu pemerintah wajib menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang komprehensif bagi anak, agar setiap anak memperoleh derajat kesehatan yang optimal sejak dalam kandungan.
 - b. Pasal 45 ayat 1 dan 2. Ayat 1 tentang orang tua dan keluarga bertanggung jawab menjaga kesehatan anak dan merawat anak sejak dalam kandungan. Ayat 2 menyatakan bahwa dalam hal orang tua dan keluarga yang tidak mampu melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), maka pemerintah wajib memenuhinya.
 - c. Pasal 59 menyatakan bahwa pemerintah dan lembaga negara lainnya berkewajiban dan bertanggung jawab untuk memberikan perlindungan khusus kepada anak dalam situasi darurat seperti anak yang menjadi korban penyalahgunaan narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya

(napza). Berdasarkan pasal ini berkaitan juga dengan perlindungan anak dari asap rokok dan penggunaan rokok.

5. UU No. 32 Tahun 2002 tentang penyiaran yang terdapat pada pasal 46 ayat 3 terutama yang menyatakan siaran iklan niaga dilarang melakukan promosi minuman keras atau sejenisnya dan bahan atau zat adiktif serta promosi rokok yang memperagakan wujud rokok.
6. Peraturan Pemerintah (PP) RI No. 41/1999 tentang pengendalian pencemaran udara yaitu pada pasal 2 yang menyatakan bahwa pengendalian pencemaran udara meliputi pengendalian dari usaha dan/atau kegiatan sumber bergerak sumber bergerak spesifik, sumber tidak bergerak, dan sumber tidak bergerak spesifik yang dilakukan dengan upaya pengendalian sumber emisi dan/atau sumber gangguan yang bertujuan untuk mencegah turunnya mutu udara ambien.
7. PP RI No. 19/2003 tentang pengamanan rokok bagi kesehatan yaitu:
 - a. Pasal 2 yang menyatakan bahwa penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan bertujuan untuk mencegah penyakit akibat penggunaan rokok bagi individu dan masyarakat dengan melindungi kesehatan masyarakat terhadap insidensi penyakit yang fatal dan penyakit yang dapat menurunkan kualitas hidup akibat penggunaan rokok, melindungi penduduk usia produktif dan remaja dari dorongan lingkungan dan pengaruh iklan untuk inisiasi penggunaan dan ketergantungan terhadap rokok, meningkatkan kesadaran, kewaspadaan, kemampuan dan kegiatan masyarakat terhadap bahaya kesehatan terhadap penggunaan rokok.

- b. Pasal 3 tentang penyelenggaraan pengamanan rokok bagi kesehatan dilaksanakan dengan pengaturan kandungan kadar nikotin dan tar, persyaratan produksi dan penjualan rokok, persyaratan iklan dan promosi rokok, penetapan kawasan tanpa rokok.
- c. Pasal 16 ayat 3 tentang iklan rokok pada media elektronik hanya dapat dilakukan pada pukul 21.30 sampai dengan pukul 05.00 waktu setempat.
- d. Pasal 22 tentang tempat umum, sarana kesehatan, tempat kerja dan tempat yang secara spesifik sebagai tempat proses belajar mengajar, arena kegiatan anak, tempat ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok.

2.5. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka Pikir

Skema di atas merupakan gabungan antara teori *Health Belief Model* (HBM) dan Stimulus-Organisme-Respon. Adanya stimulus berupa isu kawasan tanpa rokok kemudian akan memunculkan persepsi jajaran pimpinan di Dinas Kesehatan (konstruksi yang merupakan pengungkit bagi faktor yang memengaruhi perilaku). Adanya persepsi yang positif berarti stimulus efektif, kemudian dilanjutkan mengenai komitmen jajaran pimpinan tentang kawasan tanpa rokok di Dinas Kesehatan. Kuatnya komitmen akan memunculkan pengambilan keputusan tentang kawasan

tanpa rokok sebagai rancangan kebijakan kesehatan dari persepsi jajaran pimpinan
Dinas Kesehatan.