

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Merokok merupakan aktivitas yang tidak asing lagi bagi kita, dalam kehidupan sehari-hari pada saat sekarang ini. Kegiatan ini dapat kita temui dimana saja, didaerah pedesaan maupun didaerah perkotaan, bahkan ditempat fasilitas-fasilitas umum, seperti tempat kerja, angkutan umum, tempat ibadah, arena kegiatan anak-anak, tempat pelayanan kesehatan dan instansi pendidikan seperti sekolah dan kampus. Kegiatan merokok ini seakan tidak pernah terlepas dari kehidupan masyarakat. Merokok menjadi masalah karena menimbulkan banyak kerugian, baik dari segi sosial, moral, ekonomi finansial, maupun kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian atau penurunan Sumber Daya Manusia yang produktif.

Rokok yang dikonsumsi menghasilkan asap rokok yang sangat berbahaya bagi kesehatan, perokok itu sendiri sebagai perokok aktif, maupun orang lain yang ada disekitarnya sebagai perokok pasif. Pada dasarnya asap rokok terdiri dari asap utama yang mengandung 25% kadar berbahaya dan asap sampingan yang mengandung 75% kadar berbahaya. Perokok pasif menghisap 75% bahan berbahaya ditambah separuh dari asap yang dihembuskan. Dari sebatang rokok mengandung 4.000 bahan kimia beracun dan tidak kurang dari 69 diantaranya bersifat karsinogenik. Sehingga rokok dan lingkungan yang tercemar asap rokok dapat membahayakan kesehatan. Kandungan bahan kimia tersebut dapat menyebabkan berbagai penyakit tidak, menular seperti penyakit jantung, gangguan pembuluh darah,

stroke, kanker paru, dan kanker mulut. Rokok juga dapat menyebabkan penurunan kesuburan, pertumbuhan janin baik fisik maupun IQ (*Intelligent Quotient*) yang melambat gangguan imunitas bayi, dan peningkatan kematian (Aditama, 2006: 15).

Data WHO, pada Tahun 2005 menyatakan bahwasanya merokok merupakan penyebab utama 58 juta kematian didunia, meliputi penyakit jantung dan pembuluh darah 30%, penyakit pernafasan kronik dan penyakit kronik lainnya 16%, kanker 13%, dan diabetes melitus 2% (Depkes, 2013). Rokok juga membunuh hampir 6 juta orang pertahun, dan lebih dari lima juta perokok berasal dari perokok aktif dan lebih dari 600.000 bukan perokok atau perokok pasif. Sekitar satu orang meninggal setiap enam detik akibat rokok. Pada Tahun 2030 diperkirakan akan terjadi 10 juta kematian akibat rokok, dan 70% terjadi di negara berkembang (WHO, 2008).

Tahun 2008 Indonesia menduduki posisi peringkat ketiga dengan jumlah perokok terbesar yakni 4,8% setelah China (30%) dan India (11,2%). Sebelumnya pada tahun 2007 Indonesia menduduki peringkat kelima untuk konsumen rokok terbesar yaitu sebanyak 239 milyar batang rokok setelah China (2163 milyar batang), Amerika Serikat (351 milyar batang), Rusia (331 milyar batang) dan Jepang (259 milyar batang).

Sedangkan menurut Global Youth Tobacco Survey, jumlah penduduk Indonesia 15 tahun ke atas yang telah merokok mengalami peningkatan setiap tahunnya. Berikut ini persentase jumlah penduduk Indonesia umur 15 tahun yang telah mengkonsumsi rokok:

Tabel 1.1
Persentase Penduduk Indonesia Umur 15 Tahun Yang Telah Mengonsumsi Rokok (%)

Tahun	Persentase jumlah perokok
2007	34,2%
2010	34,7%
2013	36,3%
2014	50,6 %

Sumber : litbang,depkes 2014

Peningkatan jumlah perokok ini tidak terlepas dari gencarnya promosi dan iklan penarik rokok terhadap konsumen, untuk tetap merokok pada saat sekarang ini. Seiring dengan meningkatnya jumlah perokok, maka meningkat pula beban penyakit dan ekonomi akibat dari konsumsi rokok. Menurut data Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2007, total biaya konsumsi atau pengeluaran untuk tembakau adalah Rp 127,4 triliun. Biaya itu sudah termasuk biaya kesehatan, pengobatan dan kematian akibat tembakau. Sementara itu penerimaan negara dari cukai tembakau adalah Rp 16,5 triliun, artinya biaya pengeluaran untuk menangani masalah kesehatan akibat rokok, lebih besar 7,5 kali lipat dari pada penerimaan cukai rokok itu sendiri (KemenkesRI,2011). Terbaru biaya yang harus dikeluarkan oleh Negara untuk menanggulangi penyakit akibat merokok sebesar Rp 250 triliun, 2 kali lebih besar dari pada penerimaan Negara dari cukai rokok yaitu hanya Rp. 108 triliun (Kemenkes 2011 dan APBN 2014 <http://www.depkes.go.id/download.php>).

Oleh sebab itu diperlukan tindakan tegas dalam menangani masalah yang ditimbulkan oleh rokok. Kebijakan pengendalian tembakau di Indonesia masih menimbulkan perdebatan yang panjang, mulai dari hak asasi seorang perokok, fatwa

haram merokok ditempat umum, sampai dengan dampak anti rokok terhadap perekonomian dan tenaga kerja. *Tobacco Control Support Center* - Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (TCSC-IAKMI), bekerja sama dengan *Southeast Asia Tobacco Control Alliance* (SEATCA) dan *World Health Organization* (WHO) Indonesia. Melaporkan empat alternatif kebijakan untuk pengendalian tembakau, yaitu:

1. Menaikkan pajak (65%) dari harga eceran.
2. Melarang semua bentuk iklan rokok.
3. Mengimplementasikan 100% kawasan tanpa rokok ditempat umum, tempat kerja, tempat pendidikan, dan
4. Memperbesar peringatan bahaya merokok dan menambahkan gambar akibat kebiasaan merokok pada bungkus rokok (2008. WHO, *Report on the Tobacco Epidemic*).

Empat *alternatif* kebijakan pengendalian tembakau ini sudah dilakukan. Peringatan kesehatan dibungkus rokok sudah diterapkan dalam bentuk tulisan sejak Tahun 1999 melalui PP No.8/1999 tentang Pengamanan Rokok bagi Kesehatan. Informasi tertulis ini terbukti tidak efektif. Studi Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia Tahun 2007 menunjukkan sebanyak 43% masyarakat tidak memperdulikan isi peringatan, karena tidak terbukti, 26% tidak termotivasi berhenti merokok, 20%, mengatakan tulisan terlalu kecil dan tidak terbaca. Berdasarkan hasil penelitian Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia, Fakultas Kesehatan Masyarakat diketahui bahwa peringatan bahaya rokok

dalam bentuk teks tidak lagi efektif. Karena perokok tidak lagi percaya terhadap kata-kata tersebut, karena tidak ada gambaran bukti nyata dari kata-kata tersebut (<http://www.harian haluan.com>).

PP No. 109/2012 tentang Pengendalian Tembakau, mewajibkan produsen rokok untuk mencetak lima gambar iklan bahaya merokok dibungkus rokok, gambar yang terdapat dibungkus rokok itu adalah:

1. Gambar kanker paru-paru.
2. Kanker mulut.
3. Kanker leher tenggorokan.
4. Merokok dekat anak berbahaya.
5. Merokok lebih dekat dengan kematian, dengan diberi gambar pria dan tengkorak.

Gambar peringatan bahaya merokok sudah mulai dicetak diatas bungkus rokok, pada 24 juni 2014 yang sesuai dengan PP 109/2012 dan Permenkes No.28. Hampir semua bungkus rokok sekarang punya gambar peringatan bahaya merokok yang bisa dibilang seram dan menjijikan. Apabila ada pabrik rokok yang tidak mengikuti peraturan ini akan dikenakan sanksi lima tahun penjara, atau membayar denda Rp 500 juta bagi pihak yang secara sengaja tidak mencantumkan peringatan tersebut. Peringatan kesehatan dibungkus rokok dalam bentuk gambar ini haruslah:

1. Berwarna dengan pesan tunggal. Luasnya 50% dari permukaan bagian depan dan belakang bungkus rokok.

2. Ditempatkan pada bagian atas bungkus rokok.
3. Tidak tertutup selubung atau terhalang apapun,
4. Dan diganti secara periodik <http://www.hukumonline.com>.

Faktanya dilapangan himbauan gambar peringatan bahaya merokok dikemasan rokok, yang dicantumkan oleh perusahaan rokok, tidak lah sesuai dengan PP109/2012 dan Permenkes No.28, Luas pesan peringatan yang tidak sampai 50% hanya sekitar 20-30% yang diberikan dan itu pun sebagian gambar ditutupi oleh bandrol rokok, yang menutupi gambar peringatan bahaya merokok tersebut.

Kebiasaan merokok yang sudah meluas pada hampir semua lapisan masyarakat, memberi makna bahwa masalah merokok telah menjadi hal serius. Mengingat merokok berisiko menimbulkan berbagai macam penyakit, gangguan kesehatan lain yang dapat terjadi, baik pada perokok itu sendiri, maupun orang lain disekitarnya yang tidak merokok atau perokok pasif. Peraturan baru mengenai gambar bahaya merokok dibungkus rokok, diharapkan mampu mengefektifkan penyampaian informasi bahaya merokok. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran perokok mengenai bahaya merokok bagi kesehatan dari pada bentuk tulisan. Penyampaian informasi melalui media visual gambar pada bungkus rokok ini sudah jelas terpampang lebar dibungkus rokok, dilihat langsung oleh para perokok. Baik perokok pemula, anak-anak, remaja, orang dewasa maupun orang tua dan orang-orang yang tidak merokok termasuk para perokok dilingkungan kampus.

Merokok dilingkungan kampus seakan sudah menjadi kebutuhan yang tak terpisahkan, hal ini dapat dilihat dalam aktivitas yang ada dikampus. Mahasiswa yang sedang bercengkrama sambil merokok, melakukan diskusi, duduk-duduk diruangan kelas atau jurusan sambil merokok atau para karyawan dan dosen disela-sela pekerjaan menyisihkan waktunya untuk menghisap rokok. Terkesan tidak menghiraukan peringatan bahaya yang tergambar jelas dibungkus rokok, para perokok ini tetap saja asik mengkonsumsi rokok.

Terbukti dengan mudahnya kita dapat menjumpai kepulan asap rokok diberbagai sudut ruang bebas mengambang. Seakan perokok tidak mengindahkan gambar seram peringatan bahaya merokok, yang memperlihatkan bahaya dari konsumsi rokok yang dilakukan. Sudah jelas-jelas memaparkan bahaya merokok bagi kesehatan, akibat konsumsi rokok yang mereka lakukan. Rokok sangat mudah ditemui dilingkungan kampus, pedagang makanan dengan jelas dan terang-terangan menjual rokok kepada masyarakat kampus. Seakan tidak menghiraukan himbauan untuk tidak merokok dilingkungan kampus, dan menciptakan lingkungan kampus hijau yang bersih dan bebas dari asap rokok.

Kampus menjadi pasar penjualan yang dituju oleh industri rokok. Industri rokok gencar menyerbu kalangan muda dengan berbagai iklan dan mensponsori kegiatan seperti musik, olah raga yang diadakan oleh mahasiswa bahkan menyediakan beasiswa. Kaum muda merupakan target pasar utama industri rokok untuk dijadikan sebagai perokok tetap. Selain itu industri rokok juga mengemas

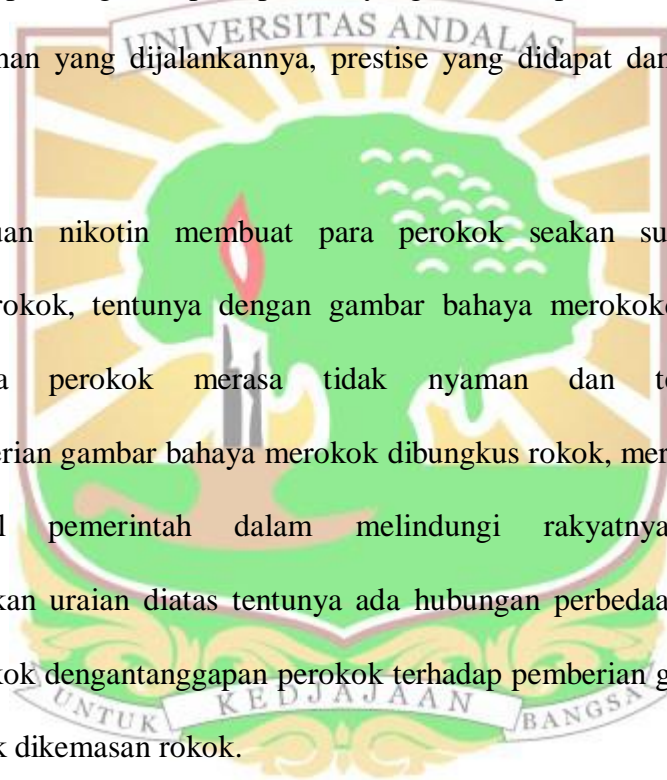
program, *Corporate Social Responsibility* (CSR) yang memiliki tanggung jawab sosial, guna membangun citra bahwa perusahaannya baik dan mempunyai kepedulian pada masyarakat, sehingga industri rokok dapat diterima dimasyarakat.

Kampus Universitas Andalas Padang akan mengupayakan kawasan kampus bebas rokok mulai tahun 2015, kata Wakil Rektor Bagian Umum dan Keuangan Unand Herri, di Padang, Jumat (6/2). Dia mengatakan langkah pertama untuk mewujudkan tujuan ini dengan mengadakan sosialisasi kepada masyarakat kampus, akan bahaya merokok dan melarang pedagang kaki lima, pemilik rumah makan untuk tidak menjual rokok disekitar lingkungan kampus. Sosialisasi ini katanya, bertujuan untuk memberikan pengarahan sekaligus pemahaman tentang buruknya kebiasaan merokok. Selain itu juga mengajarkan kepada para pedagang tentang dampak negatif rokok bagi lingkungan kampus. Kemudian setelah ini sosialisasi akan berlanjut kepada masyarakat kampus lainnya. Masyarakat kampus ini meliputi dosen, mahasiswa, pegawai hingga masyarakat umum yang berkunjung ke kampus UNAND, disamping sosialisasi ini, UNAND juga akan menerapkan sanksi dalam bentuk teguran peringatan dan denda bagi warga kampus yang melanggar peraturan. *(Data sekunder bagian kemahasiswaan lantai III Rektorat Universitas Andalas 2015)*

Himbauan Unand bebas rokok 2015 sudah mulai berjalan, baliho-baliho larangan merokok sudah mulai terpajang di jalan-jalan, dan di berbagai sudut ruang di lingkungan kampus Universitas Andalas. Bahkan di gedung rektorat sudah diberlakukan larangan untuk tidak merokok dan beberapa jurusan yang juga telah

menerapkan peraturan larangan merokok dilingkungannya. Dalam lingkungan kampus ini, terdapat diferensiasi sosial (perbedaan sosial) yang muncul karena adanya kondisi obyektif yang melekat pada diri individu. Ditandai dengan adanya perbedaan ciri-ciri fisik seperti warna kulit atau bentuk muka, perbedaan jenis kelamin dan usia. Ciri-ciri sosial seperti perbedaan profesi atau pekerjaan dan pengalaman. Hal ini menimbulkan perbedaan cara pandang dan pola perilaku yang berbeda pula, termasuk perbedaan dalam hal peranan yang dijalankannya, prestise yang didapat dan kekuasaan yang dijalankannya.

Kecanduan nikotin membuat para perokok seakan sulit berhenti dan meninggalkan rokok, tentunya dengan gambar bahaya merokok dibungkus rokok, membuat para perokok merasa tidak nyaman dan terganggu untuk merokok. Pemberian gambar bahaya merokok dibungkus rokok, merupakan salah satu bentuk kontrol pemerintah dalam melindungi rakyatnya dari bahaya rokok. Berdasarkan uraian diatas tentunya ada hubungan perbedaan usia, pekerjaan dan lama merokok dengan tanggapan perokok terhadap pemberian gambar peringatan bahaya merokok dikemasan rokok.



1.2 Rumusan Masalah

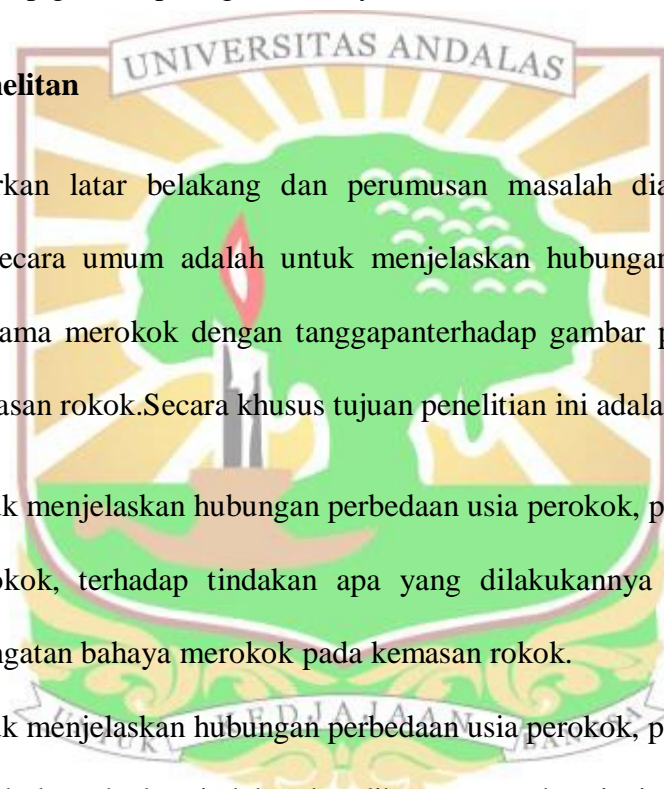
Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut :

Apakah ada hubungan perbedaan usia, pekerjaan dan lama merokok, dengan tanggapan terhadap gambar peringatan bahaya merokok dikemasan rokok.

1.2 Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk menjelaskan hubungan perbedaan usia, pekerjaan dan lama merokok dengan tanggapan terhadap gambar peringatan bahaya merokok dikemasan rokok. Secara khusus tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menjelaskan hubungan perbedaan usia perokok, pekerjaan dan lama merokok, terhadap tindakan apa yang dilakukannya terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.
2. Untuk menjelaskan hubungan perbedaan usia perokok, pekerjaan dan lama merokok, terhadap tindakan beralih menggunakan jenis rokok lain karena ada gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.
3. Untuk menjelaskan hubungan perbedaan usia perokok, pekerjaan dan lama merokok, terhadap penilaian gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.



4. Untuk menjelaskan hubungan perbedaan usia perokok, pekerjaan dan lama merokok, terhadap aktivitas merokok setelah ada gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Aspek Akademis

Memberikan kontribusi ilmu terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, yang berhubungan dengan disiplin ilmu sosiologi, menjadi rujukan dan bahan bacaan dalam menganalisa permasalahan yang relevan dengan penelitian ini.

2. Bagi Aspek Praktis

Sebagai informasi dan bahan masukan bagi peneliti lain khususnya bagi pihak-pihak yang tertarik untuk meneliti permasalahan ini lebih lanjut.

3. Bagi Aspek Empiris

Acuan bagi pihak terkait sebagai pembuat kebijakan untuk meninjau efektivitas dari kebijakan yang dibuat.

1.5 Kerangka Pemikiran

1.5.1 Pendekatan Sosiologi

Penelitian ini menggunakan paradigma fakta sosial yang dikemukakan oleh Emile Durkheim, menurutnya fakta sosial dinyatakan sebagai barang sesuatu yang berbeda dengan ide. Fakta sosial adalah setiap cara bertindak, baik tetap maupun tidak, yang bisa menjadi pengaruh atau hambatan eksternal bagi seorang individu.

Fakta sosial menurut Durkheim terdiri dalam bentuk material dan non material. Fakta sosial dalam bentuk material merupakan barang sesuatu yang dapat disimak, ditangkap dan diobservasi contohnya arsitektur dan norma hukum. Sedangkan fakta sosial dalam bentuk non material dianggap nyata merupakan barang sesuatu yang sungguh-sungguh ada, dan adanya terpisah dari individu serta mempengaruhi yang hanya dapat muncul, dalam kesadaran manusia seperti egoisme, altruisme dan opini atau tanggapan. Fakta sosial terdiri dari dua tipe, struktur sosial dan pranata sosial. Sifat dasar serta hubungan antar fakta sosial inilah yang menjadi sasaran penelitian sosiologi menurut paradigma fakta sosial (Ritzer, 1992:21-22).

Prilaku seorang perokok yang tetap merokok, meskipun sudah ada peringatan bahaya merokok yang jelas-jelas sudah terpampang nyata bahaya bagi perokok dan orang disekitar perokok. Merupakan sesuatu yang nyata terjadi dalam kehidupan, hal ini dapat digolongkan dalam paradigma fakta sosial. Dalam Ritzer dinyatakan bahwa untuk memahami suatu fakta sosial harus dijelaskan dengan fakta sosial juga. Fakta sosial itu bersifat eksternal terhadap individu, merupakan barang sesuatu yang sungguh-sungguh ada dan adanya itu terpisah dari individu, serta mempengaruhinya (*external and coercive*) (Ritzer, 1992: 19).

Emile Durkheim mengemukakan tiga karakteristik fakta sosial:

1. Gejala sosial bersifat eksternal terhadap individu yang merupakan cara bertindak, berfikir dan berperasaan yang memperlihatkan sifat patut dilihat sebagai sesuatu yang berada di luar kesadaran individu.

2. Fakta sosial itu memaksa individu. Individu dipaksa, dibimbing, diyakinkan, didorong atau dengan cara tertentu dipengaruhi oleh berbagai tipe fakta sosial dalam lingkungan sosialnya.
3. Fakta sosial itu bersifat umum atau tersebar secara meluas dalam satu masyarakat dan merupakan milik bersama (Johnson, 1994: 177-178).

Dari tiga karakteristik diatas, individu merupakan makhluk yang malang, tidak dapat berkreasi. Nilai-nilai dan norma-norma, peraturan-peraturan maupun kebiasaan yang hidup dalam masyarakat yang bersifat eksternal itu memaksa individu untuk patuh dan mengikutinya. Jika kita hubungkan dengan pendapat Durkheim diatas, maka perbedaan, usia, pekerjaan dan lama merokok merupakan sebuah fakta sosial.

1.5.2 Konsep Tentang Rokok

Rokok adalah selinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm (bervariasi tergantung Negara), dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi dedaunan tembakau yang telah dicacah. Tembakau yang diperoleh dari tanaman *Nicotiana Tabacum* L. Tembakau dipergunakan sebagai bahan untuk sigaret, cerutu, tembakau untuk pipa serta pemakaian oral, di Indonesia tembakau ditambah cengkih dan bahan-bahan lain dicampur untuk dibuat rokok kretek. Selain kretek, tembakau juga dapat digunakan sebagai rokok linting, rokok putih, cerutu, rokok pipa, dan tembakau tanpa asap (*chewing tobacco* atau tembakau kunyah).

Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lainnya. Ada beberapa jenis rokok, rokok putih (rokok tanpa cengkeh) dan rokok kretek (rokok dengan cengkeh), serta rokok yang berfilter dan tidak berfilter. Filter pada rokok terbuat dari bahan semacam busa serabut sintesis yang berfungsi menyaring nikotin, meskipun nikotin tidak tersaring sepenuhnya.

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 rokok. Misalnya merokok dapat menyebabkan kanker paru-paru, atau serangan jantung, impotensi dan gangguan kehamilan janin.

Manusia di dunia yang merokok untuk pertama kalinya adalah suku bangsa Indian di Amerika, untuk keperluan ritual seperti memuja dewa atau roh. Pada abad 16. Ketika bangsa Eropa menemukan Benua Amerika, sebagian dari para penjelajah Eropa itu ikut mencoba-coba menghisap rokok dan kemudian membawa tembakau ke Eropa. Kemudian kebiasaan merokok mulai muncul di kalangan bangsawan Eropa. Berbeda dengan bangsa Indian yang merokok untuk keperluan ritual, di Eropa orang merokok hanya untuk kesenangan semata-mata. Abad 17 para pedagang Spanyol masuk ke Turki dan saat itu kebiasaan merokok mulai masuk negara-negara Islam dan di Indonesia rokok muncul pada tahun 1880, Jamahri dari Kudus adalah

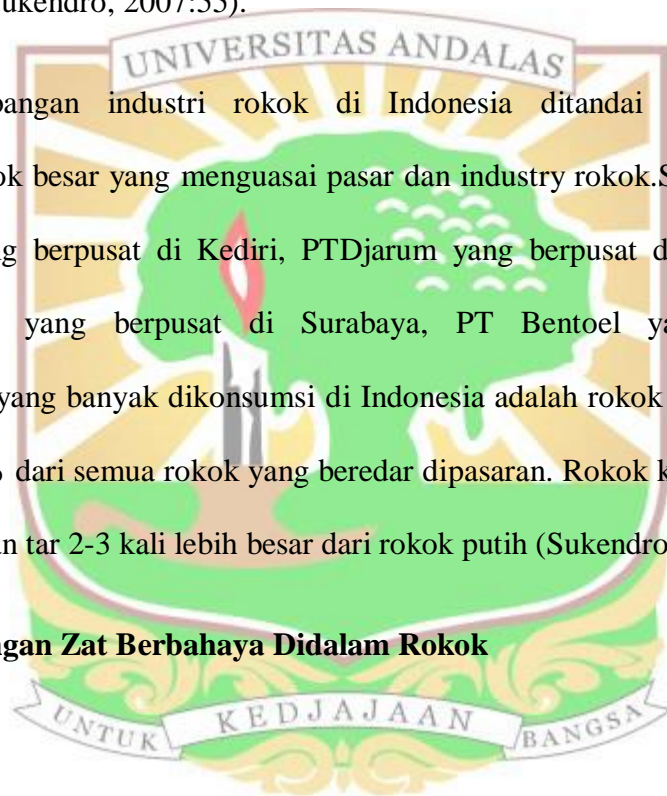
orang yang pertama kali meramu tembakau dengan cangkeh untuk obat asma yang dideritanya. Anggapan sebagai obat penyembuh, rokok berkembang menjadi simbol kejantanan pria. Namun dewasa ini merokok sudah menjadi kebudayaan dunia, bukan hanya berhubungan dengan budaya tertentu. Kelompok perokok juga tidak didominasi oleh golongan tertentu saja, tapi hampir mencakup semua golongan umur maupun jenis kelamin (Sukendro, 2007:55).

Perkembangan industri rokok di Indonesia ditandai dengan lahirnya perusahaan rokok besar yang menguasai pasar dan industry rokok. Seperti PT Gudang Garam, Tbk yang berpusat di Kediri, PT Djarum yang berpusat di Kudus, PT HM Sampoerna, Tbk yang berpusat di Surabaya, PT Bentoel yang berpusat di Malang. Rokok yang banyak dikonsumsi di Indonesia adalah rokok kretek yaitu jenis rokok yang 80% dari semua rokok yang beredar dipasaran. Rokok kretek mempunyai kadar nikotin dan tar 2-3 kali lebih besar dari rokok putih (Sukendro, 2007:55).

1.5.3 Kandungan Zat Berbahaya Didalam Rokok

1. Tar

Tar dalam bahasa Indonesia disebut ter, zat ini sejenis cairan kental berwarna coklat atau hitam yang diperoleh dengan cara distilasi sari kayu atau arang. Tar juga dapat diperoleh dari getah tembakau. Tar digunakan untuk melapisi jalan atau aspal. Tar mengandung bahan kimia yang beracun, yang dapat merusak sel paru-paru dan menyebabkan kanker. Tar bukan lah zat tunggal, namun terdiri atas ratusan bahan



kimia gelap dan lengket yang tergolong sebagai racun pembuat kanker. Tar adalah zat *hidrokarbon aromatik polisiklik, amin aromatik dan N-nitrosamine*. Tar yang dihasilkan asap rokok akan menimbulkan iritasi pada saluran napas, menyebabkan *bronchitis*, kanker *nasofaring* dan kanker paru. Sumber tar adalah tembakau, cengkeh, pembalut rokok dan bahan organik lain yang terbakar(Sukendro, 2007: 57).

2. Nikotin

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang merupakan senyawa amin tersier, bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Pada pH fisiologis, sebanyak 31% nikotin berbentuk bukan ion dan dapat melalui membrane sel. Asap rokok pada umumnya bersifat asam (pH 5,5). Pada pH ini nikotin berada dalam bentuk ion dan tidak dapat melewati membran secara cepat, sehingga di *mukosa* pipih hanya terjadi sedikit *absorpsi* nikotin dari asap rokok. Pada perokok yang menggunakan pipa, cerutu dan berbagai macam sigaret Eropa, asap rokok bersifat basa dengan pH 8,5 dan nikotin pada umumnya tidak dalam bentuk ion dan dapat *diabsorpsi* dengan baik melalui mulut.

3. Karbonmonoksida

Karbon monoksida (CO) adalah gas beracun yang mempunyai afinitas kuat terhadap *hemoglobin* pada sel darah merah, ikatan CO dengan *hemoglobin* membuat *hemoglobin* tidak bisa melepaskan ikatan CO dan sebagai akibatnya fungsi *hemoglobin* sebagai pengangkut oksigen berkurang, sehingga membentuk karboksi.*Hemoglobin* mencapai tingkat tertentu akan dapat menyebabkan kematian.

4. Timah hitam

Timah hitam (Pb) yang dihasilkan oleh sebatang rokok sebanyak 0,5 ug. Sebungkus rokok (isi 20 batang) yang habis dihisap dalam satu hari akan menghasilkan 10 ug. Sementara ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari. Bisa dibayangkan, bila seorang perokok berat menghisap rata-rata 2 bungkus rokok per hari, berapa banyak zat berbahaya ini masuk ke dalam tubuh (Sukendro, 2007: 57).

1.5.4 Jenis Penyakit Akibat Bahaya Merokok

1. Kanker paru-paru

Kanker merupakan penyakit yang disebabkan pertumbuhan yang tidak terkendali dari sel abnormal yang ada dibagian tubuh. Hubungan merokok dan kanker paru-paru telah diteliti dalam 4-5 dekade terakhir ini, dan hasilnya didapatkan hubungan erat antara kebiasaan merokok, terutama sigaret, dengan timbulnya kanker paru-paru yang terus meningkat. Bahkan penelitian badan kesehatan yang secara tegas menyatakan, bahkan rokok sebagai penyebab utama terjadinya kanker paru-paru.

2. Jantung Koroner

Merokok terbukti merupakan faktor resiko terbesar untuk matimendadak. Resiko terjadinya penyakit jantung koroner meningkat 2-4 kali pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok. Resiko ini meningkat dengan bertambahnya usia dan jumlah rokok yang dihisap. Penelitian menunjukkan bahwa faktor resiko merokok bekerja sinergis dengan faktor-faktor lain, seperti hipertensi,

kadar lemak, gula darah yang tinggi, terhadap tercetusnya PJK (penyakit jantung coroner).

3. Bronkhitis

Bronkhitis terjadi karena paru-paru dan alur udara tidak mampu melepaskan mucus yang terdapat didalamnya dengan cara normal. *Mucus* adalah cairan lengket yang terdapat dalam tabung halus, yang disebut tabung *bronchial* yang terletak dalam paru-paru. *Mucus* beserta semua kotoran tersebut biasanya terus bergerak melalui tabung *bronchial* dengan bantuan rambut halus yang disebut *silia*. Asap rokok memperlambat gerak *silia* dan setelah jangka waktu tertentu akan merusaknya. Karena sistemnya tidak lagi bekerja sebaik semula, seorang perokok lebih mudah menderita radang paru-paru yang disebut *bronkhitis*.

4. Penyakit Stroke

Stroke adalah penyakit *deficit neurologist* akut, yang disebabkan oleh gangguan pembuluh darah otak yang terjadi secara mendadak serta menimbulkan gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah otak yang terganggu. Penyumbatan pembuluh darah otak yang bersifat mendadak atau stroke banyak dikaitkan dengan merokok. Resiko stroke dan resiko kematian lebih tinggi perokok dibandingkan tidak perokok.

5. Impotensi

Impotensi merupakan kegagalan atau disfungsi alat kelamin laki-laki secara berulang. Ciri utamanya adalah kegagalan mempertahankan ereksi atau berhasil ereksi tetapi, kurang keras. Rokok merupakan salah satu penyumbang penting terjadinya

impotensi. Para ahli mengaitkan terjadinya impotensi dengan peran rokok yang merusak jaringan darah dan syaraf (Aditama, 2006:25).

1.5.5 Perokok

Perokok adalah mereka yang mengkonsumsi rokok, baik secara langsung maupun tidak langsung. Perokok langsung disebut dengan perokok aktif, sedangkan perokok tidak langsung dapat disebut dengan perokok pasif. Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI) mengatakan, sebanyak 25 persen zat berbahaya yang terkandung dalam rokok masuk ketubuh perokok aktif, sedangkan 75 persennya beredar di udara bebas yang beresiko masuk ketubuh orang-orang disekelilingnya (perokok pasif).

Konsentrasi zat berbahaya didalam tubuh perokok pasif lebih besar karena racun yang terhisap melalui asap rokok perokok aktif tidak terfilter sedangkan racun rokok dalam tubuh perokok aktif terfilter melalui ujung rokok yang dihisap. Namun konsentrasi racun pada perokok aktif bisa meningkat jika perokok aktif kembali menghirup asap rokok yang ia hembuskan. Racun rokok terbesar dihasilkan oleh asap yang mengepul dari ujung rokok yang sedang dibakar yang dihisap kembali (Sukendro, 2007: 52).

1.5.6 Gambar Peringatan Bahaya Merokok

Peringatan bahaya merokok dari dahulu sudah banyak diberikan, melalui berbagai cara lewat iklan dimedia cetak maupun elektronik, spanduk atau baliho yang

dipajang disepanjang jalan, yang dengan mudah bisa dilihat oleh para pengguna jalan. Peringatan dalam bentuk kata-kata pun sudah dicantumkan, terbaru kata-katanya lebih ditekankan lagi dengan kata-kata merokok membunuhmu. Namun hal belum membuahkan hasil yang optimal.

Konsumsi rokok setiap tahunnya terus bertambah dan meningkat. Peringatan bahaya merokok terbaru pada saat ini, yaitu adanya PP No. 109/2012 tentang Pengendalian Tembakau, yang mewajibkan produsen rokok untuk mencetak lima gambar iklan bahaya merokok pada kemasan rokok (Riskesdas, 2010).

Gambar merupakan bentuk media berbasis visual (*image* atau perumpamaan), yang memiliki peran yang sangat penting dalam proses pembelajaran dan pemahaman. Visual dapat memberikan hubungan antara isi materi belajar dengan dunia nyata. Gambar akan memperkuat isi dari pesan yang disampaikan (Arsyad, 2011: 92).

Peringatan tertulis dalam bentuk kata-kata, yang memuat sederetan gangguan kesehatan akibat rokok terbukti tidak lagi efektif, disamping sulit dibayangkan wujud penyakitnya, pesan tidak pernah diganti. Membuat perokok tidak percaya akan bahaya yang ditimbulkan, terbukti dengan terus meningkatnya jumlah perokok dunia termasuk di Indonesia. Penelitian di banyak negara menunjukkan bahwa peringatan kesehatan berbentuk gambar lebih efektif meningkatkan pemahaman tentang resiko merokok, dari pada bentuk tulisan, di Singapura 1 dari 6 perokok mengaku mereka

tidak lagi merokok di depan anak-anak, sementara di Thailand, lebih dari 50% mengatakan peringatan kesehatan bentuk gambar membuat mereka berpikir tentang resiko kesehatan (<http://www.litbang.depkes.go.id/berita-data-rokok>).

Pemberian gambar peringatan bahaya merokok merupakan tanggung jawab pemerintah dalam mengedukasi masyarakat tentang dampak bahayamerokok bagi kesehatan. Bentuk kontrol pemerintah dalam melindungi warga Negeranya dari bahaya nikotin yang terdapat dalam rokok. Gambar peringatan kesehatan dalam bentuk gambar akan meningkatkan pemahaman perokok akan bukti nyata, sehingga perokok dapat mengambil keputusan yang lebih bertanggung jawab untuk tetap merokok atau berhenti merokok.

Selasa 24 Juni 2014, semua produk rokok wajib mencantumkan peringatan bahaya merokok bagi kesehatan, dengan gambar yang menyeramkan pada kemasan rokok. Sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 dan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 (<http://www.litbang.depkes.go.id/berita-data-rokok>).

1.5.7 Perbedaan Tanggapan

Menurut Mc Quail tanggapan adalah suatu proses dimana individu berubah atau menolak perubahan sebagai tanggapan terhadap pesan yang dirancang untuk mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku. Tanggapan merupakan hasil yang ingin dicapai dari sebuah proses komunikasi. Dalam proses penyampaian pesan dari

komunikator kepada komunikan, umpan balik akan terjadi dalam bentuk tanggapan sebagai akibat dari stimulus yang ditransmisikan.

Hal ini akan mempermudah proses pemahaman jika tanggapan yang muncul memiliki kesamaan kerangka berfikir, yaitu kesamaan pengalaman dan pengetahuan yaitu pengetahuan antara komunikator dan komunikan, jika umpan balik secara verbal adalah tanggapan komunikan yang dinyatakan dengan kata-kata, baik secara singkat maupun secara panjang lebar. Sedangkan umpan balik secara nonverbal adalah tanggapan yang dinyatakan bukan dengan kata-kata melainkan dengan bahasa tubuh atau tindakan.

Namun, sebuah persepsi atau tanggapan tidak akan muncul, jika alat indera manusia tidak diberi rangsangan terlebih dahulu. Seringkali manusia diberikan rangsangan yang sama namun tanggapannya berbeda-beda. Hal ini dikarenakan tidak ada satu pun manusia di dunia yang persis sama dengan manusia lain, baik itu dari segi kemampuan alat indera, ataupun dari pengalaman sosial yang didapat dari lingkungan. Tanggapan sangat erat hubungannya dengan rangsangan sehingga apabila rangsangan timbul maka mungkin sekali diikuti oleh tanggapan. Perilaku yang muncul setelah stimulus ditransmisikan ke komunikan adalah sebuah bentuk tanggapan, tanggapan adalah hasil yang berupa perilaku yang timbul karena rangsangan. Dalam hal ini gambar merupakan rangsangan atau stimulus yang diberikan untuk menekan peningkatan jumlah perokok. Stimulus dalam bentuk gambar ini tentunya ditanggapi berbeda oleh para perokok yang mengisap rokok.

Dalam menanggapi stimulus, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memberikan tanggapan, diantaranya adalah perhatian. Sebuah tanggapan tidak akan terjadi begitu saja, bila tidak adanya perhatian. Dalam memberikan perhatian setiap individu selaku komunikasi cenderung memberikan perhatian kepada salah satu stimulus atau rangkaian stimulus menjadi menonjol dalam kesadaran pada saat stimulus lainnya melemah. Gambar sebagai media visual dianggap sebagai stimulus yang menonjol dan menarik dibanding dari bentuk tulisan.

Perbedaan tanggapan ini bisa terjadi, karena setiap orang tidak memiliki kerangka berfikir, kesamaan pengalaman dan pengetahuan yang sama. Setiap orang memiliki kerangka berfikir, kesamaan pengalaman dan pengetahuan yang berbeda-beda. Perbedaan itu bisa dipengaruhi oleh faktor perbedaan usia yang dimiliki oleh seseorang, perbedaan jenis pekerjaan yang dimiliki yang berhubungan dengan besar kecil tingkat pengetahuan yang dimiliki dan perbedaan pengalaman yang dimiliki.

1.5.8 Hubungan Perbedaan Usia Pekerjaan Dan Lama Merokok Dengan Tanggapan Terhadap Gambar Peringatan Bahaya Merokok Pada Kemasan Rokok

Tanggapan merupakan hasil dari respon yang diterima oleh individu, rangsangan tersebut akan mempengaruhi sikap atau tingkah laku dari individu tersebut. Setiap individu memiliki respon atau tanggapan yang berbeda, tergantung dengan rangsangan yang diterimanya, dalam hal ini gambar peringatan bahaya merokok merupakan rangsangan yang diberikan untuk menciptakan respon yang negatif terhadap rokok yang akan dikonsumsi oleh para perokok. Memberikan

pencerahan atau edukasi kepada perokok akan bahaya dari konsumsi rokok yang dilakukan. Banyak faktor yang mempengaruhi tanggapan para perokok, dalam menanggapi gambar peringatan bahaya merokok yang ada pada kemasan rokok diantaranya yaitu :

1. Usia

Faktor usia merupakan suatu hal yang sangat mempengaruhi seseorang dalam bertindak dan bertingkah laku. Usia menentukan kedudukan, peran dan fungsi dari seseorang. Usia juga mempengaruhi pola interaksi sosial seseorang. Usia ditentukan dengan tua, muda seseorang atau anak-anak, remaja, dan dewasa. Usia seseorang mempengaruhi cara bertindak dan berfikirnya. Dalam hal ini tentunya faktor usia juga mempengaruhi perbedaan tanggapan terhadap gambar peringatan bahaya merokok.

Usia atau umur salah satu faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang. Orang yang berusia tua dianggap memiliki pengalaman yang lebih banyak dibandingkan dengan yang muda. Dalam memberikan tanggapan, orang yang sudah berusia tua akan berbeda tanggapan nya dengan orang yang berusia muda. Pola pikir dan pengetahuannya berbeda pula, sehingga mempengaruhi cara pikir pola pandang terhadap suatu hal serta tanggapan yang diberikan terhadap suatu hal berbeda.

2. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aspek sosial yang sangat penting karena banyak segi sosial lainnya yang berhubungan dengan pekerjaan. Pekerjaan juga berhubungan dengan pendidikan, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka

semakin baik pekerjaan yang diperolehnya yang akan berpengaruh pada pendapatannya yang di peroleh dan kondisi sosial ekonominya (Hourton,1992:10). Hal ini juga berpengaruh pada pola konsumsinya, pemilihan barang jasa yang akan digunakannya termasuk pilihan terhadap konsumsi rokok yang dilakukannya. Beragam jenis pekerjaan yang ada sesuai dengan kemampuan dan keahlian individu. Pekerjaan berhubungan dengan tinggi rendahnya pendapatan seseorang. Pendapatan mempengaruhi kecenderungan individu untuk memilih dan membeli barang jasa, dalam hal keputusan untuk membeli atau tidak membeli rokok. Selain itu pendidikan mempengaruhi pengetahuan seseorang, dalam mengetahui resiko penyakit yang ditimbulkan oleh konsumsi rokok yang dilakukannya.

3. Lama Merokok

Lama merokok adalah kurun waktu yang dihabiskan oleh seorang perokok dalam mengkonsumsi rokok. Mulai dari pertama mengetahui tentang rokok, mencoba mengisap sampai akhirnya menjadi perokok tetap. Lama merokok seseorang mempengaruhi pengalaman seorang individu tentang rokok, pengalaman lama merokok ini juga menjadi pengaruh perbedaan tanggapan, terhadap gambar peringatan bahaya merokok tersebut. Orang yang baru merokok atau perokok pemula sekitar 1-5 tahun, tentunya memiliki tanggapan berbeda dengan orang yang sudah merokok berat sekitar 5-10 tahun atau lebih. Hal ini berhubungan dengan pengalaman yang dilaluinya. Orang yang sudah lama merokok, terkesan acuh dan tidak menanggapi gambar bahaya merokok. Karena menurutnya rokok sudah menjadi kebutuhan. Konsumsi dalam waktu yang lama pun tidak merasakan efek buruk dari

konsumsi rokok tersebut. Selain itu kecanduan nikotin dalam waktu lama juga membuat para perokok susah untuk lepas dari rokok.

Namun bagi perokok pemula yang baru mencoba merokok, mungkin akan lebih berfikir kritis terhadap gambar peringatan bahaya merokok tersebut. Dengan adanya gambar bahaya kesehatan akibat konsumsi rokok yang dilakukan. Selain itu karena baru merokok individu juga masih bisa lepas dari kecanduan nikotin yang ada dalam rokok.

1.5.9 Penelitian Relevan

Penelitian tentang rokok secara sosiologis sudah dilakukan sebelumnya dan tentu saja dengan masalah yang berbeda. Adapun penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan ini adalah penelitian Hasan(2006) mengenai “Efek iklan rokok sampoerna A Mild pada mahasiswa studi pada mahasiswa Fakultas Teknik Universitas Andalas Limau Manis”. Penelitian ini untuk mengetahui bagaimana sebenarnya dan sampai sejauh mana efek iklan rokok A Mild pada mahasiswa. Dengan tujuan penelitian untuk mendeskripsikan efek iklan A Mild yang terjadi pada mahasiswa mencakup pada aspek kognitif, afektif dan behavioural.

Penelitiannya dijelaskan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif, untuk tujuan deskriptif dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data pokok. Responden penelitiannya mahasiswa Fakultas Teknik yang berjumlah 120 orang yang dipilih teknik *accidental sampling* (secara kebetulan). Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan efek iklan A Mild pada tahap kognitif, afektif dan behavioral.

Efek dalam bentuk kognitifnya yang pertama yaitu: televisi adalah media iklan yang paling banyak diketahui responden sebanyak 95,7%. Iklan A Mild dipahami sebagai pesan yang digambarkan sebagai realitas sosial (75,8%). (85%) responden memandang iklan AMild kreatif sebagai media hiburan sedangkan, (92,5%) mengatakan bentuk iklan A Mild kreatif. Efek dalam bentuk afektif menyatakan (95%) responden suka dengan iklan rokok A Mild. Sedangkan efek behavioral menyatakan, 59,2% responden merokok terpengaruh oleh iklan rokok A Mild. Dapat disimpulkan bahwa efek iklan A Mild pada setiap tahap memiliki efek yang berbeda-beda, masing-masing tidak sama dalam tindakannya.

Berbeda dengan penelitian ini, dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah terdapat perbedaan pendapat para perokok terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok. Perbedaan ini dilihat dari perbedaan sosial yang dilihat dari faktor perbedaan usia, jenis pekerjaan yang dimiliki dan pengalaman yang telah dilaluinya. Penelitian ini ingin melihat perbedaan tanggapan tersebut pada masyarakat di lingkungan kampus, seperti mahasiswa, tenaga pendidik dan kependidikan, di kampus Universitas Andalas.

1.6 Hipotesis

Dari kerangka pemikiran diatas dapat disimpulkan bahwa perbedaan usia, pekerjaan dan lama merokok seseorang berhubungan dengan, tanggapan terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok. Perbedaan itu dapat dilihat dari ada atau tidaknya hubungan antara perbedaan usia perokok, jenis pekerjaan dan

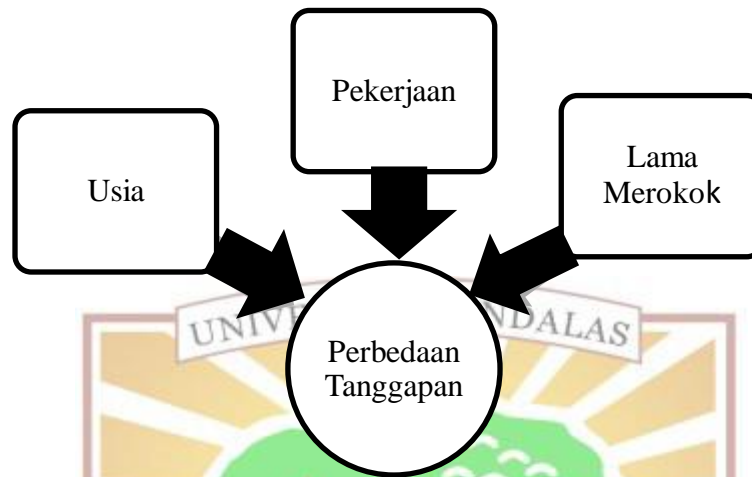
lama merokok perokok. Terhadap aktivitas merokok setelah adanya gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.

Ada dua buah hipotesis dalam penelitian ini, yaitu hipotesis alternatif (H_a) atau hipotesis kerja yang menyatakan adanya hubungan antara variabel X dan Y. Kemudian hipotesis nol (H_o) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara dua variabel yang diuji dengan perhitungan statistik. Dengan demikian hipotesis yang diuji dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan perbedaan usia perokok, jenis pekerjaan dan lama merokok perokok, terhadap tindakan yang dilakukan setelah ada gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.
2. Ada hubungan perbedaan usia perokok, jenis pekerjaan dan lama merokok perokok, dengan tindakan perokok yang beralih menggunakan jenis rokok lain, karena gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.
3. Ada hubungan perbedaan usia perokok, jenis pekerjaan dan lama merokok perokok, dengan penilaiannya terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.
4. Ada hubungan perbedaan usia perokok, jenis pekerjaan dan lama merokok perokok, terhadap aktivitas merokok perokok setelah ada gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.

Gambar:1.1

Diagram Hubungan Antara Variabel Independen Dengan Variabel Dependent



Berdasarkan hipotesis hubungan tersebut, variabel independen dalam penelitian ini adalah perbedaan usia, pekerjaan yang dimiliki dan lama merokok. Sedangkan variabel yang dipengaruhi atau dependent variabel adalah tanggapan terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.

1.7 Metode Penelitian

1.7.1 Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Penelitian kuantitatif menekankan kepada proses mencatat, menghitung, membuat persentase atau rata-rata dari gejala yang diamati, merekam data sebanyak-banyaknya dari populasi yang luas. Kemudian dianalisis menggunakan rumus-rumus atau pun komputer (Bungin, 2001: 29). Metode penelitiannya menggunakan metode survei, penelitian pengamatan yang berskala besar yang dilakukan pada kelompok-

kelompok manusia. Menurut (Singarimbun, 1989: 175) penelitian survei adalah penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data pokok, karena hasil dari kuesioner tersebut berbentuk angka-angka, tabel-tabel, analisa statistik dan uraian-uraian serta kesimpulan dari hasil penelitian. Disamping itu hasil dari kuesioner itu dipakai untuk analisa data kuantitatif.

Sesuai dengan metode yang digunakan, maka tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian eksplanatif atau penelitian penjelasan dimana penelitian ini menguji hubungan antar variabel yang dihipotesiskan. Menjelaskan hubungan antara variable-variabel penelitian dan menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya dan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data primer (Singarimbun, 1989:176). Dengan kata lain, penelitian ini berusaha melihat hubungan suatu gejala sosial dengan gejala sosial lainnya.

1.7.2 Populasi Tenik dan Proses Pengambilan Sampel

1. Populasi

Menurut (Singarimbun, 1989:152) populasi adalah jumlah keseluruhan dari unit analisis yang ciri-cirinya akan diduga. Jadi populasi penelitian merupakan keseluruhan dari objek penelitian, yang dapat merupakan manusia, hewan, tumbuh-tumbuhan, udara, gejala, nilai, peristiwa, sikap hidup, dan sebagainya sehingga objek-objek ini dapat menjadi sumber data penelitian dipelajari kemudian ditarik

kesimpulannya (Bungin, 2005: 32).Maka populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas Padang.

2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan dari populasi yang diambil dengan menggunakan data tertentu.Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil secara representasi atau mewakili populasi yang bersangkutan (Faisal,2010:57).Sampel mewakili sebagian besar dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi misalnya karena keterbatasan dana, waktu, dan tenaga, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut (Sugiono, 2012: 86). Dalam hal ini populasi dari lingkungan kampus bersifat heterogen, memiliki keberagaman unit, strata dan sifat-sifat tertentu.Untuk itu dalam menentukan sampel digunakan teknik khusus yang sejalan dengan sifat populasi (Bungin, 2005: 35).

3. Teknik Dan Proses Pengambilan Sampel.

Untuk mengetahui jumlah atau besaran sampel, yang akan diambil dalam penelitian ini dapat digunakan rumus survai yaitu :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{t^2}$$

keterangan : n = jumlah besaran sampel yang akan diambil

z = batas kepastian kebenaran, dalam hal ini 95% maka $z = 1,96$

t = toleransi kesalahan dalam hal ini adalah 10%

p & q = persentase dari atribut dalam populasi yang dinyatakan dalam decimal (dalam Suryani, 1993: 23).

Karena tidak diketahui jumlah perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas, maka dalam penelitian ini di asumsikan:

$$p = \text{perokok} = 50\%$$

$$q = \text{tidak perokok} = 50\%$$

$$t = \text{toleransi kesalahan, dalam hal ini } 10\%$$

Jadi besaran sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q}{t^2}$$

$$n = \frac{(196^2) \cdot 50 \cdot 50}{10^2} = 96,04$$

Dari hasil perhitungan diatas (96,04) dibulatkan menjadi 100 responden. Setelah jumlah sampel ditentukan, maka teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik probability sampling yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. Dalam penelitian ini dipakai teknik penarikan sampel cluster sampling (area sampling). Teknik ini merupakan teknik penarikan sampel untuk menentukan sampel bila objek yang diteliti atau sumber data sangat luas, misalnya penduduk dari suatu Negara, provinsi, atau kabupaten. Untuk menentukan penduduk mana yang akan menjadi sumber data, maka pengambilan sampelnya berdasarkan daerah populasi yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2012:83). Teknik

sampling area ini sering digunakan melalui dua tahap, yaitu tahap pertama menentukan sampel area, tahap berikutnya menentukan orang-orang yang ada pada area tersebut.

Dalam hal ini objek penelitian adalah perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas, sumber data sangat luas karena di kampus ini terdapat 15 fakultas dengan bermacam prodi atau jurusan. Untuk itu daerah populasi akan ditetapkan saja, dari 15 fakultas yang ada fakultas ekonomi yang akan ditetapkan menjadi daerah untuk pengambilan sampel penelitian. Karena dalam lingkungan kampus ini terdapat perbedaan pekerjaan dari populasi, maka sampel akan diambil dari kelompok pekerjaan berbeda tersebut untuk mewakili jumlah populasi perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas.

Penentuan sampel berdasarkan kebetulan (incidental), siapa saja yang secara kebetulan atau incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2012: 85).

1.7.3 Responden

Responden adalah merupakan sampel yang telah ditetapkan jumlahnya. Responden dalam penelitian ini adalah perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas Padang. Sesuai dengan ketentuan besar sampel yang telah dihitung, banyak responden dalam penelitian ini adalah 100 orang perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas Padang. Area sampel ditetapkan pada Fakultas Ekonomi, sampel terdiri dari 50 perokok dikalangan mahasiswa dari Fakultas

Ekonomi, 30 perokok dikalangan tenaga pendidik dan 20 perokok ditenga kependidikan di Fakultas Ekonomi yang ditetapkan untuk mewakili populasi perokok dilingkungan kampus Universitas Andalas.

1.7.4. Operasionalisasi Variabel Penelitian

Agar konsep-konsep dapat diteliti secara empiris, mereka harus dioperasionalkan dengan mengubahnya menjadi variabel, yang berarti sesuatu yang mempunyai variasi nilai. Selain berfungsi sebagai pembeda variabel-variabel juga berkaitan dan saling mempengaruhi satu sama lain. Hubungan yang paling dasar adalah hubungan antara dua variabel yaitu: variabel pengaruh (*independent variable*) dengan variabel terpengaruh (*dependent variable*).

A. Variabel pengaruh (*independent variable*)

Variabel independen sering juga disebut sebagai variabel *stimulus*, *predictor*, *antecedent*. Dalam bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel bebas atau variabel pengaruh. Variabel bebas merupakan variabel menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen atau terikat (Sugiyono,38: 2012). Adapun yang menjadi variabel independent dalam penelitian ini adalah gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok. dilihat dari faktor perbedaan usia, pekerjaan dan lama merokok.

1. Usia

Usia dalam penelitian ini dibedakan atas kelompok usia muda dan tua. Perokok pada usia 15-25 tahun, 26-36 tahun dan perokok berusia 36 tahun keatas.

2. Pekerjaan

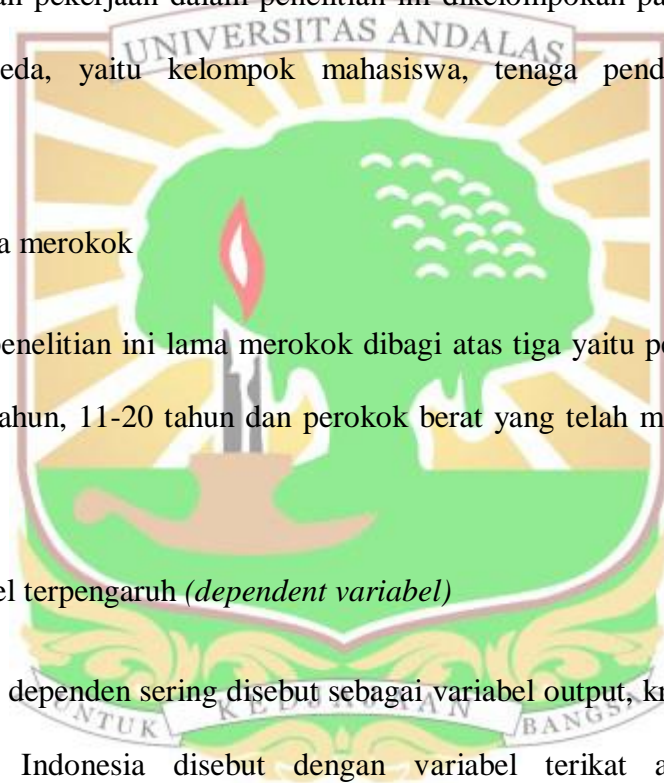
Perbedaan pekerjaan dalam penelitian ini dikelompokkan pada tiga kelompok pekerjaan berbeda, yaitu kelompok mahasiswa, tenaga pendidik dan tenaga kependidikan.

3. Lama merokok

Dalam penelitian ini lama merokok dibagi atas tiga yaitu perokok yang telah merokok 1-10 tahun, 11-20 tahun dan perokok berat yang telah merokok selama 21 tahun keatas.

B. Variabel terpengaruh (*dependent variabel*)

Variabel dependen sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam bahasa Indonesia disebut dengan variabel terikat atau, dipengaruhi (Sugiyono,38: 2012).Adapun yang menjadi variabel terikat dalam penelitian ini adalah tanggapan perbedaan pendapat dari para perokok terhadap gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok.Perbedaan pendapat mempengaruhi tindakan perokok setelah adanya gambar peringatan bahaya merokok pada kemasan rokok dengan indikatornya :



1. Perokok yang tetap merokok.
2. Perokok yang berhenti merokok atau
3. Perokok mengurangi jumlah konsumsinya.

Jenis variabel penelitian tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel : 1.4
Indikator Variabel Independen Dan Variabel Dependen

No	Variabel Penelitian	Indikator		
1.	Variabel Independent	Gambar peringatan bahaya merokok	Usia	15-25 tahun 26-36 tahun 36 tahun keatas
			Jenis Pekerjaan	Mahasiswa Tenaga pendidik Tenaga kependidikan
			Lama merokok	1-10 tahun 11-20 tahun 21 tahun keatas
2.	Variabel dependent	Perbedaan tanggapan	Tindakan	Tetap merokok Berhenti merokok Mengurangi jumlah konsumsi rokok

Sumber : Data Primer 2015

1.7.5 Teknik Dan Alat Pengumpulan Data Yang Digunakan

Dalam penelitian ini untuk mendapatkan data atau informasi data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder (Bungin, 2001: 129) Data Primer merupakan data yang diperoleh secara langsung, melalui daftar pertanyaan secara terstruktur kepada responden yang berisi daftar pertanyaan yang ada pada kuesioner. Menggunakan teknik wawancara terstruktur dilakukan berdasarkan

kuesioner, dimana peneliti berperan aktif menanyakan sesuai pertanyaan yang ada didalam kousiner (Malo,1986: 125). Hal ini dilakukan untuk melengkapi butiran-butiran pertanyaan yang ada dalam kuosioner yang diajukan dan untuk menjelaskan pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh melalui bahan – bahan pustaka yang terkait dengan masalah–masalah yang akan diteliti. Bahan–bahan pustaka didapat dari buku–buku, literatur atau informasi tertulis lainnya. Dalam penelitian kuanitatif ini teknik pengumpulan data utamanya menggunakan kuesioner, dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. Sedangkan untuk alat yang digunakan untuk mengumpulkan data digunakan pensil dan pena.

Metode angket (kuesioner) ini berbentuk rangkaian pertanyaan yang disusun secara sistematis dalam sebuah daftar pertanyaan, kemudian diberikan kepada responden untuk diisi, setelah diisi dikembalikan lagi ke peneliti (Sugiono,142; 2012). Penyebaran kuesioner langsung diberikan peneliti kepada responden sewaktu responden mempunyai waktu senggang atau tidak sedang bekerja dan belajar. Dalam mengisi kuesioner, peneliti mendampingi responden agar tidak terjadi kesalah pahaman terhadap pertanyaan yang dimaksud dalam penelitian tanpa mempengaruhi jawaban responden.

1.7.6 Unit Analisis

Dalam suatu penelitian unit analisis berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau dengan pengertian lain,obyek yang diteliti ditentukan dengan kriterianya sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, masyarakat, lembaga (keluarga,organisasi,) dan komunitas. Unit analisis adalah satuan yang akan diteliti.Dalam penelitian survey unit analisisnya adalah individu.

1.7.7 Analisis Dan Interpretasi Data

Analisis dan interpretasi data pada dasarnya adalah dua hal yang tidak dapat dipisahkan.Analisis data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca atau diinterpretasikan. Analisis data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber data terkumpul.Mengelompokan data berdasarkan variabel dari seluruh responden,menyajikan data pada tiap variabel yang diteliti,melakukan perhitungan menjawab perumusan masalah dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis.

Data yang didapat dari hasil penelitian, akan dijadikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang (Singarimbun, 1989: 84).Data yang sifatnya kuantitatif dianalisa secara kuantitatif dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan analisa tabel silang sehingga dapat dilihat ada atau tidaknya hubungan antara satu variabel dengan variabel yang lainnya. Dalam menganalisis data, seluruh data yang diperoleh

dari kuesioner selanjutnya diolah mulai dari *editing*, *mentally*, kemudian disusun dalam bentuk tabel frekuensi yang ditampilkan sesuai dengan kebutuhan untuk menjawab permasalahan ini. Setelah itu dilakukan perhitungan persentase dan uji statistik *Chi Square*.

Adapun rumus *Chi Square* (Chi kuadrat) untuk daftar kontingensi 2x2 dengan $df = 1$ dan **tidak ada sel yang kurang dari 5** (Hadi, 2000: 266-277) adalah sebagai berikut :

$$X^2 = \frac{N[(AD - BC)]^2}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

N = Jumlah individu atau subjek, sedangkan a, b, c, d adalah frekuensi dalam tiap sel.

Untuk tabel 2x2 atau $df = 1$ tetapi **ada sel yang kurang dari 5** maka rumusnya adalah:

$$X^2 = \frac{N \left[(AD - BC) \frac{N}{2} \right]^2}{(A + B)(C + D)(A + C)(B + D)}$$

Sedangkan untuk mengetahui ada atau tidak adanya hubungan antara variabel digunakan koefisien kontingensi (C_c) dengan rumus (Iskandar, 2009:112). :

$$C_c = \sqrt{\frac{x^2}{x^2 + n}}$$

C_c = koefisien kontingensi

x^2 = chi kuadrat

N = jumlah sampel

Agar harga C yang diperoleh dapat dipakai untuk melihat derajat asosiasi antara variabel, maka harga C ini perlu dibandingkan dengan kontingensi maksimum dengan rumus (Asmawi, 1997: 15-16).:

$$C_{maks} = \frac{m-1}{m}$$

Ket C_{maks} = kontingensi maksimum

k = Jumlah baris atau kolom yang paling kecil

Untuk mengetahui kuat lemahnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Cara lain untuk mengartikan nilai C yang telah kita peroleh, yaitu dengan membagi nilai C yang diperoleh dengan nilai C maksimum dan kemudian dikalikan 100%, dengan interpretasi bahwa:

- 0% - 30 % hubungan lemah
- 31% - 70% hubungan sedang
- 71% - 90% hubungan kuat
- 91% - 100% hubungan kuat sekali

Untuk memudahkan dalam memproses dan menganalisis data maka dalam penelitian ini digunakan *Software Statistical Product And Service Solution (SPSS) v 15 for windows* dengan tahap sebagai berikut :sebelum dianalisis, kuesioner yang terkumpul terlebih dahulu diperiksa ulang terutama kelengkapan dan konsistensi jawaban. Setelah itu data dari kuesioner dipindahkan kedalam *coding sheet*, data dalam *coding sheet* tersebut dimasukkan kedalam program SPSS, kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis SPSS.

1.7.8 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian diambil dilingkungan kampus Universitas Andalas Padang. Alasan mengambil lokasi dilingkungan kampus ini karena kampus merupakan instansi pendidikan yang harus bebas dari asap rokok. Sesuai dengan himbauan Rektor Universitas Andalas yang juga mencanangkan untuk menjadikan kampus bebas dari asap rokok pada tahun 2015. Karena kampus merupakan salah satu target pasar yang potensial. Berbagai kegiatan acara disponsori oleh perusahaan rokok, tidak hanya itu program beasiswa pun diberikan oleh perusahaan rokok, seperti beasiswa jarum yang diberikan oleh perusahaan rokok untuk mahasiswa berprestasi. Hal ini membuat rokok dikalangan kampus semakin tidak asing lagi. Pemberiaan gambar peringatan bahaya merokok merupakan salah satu cara untuk menekan jumlah perokok. Mengingat bahaya dan kerugian yang ditimbulkan oleh rokok sangatlah besar. Terutama perokok dikalangan muda seperti mahasiswa, yang menjadi konsumen rokok terbesar pada saat sekarang ini dan perokok lain seperti tenaga pendidik dan kependidikan yang berada dilingkungan kampus Universitas Andalas Padang. Untuk itu saya tertarik untuk mengangkat penelitian ini dilingkungan kampus Universitas Andalas ini. Untuk melihat apakah ada perbedaan tanggapan para perokok dikalangan mahasiswa yang berpendidikan, dengan tenaga pendidik sebagai tenaga pengajar dan tenaga kependidikan yang mengatur jalannya instansi pendidikan yang mempunyai peran dan fungsi masing-masing.

1.7.9 Jadwal Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakanselama 6 bulan terhitung dari Juli 2015 sampai dengan Desember 2015, dimana uraian kegiatan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 1.5 berikut :

Tabel : 1. 5

Jadwal Penelitian
UNIVERSITAS ANDALAS

No	Nama Kegiatan	2015								2016		
		Mei	Jun	Jul	Agu	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
1.	Mengurus surat izin penelitian	■	■									
2.	Membuat instrument penelitian (kuesioner)			■	■							
3.	Penelitian -Menyebarkan kuesioner			■	■							
4.	Analisis Data - Koding data - Tabulasi - Analisis hubungan - Kesimpulan					■	■	■	■			
5.	Bimbingan Skripsi								■	■	■	
6.	Ujian Skripsi											■

