

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancainderanya (Mubarak, 2010). Pengetahuan berasal dari pengalaman seseorang dan bisa juga berasal dari informasi yang diberikan oleh orang lain. Pengetahuan bisa membuat seseorang melakukan lagi hal yang pernah dia lakukan dan membuat seseorang bisa menilai apa yang sudah menjadi pengalamannya tersebut. (Irianto, 2014). Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Bambang, 2008).

Ada empat macam pengetahuan (Widodo, 2006), yaitu:

a. Pengetahuan Faktual (*Factual knowledge*).

Pengetahuan yang berupa potongan - potongan informasi yang terpisah-pisah atau unsur dasar yang ada dalam suatu disiplin ilmu tertentu.

b. Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan yang menunjukkan saling keterkaitan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi bersama – sama.

c. Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan tentang bagaimana mengerjakan sesuatu, baik yang bersifat rutin maupun yang baru.

d. Pengetahuan Metakognitif

Mencakup pengetahuan tentang kognisi secara umum dan pengetahuan tentang diri sendiri.

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan

dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

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

b. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu

kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

c. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria – kriteria yang ada.

2. Implementasi Kebijakan

a. Implementasi

Mazmanian & Paul Sabatier dalam bukunya *implementation and public policy* (1982:61) mendefinisikan implementasi yaitu pelaksanaan keputusan kebijakan dasar, biasanya dalam bentuk undang-undang, namun dapat pula berbentuk perintah-perintah atau keputusan keputusan eksekutif yang penting atau keputusan badan peradilan. Lazimnya, keputusan tersebut mengidentifikasi masalah yang ingin diatasi, menyebutkan secara tegas tujuan atau sasaran yang ingin dicapai dan berbagai cara untuk menstrukturkan atau mengatur proses implementasinya.

Dapat pula dikatakan bahwa implementasi adalah sebuah proses interaksi antara penentuan tujuan dan tindakan untuk mencapai tujuan yang pada dasarnya adalah kemampuan untuk membangun hubungan dalam mata rantai sebab akibat agar suatu

kebijakan dapat menimbulkan dampak (Parsons, 2005). Kebijakan yang baik tidak memiliki arti apa-apa jika tidak dapat diimplementasikan. Apabila sebuah kebijakan telah ditetapkan maka proses perumusan kebijakan menginjak tahapan implementasi. Tahap implementasi melibatkan serangkaian kegiatan yang meliputi pemberitahuan kepada publik mengenai pilihan kebijakan yang diambil, instrument kebijakan yang digunakan, staf yang akan melaksanakan program pelayanan-pelayanan yang akan diberikan, anggaran yang telah disiapkan dan laporan-laporan yang akan dievaluasi.

b. Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan dalam pengertian yang luas merupakan tahap dari kebijakan segera setelah penetapan undang-undang atau peraturan (Kurniawan, 2011). Implementasi Kebijakan adalah aktivitas-aktivitas yang terjadi setelah penerbitan perintah dari otoritas pemangku kebijakan public termasuk usaha-usaha baik dari aspek pelaksana dan dampak substantifnya terhadap rakyat (Sabatier & Mazmanian, 1983).

Ada dua hal yang menjadi fokus perhatian dalam implementasi, yaitu compliance (kepatuhan) dan what's happening? (apa yang terjadi) (Ripley & Franklin, 1986). Kepatuhan merujuk pada apakah para implementor patuh terhadap prosedur atau standard aturan yang telah ditetapkan, sementara

untuk “what’s happening?” mempertanyakan bagaimana proses implementasi itu dilakukan, hambatan apa yang muncul, apa yang berhasil dicapai, mengapa dan sebagainya (Nurharjadmo, 2008).

Menurut Grindel dalam Meter dan Horn 1975 keberhasilan implementasi dipengaruhi oleh dua variable besar yaitu isi kebijakan dan lingkungan implementasi. Variabel isi kebijakan mencakup sejauh mana kepentingan kelompok sasaran termuat dalam isi kebijakan, jenis manfaat yang diterima oleh kelompok sasaran, sejauh mana perubahan yang diinginkan dari sebuah kebijakan, apakah letak sebuah kebijakan sudah tepat, apakah sebuah kebijakan telah menyebutkan implementornya secara rinci dan apakah kebijakan didukung oleh sumberdaya yang memadai. Sedangkan variable lingkungan kebijakan mencakup seberapa besar kekuasaan, kepentingan dan strategi yang dimiliki oleh actor yang terlibat dalam implementasi kebijakan, karakteristik rezim yang berkuasa dan tingkat kepatuhan dan responsifitas kelompok sasaran.

c. Pemain Kebijakan

Istilah lain dari pemain kebijakan adalah *stakeholder* kebijakan. *Stakeholder* (pemangku kepentingan) yang dimaksudkan di sini adalah individu, kelompok atau lembaga yang memiliki kepentingan terhadap suatu kebijakan. Secara garis besar

stakeholder kebijakan public dibedakan ke dalam tiga kelompok (Putra, 2005) :

- 1) *Stakeholder* kunci : mereka yang memiliki kewenangan secara legal untuk membuat keputusan.
- 2) *Stakeholder* primer : mereka yang memiliki kaitan kepentingan secara langsung dengan suatu kebijakan, program atau proyek.
- 3) *Stakeholder* sekunder : mereka yang tidak memiliki kaitan kepentingan langsung dengan suatu kebijakan, program dan proyek namun memiliki kepedulian dan perhatian sehingga mereka turut bersuara dan berupaya untuk mempengaruhi keputusan legal pemerintah.

d. Proses Perumusan Kebijakan

- 1) Mengidentifikasi isu kebijakan

Isu kebijakan pada hakikatnya merupakan permasalahan sosial yang actual, mempengaruhi banyak orang dan mendesak untuk dipecahkan. Empat prasyarat agar isu kebijakan dapat dikatakan sebagai permasalahan social adalah disepakati banyak pihak, memiliki prospek akan solusinya, sejalan dengan pertimbangan politik dan sejalan dengan ideologi.

2) Merumuskan agenda kebijakan

Identifikasi dan perdebatan mengenai isu-isu kebijakan akan melahirkan agenda kebijakan. Agenda kebijakan pada intinya merupakan sebuah masalah sosial yang paling memungkinkan direspon oleh kebijakan.

3) Melakukan konsultasi

Konsultasi dilakukan untuk menghindari tumpang tindih kepentingan dan memperoleh dukungan yang luas dari publik. Melalui konsultasi, ide-ide dapat diuji dan proposal kebijakan disempurnakan.

4) Menetapkan keputusan

Setelah isu kebijakan teridentifikasi, agenda kebijakan dirumuskan dan konsultasi dilakukan maka tahap berikutnya adalah menetapkan alternatif kebijakan apa yang akan diputuskan. Jika tahap kebijakan diwujudkan dalam bentuk program pelayanan sosial, tahap penetapan keputusan kebijakan melibatkan pembuatan pertimbangan oleh cabinet. Jika kebijakan berbentuk peraturan dan perundang-undangan, maka pembuatan keputusan melibatkan pihak eksekutif dan legislatif.

5) Implementasi

Para pembuat kebijakan harus sudah mempersiapkan strategi implementasi sejak awal sebuah kebijakan

dirumuskan. Menurut Bridgman dan Davis (2004) banyak literature yang menunjukkan prasyarat bagi keberhasilan implementasi kebijakan, antara lain :

- a) Didasari oleh teori dan kaidah-kaidah ilmiah mengenai bagaimana program atau peraturan beroperasi.
- b) Memiliki langkah-langkah yang tidak terlalu banyak dan kompleks.
- c) Memiliki prosedur akuntabilitas yang jelas.
- d) Pihak yang bertanggungjawab memberikan pelayanan harus terlibat dalam perumusan desain kebijakan.
- e) Melibatkan monitoring dan evaluasi yang teratur.
- f) Para pembuat kebijakan harus memberi perhatian yang sungguh-sungguh terhadap implementasi seperti halnya terhadap perumusan kebijakan.

Implementasi kebijakan dapat digagalkan oleh beberapa faktor. Agar implementasi kebijakan berjalan, disarankan agar menghindari beberapa hal berikut :

- a) Spesifikasi yang tidak lengkap. Kebijakan yang tidak memiliki atribut dan instrument yang lengkap akan menuai kegagalan dalam pengimplementasiannya.

- b) Lembaga yang tidak tepat
 - c) Konflik tujuan yaitu kebijakan-kebijakan yang memiliki tujuan yang berlawanan satu sama lain.
 - d) Kegagalan insentif
 - e) Konflik petunjuk. Instruksi yang tidak jelas dan berlawanan satu sama lain dapat membingungkan pelaksana kebijakan dalam menjalankan sebuah program.
 - f) Kurang kompetensi. Para pelaksana kebijakan perlu memiliki bidang keahlian sesuai dengan jenis program yang diterapkan.
 - g) Sumberdaya tidak memadai.
 - h) Kegagalan komunikasi. Banyak kebijakan sangat tergantung pada adanya koordinasi diantara lembaga-lembaga pelaksana dan komunikasi dengan para penerima pelayanan.
- 6) Evaluasi

Perumusan kebijakan pada hakikatnya merupakan proses terus menerus yang tiada henti. Secara formal, evaluasi merupakan tahap “akhir” dari sebuah proses pembuatan kebijakan. Dari evaluasi ini akan dihasilkan masukan-masukan guna menyempurnakan kebijakan atau perumusan kebijakan selanjutnya.

3. Rokok

a. Pengertian Rokok

Pengertian rokok dalam Pasal 1 PP No. 19 2003 Tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, dapat diartikan sebagai hasil olahan tembakau yang terbungkus atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tubacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintesisnya yang mengandung nicotin atau tar dengan atau tanpa bahan tambahan. Rokok (tobacco) adalah daun-daun kering yang diolah dari genus *Nicotiana*; daun-daun kering ini mengandung berbagai alkaloid, dengan yang utama adalah nikotin, memiliki sifat sedative narkotik sekaligus emetic dan diuretic, serta merupakan depresan jantung dan anti spasmodic (Dorland, 2002).

b. Zat-zat yang terkandung di dalam rokok

WHO (2002) menyebutkan bahwa terdapat lebih dari 4000 bahan kimia yang terkandung dalam rokok dan asap rokok, termasuk diantaranya adalah nikotin, tar, karbon monoksida yang merupakan racun utama dalam rokok dan berbagai zat kimia lainnya. Beberapa zat yang terkandung dalam rokok dan asap rokok adalah :

1) Karbon monoksida (CO)

Karbon monoksida adalah sejenis gas yang tidak memiliki bau, yang dihasilkan dari pembakaran oleh pembakaran yang tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon ketika

merokok. Gas CO yang dihasilkan sebatang rokok mencapai 3-6%, gas ini dapat dihirup oleh siapa saja, baik oleh orang yang merokok atau orang yang terdekat dengan si perokok, atau orang yang berada dalam satu ruangan. Seseorang yang merokok hanya akan menghisap 1/3 bagian saja, yaitu arus yang tengah atau *mid-stream*, sedangkan arus pinggir (*side-stream*) akan tetap berada di luar. Selain itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan asap tersebut pada udara sekitarnya. Gas CO dapat bereaksi dengan hemoglobin (Hb) membentuk karbon monoksidhemoglobin (karboksihemoglobin). Afinitas hemoglobin untuk O₂ jauh lebih rendah daripada afinitasnya terhadap karbon monoksida, sehingga CO menggantikan O₂ pada hemoglobin dan menurunkan kapasitas darah sebagai pengangkut oksigen (Ganong, 2002). Sel tubuh yang menderita kekurangan oksigen akan berusaha meningkatkan yaitu melalui kompensasi pembuluh darah dengan jalan vasokonstriksi atau spasme. Bila proses spasme berlangsung lama dan terus menerus maka pembuluh darah akan mudah rusak dengan terjadinya proses *aterosklerosis* (penyempitan). Cara menghisap rokok dalam akan meningkatkan jumlah gas CO yang masuk ke dalam tubuh, sehingga mempertinggi risiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Tingginya kadar

CO dalam tubuh akan menurunkan jumlah perfusi O₂ dalam tubuh. Sebagai kompensasinya maka akan terjadi penurunan hantaran O₂ ke jaringan lain, misalnya kulit. Kulit yang terus menerus kekurangan O₂ ini akan rusak bahkan mati, sehingga memicu penuaan dini.

2) Nikotin

Nikotin (*nicotine*) adalah alkaloid yang sangat beracun, tidak berwarna dan mudah larut, dengan bau yang mirip piridin serta rasa terbakar, dan diperoleh dari tembakau atau diproduksi secara sintesis (Dorland, 2002). Nikotin yang terkandung dalam asap rokok antara 0.5-3 ng, dan semuanya diserap, sehingga di dalam cairan darah atau plasma berkisar antara 40-50 ng/ml. Pada paru-paru, nikotin dapat menghambat aktifitas silia. Seperti halnya heroin dan kokain, nikotin juga memiliki karakteristik efek adiktif dan psikoaktif. Perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan yang berkurang, toleransi dan keterikatan fisik. Hal inilah yang menyebabkan mengapa para perokok walau sudah memiliki niat masih sulit untuk berhenti merokok. Efek nikotin menyebabkan perangsangan terhadap hormone *katekolamin* (adrenalin) yang bersifat memacu jantung dan tekanan darah. Jantung tidak diberikan kesempatan istirahat dan tekanan darah akan semakin meninggi, berakibat

timbulnya hipertensi. Efek lain yang dapat ditimbulkan yaitu merangsang berkelompoknya trombosit (sel pembekuan darah), trombosit akan menggumpal dan akhirnya akan menyumbat pembuluh darah yang sudah sempit akibat asap yang mengandung (CO) yang berasal dari rokok. Hal ini akan memperparah kejadian penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular tersering adalah penyakit jantung coroner (PJK) dengan komplikasi infark miokard akut, angina tidak stabil dan berbagai kelainan akut lainnya (Fahri & Yunus, 2009).

3) Tar

Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Dalam Dorland (2002), disebutkan bahwa tar adalah cairan kental, hitam atau coklat gelap yang diperoleh dengan memanggang kayuberbagai spesies pinus, atau sebagai produk samping pada distalasi destruktif batu bara bituminosa. Kadar tar pada rokok berkisar 0.5-35 mg per batang. Di Indonesia sendiri kadar tar pada berbagai jenis rokok kretek sebesar 28.2-52.3 mg tar per batangnya. Tar merupakan suatu zat yang bersifat toksik karsinogenik, sehingga dapat memicu terjadinya kanker baik pada jalan napas dan paru-paru. Tar juga

mengandung *benzopyrene*, yang menyebabkan noda di gigi, kuku dan paru-paru. Hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada mulut, gigi, gusi dan system pencernaan.

4. Kawasan Bebas Asap Rokok

Kawasan bebas asap rokok atau yang sering disebut juga Kawasan Tanpa Rokok (KTR) menurut Peraturan Pemerintah (PP) nomor 109 tahun 2012 adalah ruangan atau area yang dinyatakan dilarang untuk kegiatan merokok atau kegiatan memproduksi, menjual, menjalankan dan/ atau mempromosikan produk tembakau (Rahajeng, 2015). Penetapan kawasan tanpa rokok merupakan upaya perlindungan yang paling efektif dari bahaya asap rokok, memberikan lingkungan yang bersih dan sehat bagi masyarakat serta melindungi kesehatan masyarakat secara umum dari dampak buruk merokok baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pengembangan kawasan tanpa rokok memiliki landasan hukum yaitu Peraturan Pemerintah RI Nomor 81 tahun 1999 dan Nomor 38 tahun 2000 tentang Pengamanan Rokok Bagi Kesehatan, perihal Kawasan Tanpa Rokok pasal 23, 24, dan pasal 26 tentang peran masyarakat.

Landasan hukunm tersebut yaitu :

a. Pasal 23 ayat 1

Tempat umum dan atau tempat kerja yang spesifik sebagai tempat penyelenggaraan upaya kesehatan, proses belajar mengajar, area

kegiatan anak, kegiatan ibadah dan angkutan umum dinyatakan sebagai kawasan tanpa rokok.

b. Pasal 24

Pimpinan atau penanggung jawab tempat umum dan tempat kerja harus mengupayakan terbentuknya kawasan tanpa rokok.

c. Pasal 26

Masyarakat, termasuk setiap orang yang memproduksi rokok dan setiap orang yang memasukkan rokok ke dalam wilayah Indonesia, memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal melalui terbentuknya kawasan tanpa rokok pada tempat umum, tempat kerja dan angkutan umum.

5. Program Kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Bersih dan Bebas Asap Rokok

Surat Keputusan Rektor tahun 2011 berisi bahwa Implementasi Program Kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Bersih dan Bebas Asap Rokok (KBBR) yaitu :

a. Dilarang merokok di seluruh area kampus Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY) baik *indoor* ataupun *outdoor* bagi semua pegawai edukatif, pegawai administratif, mahasiswa dan semua *stakeholder* UMY yang lainnya.

b. Program KBBR merupakan tanggungjawab semua civitas akademik baik pegawai edukatif, pegawai administratif,

mahasiswa dan semua *stakeholder* UMY yang lainnya yang dikoordinasikan oleh Tim Implementasi Kampus UMY Bersih dan Bebas Asap Rokok.

- c. Pimpinan Universitas dan Pimpinan Unit Kerja wajib mensosialisasikan dan meningkatkan kualitas pencapaian kinerja Program KBBR.
- d. Pegawai Edukatif wajib mensosialisasikan secara kontinyu Program KBBR kepada mahasiswa khususnya pada saat mengajar.
- e. Pimpinan Organisasi Kegiatan Kemahasiswaan wajib mensosialisasikan secara kontinyu program KBBR kepada anggotanya.
- f. Apabila mengetahui adanya perokok di UMY, pegawai edukatif, pegawai administrative, maupun mahasiswa wajib melakukan peneguran.
- g. Dilarang adanya pendistribusian dan perdagangan rokok di UMY.
- h. Pelanggaran terhadap butir-butir implementasi Program KBBR baik dalam bentuk pendistribusian, perdagangan dan konsumsi rokok di UMY merupakan pelanggaran yang bisa diajukan pada proses penilaian kinerja baik akademik maupun non akademik.
- i. Dimulai pada Semester Genap 2011/2012 pegawai edukatif, pegawai administrative dan mahasiswa wajib menandatangani pakta integritas untuk mendukung implementasi Program KBBR.

- j. Tim Implementasi Program KBBR melaporkan perkembangan kinerja program kepada Rektor setiap bulan, setiap tengah tahunan pada forum Rapat Kerja Tengah Tahunan dan setiap akhir tahun pada forum Rapat Kerja Tahunan UMY.

6. Mahasiswa

Mahasiswa adalah sebagian kecil dari generasi muda Indonesia yang mendapatkan kesempatan untuk mengasah kemampuannya di Perguruan Tinggi. Tentunya sangat diharapkan mendapat manfaat yang sebesar-besarnya dalam pendidikan agar kelak mampu menyumbangkan kemampuannya untuk memperbaiki kualitas hidup bangsa Indonesia yang saat ini belum pulih sepenuhnya dari krisis yang dialami pada akhir abad ke20 (Salim & Sukadji, 2006).

7. Sikap Dan Tindakan Merokok Mahasiswa

a. Sikap

Sikap adalah sebuah kecenderungan untuk bertingkah laku tertentu dengan cara tertentu dalam situasi sosial (Allport, 2004). Sikap merujuk pada evaluasi individu terhadap berbagai aspek dunia social serta bagaimana evaluasi tersebut memunculkan rasa suka atau tidak suka terhadap isu, ide, orang lain, kelompok social dan objek (Baron, 2004).

Definisi sikap digolongkan dalam tiga kerangka pemikiran. Pertama, sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berarti sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan

mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Kedua, sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Ketiga skema triadic (*triadic schema*). Menurut pemikiran ini suatu sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek (Azwar, 2005).

b. Tindakan

Tindakan dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi, perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoaatmodjo, 2007).

Tindakan dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi baik oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Hereditas atau faktor keturunan adalah konsepsi dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu untuk selanjutnya. Sedangkan lingkungan adalah kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Suatu mekanisme pertemuan antara kedua faktor dalam rangka terbentuknya perilaku disebut proses belajar (*learning process*).

Prosedur pembentukan perilaku menurut Skinner adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi tentang hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcer* berupa hadiah-hadiah atau *rewards* bagi perilaku yang akan dibentuk.
- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki. Kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Dengan menggunakan secara urut komponen-komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcer* atau hadiah untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun. Apabila komponen pertama telah dilakukan, maka hadiahnya diberikan, hal ini akan mengakibatkan komponen atau perilaku tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau perilaku ini sudah terbentuk, kemudian dilakukan komponen (perilaku) yang kedua yang diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi), demikian berulang-ulang, sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan

komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai perilaku yang diharapkan terbentuk.

Secara lebih operasional tindakan dapat diartikan sebagai suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar objek tersebut. Respon ini berbentuk dua macam, yaitu :

- 1) Bentuk Pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Dapat dikatakan bahwa dalam bentuk pasif ini perilaku masih terselubung (*convert behavior*), atau perilaku tertutup.
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku tersebut jelas dapat diobservasi secara langsung. Perilaku ini sudah tampak dalam tindakan nyata maka disebut *overt behavior* atau perilaku terbuka.

c. Merokok

Pengertian merokok menurut Sitepoe pada tahun 2000 adalah membakar tembakau yang kemudian diisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Sedangkan Poerwadarminta (1995) mendefinisikan merokok sebagai menghisap rokok, sedangkan definisi dari rokok sendiri adalah tembakau yang berbalut daun nipah atau kertas. Subanada (2004) menyatakan merokok adalah suatu kebiasaan yang dapat

menimbulkan kenikmatan bagi si perokok, namun dilain pihak dapat menimbulkan dampak buruk bagi si perokok itu sendiri maupun orang-orang di sekitarnya.

d. Sikap dan tindakan merokok

Manusia melakukan bermacam-macam bentuk tindakan dalam menanggapi stimulus yang diterimanya, salah satu contohnya adalah tindakan merokok. Merokok telah banyak dilakukan pada zaman Tiongkok kuno dan Romawi, pada saat itu orang telah menggunakan ramuan yang dapat mengeluarkan asap dan menimbulkan kenikmatan dengan cara dihisap melalui hidung dan mulut (Danasantoso, 1991).

Merokok didefinisikan sebagai menghisap rokok, sedangkan rokok sendiri memiliki arti yaitu golongan tembakau yang berbalut daun nipah dan kertas (Poerwadarminta, 1995). Merokok adalah menghisap asap tembakau yang dibakar ke dalam tubuh dan menghembuskannya kembali ke luar (Amstrong, 1990). Pendapat lain mengatakan bahwa perilaku merokok adalah sesuatu yang dilakukan seseorang berupa membakar dan menghisapnya serta dapat menimbulkan asap yang dapat terhisap oleh orang-orang di sekitarnya (Levy, 1984).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tindakan merokok adalah suatu kegiatan membakar rokok yang kemudian

menghisapnya lalu menghembuskan kembali asapnya yang mana asap tersebut dapat pula dihirup oleh orang-orang di sekitarnya.

e. Tipe tindakan merokok

Levanthal dan Clearly (Komasari & Helmi, 2000) mengungkapkan bahwa terdapat 4 tahap dalam tindakan merokok, yaitu :

- 1) Tahap *Preparatory*. Seseorang yang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai rokok dengan cara mendengar, melihat atau dari hasil bacaan. Hal-hal ini dapat menimbulkan minat untuk merokok.
- 2) Tahap *Initiation*. Tahap perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap tindakan merokok.
- 3) Tahap *Becoming of Smoker*. Apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang per hari maka mempunyai kecenderungan menjadi perokok.
- 4) Tahap *Maintance of Smoking*. Pada tahap ini merokok sudah menjadi suatu bagian dari cara pengaturan diri (*self regulating*).

f. Aspek-aspek dalam tindakan merokok

Aspek-aspek yang terdapat dalam tindakan merokok yaitu:

- 1) Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan yang negative (Mu'tadin, 2002).

2) Intensitas Merokok

Pengklasifikasian perokok berdasarkan rokok yang dihisap menurut Smet (1994) yaitu :

- a) Perokok berat yang menghisap lebih dari 15 batang rokok dalam sehari.
- b) Perokok sedang yang menghisap 5-14 batang rokok dalam sehari.
- c) Perokok ringan yang menghisap 1-4 batang rokok dalam sehari.

3) Tempat Merokok

Menurut Mu'tadin (2002) tipe merokok berdasarkan tempat ada dua, yaitu :

- a) Merokok di tempat-tempat umum/ ruang public.
 - i. Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.

- ii. Kelompok Heterogen (merokok di tengah-tengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit dan lain-lain.
- b) Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi
 - i. Kantor atau kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempat-tempat seperti ini sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah dan mencekam.
 - ii. Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang yang suka berfantasi.
- g. Dampak Tindakan Merokok

Ogden (2000) membagi dampak tindakan merokok menjadi dua, yaitu :

1) Dampak Positif

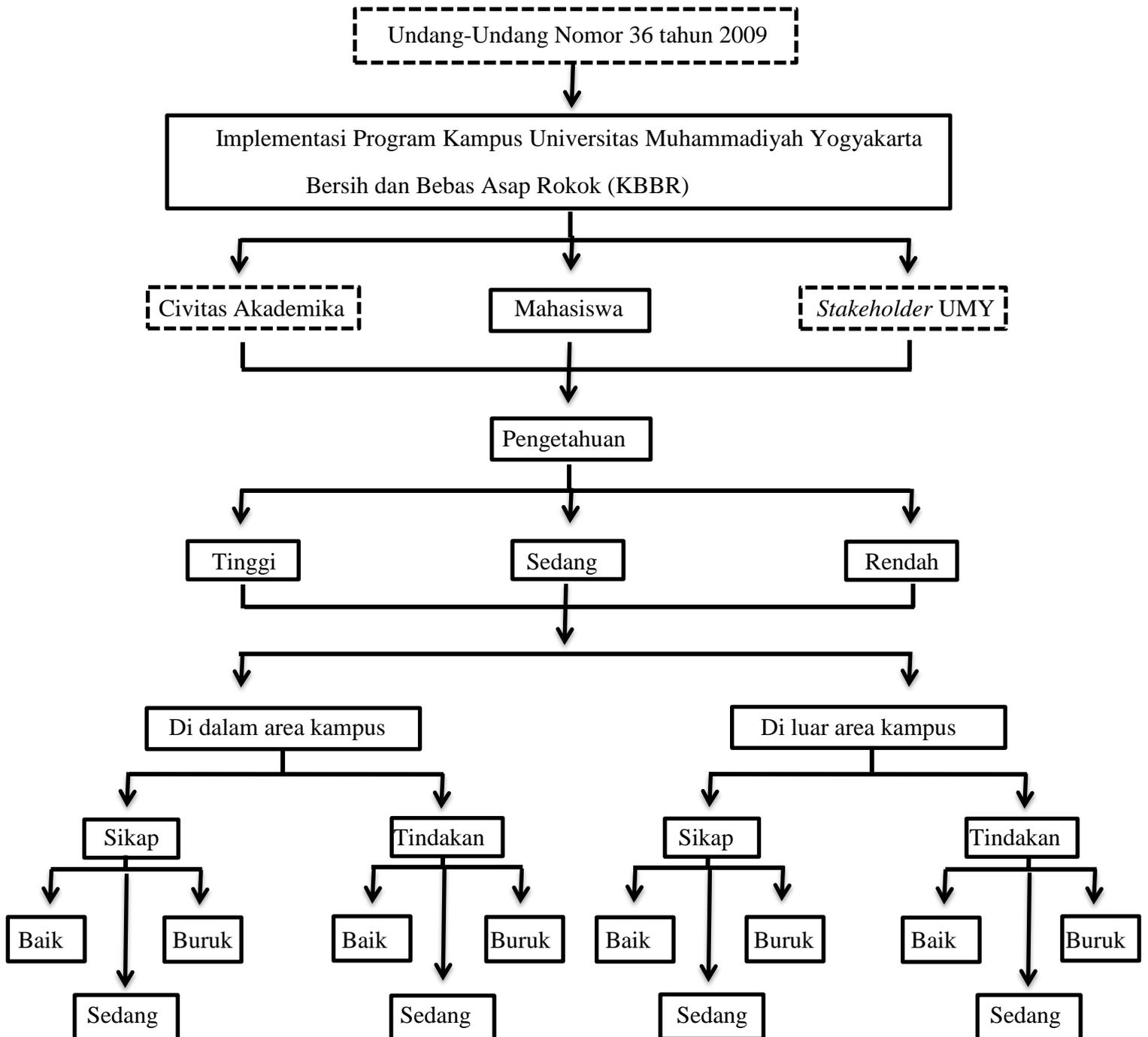
Merokok menimbulkan dampak positif yang sangat sedikit bagi kesehatan. Graham menyatakan bahwa dengan merokok dapat menghasilkan *mood* positif dan dapat membantu individu menghadapi keadaan-keadaan yang sulit.

2) Dampak Negatif

Merokok dapat menimbulkan berbagai dampak negative yang sangat berpengaruh bagi kesehatan. Merokok bukanlah suatu penyebab penyakit, tetapi dapat memicu suatu jenis penyakit sehingga boleh dikatakan merokok tidak menyebabkan

kematian, tetapi dapat mendorong timbulnya penyakit yang dapat mengakibatkan kematian.

B. Kerangka Konsep



Keterangan : - - - - - tidak diteliti

C. Hipotesis

H_0 : Tidak terdapat hubungan tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok dengan sikap dan tindakan merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.

H_1 : Terdapat hubungan tingkat pengetahuan mengenai program kampus UMY bersih dan bebas asap rokok dengan sikap dan tindakan merokok mahasiswa di dalam dan di luar area kampus.