

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

1. Definisi Rokok

Rokok merupakan hasil olahan tembakau terbungkus dalam bentuk cerutu atau lainnya yang dihasilkan oleh tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau dari bahan sintetis yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 19, 2003). Rokok merupakan salah satu produk industri dan komoditi internasional yang mengandung sekitar 4000 bahan kimiawi. Unsur yang paling penting meliputi tar, nikotin, metil klorida, aseton, amonia dan karbon monoksida.

2. Kandungan Rokok

Dalam proses merokok, nikotin dan asap rokok akan keluar dari tembakau. Penjelasan lebih lanjut mengenai bahan-bahan kimia yang terkandung dalam rokok sebagai berikut:

a. Tar

Tar adalah zat berwarna coklat yang berisi berbagai jenis hidrokarbon aromatik polisiklik, amin aromatik dan N-nitrosamine. Tar yang dihasilkan asap rokok akan menimbulkan iritasi pada saluran dan menyebabkan bronkitis, kanker nasofaring, dan kanker paru.

b. Nikotin

Nikotin adalah bahan alkaloid toksik yang bersifat basa lemah dengan pH 8,0. Pada pH fisiologis, sebanyak 31% nikotin berbentuk bukan ion dan dapat melalui membran 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 umumnya tidak dalam bentuk ion dan dapat diabsorpsi dengan baik melalui mulut.

c. Karbonmonoksida

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

d. 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 itu, ambang batas bahaya timah hitam yang masuk ke dalam tubuh adalah 20 ug per hari.

3. Jenis Rokok

Berdasarkan penggunaan filter, rokok dibagi menjadi dua jenis, yaitu rokok filter dan rokok non-filter. Rokok filter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya terdapat gabus, dan rokok non-filter adalah rokok yang pada bagian pangkalnya tidak terdapat gabus. Kandungan nikotin yang terdapat dalam rokok non-filter lebih besar. Hal ini karena rokok non-filter tidak dilengkapi dengan filter yang berfungsi mengurangi asap yang keluar dari rokok seperti yang terdapat pada rokok filter.

4. Kategori Perokok

a. Perokok pasif

Perokok pasif adalah asap rokok yang dihirup oleh seseorang yang tidak merokok. Asap rokok tersebut bisa menjadi polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok yang terhirup oleh bukan perokok menimbulkan *second handsmoke*.

b. Perokok aktif

Perokok aktif adalah orang yang suka merokok (Hasan alwi, 2003:960). Menurut WHO (2013), tipe perokok dibagi tiga yaitu: 1) Perokok ringan yang merokok 1 – 10 batang per hari; 2) Perokok sedang yang merokok 11 – 20 batang per hari; 3) Perokok berat yang merokok lebih dari 20 batang per hari.

B. Perilaku Konsumsi Rokok

Perilaku merokok selain disebabkan oleh faktor-faktor dari dalam diri, juga disebabkan oleh faktor lingkungan (Komalasari dan Hemli, 2006). Menurut Barber, *et al* (2008), komoditas rokok merupakan barang normal di mana semakin tinggi harga barang tersebut maka jumlah permintaannya akan semakin berkurang. Namun, pengaruh kenaikan harga terhadap permintaan rokok diperkirakan kecil karena barang tersebut bersifat adiktif. Sifat adiktif rokok terlihat dari dua hal, yakni adanya efek menarik kembali perokok untuk kembali mengkonsumsi rokok ketika ia berusaha untuk berhenti merokok, dan seringkali dampak buruk merokok baru dirasakan pada akhir masa kehidupan seorang perokok (Suranovic, *et al*, 1999).

Menurut Hidayaningsih (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku merokok pada remaja, yakni:

1. Pengaruh orang tua

Orang tua sangat berpengaruh dalam pembinaan perilaku anak-anaknya. Remaja akan mudah terpengaruh untuk merokok jika melihat orang tua mereka merokok. Remaja yang berasal dari keluarga yang kurang bahagia di mana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya juga dapat memicu remaja untuk berperilaku merokok dibanding anak-anak muda yang berasal dari keluarga yang bahagia.

2. Pengaruh teman

Semakin banyak remaja merokok, maka semakin besar kemungkinan teman-temannya merokok dengan alasan remaja tersebut diterima di lingkungannya.

3. Faktor kepribadian

Perilaku merokok pada remaja berkaitan dengan krisis psikososial yang dialami pada masa perkembangannya, yaitu ketika mereka sedang mencari jati dirinya.

4. Pengaruh iklan

Remaja akan mudah terpengaruh untuk merokok jika melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa merokok adalah lambang kejantanan.

C. Efek Rokok Terhadap Kesehatan

Fakta membuktikan bahwa bahaya tembakau terhadap kesehatan sangat besar, jauh lebih dari yang disadari oleh sebagian besar masyarakat. Kebiasaan merokok berhubungan dengan kejadian berbagai penyakit di mana sebagian besar berakibat kematian. Hasil Riset Kesehatan Dasar 2007 yang diselenggarakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menyimpulkan terdapat risiko kesehatan bagi perokok.

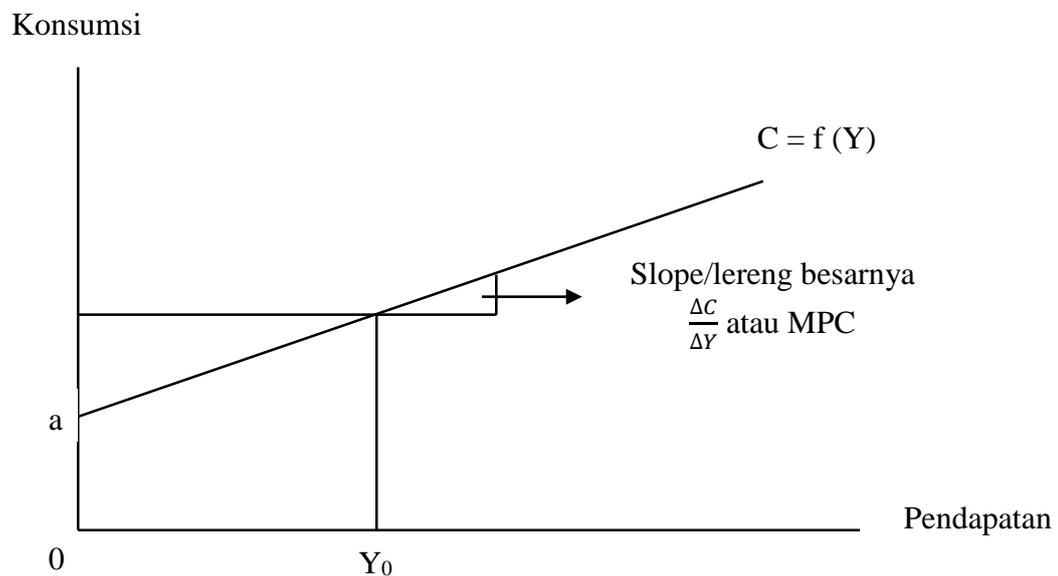
1. Berbagai *evidence based* menyatakan bahwa mengonsumsi tembakau dapat menimbulkan penyakit kanker (mulut, tenggorokan, kerongkongan, paru, pankreas, dan kandung kemih), penyakit sistem pembuluh darah (jantung koroner, neurisme aorta, pembuluh darah perifer, arteriosklerosis, gangguan pembuluh darah otak) dan sistem pernafasan (bronkis, kronis, emfisema, paru obstruktif kronik, tuberkulosis, asma, radang paru, dan penyakit saluran nafas lainnya).

2. Rokok menyumbang 9,8% kematian di Indonesia akibat penyakit paru kronik dan emfisema pada tahun 2001.
3. Rokok merupakan penyebab dari sekitar 5% kasus *stroke* di Indonesia.
4. Wanita yang merokok mungkin mengalami penurunan atau penundaan kemampuan hamil dan meningkatkan risiko impotensi sebesar 50% pada pria.
5. Seorang bukan perokok yang menikah dengan perokok mempunyai risiko kanker paru sebesar 20 – 30% lebih tinggi daripada mereka yang pasangannya bukan perokok dan juga risiko mendapatkan penyakit jantung.
6. Ibu hamil yang merokok selama masa kehamilan atau terpapar asap rokok di rumahnya berisiko mengalami proses kelahiran yang bermasalah, termasuk berat bayi lahir rendah, lahir mati, dan cacat lahir.
7. Lebih dari 40,3 juta anak Indonesia berusia 0 – 14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok di lingkungannya. Anak yang terpapar asap rokok di lingkungannya mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernapasan, infeksi telinga, dan asma.

D. Fungsi Konsumsi

Konsumsi masyarakat merupakan belanja yang dilakukan oleh rumah tangga terhadap barang-barang dan jasa-jasa dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan seperti makanan, pakaian, dan barang lainnya serta berbagai jenis pelayanan jasa. Konsumsi dipengaruhi oleh banyak faktor, yaitu tingkat pendapatan rumah tangga, kekayaan rumah tangga, tingkat harga, suku bunga, dan sebagainya. Samuelson (1999) menjelaskan bahwa faktor-faktor utama yang mempengaruhi

dan menentukan jumlah pengeluaran untuk konsumsi adalah pendapatan disposibel sebagai faktor utama, pendapatan permanen dan pendapatan menurut daur hidup, kekayaan serta faktor permanen lainnya seperti faktor sosial dan harapan tentang kondisi ekonomi dimasa datang. Sedangkan menurut Keynes, faktor utama yang menentukan prestasi ekonomi suatu negara adalah pengeluaran agregat yang merupakan pembelanjaan masyarakat terhadap barang dan jasa.



Gambar 3.
Fungsi Konsumsi

Di mana:

C : Konsumsi seluruh rumah tangga (agregat)

a : Konsumsi Otonom, yaitu besarnya konsumsi ketika pendapatan nol

b : Kemiringan atau Slope garis

Y : Pendapatan Disposibel

Konsep kecenderungan mengonsumsi dan penghematan perlu dibedakan menjadi dua pengertian, yaitu kecenderungan mengonsumsi marginal dan kecenderungan mengonsumsi rata-rata. Berikut penjelasannya:

1. Kecenderungan Mengonsumsi Marginal (*Marginal propensity to consume*)

Yaitu perbandingan di antara pertambahan konsumsi (C) yang dilakukan dengan pertambahan pendapatan disposibel (Y_d) yang diperoleh. Apabila pendapatan pribadi dikurangi oleh pajak yang harus dibayar oleh penerima pendapatan, nilai yang tersisa dinamakan pendapatan disposibel.

Nilai MPC dapat dihitung dengan formula: $MPC = \frac{\Delta C}{\Delta Y}$

2. Kecenderungan Mengonsumsi Rata-rata (*Average Propensity to Consume*)

Yaitu perbandingan di antara tingkat pengeluaran konsumsi (C) dengan tingkat pendapatan disposibel ketika konsumen tersebut dilakukan (Y_d).

Nilai APC dapat dihitung dengan formula: $APC = \frac{C}{Y_d}$

Konsumsi mempunyai hubungan yang erat dengan tingkat tabungan di mana tabungan merupakan bagian dari pendapatan yang tidak dikonsumsi atau dibelanjakan. Suku bunga mempengaruhi pengeluaran konsumsi masyarakat melalui tabungan. Semakin tinggi tingkat suku bunga maka semakin besar jumlah uang yang ditabung sehingga semakin kecil jumlah uang yang dibelanjakan untuk dikonsumsi. Sebaliknya, semakin rendah tingkat bunga, maka jumlah uang yang ditabung semakin rendah maka semakin besar jumlah uang yang digunakan untuk konsumsi. Sehingga hubungan antara konsumsi dan suku bunga mempunyai arah

yang bertentangan di mana peningkatan suku bunga akan mengurangi pola konsumsi masyarakat. Persamaan antara hubungan itu adalah sebagai berikut:

Fungsi konsumsi : $C = a + bY$

Fungsi tabungan : $S = -a + (1-b)Y$

Di mana a adalah konsumsi rumah tangga pada saat pendapatan nol, b adalah kecondongan konsumsi marjinal (MPC), C adalah tingkat konsumsi, S adalah tingkat tabungan, Y adalah tingkat pendapatan.

E. Permintaan Barang Normal

Permintaan adalah keinginan konsumen membeli suatu barang pada berbagai tingkat harga selama periode waktu tertentu. Menurut Sukirno (2005), teori permintaan menerangkan tentang ciri hubungan antara jumlah permintaan dan harga. Suatu barang dikatakan barang normal (*normal good*) yaitu ketika barang mengalami kenaikan permintaan ketika pendapatan naik dengan asumsi hal-hal lain tetap.

Sugiarto, dkk., (2005) menjelaskan barang normal adalah suatu barang dinamakan barang normal apabila dia mengalami kenaikan dalam permintaan sebagai akibat dari kenaikan pendapatan. Jumlah permintaan berkurang bila pendapatan konsumen berkurang, kecenderungan para konsumen memilih untuk memilih kualitas yang kurang baik mutunya.

Perilaku konsumen menjelaskan bagaimana konsumen mengalokasikan pendapatan mereka untuk membeli berbagai macam barang dan jasa. Konsumen akan memilih barang-barang yang akan memaksimumkan kepuasaannya, bergantung pada pendapatan dan harga barang itu sendiri. Selain pendapatan dan harga barang itu sendiri, harga barang substitusi dan komplementer juga ikut mempengaruhi jumlah barang yang diminta. Pendapatan konsumen merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan permintaan berbagai jenis barang. Dalam hal ini, komoditas rokok merupakan jenis barang normal, di mana ketika pendapatan seseorang meningkat maka akan diikuti dengan jumlah barang yang diminta. Kenaikan pendapatan individu mengakibatkan permintaan rokok dan/atau barang normal lainnya meningkat.

F. Hubungan Antar Variabel

1. Total Belanja Rokok Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Riskesdas (2010), persentase pengeluaran konsumsi rokok terhadap pengeluaran penduduk di Indonesia sebesar 5,94% pada tahun 2015 lebih besar dibandingkan lima tahun sebelumnya sebesar 5,25% pada tahun 2010. Belanja atau konsumsi rokok merupakan persentase pengeluaran terbesar ketiga pada kelompok makanan setelah komoditi makanan jadi dan padi-padian pada tahun 2010. Berkurangnya pengeluaran rumah tangga pada komoditi tertentu seperti rokok diharapkan bisa menambah konsumsi komoditas lain sehingga mengubah pola konsumsi rumah tangga atau bahkan bisa disimpan untuk digunakan pada masa yang akan datang.

2. Kawasan Tanpa Rokok Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Konsumsi rokok hampir dilakukan disebagian kawasan, seperti di tempat makan, dan wilayah publik lainnya. Perlu ditetapkan kawasan tanpa rokok guna memberikan perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok. Penetapan kawasan tanpa rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, untuk melindungi masyarakat yang ada dari asap rokok.

3. Merokok Ketika Sakit Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Chotidjah dalam Kenkel (2013), penelitian yang dilakukan oleh Kenkel menunjukkan bahwa di antara perilaku mengkonsumsi alkohol, merokok dan olahraga maka perilaku merokoklah yang memiliki hubungan yang paling erat dengan pengetahuan tentang kesehatan. Hal ini berarti bahwa perilaku merokok dapat dengan mudah berubah jika pengetahuan tentang rokok dan dampaknya pada kesehatan meningkat. Dampak rokok bahkan sudah terlihat pada perokok di umur 20-an yaitu terdapat kerusakan permanen pada saluran kecil di paru-paru dan pembuluh darah mereka serta cairan dari paru-paru perokok menunjukkan peningkatan sel radang dan meningkatnya level kerusakan pada paru-paru.

4. Tingkat Pendidikan Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Dalam penelitian Saptutyningasih (2015) dijelaskan ada tidaknya pengaruh pemberian informasi terhadap keputusan merokok individu. Saptutyningasih memaparkan bahwa terdapat perbedaan keputusan merokok dan jumlah rokok yang dikonsumsi antara individu yang mendapat dan tidak mendapat informasi kesehatan paru-paru terkini. Sementara itu, keputusan untuk merokok tidak berbeda antara individu yang mendapat dan tidak mendapat informasi risiko dan biaya kesehatan akibat merokok.

Sementara itu, hasil penelitian Riskesdas (2013) menjelaskan bahwa pada tingkat pendidikan secara umum semakin tinggi tingkat pendidikan semakin meningkat pula konsumsi rokok dan tembakau. Dalam penelitian John, *et al* (2012) menjelaskan di mana pendidikan mempengaruhi pola konsumsi rokok. Individu yang sempit dan sedang menmpuh pendidikan cenderung mempunyai akses informasi terkait bahaya dan dampak terhadap kesehatan dari merokok.

5. Pendapatan Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Sari dan Seftarita dalam ulfa (2017) menjelaskan rumah tangga miskin yang hanya berpendapatan rendah, secara logika seharusnya menggunakan pendapatan untuk hal-hal yang pokok dan penting saja, seperti makanan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan sebagainya. Kebutuhan yang kurang penting ini misalnya kebutuhan rokok dan tembakau karena banyak penelitian kesehatan yang membuktikan bahwa merokok akan mengganggu kesehatan.

Ruhyana (2008) dalam penelitiannya membuktikan adanya hubungan antara konsumsi rokok pada kepala rumah tangga dengan taraf hidup yang lebih rendah pada rumah tangga miskin di Indonesia. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hu, *et al* (2005) yang membuktikan bahwa pendapatan yang tinggi menyebabkan konsumsi rokok yang tinggi pula.

6. Status Pekerjaan Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Hasil penelitian dari Surjono dan Handayani (2014) menjelaskan bahwa setiap anggota rumah tangga yang bekerja akan mempengaruhi rumah tangga miskin untuk membeli rokok dengan harga yang lebih mahal. Hal ini wajar karena anggota rumah tangga yang bekerja akan mempunyai pendapatan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak bekerja, sehingga mempunyai kemampuan untuk membeli rokok dengan harga yang sedikit lebih mahal. Kemudian, studi mengenai konsumsi rokok dilakukan oleh Franks, *et al* (2007) menjelaskan bahwa konsumsi rokok dipengaruhi oleh harga rokok, harga barang lain, dan pendapatan per kapita dan status pekerjaan.

7. Jenis Kelamin Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Jenis kelamin berpengaruh terhadap konsumsi rokok seperti yang diungkap dalam penelitian Sugiharti dkk. (2015), penurunan jumlah konsumsi rokok ditemukan pada perokok perempuan. Dalam buku Fakta Tembakau (2014) ditemukan persentase merokok pada laki-laki tahun 2013 adalah 56,7%, sementara pada perempuan yaitu sebesar 1,9%. Laki-laki memang cenderung

lebih besar dalam mengkonsumsi rokok disebabkan karena efek pergaulan, lebih percaya diri, ingin adanya pengakuan dalam kelompok dan di beberapa tempat merokok berkaitan dengan adat dan kebiasaan.

8. Usia Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Surjono dan Handayani (2014) menjelaskan dalam penelitiannya tentang keterkaitan antar usia dan konsumsi rokok. Studi ini membuktikan bahwa semakin tua usia individu, maka individu akan cenderung membeli rokok dengan harga murah, yang mengindikasikan adanya penurunan pengeluaran konsumsi rokok seiring dengan peningkatan usia. John, *et al* (2012) juga memasukkan variabel usia dalam penelitiannya terkait pengeluaran tembakau pada rumah tangga di Kamboja. Hasil penelitiannya mengatakan ketika usia naik satu tahun, kemungkinan menjadi perokok naik 2% di perkotaan dan meningkat 3% di perdesaan. Selain itu, apabila individu mulai merokok pada usia lebih muda, dapat terkena efek kecanduan karena rokok merupakan barang-barang yang berpotensi menimbulkan efek kecanduan.

9. Status Pernikahan Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Hasil penelitian ini juga di dukung oleh studi John, *et al* (2012) yang menggunakan variabel status pernikahan dalam model penelitiannya. Status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap status merokok individu di Kamboja. John menemukan, individu yang berstatus menikah memiliki

probabilitas sebesar 2,57% di perkotaan dan 3,48% lebih tinggi daripada individu yang berstatus tidak menikah di pedesaan.

10. Perceraian Terhadap Keputusan Berhenti Merokok

Sembiring (2017) menjelaskan dalam penelitiannya tentang hubungan antara kesepian dengan perilaku merokok pada perempuan, hasil penelitiannya menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara kesepian seperti orang dewasa yang lajang, kematian orang yang dicintai, perceraian, dan pindah ke lokasi baru dengan perilaku merokok perempuan di *The Cube Club Hotel Danau Toba Internasional Medan*.

G. Penelitian Terdahulu

Hasil survei Penggunaan Tembakau Indonesia (GATS, 2011) mengindikasikan bahwa meskipun banyak perokok yang berkeinginan untuk berhenti merokok, namun hanya sedikit yang berhasil berhenti merokok. Ramadhan (2017) dalam penelitiannya menunjukkan adanya larangan merokok di rumah meningkatkan odds 2 kali untuk berhasil berhenti merokok dibanding yang tidak ada larangan merokok di rumah. Larangan merokok di rumah dapat meningkatkan keberhasilan dalam berhenti merokok.

Saptutyingsih (2015) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa semakin lama individu merokok akan menurunkan kapasitas paru-paru mereka. Adanya kandungan zat-zat berbahaya di dalam rokok dapat berakibat buruk terhadap kesehatan paru-paru sehingga dapat menurunkan fungsi paru-paru

individu. Hasil penelitiannya juga menunjukkan lama merokok secara signifikan berpengaruh terhadap probabilitas terjadinya morbiditas akut pada individu.

Widati (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa informan mengetahui bahaya rokok dari pesan dibungkus rokok. Walaupun mengetahui sebagian besar informan tidak bisa menyebutkan isi pesan kesehatan pada bungkus rokok secara lengkap dan benar. Pesan bahaya rokok dibungkus rokok belum bisa menaikkan pengetahuan informan mengenai substansi rokok, bahaya rokok bagi diri sendiri, dan bahaya rokok bagi orang lain ataupun dampaknya bagi kesehatan. Sebagian besar informan merasa biasa saja ketika membaca isi pesan kesehatan pada bungkus rokok.

Indrawani dan Nilawati (2014) dalam penelitiannya menemukan bahwa sikap positif terhadap peringatan pada bungkus rokok dan *perceived behavioral control* untuk berhenti merokok berasosiasi positif dengan intensi untuk berhenti merokok. Penelitian ini mendemonstrasikan efektivitas peringatan pada bungkus rokok untuk meningkatkan intensitas berhenti merokok.

Darajah (2014) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan antara niat berhenti merokok; tingkat ketergantungan rokok, persepsi ancaman penyakit akibat rokok, persepsi manfaat berhenti merokok, dan persepsi kesulitan berhenti merokok dengan penghambat berhenti merokok. Tidak ada hubungan antara keyakinan akan kemampuan diri dan persepsi terhadap label peringatan kesehatan pada kemasan rokok dengan penghambat berhenti merokok. Variabel

yang berpengaruh terhadap penghambat berhenti merokok adalah ketergantungan rokok dan persepsi kesulitan berhenti merokok.

Kemudian, Salawati dan Amalia (2010) menemukan bahwa konsumsi rokok kepala rumah tangga berhubungan dengan taraf hidup yang lebih rendah di antara rumah tangga miskin di Indonesia. Terdapat perbedaan total pengeluaran rumah tangga per kapita pada rumah tangga dengan kepala rumah tangga perokok, dibandingkan dengan kepala rumah tangga yang bukan perokok.

Mukuan (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dari 223 responden sebesar 35,4% yang merokok dan sebesar 64,5% yang tidak merokok. Hasil penelitian menjelaskan ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok dan ada hubungan antara sikap tentang bahaya merokok bagi kesehatan dengan tindakan merokok.

Syafiie (2009), dalam penelitiannya menunjukkan bahwa yang menyebabkan obyek menjadi perokok habitual (kebiasaan) maupun adiksi adalah karena mengikuti pengaruh teman pergaulan sebaya. Keberhasilan berhenti merokok tergantung pada penyebab awal merokok, rentang waktu menjadi perokok, dosis rokok yang dihisap, dan kuatnya gejala yang dialami. Gejala atau lika-liku pengalaman merokok yang semakin banyak, rumit dan terasa berat oleh perokok, maka akan semakin memperbesar potensi perokok tersebut untuk berhenti, karena gejala yang terjadi dapat menimbulkan kesadaran yang pada gilirannya akan memunculkan kesadaran untuk menimbang perilaku merokoknya.

Menurut Hastono (1997), kematangan intelektual berpengaruh pada wawasan, cara berfikir, baik dalam cara pengambilan keputusan maupun dalam pembuatan kebijakan. Semakin tinggi pendidikan formal, akan semakin baik pengetahuan tentang kesehatan. Individu yang mempunyai pengetahuan baik tentang kesehatan, dimungkinkan akan mengurangi konsumsi rokok.

H. Hipotesis

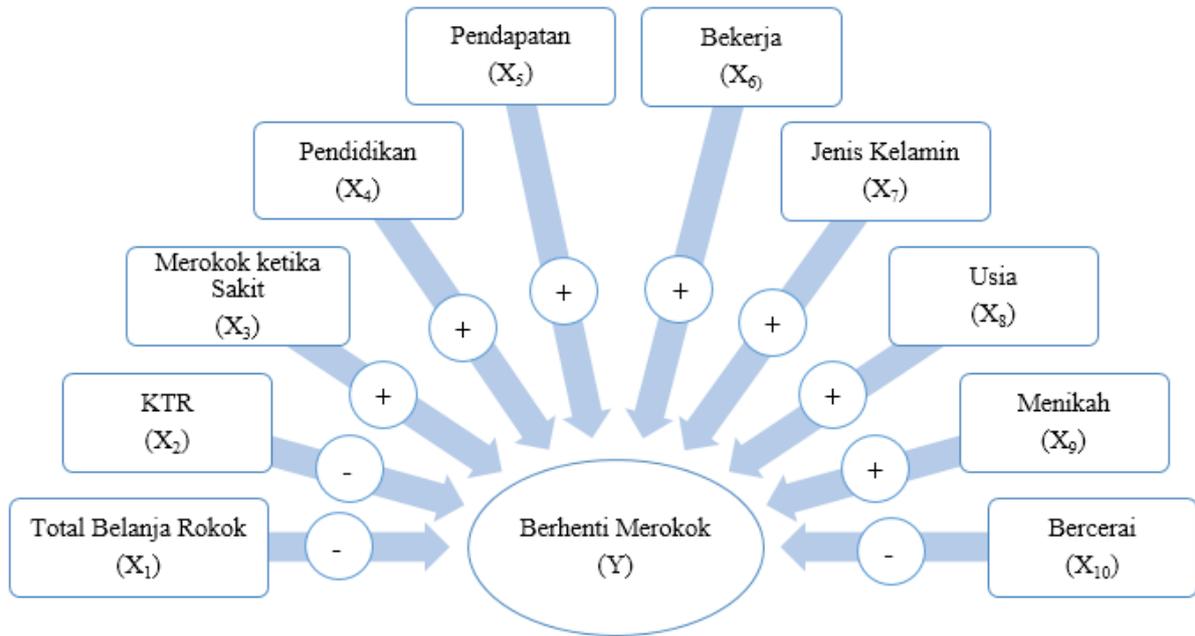
Hipotesis merupakan dugaan awal yang bersifat sementara yang akan dibuktikan kebenarannya setelah data empiris diperoleh dan diolah. Berdasarkan uraian di atas, hipotesis yang digunakan untuk menjawab pertanyaan dalam penelitian ini adalah:

1. Diduga total belanja rokok berpengaruh negatif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
2. Diduga kawasan tanpa rokok berpengaruh negatif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
3. Diduga perilaku merokok ketika sakit berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
4. Diduga tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
5. Diduga pendapatan berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
6. Diduga status pekerjaan berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.

7. Diduga jenis kelamin berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
8. Diduga usia berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
9. Diduga status pernikahan berpengaruh positif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.
10. Diduga perceraian berpengaruh negatif terhadap keputusan individu untuk berhenti merokok.

I. Kerangka Pemikiran

Penelitian ini akan memaparkan hubungan variabel keputusan berhenti merokok dengan variabel independen, yakni keputusan berhenti merokok, total belanja rokok, kawasan tanpa rokok, merokok ketika sakit. tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status pekerjaan, jenis kelamin, usia, status pernikahan, dan perceraian. Selanjutnya, informasi kerangka pemikiran mengenai model penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 4.
Skema Kerangka Pemikiran