

**KOMUNIKASI SIMBOLIK ANTARA WANITA PENGIDAP ASMA  
TERHADAP PEROKOK AKTIF DALAM MENYAMPAIKAN RASA  
TIDAK NYAMAN ATAS ASAP ROKOK**

**(Skripsi)**

**Oleh :  
FADHILAH HARDINI**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

## **ABSTRAK**

### **KOMUNIKASI SIMBOLIK ANTARA WANITA PENGIDAP ASMA TERHADAP PEROKOK AKTIF DALAM MENYAMPAIKAN RASA TIDAK NYAMAN ATAS ASAP ROKOK**

**Oleh**

**FADHILAH HARDINI**

Komunikasi simbolik merupakan salah satu cara untuk menunjukkan rasa tidak nyaman wanita asma terhadap asap rokok yang dihasilkan oleh perokok aktif. Dalam menyampaikan rasa tidak nyaman tersebut, seorang wanita penderita asma seringkali terjebak dengan rasa tidak enak dengan pria perokok aktif apabila harus menegur secara tegas. Hal tersebut sejalan dengan bias gender dalam berbahasa, dimana wanita dibiasakan untuk berbicara lemah lembut dan tidak menggunakan nada yang tinggi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif. Hasil dari penelitian ini ditinjau dari teori interaksi simbolik dibagi menjadi tiga aspek yaitu; (1) Aspek *mind* wanita asma mempunyai gerakan dan bahasa tertentu untuk menunjukkan rasa tidak nyamannya kepada perokok aktif. (2) Aspek *self* wanita asma memandang dirinya sebagai wanita yang lemah, namun ada yang memandang dirinya kuat. (3) Aspek *society* pada unsur *particular others* wanita asma diperlakukan khusus oleh keluarga dan kerabat dekat, dan unsur *generalized others* wanita asma dipandang lemah oleh masyarakat. Dilihat dari respon perokok aktif, terdapat dua hal yang dilakukan yaitu mematikan rokok dan ada pula yang tetap merokok.

Kata kunci : interaksi simbolik, wanita asma, perokok aktif, gender

## **ABSTRACT**

### **SYMBOLIC COMMUNICATION BETWEEN ASTHMA WOMEN SUFFERER ON ACTIVE SMOKER IN DELIVERING THE UNCOMFORTABLE FEELING TOWARDS CIGARETTE SMOKE**

**By**

**FADHILAH HARDINI**

Symbolic communication is one of the way to show the discomfort of asthma women towards cigarette smoke produced by active smokers. In conveying to this discomfort, a woman with asthma often gets caught up in discomfort with active smokers if she must speak explicitly. This things is same with the bias of gender in language, where women are accustomed to speaking softly and not using high notes. This study uses a qualitative descriptive research method. The results of this study in terms of symbolic interaction theory are divided into three aspects, that was; (1) Mind aspects, asthma women have certain movements and languages to show their discomfort to active smokers. (2) The self aspect of an asthma woman saw that they are weak, but there are those who saw themself as strong women. (3) Society aspects in particular others elements, asthma women are treated specially by family also their close relatives, and generalized others elements of asthma women, they are seen as weak person by society. Judging from the response of smokers, there are two things that they will do, some of them decide to putting out the cigarettes and some of them continue to smoke.

Keywords : symbolic interaction, asthma women, active smoker, gender

**KOMUNIKASI SIMBOLIK ANTARA WANITA PENGIDAP ASMA  
TERHADAP PEROKOK AKTIF DALAM MENYAMPAIKAN RASA  
TIDAK NYAMAN ATAS ASAP ROKOK**

**Oleh :  
FADHILAH HARDINI**

**Skripsi  
Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar  
SARJANA ILMU KOMUNIKASI**

**Pada**

**Jurusan Ilmu Komunikasi  
Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Lampung**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2019**

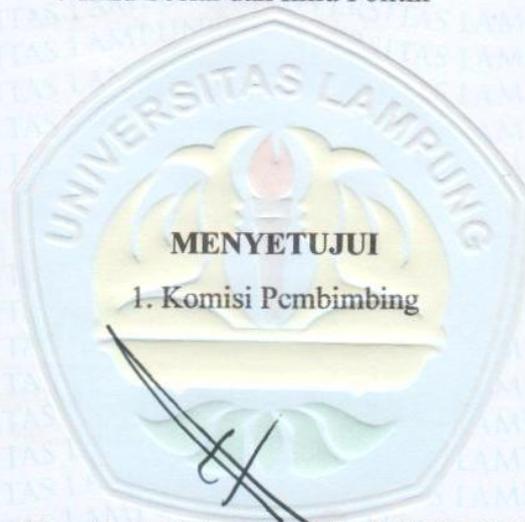
Judul Skripsi : **KOMUNIKASI SIMBOLIK ANTARA WANITA  
PENGIDAP ASMA TERHADAP PEROKOK AKTIF  
DALAM MENYAMPAIKAN RASA TIDAK  
NYAMAN ATAS ASAP ROKOK**

Nama Mahasiswa : **Fadhilah Hardini**

No. Pokok Mahasiswa : 1416031128

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Fakultas : Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dr. Abdul Firman Ashaf, S.IP., M.Si.**  
NIP 19721111 199903 1 001

2. Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi

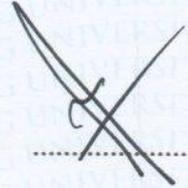
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Dhanik'.

**Dhanik Sulistyarini, S.Sos., MComn&MediaSt.**  
NIP 19760422 200012 2 001

**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **Dr. Abdul Firman Ashaf, S.IP., M.Si.**



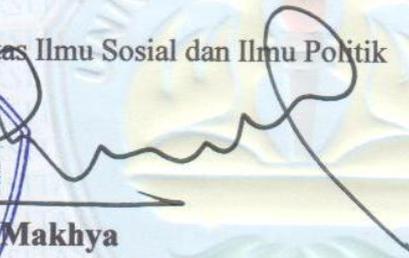
Penguji Utama : **Dra. Ida Nurhaida, M.Si.**



2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**Dr. Syarif Makhya**  
NIP. 19590803 198603 1 003



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : **31 Januari 2019**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fadhilah Hardini

NPM : 1416031128

Jurusan : Ilmu Komunikasi

Judul Skripsi : Komunikasi Simbolik Antara Wanita Pengidap Asma Terhadap Perokok Aktif Dalam Menyampaikan Rasa Tidak Nyaman Atas Asap Rokok

Dengan ini menyatakan, bahwa skripsi saya yang berjudul **Komunikasi Simbolik Antara Wanita Pengidap Asma Terhadap Perokok Aktif Dalam Menyampaikan Rasa Tidak Nyaman Atas Asap Rokok** adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan plagiat (milik orang lain) ataupun dibuatkan oleh orang lain.

Apabila dikemudian hari hasil penelitian/skripsi saya, ada pihak-pihak yang merasa keberatan maka saya akan bertanggung jawab sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dalam tekanan pihak-pihak manapun.

Bandar Lampung, 26 November 2018

Yang membuat pernyataan,



**Fadhilah Hardini**  
NPM. 1416031128

## RIWAYAT HIDUP



Penulis memiliki nama lengkap Fadhilah Hardini. Lahir di kota Bandar Lampung pada tanggal 30 April 1996. Penulis merupakan putri dari Bpk. Ir. Hartawi dan Ibu Ir. R.A. Komariah, sebagai anak kedua dari dua bersaudara. Penulis menempuh pendidikan di TK Kartika II-31 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2002, SD Negeri 1 Langkapura Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2008, SMP Negeri 4 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2011, dan SMA Negeri 9 Bandar Lampung yang diselesaikan pada tahun 2014. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur SBMPTN pada tahun 2014. Selama penulis menjadi mahasiswa, penulis aktif sebagai anggota HMJ Ilmu Komunikasi periode kepengurusan 2015-2016. Penulis mengabdikan ilmu dan keahlian yang dimiliki kepada masyarakat dengan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Lugusari, Kecamatan Pagelaran, Kabupaten Pringsewu pada periode Agustus 2017, serta melaksanakan Praktik Kerja Lapangan (PKL) di Dinas Kominfo dan Statistik Provinsi Lampung.

## MOTTO

*“Dan bersabarlah kamu bersama-sama dengan orang-orang yang menyeru Tuhannya di pagi dan senja hari dengan mengharap keridhaan-Nya”.*

*QS. Al-Kahf: 28*

“Ikhlas adalah kunci ketenangan”.

**Fadhilah Hardini**

“Inti hidup itu adalah kombinasi niat, ikhlas, kerjakeras, doa dan tawakkal”.

**Ahmad Fuadi**

## **PERSEMBAHAN**

*Bismilahirrahmanirrahim*

*Dengan menyebut nama Allah, yang Maha Pengasih  
lagi Maha Penyayang.*

*Kupersembahkan sebuah karya kecilku ini untuk kedua  
orangtuaku tercinta dan kakak lelaki kutersayang.*

*Kupersembahkan juga untuk semua orang yang  
kusayangi yang selalu ada dalam mendukungku.*

*Terimakasih untuk segala bantuan, doa, dan motivasi  
yang telah di berikan.*

## SANWACANA

Puji dan Syukur kehadirat Allah SWT, karena atas berkat, rahmat dan hidayah-Nyasehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Komunikasi Simbolik Antara Wanita Pengidap Asma Terhadap Perokok Aktif Dalam Menyampaikan Rasa Tidak Nyaman Atas Asap Rokok**” sebagai salah satu persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Ilmu Komunikasi di Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna dan tidak terlepas dari berbagai hambatan dan kesulitan. Namun, penulis berusaha semaksimal mungkin dalam penyusunan skripsi ini dengan kemampuan dan pengetahuan yang penulis miliki, serta berkat bantuan dari berbagai pihak penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Dan dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Allah SWT atas segala berkat, rahmat dan hidayah-Nya. Terima kasih atas segala petunjuk dan kemudahan yang Engkau berikan selama mejalani segala cobaan dalam hidupku.
2. Bpk. Dr. Syarief Makhya, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Lampung

3. Ibu Dhanik Sulistyarini, S.Sos,M.Comn&MediaSt., selaku Ketua Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
4. Ibu Wulan Suciska S.I.Kom, M.Si., selaku sekretaris Jurusan Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Universitas Lampung.
5. Ibu Dr. Tina Kartika, M.Si., selaku dosen pembimbing akademik yang telah banyak memberikan arahan mengenai perkuliahan dan masukkan mengenai usul penelitian saya yang akhirnya dapat diselesaikan dengan baik.
6. Bapak Dr. Abdul Firman Ashaf M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah meluangkan banyak waktu untuk membimbing dan memberikan saya banyak ilmu dan pengetahuan baru yang bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih atas segala keramahan, kesabaran serta keiklasan bapak dalam membimbing saya selama ini.
7. Ibu Dra. Ida Nurhaida, M.Si.,selaku Dosen Pembahas. Terimakasih atas kemurahan hati dan keramahan Ibu, yang telah memberikan bimbingan, perbaikan, kritik, dan saran yang sangat bermanfaat dalam menyelesaikan penelitian ini.
8. Seluruh dosen, staff, administrasi dan karyawan FISIP Universitas Lampung, khususnya Jurusan Ilmu Komunikasi yang telah membantu penulis selama berkuliah dan penelitian ini dilakukan.
9. Kedua orang tuaku tercinta. Terimakasih atas segala bentuk dukungan yang ayah dan ibu berikan untuk adek. Terimakasih untuk semua doa kalian yang tidak pernah putus sehingga adekselalu diberikan kemudahan dan kebahagiaan melimpah di dunia ini. Kasih sayang kalian selalu menjadi semangat

adekuntuk selalu membuat kalian bahagia dan bangga. Terimakasih telah mendidik adek untuk menjadi pribadi yang baik kepada semua orang, sederhana dan selalu bersyukur atas apa yang kita miliki.

10. Kakakku Fadli Imran. Terimakasih untuk segala bentuk dukungan dan semangat yang diberikan.
11. Tanteuku yang kerap dipanggil Ujuk. Terimakasih telah menjadi ibu kedua adek sejak adek lahir hingga sekarang, tidak ada kata yang bias mewakili rasa bersyukur dan terimakasih adek kepada ujuk selama ini.
12. Teruntuk seseorang yang bernama Desriyanto. *Thank you for all support and anything you given to me.*
13. Sahabat-sahabat terbaikku sepanjang masa! Hardman Satria, Bewi Meilita, Tiara Avisia, Citra Marista, Yessica Dwi Permatasari. Terimakasih atas doa dan dukungan serta telah memberikan semangat dikala diri mulai putus asa, dan selalu menjadi bagian paling berarti dalam hidup ini.
14. Metha Aprilia, Meydina Dwiputri Riama, Ratih Suci Angela Audina, Shafira T. Maharani, Audhy Haj Teguh Saputra Hasan, M.H Agustian Marti, Gery Dwi SA, dan Niko Rifqi Rahmana. Terima kasih telah menjadi bagian paling penting dari proses pendewasaan selama ini, membuat segalanya menjadi berkesan dan meninggalkan cerita yang kelak akan kita ceritakan kembali di hari tua, terimakasih atas doa dan dukungan dari kalian.
15. Keluarga KKN Agnes, Hafiz, Thomi, Ridwan, Ibu, bapak, dan Bintang terimakasih telah memberikan pengalaman berkesan selama KKN dan memberikan dukungan selama menjalani penelitian ini.

16. Teman-teman angkatan 2014 yang juga selalu memberikan kenangan menyenangkan selama kuliah Rani, Sarah, Niki, Nita, Miki, Bayu, Ucup Kota, Ucup Metro, Destri, Mute, berkah, Satria, Agnes, Annisa MJ, Ismadiah, Kumara, Dennis, Gadis, Ebol, Origodanteman- temanlainnya yang tidak bias saya sebutkan satu persatu. Terima kasih telah menjadi teman baik bagiku, aku bersyukur bisa mengenal dan tertawa bersama kalian.
17. Almamaterku tercinta, Universitas Lampung. Terima kasih untuk segala pembelajaran berharga di bangku perkuliahan yang telah membuatku menjadi orang yang lebih baik.

Akhir kata, penulis berharap semoga penelitian ini bisa bermanfaat dan memberikan keluasan ilmu bagi semua pihak yang telah membantu. Terimakasih banyak untuk segala bentuk doa dan dukungan yang kalian berikan, semoga Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang membalas kebaikan kalian.

Bandar Lampung, 31 Januari 2019  
Penulis,

Fadhilah Hardini

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>DAFTAR ISI</b> .....	i
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	iii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	iv
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	9
1.3 Tujuan Penelitian .....	10
1.4 Manfaat Penelitian .....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Penelitian Terdahulu .....	12
2.2 Komunikasi .....	25
2.2.1 Interaksi Simbolik .....	27
2.2.2 Gender dalam berkomunikasi .....	37
2.3 Kerangka Pikir .....	42
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tipe Penelitian .....	44
3.2 Fokus Penelitian .....	45
3.3 Penentuan Informan .....	46
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.5 Teknik Analisis Data.....	48
3.6 Keabsahan Data.....	50
<b>BAB IV GAMBARAN UMUM</b>	
4.1 Pengidap Penyakit Asma dan Perokok Aktif di Kota Bandar Lampung .....	51

**BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil Penelitian .....	54
5.1.1 Identitas Informan .....	55
5.1.1.1 Wanita Penderita Asma.....	56
5.1.1.2 Perokok Aktif.....	62
5.1.1.3 <i>Particular Others</i> .....	67
5.1.1.4 <i>Generalized Others</i> .....	68
5.1.2 Proses Interaksi Simbolik ( <i>Mind</i> ).....	69
5.1.3 Unsur-unsur Interaksi Simbolik ( <i>Self</i> ) .....	80
5.1.4 Unsur Interaksi Simbolik ( <i>Society</i> ) .....	85
5.1.5 <i>Particular Others</i> .....	89
5.1.6 <i>Generalized Others</i> .....	92
5.1.7 Perokok Aktif.....	94
5.2 Pembahasan.....	100
5.2.1 Interaksi Simbolik.....	103
5.2.1.1 Proses Interaksi Simbolik Pikiran ( <i>Mind</i> ) antara Penderita Asma dan Perokok Aktif .....	103
5.2.1.2 Unsur-unsur Interaksi Simbolik Diri Pribadi ( <i>Self</i> ) Wanita Asma.....	107
5.2.1.3 Unsur-unsur Interaksi Simbolik Masyarakat ( <i>Society</i> ) Pada Wanita Asma.....	112
5.2.2 Gender Dalam Berkomunikasi.....	116

**BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1 Kesimpulan .....	119
6.2 Saran.....	121

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

**DAFTAR BAGAN**

Bagan	Halaman
1. Kerangka Pemikiran.....	42
2. Pola Interaksi Simbolik Aspek <i>Mind</i> Wanita Asma dan Perokok Aktif ...	123
3. Pola Interaksi Simbolik Aspek <i>Self</i> Wanita Asma.....	128
4. Pola Interaksi Simbolik Aspek <i>Society</i> Wanita Asma.....	132
5. Model Pola Interaksi Simbolik Antara Wanita Asma Terhadap Perokok Aktif Dalam Menyampaikan Rasa Tidak Nyaman Atas Asap Rokok.....	134

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Penelitian Terdahulu.....	12
2. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	69
3. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	70
4. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	71
5. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	72
6. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	73
7. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	74
8. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	75
9. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	77
10. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	78
11. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Mind</i> .....	79
12. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Self</i> .....	81
13. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Self</i> .....	82
14. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Self</i> .....	83
15. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Society</i> .....	85
16. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Society</i> .....	87
17. Hasil wawancara proses interaksi simbolik <i>Society</i> .....	88
18. Hasil wawancara <i>Particular Others</i> .....	90
19. Hasil wawancara <i>Particular Others</i> .....	90
20. Hasil wawancara <i>Particular Others</i> .....	91
21. Hasil wawancara <i>Particular Others</i> .....	92
22. Hasil wawancara <i>Generalized Others</i> .....	93
23. Hasil wawancara <i>Generalized Others</i> .....	93
24. Hasil wawancara <i>Generalized Others</i> .....	94
25. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	95
26. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	95
27. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	96
28. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	97
29. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	98
30. Hasil wawancara Perokok Aktif.....	99
31. Komunikasi Verbal .....	104
32. Komunikasi Non Verbal .....	105
33. Respon Perokok Aktif .....	106

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar	Halaman
1. Informan 1.....	56
2. Informan 2.....	56
3. Informan 3.....	57
4. Informan 4.....	57
5. Informan 5.....	58
6. Informan 6.....	59
7. Informan 7.....	59
8. Informan 8.....	60
9. Informan 9.....	61
10. Informan 10.....	61
11. Informan 11.....	62
12. Informan 12.....	62
13. Informan 13.....	63
14. Informan 14.....	63
15. Informan 15.....	64
16. Informan 16.....	64
17. Informan 17.....	65
18. Informan 18.....	65
19. Informan 19.....	66
20. Informan 20.....	66
21. Informan 21.....	67
22. Informan 22.....	67
23. Informan 23.....	68
24. Informan 24.....	68

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di Indonesia, kegiatan merokok merupakan hal yang umum dijumpai diberbagai tempat, walau bahaya merokok maupun larangan anti rokok telah diberlakukan di berbagai tempat, namun angka kematian perokok di Indonesia tetap tinggi. Walaupun pasar tembakau di dunia melemah, namun di Indonesia pasar tembakau tetap menguat karena sebagian besar penduduk Indonesia merupakan perokok aktif dari berbagai kalangan usia. Bahkan seorang anak remaja yang berumur 10 - 15 tahun pun dapat di temukan merokok di Indonesia. Setelah dilakukan penelitian di Indonesia, didapatkan hasil yang mengejutkan bahwa terdapat 92 juta orang perokok pasif yaitu 62 juta pria dan 30 juta wanita. Sehingga membuat Indonesia menjadi negara dengan perokok peringkat 3 terbanyak di dunia, selain China dan India.

Sumber:

[www.tahupedia.com/content/show/173/Fenomena-Rokok-di-Indonesia](http://www.tahupedia.com/content/show/173/Fenomena-Rokok-di-Indonesia)  
diakses pada tanggal 20 Oktober 2018 pukul 20:15 WIB.

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang digulung dibungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah dibakar ujungnya. Rokok

merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 diantaranya beracun dan 40 diantaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker.

Sumber:

<https://dinkes.bantenprov.go.id/read/berita/488/PENGERTIAN-MEROKOK-DAN-AKIBATNYA.html>

Asap rokok mengandung lebih dari 4.000 bahan kimia, termasuk zat yang sering dijumpai dalam kandungan polusi udara yang berbahaya, zat yang terdapat dalam sampah berbahaya, lebih dari 50 jenis zat penyebab kanker dan lebih dari 100 bahan kimia beracun lainnya. Beberapa zat yang telah familiar dengan kita diantaranya karbon monoksida (menurunkan kadar oksigen), nikotin (penyebab kecanduan dan bisa menurunkan kerja otot hati), dan tar (campuran beragam zat-zat beracun). Bahkan, *Environmental Protection Agency Amerika* menggolongkan rokok sebagai karsinogen kelas A, disejajarkan dengan asbestos, arsenik, benzene, dan radon. Oleh karena itu, asap rokok merupakan suatu bahaya bagi lingkungan yang sangat serius dan merupakan penyebab penting terganggunya kesehatan, baik bagi perokok aktif maupun bagi perokok pasif.

Sumber: [www.academia.edu/31426831/PENDAHULUAN\\_rokok\\_.docx](http://www.academia.edu/31426831/PENDAHULUAN_rokok_.docx) diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, pukul 20:07 WIB.

Rokok merupakan salah satu penyebab utama penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) antara lain : asma bronkial, bronkitis kronis, penyakit akibat pencemaran lingkungan, penyakit paru obstruksi kronis (PPOK), kanker paru dan lain-lain (Sumantri, 2005:9). Bahaya merokok telah lama diketahui, tetapi merokok masih menjadi kebiasaan yang sulit

untuk dihilangkan. Bahaya merokok tidak mengenai perokok itu sendiri, tetapi juga dapat membahayakan orang-orang disekitar perokok tersebut yang disebut sebagai perokok pasif (Mangoenprasodjo & Hidayanti, 2005:11).

Perokok Aktif adalah seseorang yang dengan sengaja menghisap lintingan atau gulungan tembakau yang dibungkus biasanya dengan kertas, daun, dan kulit jagung. Secara langsung mereka juga menghirup asap rokok yang mereka hembuskan dari mulut mereka. Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring perjalanan waktu pemanfaatan rokok disalah artikan, sekarang rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah "keren".

Perokok Pasif adalah seseorang atau sekelompok orang yang menghirup asap rokok orang lain. Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri. Berbanding terbalik dengan perokok aktif, perokok pasif biasanya menjalankan gaya hidup sehat.

Sumber:

<https://www.scribd.com/document/248107786/Pengertian-Perokok-Aktif-Pasif> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018 pukul 20:52 WIB.

Gaya hidup sehat adalah suatu pilihan sederhana yang sangat tepat untuk dijalankan. Hidup dengan pola makan, pikiran, kebiasaan dan lingkungan yang sehat. Sehat dalam arti kata mendasar adalah segala hal yang kita kerjakan memberikan hasil yang baik bagi tubuh. Gaya hidup sehat kini

semakin marak di sekitar kita. Banyak orang berlomba-lomba untuk menerapkan gaya hidup sehat di kehidupannya, dengan berbagai cara seperti olahraga rutin, mengkonsumsi makanan sehat, pola tidur yang teratur, hingga menjauhkan diri dari hal-hal yang tergolong tidak sehat. Salah satunya seperti menghindari asap rokok saat berada di tempat umum. Hal ini dilakukan karena bagi mereka kesehatan adalah segalanya, tanpa kesehatan maka segalanya tak ada artinya.

Gaya hidup sehat biasanya dijalankan oleh orang-orang yang memiliki gangguan kesehatan pada hidupnya. Salah satu contohnya seperti orang yang mengidap penyakit asma. Asma merupakan penyakit inflamasi (peradangan) kronik saluran napas yang ditandai adanya mengi episodik, batuk, dan rasa sesak di dada akibat penyumbatan saluran napas, penyakit ini termasuk dalam kelompok penyakit saluran pernapasan kronik (Siti Fadilah Supari, 2008:4).

Sebanyak kurang lebih 300 juta orang menderita asma di seluruh dunia, dengan angka kematian adalah 250.000 jiwa. Bukti yang konsisten telah didapat dari berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan kausal antara terjadinya kasus baru asma pada orang dewasa akibat paparan *second-hand smoke*. Data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2006 untuk perokok dewasa ( $\geq 15$  tahun) di Indonesia menunjukkan 61,7 % laki-laki dewasa merupakan perokok, dimana persentase ini menempatkan Indonesia pada urutan ke-6 untuk persentase terbanyak untuk laki-laki dewasa di dunia. 10,1 juta orang dewasa tidak

bekerja setiap harinya di Amerika Serikat. Data di Asia Tenggara pada tahun 2010 menunjukkan bahwa hanya negara Singapura dan Malaysia yang telah melakukan survey mengenai paparan asap rokok yang dialami perempuan dewasa, dimana hasilnya 79% wanita menjadi perokok pasif setiap hari. Survey pada laki-laki dewasa sendiri baru dilakukan oleh negara Singapura dimana didapatkan data bahwa 14% pria menjadi perokok pasif setiap hari. Di Indonesia, Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2005 mencatat 225.000 orang meninggal karena asma. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengatakan bahwa tingkat penderita asma banyak dialami oleh kaum wanita. Menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 secara keseluruhan prevalensi asma di Indonesia 3,5%. Di tahun 2013 penderita asma meningkat menjadi 4,5% (Depkes, 2013).

Meskipun penyebab pasti asma belum diketahui secara jelas, namun ada beberapa hal yang kerap memicunya, seperti asap rokok, debu, bulu binatang, aktivitas fisik, udara dingin, infeksi virus, atau bahkan terpapar zat kimia. Bagi seseorang yang memiliki penyakit asma, saluran pernapasannya lebih sensitif dibandingkan orang lain yang tidak hidup dengan kondisi ini. Ketika paru-paru teriritasi pemicu di atas, maka otot-otot saluran pernapasan penderita asma akan menjadi kaku dan membuat saluran tersebut menyempit. Selain itu, akan terjadi peningkatan produksi dahak yang menjadikan bernapas makin sulit dilakukan.

Bagi pengidap penyakit asma, asap rokok merupakan musuh terbesar bagi mereka karena dapat membuat penyakit asma kambuh saat asap tersebut

terhirup dan masuk ke dalam pernafasan mereka. Paparan asap rokok sangat berperan dalam terjadinya penurunan fungsi paru dimana asap rokok merupakan campuran kompleks antar 4.000 bahan kimia, termasuk radikal bebas dan oksidan dalam konsentrasi tinggi.

Hasil penelitian Lauranita (2011) menunjukkan kelompok pasien dengan latar belakang lingkungan perokok tembakau mengalami serangan asma lebih sering dibandingkan kelompok pasien tanpa lingkungan perokok. Pasien dengan lingkungan perokok tembakau rata-rata mengalami serangan mengi 4,70 kali, batuk 2,9 kali, dan sesak 3,40 kali per minggu. Dalam penelitian Prayogi Agil (2012) juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara lama paparan asap rokok dengan tingginya frekuensi eksaserbasi asma, dimana semakin sering pasien mengalami eksaserbasi maka makin rendah nilai tingkat kontrol asma.

Rasa tidak nyaman akan kehadiran asap rokok di sekelilingnya seringkali membuat perokok pasif secara spontan memperlihatkan ekspresinya kepada orang yang sedang merokok di dekatnya, biasanya ekspresi tersebut disampaikan dalam bentuk simbol-simbol verbal maupun non-verbal. Hampir semua pernyataan manusia baik yang ditujukan untuk kepentingan dirinya, maupun untuk kepentingan orang lain dinyatakan dalam bentuk simbol.

Hubungan antara pihak-pihak yang ikut serta dalam proses komunikasi banyak ditentukan oleh simbol atau lambang-lambang yang digunakan

dalam berkomunikasi. Simbol dapat dinyatakan dalam bentuk bahasa lisan atau tertulis (verbal) maupun melalui isyarat-isyarat tertentu (non-verbal). Simbol membawa pernyataan dan diberi arti oleh penerima, karena itu memberi arti terhadap simbol yang dipakai dalam berkomunikasi bukanlah hal yang mudah, melainkan suatu persoalan yang cukup rumit. Tujuan penyampaian pesan adalah untuk mengajak, membujuk, mengubah sikap, perilaku atau menunjukkan arah tertentu.

Sumber:

[http://www.academia.edu/16766567/SIMBOL\\_VERBAL\\_DAN\\_NON\\_VERBAL](http://www.academia.edu/16766567/SIMBOL_VERBAL_DAN_NON_VERBAL) diakses pada tanggal 20 Oktober 2018 pukul 20:45 WIB.

Dalam masalah kesehatan, komunikasi yang efektif diakui menjadi pusat kesehatan yang efektif. Komunikasi yang baik maka kesehatan juga baik. Komunikasi kesehatan mencakup bagaimana peran teknik dan teknologi komunikasi secara positif untuk memengaruhi individu, organisasi, komunitas dan penduduk yang tujuannya mempromosikan kondisi yang kondusif atau yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan sekitarnya. Seperti disampaikan oleh Liliweri (2008), komunikasi kesehatan mempelajari bagaimana menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang memengaruhi individu komunitas dengan tujuan membuat keputusan yang berhubungan dengan penanganan kesehatan (Mulyana dkk, 2018:36).

Dalam tinjauan tersebut, komunikasi berperan serta dalam menanggulangi adanya peningkatan kurangnya kesadaran akan bahaya kesehatan, seperti yang dapat dikomunikasikan lewat bahasa, baik itu bahasa verbal maupun bahasa non verbal. Karena pada dasarnya, komunikasi kesehatan memiliki

tujuan penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator kepada komunikan dengan tujuan agar mendorong perilaku manusia hidup sehat. Jika dikorelasikan kepada penelitian ini, dimana komunikan ialah perokok pasif yang memberikan informasi menggunakan saluran yaitu simbol verbal atau non verbal kepada perokok aktif untuk menyampaikan pesan bahwa adanya rasa ketidaknyamanan atas asap rokok.

Alasan penulis meneliti tentang komunikasi simbolik yang dimaksud karena banyak orang yang tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya. Para perokok aktif merasa bebas merokok di tempat umum tanpa memikirkan kesehatan orang-orang sekitarnya yang tidak bisa terkena asap rokok seperti contohnya orang yang memiliki penyakit asma. Sebagai orang yang memiliki penyakit asma, ia hanya bisa mengirimkan simbol-simbol kepada si perokok untuk menunjukkan kalau ia tidak nyaman akan kehadiran asap rokok di sekitarnya.

Perokok pasif hanya bisa mengirimkan simbol-simbol karena mereka merasa tidak ada hak untuk melarang seseorang untuk tidak merokok di tempat umum seperti di terminal, stasiun, dan ruangan terbuka lainnya, kecuali ada larangan merokok dari tempat tersebut. Dengan adanya simbol-simbol tersebut, diharapkan si perokok aktif mengerti dan berhenti merokok untuk saat itu atau mencari tempat lain untuk merokok. Dan juga masih banyak perokok aktif yang tidak mengerti akan simbol-simbol yang diberikan oleh orang-orang yang merasa terganggu dengan asap rokok.

Penelitian terdahulu yang berjudul *Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dan Frekuensi Terjadinya Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma* oleh Prayogi Agil (2012) mengatakan bahwa didapatkan hubungan antara lama paparan asap rokok dan frekuensi eksaserbasi asma setelah terpapar asap rokok dimana semakin lama paparan yang dialami orang yang menderita asma, maka semakin sering pula eksaserbasi asma yang dialami. Keunikan dari penelitian ini adalah sejauh ini belum ada yang meneliti tentang interaksi simbolik antara perokok pasif dan perokok aktif, terlebih lagi peneliti akan memfokuskan penelitian kepada wanita penderita asma yang merasa tidak nyaman akan adanya asap rokok disekitar mereka, mengingat penyakit asma sangat sensitif dengan asap rokok.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti akan memfokuskan penelitian tentang komunikasi simbolik perokok pasif (Penderita ASMA) terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana komunikasi simbolik antara perokok pasif terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok?
2. Apakah simbol-simbol yang diberikan oleh perokok pasif terhadap perokok aktif berhasil dan mendapatkan respon dari perokok aktif?

3. Bagaimana pola komunikasi simbolik perokok pasif terhadap perokok aktif?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan perumusan masalah yang telah diuraikan, maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengidentifikasi komunikasi simbolik antara perokok pasif terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok.
2. Untuk mengidentifikasi apakah simbol-simbol yang diberikan oleh perokok pasif terhadap perokok aktif berhasil dan mendapatkan respon dari perokok aktif.
3. Untuk mengidentifikasi pola komunikasi simbolik perokok pasif terhadap perokok aktif.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Teoritis**

Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah pengetahuan dan dapat memberikan wawasan berfikir terutama berkaitan dengan “komunikasi simbolik antara perokok pasif terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok”.

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai rujukan bagi penelitian selanjutnya. Khususnya mengenai “komunikasi simbolik antara perokok pasif terhadap perokok aktif dalam menyampaikan

rasa tidak nyaman atas asap rokok” yang ditujukan kepada mahasiswa Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial Ilmu Politik Universitas Lampung.

## **2. Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi setiap pembaca mengenai perokok dan penderita asma. Menjadi sumbangan informasi bagi keluarga atau lingkungan sekitar terhadap perokok dan penderita asma.
- b. Untuk pembuatan skripsi sebagai salah satu syarat guna meraih gelar sarjana pada Jurusan Ilmu Komunikasi Fakultas Ilmu Sosial dan Polittik Universitas Lampung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Di dalam penelitian ini, penulis menggunakan penelitian terdahulu sebagai perbandingan dan tolak ukur serta mempermudah penulis dalam menyusun penelitian ini.

**Tabel 1. Penelitian terdahulu**

1	Penulis	Prayogi Agil, Universitas Tanjungpura, Fakultas Kedokteran. Tahun 2012.
	Judul Penelitian	Hubungan Antara Paparan Asap Rokok dan Frekuensi Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma yang berobat ke RSUD Dr. Soedarso.
	Hasil Penelitian	Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara semakin lama terpapar asap rokok dan semakin tingginya frekuensi eksaserbasi asma pada pasien asma yang berobat ke RSUD Dr. Soedarso.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian sebelumnya dapat menguatkan argument peneliti kalau terdapat hubungan yang saling memengaruhi antara asap rokok dan penderita asma.
2	Penulis	Rosma Karinna Haq, STIKES Kusuma Husada Surakarta, Fakultas Keperawatan. Tahun 2010.
	Judul Penelitian	Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Bronkial di B4 Semarang.
	Hasil Penelitian	Hasil dari penelitian ini mengatakan ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma.
	Kontribusi Penelitian	Penelitian sebelumnya dapat membuktikan bahwa terdapat kecemasan yang dimiliki penderita asma saat bertemu dengan faktor-faktor penyebab kekambuhan asma, salah satunya asap rokok.
3	Penulis	Kokok Komariah dkk, Universitas Padjajaran,

		Fakultas Ilmu Komunikasi. Tahun 2013.
	Judul penelitian	Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC Pada Puskesmas di Kabupaten Bogor.
	Hasil penelitian	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan dari petugas dan pengetahuan penderita tentang penyakit TBC sudah cukup baik. Namun ternyata masih ditemukan adanya tingkat kegagalan yang cukup signifikan yaitu 25%. Hal ini disebabkan kurangnya kedisiplinan penderita dalam meminum obat. Untuk itu petugas selalu mengingatkan pasiennya untuk minum obat secara teratur.
	Perbandingan	Pada penelitian sebelumnya membahas mengenai komunikasi kesehatan terkait penyakit TBC. Sedangkan, pada penelitian ini membahas mengenai komunikasi kesehatan terkait penyakit asma.
	Kontribusi penelitian	Penelitian sebelumnya dapat menjadi referensi bagaimana komunikasi kesehatan tidak hanya pada penyakit TBC tetapi juga pada penyakit asma.
4	Penulis	Baiq Salya Meilani Ika Saputri Rumiani, Univeritas Islam Indonesia, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. Tahun 2018.
	Judul penelitian	Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma.
	Hasil penelitian	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan individu penderita asma dapat membuktikan bahwa keluarga penderita asma mendukung secara penuh terhadap kehidupan seseorang penderita asma.
	Perbandingan	Pada penelitian sebelumnya hanya menunjukkan dukungan keluarga kepada penderita asma. Sedangkan, pada penelitian ini tidak hanya menunjukkan dukungan dari keluarga tetapi juga dukungan dari orang-orang terdekat penderita asma.
	Kontribusi penelitian	Penelitian sebelumnya dapat menjadi referensi bagaimana keluarga mendukung sepenuhnya dalam hal penerimaan individu penderita asma.

Sumber: Data penelitian tahun 2018

Di Indonesia, kegiatan merokok merupakan hal yang umum dijumpai diberbagai tempat, walau bahaya merokok maupun larangan anti rokok telah diberlakukan di berbagai tempat, namun angka kematian perokok di Indonesia tetap tinggi. Meskipun pasar tembakau di dunia melemah,

namun di Indonesia pasar tembakau tetap menguat karena sebagian besar penduduk Indonesia merupakan perokok aktif dari berbagai kalangan usia.

**Perokok aktif** adalah orang yang merokok dan langsung menghisap rokok serta bisa mengakibatkan bahaya bagi kesehatan diri sendiri maupun lingkungan sekitar. Menurut pendapat orang-orang yang merokok kebanyakan perokok aktif itu tidak bisa hidup tanpa rokok karena sudah terbiasa merokok dan apabila diminta untuk berhenti ada yang mau dan ada yang tidak mau, itu disebabkan karena kecanduan, jadi kalau tidak merokok rasanya kurang enak dan itu semakin sulit untuk dihentikan mereka merokok (Bustan, 2007) dalam jurnal (Vivaldi, 2016:9). Menurut WHO (2013), tipe perokok di bagi menjadi 3 yaitu :

1. Perokok ringan merokok 1-10 batang per hari.
2. Perokok sedang merokok 11-20 batang per hari.
3. Perokok berat merokok lebih dari 20 batang per hari.

Tujuan mereka merokok pada umumnya adalah untuk menghangatkan badan mereka dari suhu yang dingin. Tapi seiring berjalannya waktu pemanfaatan rokok disalah artikan. Rokok dianggap sebagai suatu sarana untuk pembuktian jati diri bahwa mereka yang merokok adalah "keren".

Menurut Silvan Tomkins (1991) dalam jurnal (Syafiie, 2009:5) ada empat perilaku merokok, yaitu:

1. Kondisi perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif

Terdapat tiga sub tipe perokok yang menjadikan rokok sebagai penambah kenikmatan yang sudah didapat, seperti merokok setelah makan atau minum kopi, merokok untuk sekedar menyenangkan

perasaan, dan suatu kenikmatan seorang perokok saat memegang rokoknya.

2. Kondisi merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif

Perokok merokok saat marah, cemas dan gelisah. Rokok dianggap sebagai penyelamat.

3. Kondisi merokok yang adiktif

Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang.

4. Kondisi merokok yang sudah menjadi kebiasaan.

Mereka menggunakan rokok bukan karena untuk mengendalikan perasaan, tetapi karena benar-benar sudah menjadi kebiasaan rutin. Mereka juga menghidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya telah benar benar habis.

Perokok aktif yang merokok di tempat umum seringkali tidak memikirkan resiko yang orang lain dapatkan saat ia menghisap rokok dan menghembuskan asap rokok. Orang-orang yang menerima resiko tersebut sering kita sebut dengan istilah perokok pasif.

**Perokok pasif** adalah asap rokok yang di hirup oleh seseorang yang tidak merokok (*passive smoker*). Asap rokok merupakan polutan bagi manusia dan lingkungan sekitar. Asap rokok lebih berbahaya terhadap perokok pasif daripada perokok aktif. Asap rokok kemungkinan besar bahaya terhadap mereka yang bukan perokok, terutama di tempat tertutup. Asap rokok yang dihembuskan oleh perokok aktif dan terhirup oleh perokok pasif, lima kali

lebih banyak mengandung karbon monoksida, empat kali lebih banyak mengandung tar dan nikotin (Sapphire, 2009) dalam jurnal (Vivaldi, 2016:9).

Telah terbukti bahwa perokok pasif mengalami risiko gangguan kesehatan yang sama seperti perokok aktif, yaitu orang yang menghirup asap rokoknya sendiri. Mengutip hasil kajian WHO, lingkungan bebas asap rokok merupakan satu-satunya strategi efektif untuk memberikan perlindungan bagi perokok pasif. Penyediaan *smoking area* juga tak sepenuhnya melindungi para perokok pasif dari bahaya rokok. "Penyediaan *smoking area* di dalam gedung sama halnya dengan kencing di sudut kolam renang, akan menyatu juga," ujarnya. "Asap tetap akan menembus ventilasi". Pada prevalensi perokok pasif perempuan lebih tinggi dibandingkan perokok pasif laki-laki. Prevalensi tertinggi berada di Bengkulu dan Lampung, dan yang terendah berada di Bali.

Perempuan sering menjadi perokok aktif dibanding laki-laki karena dilihat dari kebiasaan yang dilakukan serta budaya yang ada, wanita sangat jarang sekali menjadi perokok aktif, bahkan merasa sangat terganggu dengan adanya asap rokok. Terlebih lagi apabila perempuan tersebut memiliki sensitifitas terhadap asap rokok, seperti misalnya para perempuan yang mengidap penyakit asma.

**Asma** merupakan gangguan pada saluran bronkhial dengan ciri *bronkospasme periodic* (kontraksi spasme pada saluran napas) yang dapat diakibatkan oleh faktor biokimia, endokrin, infeksi, otonomik dan psikologi (Somantri, 2008) dalam jurnal Rizky Eka Rachmawati

(2013:10). Istilah asma berasal dari kata Yunani yang artinya terengah-engah, dan berarti serangan napas pendek. Meskipun dahulu istilah ini digunakan untuk menyatakan gambaran klinis napas pendek tanpa memandang sebabnya, sekarang istilah ini hanya ditujukan untuk keadaan-keadaan yang menunjukkan respons abnormal saluran napas terhadap berbagai rangsangan yang menyebabkan penyempitan jalan napas yang meluas (Price dan Wilson. 2006) dalam jurnal (Rizky Eka Rachmawati, 2013:11).

Batasan asma yang lengkap yang dikeluarkan oleh *Global Initiative for Asthma* (GINA) didefinisikan sebagai gangguan inflamasi kronik saluran nafas dengan banyak sel yang berperan, khususnya sel mast, eosinofil dan limfosit T. Pada orang yang rentan inflamasi ini menyebabkan mengi berulang, sesak nafas, rasa dada tertekan dan batuk, khususnya pada malam atau dini hari (GINA,2006). Menurut The Lung Association of Canada dalam Vitahealth (2006:35-36), ada dua faktor yang menjadi pencetus asma:

1. Pemicu (*trigger*) yang mengakibatkan mengencang atau menyempitnya saluran pernapasan (brokokonstriksi).
2. Penyebab (*inducer*) yang mengakibatkan peradangan (*inflammation*) pada saluran pernapasan.

#### PEMICU ASMA (*TRIGGER*)

- a. Pemicu mengganggu saluran pernapasan dan mengakibatkan brokokonstriksi.

- b. Pemicu tidak menyebabkan peradangan. Banyak kalangan kedokteran yang menganggap pemicu dan bronkokonstriksi adalah gangguan pernapasan akut, yang belum berarti asma, tapi bisa menjurus menjadi asma jenis intrinsik.
- c. Gejala-gejala dan bronkokonstriksi yang diakibatkan oleh pemicu cenderung timbul seketika, berlangsung dalam waktu pendek dan relatif mudah di atasi dalam waktu singkat
- d. Namun saluran pernapasan akan beraksi lebih cepat terhadap pemicu, apabila sudah ada, atau sudah terjadi peradangan.

Umumnya pemicu yang mengakibatkan bronkokonstriksi termasuk stimulus sehari-hari seperti:

1. Iritan seperti asap, bau-bauan, dan polutan
2. Infeksi saluran napas terutama yang disebabkan oleh virus
3. Perubahan cuaca yang ekstrem
4. Lingkungan kerja
5. Obat-obatan
6. Emosi
7. Lain-lain: seperti refluks gastro esofagus.

#### PENYEBAB ASMA (*INDUCER*)

- a. Kebalikan dari faktor pemicu (*trigger*), penyebab asma (*inducer*) bisa menyebabkan peradangan (*inflammation*), dan sekaligus hipersensitivitas (respons yang berlebihan) dari saluran pernapasan.

- b. Oleh kebanyakan kalangan kedokteran, *inducer* dianggap sebagai penyebab asma yang sesungguhnya atau asma jenis ekstrinsik.
- c. Penyebab asma (*inducer*) dengan demikian mengakibatkan gejala-gejala yang umumnya berlangsung lebih lama (kronis), dan lebih sulit diatasi, disbanding gangguan pernapasan yang diakibatkan oleh pemicu (*trigger*).

Umumnya penyebab (*inducer*) asma adalah *alergen*, yang tampil dalam bentuk:

1. Ingestan: Alergen yang masuk tubuh melalui mulut (dimakan/diminum).
2. Inhalan: Alergen yang dihirup masuk tubuh melalui hidung atau mulut.
3. Kontak dengan kulit.

Ingestan yang utama adalah makanan obat-obatan, sedang inhalan adalah substansi atau bahan protein yang terhirup melalui hidung atau mulut.

Jenis alergen inhalan yang utama adalah:

1. Tepung sari (serbuk) bunga, tanaman, pohon
2. Tungau
3. Serpih dan kotoran binatang
4. Jamur

Reaksi alergi juga bisa didapat dari alergen yang masuk ke dalam tubuh melalui (kontak dengan) kulit. Contohnya adalah karena bedak, lotion, beberapa metal berbentuk perhiasan, kancing, dan ritsleting. Juga karena

persentuhan tubuh dengan bantal atau kasur yang terbuat dari lateks (Vitahealth, 2006:36-37).

Irman Soemantri (2008) dalam jurnal (Aswedi Winardi, 2013:15), Mengatakan asma terbagi menjadi alergi, idiopatik, nonalergi dan campuran (*mixed*).

- a. Asma alergik/*ekstrinsik*, merupakan suatu jenis asma yang disebabkan oleh alergen (misalnya bulu binatang, debu, asap, ketombe, tepung sari, makanan dan lain-lain). Alergen yang paling umum adalah alergen yang perantaraan penyebarannya melalui udara (*airborne*) dan alergen yang muncul secara musiman (*seasonal*). Pasien dengan asma alergik biasanya mempunyai riwayat penyakit alergi pada keluarga dengan riwayat pengobatan eczema atau rhinitis alergik. Paparan terhadap alergi akan mencetuskan serangan asma. Gejala asma umumnya dimulai saat kanak-kanak.
  
- b. Idiopatik atau *nonallergic asthma/intrinsik*, merupakan jenis asma yang tidak berhubungan langsung dengan alergen spesifik. Faktor-faktor, seperti *common cold*, infeksi saluran napas atas, aktivitas, emosi dan polusi lingkungan yang menimbulkan serangan asma. Beberapa agen farmakologi, antagonis beta-adrenergik dan *agens sulfite* (penyedap makanan), juga dapat berperan sebagai faktor pencetus. Serangan asma idiopatik atau nonalergik dapat menjadi lebih berat dan sering kali dengan berjalannya waktu dapat berkembang menjadi bronkitis kronis dan emfisema. Pada beberapa pasien, asma jenis ini

dapat berkembang menjadi asma campuran. Bentuk asma ini biasanya dimula pada saat dewasa (>35 tahun).

- c. Asma campuran (*mixed asthma*), merupakan bentuk asma yang paling sering ditemukan. Dikarakteristikkan dengan bentuk kedua jenis asma alergi dan idiopatik atau nonalergik.

**Dari fenomena diatas terdapat hubungan yang saling memengaruhi antara perokok aktif, penyakit asma, dan perokok pasif.** Hal tersebut dapat diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Julianty Pradono dan Ch. M. Kristanti, Buletin Penelitian Kesehatan (2012). *Perokok Pasif Bencana Yang Terlupakan*. Hasil dari penelitian ini adalah lebih dari dua per tiga penduduk Indonesia sudah terpapar asap rokok sejak lahir baik pada laki-laki maupun perempuan. Prevalensi perokok pasif tertinggi adalah pada anak Balita, golongan umur 5-19 tahun dan pada perempuan umur reproduksi 15-49 tahun. Relevansi penelitian ini terhadap penelitian penulis ialah membahas tentang perokok pasif yang secara tidak langsung dianggap bencana yang terlupakan karena sering terpapar asap rokok dari perokok aktif, dan juga fenomena ini sering sekali dibiarkan begitu saja tanpa memikirkan resiko-resiko yang akan timbul dari proses menghirup asap rokok tersebut, hal ini dirasa sangat sensitif bagi para penderita asma seperti yang penulis akan teliti.

Hubungan yang saling memengaruhi juga terjadi di antara perokok aktif dan perokok pasif yang menderita penyakit asma. Hal ini telah dibuktikan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Prayogi Agil, Universitas

Tanjungpura, Fakultas Kedokteran (2012) yang berjudul *Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dan Frekuensi Terjadinya Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma Yang Berobat Ke RSUD Dr. Soedarso*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang bermakna antara semakin lama terpapar asap rokok dan semakin tingginya frekuensi eksaserbasi asma pada pasien asma yang berobat ke RSUD Dr. Soedarso. Relevansi penelitian ini terhadap penelitian penulis ialah sama-sama meneliti hubungan antara penyakit asma dan kekambuhannya akibat asap rokok, dan juga dapat menguatkan argumen peneliti kalau terdapat hubungan yang saling memengaruhi antara asap rokok dan penderita asma.

Mengingat penyakit asma merupakan penyakit yang termasuk mematikan di dunia. Saat menjalankan aktivitas di luar rumah, penderita asma sering bertemu dengan para perokok aktif yang sedang merokok. mereka juga seringkali merasa cemas apabila ia bertemu dengan faktor-faktor yang menyebabkan penyakit asma mereka kambuh, baik kambuh secara langsung atau kambuh setelah ia menjalankan aktivitas seharian.

Hal tersebut dapat dibuktikan oleh penelitian terdahulu milik Rosma Karinna Haq, STIKES Kusuma Husada Surakarta, Fakultas Keperawatan (2010) yang berjudul *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Bronkial Di B4 Semarang*. Hasil dari mengatakan adalah ada hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan serangan asma pada penderita asma. Relevansi penelitian ini terhadap penelitian penulis ialah sama-sama menunjukkan

kecemasan atau rasa tidak nyaman atas adanya faktor-faktor penyebab kekambuhan penyakit asma.

Sebagai seseorang yang memiliki penyakit yang beresiko dengan kematian, para penderita asma merasa kalau hidupnya memiliki kekurangan yang tidak dimiliki oleh orang sehat pada umumnya, hal tersebut terkadang membuat para penderita asma merasa malu terhadap lingkungannya karena mereka sering dianggap lemah dan di posisi seperti mereka, mereka pastinya membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga dan teman-teman dekat.

Penelitian yang dilakukan oleh Baiq Salya Meilani Ika Saputri Rumiani, Universitas Islam Indonesia, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya (2018) yang berjudul *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma* dapat membuktikan argument tersebut. Hasil penelitian yang menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan keluarga dengan penerimaan individu penderita asma dapat membuktikan bahwa keluarga penderita asma mendukung secara penuh terhadap kehidupan seseorang penderita asma.

Disamping hal-hal yang telah dijelaskan diatas, penelitian ini juga bertujuan untuk menyampaikan pesan hidup sehat kepada para perokok aktif. Walaupun hal tersebut bermula dari interaksi simbolik yang disampaikan penderita asma kepada perokok aktif karena perasaan tidak nyaman terhadap asap rokok, secara tidak langsung juga para penderita

asma mengajak perokok aktif untuk menciptakan kondisi lingkungan yang sehat. Hal yang dilakukan oleh penderita asma tersebut apabila dikaji ke dalam ilmu komunikasi termasuk ke dalam komunikasi kesehatan.

Kokom Komariah dkk, Universitas Padjadjaran, Fakultas Ilmu Komunikasi (2013) telah melakukan penelitian yang berjudul *Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor*. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pelayanan dari petugas dan pengetahuan penderita tentang penyakit TBC sudah cukup baik. Namun ternyata masih ditemukan adanya tingkat kegagalan yang cukup signifikan yaitu 25 %. Hal ini disebabkan kurangnya kedisiplinan penderita dalam meminum obat. Untuk itu petugas selalu mengingatkan pasiennya untuk minum obat secara teratur.

Penelitian milik Kokom Komariah memiliki kesamaan dengan penelitian penulis, sama-sama meneliti tentang komunikasi kesehatan. Hanya saja penulis memfokuskan penelitian terhadap penyakit asma dan juga subjek yang penulis teliti ialah penderita asma yang melakukan interaksi simbolik dengan perokok aktif.

Pada penelitian ini penulis melibatkan perokok aktif dan perokok pasif. Perokok pasif disini lebih difokuskan pada wanita penderita asma, karena pada umumnya penderita asma sangat merasa terganggu apabila pernafasannya terkontaminasi dengan asap rokok. Peneliti memilih penderita asma wanita dikarenakan dari hasil riset yang dilakukan oleh

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 tercatat bahwa tingkat penderita asma banyak dialami oleh kaum wanita dan dilihat dari kebiasaan yang dilakukan serta budaya yang ada, wanita sangat jarang sekali menjadi perokok aktif, bahkan merasa sangat terganggu dengan adanya asap rokok. Dalam penelitian ini juga terdapat bias gender antara laki-laki dan perempuan, dimana perempuan asma merasa tidak mendapatkan lingkungan kesehatan yang memadai apabila berada di tempat umum dan hanya berani mengirimkan simbol-simbol kepada pria perokok aktif dan berharap perokok aktif mengerti akan ketidaknyamanan yang dialami wanita asma dan menjauh atau berhenti merokok

## **2.2 Komunikasi**

Komunikasi adalah proses kegiatan pengoperan atau penyampaian warta/berita/informasi yang mengandung arti dari satu pihak (seseorang atau tempat) kepada pihak (seseorang atau tempat) lain dalam usaha mendapatkan saling pengertian (Wursanto, 2001:31). Kamus Besar Bahasa Indonesia menyatakan bahwa komunikasi adalah pengiriman atau penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih dengan cara yang tepat sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami; hubungan; kontak. Berlo (Erliana Hasan, 2005:18) mengemukakan komunikasi sebagai suasana yang penuh keberhasilan jika dan hanya jika penerima pesan memiliki makna terhadap pesan tersebut dimana makna yang diperolehnya tersebut sama dengan apa yang dimaksudkan oleh sumber.

Pada dasarnya komunikasi terbagi atas dua jenis, yaitu komunikasi verbal dan non-verbal. Komunikasi verbal (*verbal communication*) merupakan bentuk komunikasi yang disampaikan kepada pihak lain melalui lisan (*oral*) dan tulisan (*written*). Berbincang dengan orang, menelpon, berkirim surat, membacakan buku, melakukan presentasi diskusi, atau menonton televisi merupakan contoh komunikasi verbal. Bahasa verbal adalah sarana untuk menyatakan pikiran, perasaan, dan maksud kita. Bahasa verbal menggunakan kata-kata yang merepresentasikan berbagai aspek realitas individual kita. Konsekuensinya, kata-kata adalah abstraksi realitas kita yang tidak mampu menimbulkan reaksi yang merupakan totalitas objek atau konsep yang diawali kata-kata itu. Komunikasi verbal ternyata tidak semudah yang kita bayangkan. Simbol atau pesan verbal adalah jenis simbol yang menggunakan satu kata atau lebih. Hampir semua ransangan bicara yang kita sadari termasuk ke dalam kategori-kategori pesan verbal disengaja, yaitu usaha-usaha yang dilakukan secara sadar untuk berhubungan dengan orang lain secara lisan (Deddy Mulyana, 2013:260-261).

Komunikasi nonverbal (*non verbal communication*) merupakan bentuk komunikasi yang menggunakan bahasa isyarat atau *body language* sebagai sarana berkomunikasi dengan orang lain. Contoh pesan-pesan dan perilaku non verbal adalah mengepalkan tinju, menggigit jari sendiri, membuang muka, tersenyum, menjabat tangan atau menggelengkan kepala saat ingin menyampaikan sesuatu. pesan nonverbal adalah semua isyarat yang bukan kata-kata. Menurut Larry A. Samovar dan Richard E. porter, komunikasi

non verbal mencakup semua rangsangan (kecuali rangsangan verbal) dalam suatu *setting* komunikasi, yang dihasilkan oleh individu dan pesan potensial bagi pengirim ataupun penerima; jadi definisi ini mencakup perilaku yang disengaja juga tidak disengaja sebagai bagian dari peristiwa komunikasi secara keseluruhan; kita mengirim banyak pesan non verbal tanpa menyadari bahwa pesan-pesan tersebut bermakna bagi orang lain (Deddy Mulyana, 2013:343).

### **2.2.1 Interaksi Simbolik**

Interaksi simbolik merupakan suatu aktivitas yang merupakan ciri khas manusia, yakni komunikasi atau pertukaran simbol yang diberi makna. Blumer menyatukan gagasan-gagasan tentang interaksi simbolik lewat tulisannya, dan juga diperkaya dengan gagasan-gagasan dari John Dewey, William I. Thomas, dan Charles H. Cooley (Mulyana, 2001:68).

Interaksi simbolik adalah teori yang menjelaskan bahwa simbol dan arti memberikan ciri-ciri khusus pada tindakan sosial manusia dan apabila pada interaksi sosial manusia menggunakan dua orang atau lebih yang terlibat dalam tindakan sosial timbal balik. Tindakan sosial adalah tindakan seseorang bertindak dengan orang lain dari buah pikirannya. Dalam melakukan tindakan, seseorang mencoba merespon pengaruh terhadap orang lainnya meski mereka sering terlibat dalam perilaku tanpa pikir, perilaku berdasarkan kebiasaan, namun manusia mempunyai kapasitas untuk terlibat dalam tindakan sosialnya (J. Goodman, 2007:293).

Dalam *terminology* George Herbert Mead, setiap isyarat non verbal dan pesan verbal yang dimaknai berdasarkan kesepakatan bersama oleh semua pihak yang terlibat dalam suatu interaksi merupakan satu bentuk simbol yang mempunyai arti yang sangat penting. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh simbol yang diberikan oleh orang lain, demikian pula perilaku orang tersebut. Melalui pemberian isyarat berupa simbol, maka kita dapat mengutarakan perasaan, pikiran, maksud, dan sebaliknya dengan cara membaca simbol yang ditampilkan oleh orang lain.

Sesuai dengan pemikiran-pemikiran Mead, definisi singkat dari tiga ide dasar dari interaksi simbolik adalah :

1. Pikiran (*mind*)

Kemampuan untuk menggunakan simbol yang mempunyai makna sosial yang sama, dimana tiap individu harus mengembangkan pikiran mereka melalui interaksi dengan individu lain. Dalam hal ini, konsep pikiran dari perokok pasif (Penderita asma) menghasilkan suatu bahasa isyarat yang disebut simbol verbal dan non verbal yang mempunyai arti bisa berbentuk gerak gerik atau *gesture* dan juga bisa dalam bentuk sebuah bahasa. Simbol tersebut disampaikan kepada perokok aktif dengan harapan perokok aktif mampu untuk mengartikan dan merespon simbol tersebut.

2. Diri Pribadi (*self*)

Kemampuan untuk merefleksikan diri tiap individu dari penilaian sudut pandang atau pendapat orang lain, dan teori interaksionisme

simbolis adalah salah satu cabang dalam teori sosiologi yang mengemukakan tentang diri sendiri (*the-self*) dan dunia luarnya. Dalam self terdiri dari dua bagian, yaitu “*I*” dan “*Me*”. *I* – diri yang aktif, merupakan kecenderungan impulsif dari diri individu, *Me* – merupakan diri yang menjadi objek renungan kita atau merupakan gambaran diri yang dilihat melalui cermin diri dari reaksi yang diberikan oleh orang lain. Konsep “*Me*” berkaitan erat dengan “*I*”. Dalam hal ini, “*I*” merupakan bagaimana penderita asma memandang dirinya sendiri dan berperilaku layaknya konsep yang ada dipikirkannya. “*Me*” ialah bagaimana penderita asma memandang dirinya melalui perspektif orang lain.

### 3. Masyarakat (*society*)

Hubungan sosial yang diciptakan, dibangun, dan dikonstruksikan oleh tiap individu ditengah masyarakat, dan tiap individu tersebut terlibat dalam perilaku yang mereka pilih secara aktif dan sukarela, yang pada akhirnya mengantarkan manusia dalam proses pengambilan peran di tengah masyarakatnya. Mead menjelaskan ada dua bagian penting dari masyarakat yang mempengaruhi pikiran dan diri, yaitu orang lain secara khusus (*particular others*) yang merujuk pada individu-individu yang penting bagi kita, seperti keluarga, teman, dan kolega di tempat kerja, dan orang lain secara umum (*generalized other*) yang merujuk pada cara pandang kelompok sosial atau budaya sebagai suatu keseluruhan (West & Turner, 2008 : 64).

Tiga tema konsep pemikiran George Herbert Mead yang mendasari interaksi simbolik antara lain:

1. Pentingnya makna bagi perilaku manusia.

Tema ini berfokus pada pentingnya membentuk makna bagi perilaku manusia, dimana dalam teori interaksi simbolik tidak bisa dilepaskan dari proses komunikasi, karena awalnya makna itu tidak ada artinya, sampai pada akhirnya di konstruksi secara interpretif oleh individu melalui proses interaksi, untuk menciptakan makna yang dapat disepakati secara bersama dimana asumsi-asumsi itu adalah sebagai berikut: Manusia, bertindak, terhadap, manusia, lainnya berdasarkan makna yang diberikan orang lain kepada mereka, Makna diciptakan dalam interaksi manusia, Makna dimodifikasi melalui proses interpretif.

2. Pentingnya konsep mengenai diri (*self concept*)

Tema ini berfokus pada pengembangan konsep diri melalui individu tersebut secara aktif, didasarkan pada interaksi sosial dengan orang lainnya dengan cara antara lain : Individu-individu mengembangkan konsep diri melalui interaksi dengan orang lain, Konsep dirimembentuk motif yang penting untuk perilaku. Mead sering kali menyatakan hal inisebagai : "*The particular kind of role thinking – imagining how we look to another person*" atau "*ability to see ourselves in the reflection of another glass*".

### 3. Hubungan antara individu dengan masyarakat

Tema ini berfokus pada dengan hubungan antara kebebasan individu dan masyarakat, dimana norma-norma sosial membatasi perilaku tiap individunya, tapi pada akhirnya tiap individu-lah yang menentukan pilihan yang ada dalam sosial kemasyarakatannya. Fokus dari tema ini adalah untuk menjelaskan mengenai keteraturan dan perubahan dalam proses sosial. Asumsi-asumsi yang berkaitan dengan tema ini adalah orang dan kelompok masyarakat dipengaruhi oleh proses budaya dan sosial, struktur sosial dihasilkan melalui interaksi sosial.

Pada masanya, sejumlah ahli sosiologi mengkhususkan diri pada penelitian studi terhadap interaksi sosial ini sesuai dengan pandangan ahli sosiologi seperti Max Weber bahwa pokok pembahasan sosiologi ialah tindakan sosial, (Sunarto, 2004: 37). Ahli antropologi Edward T. Hall dalam bukunya: *The Hidden Dimension* (1982) mengemukakan bahwa dalam interaksi dijumpai aturan tertentu dalam hal penggunaan ruang. Pengamatan terhadap penggunaan ruang beserta teori-teorinya oleh Hall dinamakan *proxemics*.

Meskipun diantara para penganut teori interaksionisme simbol terdapat perbedaan pandangan, namun pada intinya semuanya memiliki tujuan yang sama intinya. Turner mencatat bahwa mereka sepakat mengenai beberapa hal: Pertama, terdapat kesepakatan bahwa manusia merupakan makhluk yang mampu menciptakan dan menggunakan simbol. Kedua, manusia menggunakan simbol untuk saling berkomunikasi. Ketiga,

manusia berkomunikasi melalui pengambilan peran (*role taking*). Keempat, masyarakat tercipta, bertahan, dan berubah berdasarkan kemampuan manusia untuk berfikir, untuk mendefinisikan untuk melakukan renungan, dan untuk melakukan evaluasi, (Sunarto, 2004: 233).

Teoritis interaksionisme simbolik memusatkan perhatian terutama pada dampak dari makna dan simbol terhadap tindakan dan interaksi manusia. Disini akan bermanfaat menggunakan pemikiran Mead yang membedakan antara perilaku lahiriah dan perilaku tersembunyi. Perilaku tersembunyi adalah proses berpikir yang melibatkan simbol dan arti. Perilaku lahiriah adalah perilaku yang sebenarnya dilakukan oleh aktor.

Beberapa perilaku lahiriah tidak melibatkan perilaku tersembunyi (perilaku karena kebiasaan atau tanggapan tanpa pikir terhadap rangsangan eksternal). Tetapi sebagian besar tindakan manusia melibatkan kedua jenis perilaku itu. Perilaku tersembunyi menjadi sasaran perhatian utama teoritis interaksionisme simbolik sedangkan perilaku lahiriah menjadi sasaran perhatian utama teoritis teori pertukaran atau penganut behaviorisme tradisional pada umumnya, (Ritzer, 2007: 293). Perspektif interaksi simbolik, perilaku manusia harus dipahami dari sudut pandang subjek. Dimana teoritis interaksi simbolik ini memandang bahwa kehidupan sosial pada dasarnya adalah interaksi manusia dengan menggunakan simbol-simbol, (Mulyana, 2001:70).

Inti pada penelitian ini adalah mengungkapkan bagaimana cara manusia menggunakan simbol-simbol yang mempresentasikan apa yang mereka

sampaikan dalam proses komunikasi dengan sesama. Penggunaan simbol yang dapat menunjukkan sebuah makna tertentu, bukanlah sebuah proses interpretasi yang diadakan melalui sebuah persetujuan resmi, melainkan hasil dari proses interaksi sosial. Makna adalah produk interaksi sosial, karena itu makna tidak melekat pada objek, melainkan dinegosiasikan dalam penggunaan bahasa. Negosiasi itu dimungkinkan karena manusia mampu menamai segala sesuatu, bukan hanya objek fisik, tindakan atau peristiwa (bahkan tanpa kehadiran objek fisik, tindakan atau peristiwa itu), (Arnold M Rose, 1974: 143 dalam Mulyana 2001:72).

Terbentuknya makna dari sebuah simbol tak lepas karena peranan individu yang melakukan respon terhadap simbol tersebut. Individu dalam kehidupan sosial selalu merespon lingkungan termasuk objek fisik (benda) dan objek sosial (perilaku manusia) yang kemudian memunculkan sebuah pemaknaan. Respon yang mereka hasilkan bukan berasal dari faktor eksternal ataupun didapat dari proses mekanis, namun lebih bergantung dari bagaimana individu tersebut mendefinisikan apa yang mereka alami atau lihat. Jadi peranan individu sendirilah yang dapat memberikan pemaknaan dan melakukan respon kehidupan sosialnya.

Namun makna yang merupakan hasil interpretasi individu dapat berubah dari waktu ke waktu, sejalan dengan perubahan dari faktor-faktor yang berkaitan dengan bentuk fisik (benda) ataupun tujuan (perilaku manusia) memungkinkan adanya perubahan terhadap hasil interpretasi barunya. Dan hal tersebut didukung pula dengan faktor bahwa individu mampu

melakukan proses mental, yakni berkomunikasi dengan dirinya sendiri. Proses mental tersebut dapat berwujud proses membayangkan atau merencanakan apa yang akan mereka lakukan. Individu dapat melakukan antisipasi terhadap reaksi orang lain, mencari dan memikirkan alternatif kata yang akan ia ucapkan.

Menurut pandangan Mead, perilaku manusia sebagai sosial dan berbeda dengan perilaku hewan pada umumnya ditandai dengan stimulus dan respon. Perilaku merupakan produk dari penafsiran individu atas objek disekitarnya makna yang mereka berikan kepada objek berasal dari interaksi sosial dan dapat berubah selama interaksi itu berlangsung.

Di lain pihak, komunikasi memiliki peran yang besar dalam membangun kesehatan manusia. Dengan menempatkan posisi komunikasi sebagai strategi sosialisasi, intervensi, dan internalisasi nilai-nilai kesehatan pada masyarakat, komunikasi memiliki peran membangun literasi sehat dari khalayak.

Interaksi simbolik dalam konteks komunikasi kesehatan merupakan hal yang sangat baru dalam penelitian di bidang komunikasi. Hal tersebut terjadi semenjak penelitian komunikasi kesehatan mengalami pergeseran yang sangat luar biasa yang pada awalnya selalu menggunakan paradigma saintifik/objektif pada akhirnya beralih pada penelitian dengan paradigma yang lebih subjektif. Kondisi ini dipicu dinamika kehidupan masyarakat yang semakin menyadari bahwa memahami sudut pandang subjek yang

diteliti sangat penting untuk membangun komunikasi yang efektif berdasarkan empati (Mulyana dkk, 2018:45).

Komunikasi kesehatan telah menjadi terminology baru yang menjelaskan pentingnya peran komunikasi untuk membantu memecahkan masalah kesehatan. Seperti yang disampaikan oleh Liliweri (2008), komunikasi kesehatan mempelajari bagaimana menggunakan strategi komunikasi untuk menyebarluaskan informasi kesehatan yang memengaruhi individu komunitas dengan tujuan membuat keputusan yang berhubungan dengan penanganan kesehatan.

Informasi adalah kata kunci, karena informasi yang diperoleh dari proses komunikasi adalah modal dalam membuat pilihan dan keputusan individu. Keberadaan informasi mengenai kesehatan memungkinkan pengetahuan dan pemahaman individu mengenai kesehatan meningkat. Selain itu, informasi memberi kekuatan dan kepercayaan diri pada individu bahkan masyarakat untuk terlihat sebagai komponen yang dapat menggerakkan cara-cara pandang baru, bahkan cara hidup baru yang lebih sehat dan lebih bermakna (Mulyana dkk, 2018:36).

Dalam masalah kesehatan, komunikasi yang efektif diakui menjadi pusat kesehatan yang efektif. Komunikasi yang baik maka kesehatan juga baik. Diakui oleh banyak orang, komunikasi berada dalam jantung perawatan pasien yang memainkan peran penting. Lebih lanjut komunikasi kesehatan berkaitan dengan isu-isu kesehatan yang ada di kalangan individu tertentu bahkan khalayak umum. Pada akhirnya komunikasi kesehatan bertujuan

untuk memperbaiki kualitas hidup serta kesehatan individu dan masyarakat. WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan komunikasi kesehatan adalah studi mengenai pesan yang menciptakan makna dalam kaitan fisik, mental, dan sosial.

Bidang-bidang yang dikaji dalam ilmu kesehatan selama ini, seperti dikemukakan L. Thompson (2008) dan Berry Dianne (2007), misalnya tentang: model dan teori sehat dari sudut pandang ilmu sosial, kajian tentang komunikasi pasien dengan professional kesehatan, komunikasi dalam kelompok-kelompok untuk perlindungan kesehatan atau peduli sehat, informasi kesehatan, promosi kesehatan dan komunikasi kesehatan publik, serta pelatihan-pelatihan keahlian komunikasi kesehatan.

Komunikasi kesehatan mencakup bagaimana peran teknik dan teknologi komunikasi secara positif untuk memengaruhi individu, organisasi, komunitas dan penduduk yang tujuannya mempromosikan kondisi yang kondusif atau yang memungkinkan tumbuhnya kesehatan manusia dan lingkungan sekitarnya (Mulyana dkk, 2018:33).

Pada penelitian ini, dapat dikorelasikan antara interaksi simbolik dan komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan berperan serta dalam menanggulangi adanya peningkatan kurangnya kesadaran akan bahaya kesehatan, yang dapat dikomunikasikan menggunakan interaksi simbolik seperti bahasa, baik itu bahasa verbal maupun bahasa non verbal, dengan tujuan penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator kepada komunikan agar mendorong perilaku manusia untuk hidup sehat. Hal tersebut terjadi

ketika komunikasi ialah perokok pasif penderita asma yang memberikan informasi menggunakan saluran yaitu simbol verbal atau non verbal kepada perokok aktif untuk menyampaikan pesan mengenai kesehatan bahwa adanya rasa ketidaknyamanan atas asap rokok.

### **2.2.2 Gender Dalam Berkomunikasi**

Penulis melakukan penelitian dengan subjek penderita asma wanita sebagai perokok pasif dan laki-laki yang sebagian besar merupakan perokok aktif. Jika dilihat, hal tersebut menimbulkan keingintahuan penulis tentang bagaimana kaitan penelitian ini jika dilihat dari sudut pandang gender.

Kata gender berasal dari bahasa Perancis pertengahan "*gendre*" yang pada gilirannya berasal dari kata bahasa latin "*genus*" yang berarti jenis atau tipe. Gender adalah serangkaian karakteristik yang terikat kepada dan membedakan maskulinitas dan feminitas. Maskulinitas adalah sejumlah atribut, perilaku, dan peran yang terkait dengan anak laki-laki dan pria dewasa. Maskulinitas didefinisikan secara sosial dan diciptakan secara biologis. Feminim atau feminitas dari bahasa perancis "*feminine*" adalah sebuah kata sifat, adjektif yang berarti kewanitaan atau menunjukkan sifat perempuan.

Sumber :

<https://id.wikipedia.org/wiki/Gender> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018, pukul 19:49.

Secara terminologis, gender bisa didefinisikan sebagai harapan-harapan budaya terhadap laki-laki dan perempuan. Gender dipandang sebagai suatu

konsep kultural yang dipakai untuk membedakan peran, perilaku, mentalitas, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang dalam masyarakat. Dipahami bahwa gender merupakan suatu sifat yang dijadikan dasar untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dilihat dari segi kondisi sosial dan budaya, nilai dan perilaku, mentalitas, dan emosi, serta faktor-faktor nonbiologis lainnya.

Berbeda dengan seks, konsep gender adalah sifat yang melekat pada laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Misalnya, bahwa perempuan itu dikenal dengan lemah lembut, cantik, emosional dan keibuan. Sementara laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan dan perkasa (Handayani, 2006:5).

Konsep gender yang dikembangkan Hubies dalam Anshori dkk (1997:25) meliputi:

1. *Gender difference*, yaitu perbedaan-perbedaan karakter, perilaku, harapan yang dirumuskan untuk tiap-tiap orang menurut jenis kelamin.
2. *Gender gap*, yaitu perbedaan dalam hubungan berpolitik dan bersikap antara laki-laki dan perempuan.
3. *Genderization*, yaitu acuan konsep penempatan jenis kelamin pada identitas diri dan pandangan orang lain.
4. *Gender identity*, yaitu perilaku yang seharusnya dimiliki seseorang menurut jenis kelaminnya.
5. *Gender role*, yaitu peran perempuan dan peran laki-laki yang diterapkan dalam bentuk nyata menurut budaya setempat yang dianut.

Identitas gender biasanya berhubungan dengan bias gender karena umumnya masyarakat selalu melabelkan identitas gender berdasarkan jenis kelamin. Bias gender adalah kondisi yang memihak atau merugikan salah satu jenis kelamin. Dalam bias gender, terdapat pembagian posisi dan peran yang tidak adil antara laki-laki dan perempuan. Perempuan dengan sifat feminim dipandang selayaknya berperan di sektor domestik, sebaliknya laki-laki yang maskulin sudah sepatutnya berperan di sektor publik. (Alfian, 2016:10-11)

Istilah gender melibatkan peran laki-laki dan perempuan serta anak laki-laki dan perempuan dalam kehidupan masyarakat dengan sendirinya memunculkan isu-isu gender di berbagai bidang seperti kesehatan, pendidikan, politik, ekonomi dan ketenagakerjaan. Isu gender adalah suatu ketidakadilan terhadap laki-laki dan perempuan yang bersifat sistematis, dirasakan oleh sebagian besar orang di banyak tempat, mendesak untuk diselesaikan dan memiliki daya ungkit kepada isu lain apabila isu tersebut diselesaikan. (Alfian, 2016:12)

Dalam lingkup bahasa, cara berbicara dan pemakaian kata-kata bagi wanita dan pria seringkali ditemukan perbedaan. Tentunya hal tersebut ada hubungannya dengan gender, mengingat pembentukan gender dimulai sejak seseorang lahir. Pembentukan tersebut salah satunya dalam berbahasa sehari-hari. Terdapat perbedaan cara berbicara antara kaum maskulinitas dan feminitas.

Studi di bidang penelitian bahasa dalam kaitannya dengan kehidupan sosial-politik dan budaya masyarakat menunjukkan bahwa bahasa perempuan memang berbeda dengan bahasa laki-laki, dan perbedaan yang ada sangat erat hubungannya dengan masalah kekuasaan. Perbedaan bahasa mereka bukan saja terletak pada pemakaian atau pemilihan kata (leksial) dan kalimat (gramatikal), melainkan juga pada cara penyampainnya (pragmatis). (Esther, 2003:1)

Menurut Lakoff dalam bukunya yang berjudul *Language and Women's Place* (1975), kaum perempuan mengalami diskriminasi bahasa dalam dua hal, pertama dalam hal bagaimana bahasa pada umumnya memperlakukan kaum perempuan. Digambarkan oleh Lakoff bahwa perempuan menempati kedudukan yang sangat tersudutkan dalam hal berbahasa. Perempuan dituntut untuk berbicara seperti seorang *lady*, yaitu lemah lembut dan sopan. Bahasa perempuan menunjukkan ketidakberdayaan mereka. Apabila mereka tidak berbicara seperti seorang *lady*, mereka akan dikeritik sebagai tidak feminim. Namun apabila mereka berbicara lemah lembut dan sopan, mereka juga akan dinilai sebagai kaum yang lemah, yang tidak mampu berpikir jernih dan berbicara masalah-masalah yang serius.

Anak-anak perempuan sejak kecil sudah diajarkan untuk berbicara lemah lembut dan sopan, tidak boleh membentak atau marah-marah. Padahal hal tersebut dibiarkan jika dilakukan oleh anak laki-laki. Tenang dan diam adalah sifat-sifat yang diharapkan oleh masyarakat dari anak perempuan, sedang anak laki-laki pantas untuk marah dan bersikap agresif. (Esther, 2003:3-4)

Apabila kajian gender dikaitkan dengan kesehatan, maka lahirlah gender dan kesehatan. Berbicara tentang gender dan kesehatan, disini penulis memfokuskan pada gender dan kesehatan perempuan di Indonesia. Kenyataan menunjukkan bahwa tingkat kualitas hidup kaum perempuan di Indonesia masih menempati posisi yang buruk (Saparinah dalam Habib, 2017:79).

Padahal secara filosofis, kesehatan bagian dari hak asasi setiap manusia dan kewajiban negara untuk memenuhi hak itu, terutama pada situasi tertentu bahwa tidak setiap orang mempunyai kesempatan yang sama untuk menikmati hal itu, terutama hak-hak kesehatan kaum perempuan, di tambah kesehatan perempuan merupakan masalah pelik karena kesehatan perempuan bersifat khas dan kompleks.

Dari penjelasan gender diatas, mulai dari pengertian gender, bias gender, gender dan bahasa, hingga gender dan kesehatan yang semua itu berbicara mengenai perempuan. Semua itu dapat di korelasikan dengan penelitian penulis, dimana informan utama penelitian ini ialah wanita penderita asma yang merasa tidak nyaman dengan asap rokok dan kaum wanita tersebut menginginkan kondisi lingkungan yang bebas asap rokok karena asap tersebut dapat memicu kekambuhan asma mereka. Secara tidak langsung wanita asma menuntut kesetaraan gender dalam mendapatkan kehidupan yang sehat. Hal tersebut terjadi karena para perokok aktif yang sebagian besar pria sering tidak memikirkan keberadaan wanita asma yang memiliki pernafasan yang sensitif terhadap asap rokok. Rasa tidak nyaman tersebut

disampaikan wanita asma melalui interaksi simbolik, hal tersebut bertujuan karena wanita asma merasa tidak berani dan tidak enak kalau menegur perokok aktif secara langsung, terlebih lagi dengan bahasa dan nada yang cenderung tinggi dan kasar.

### **2.3 Kerangka Pikir**

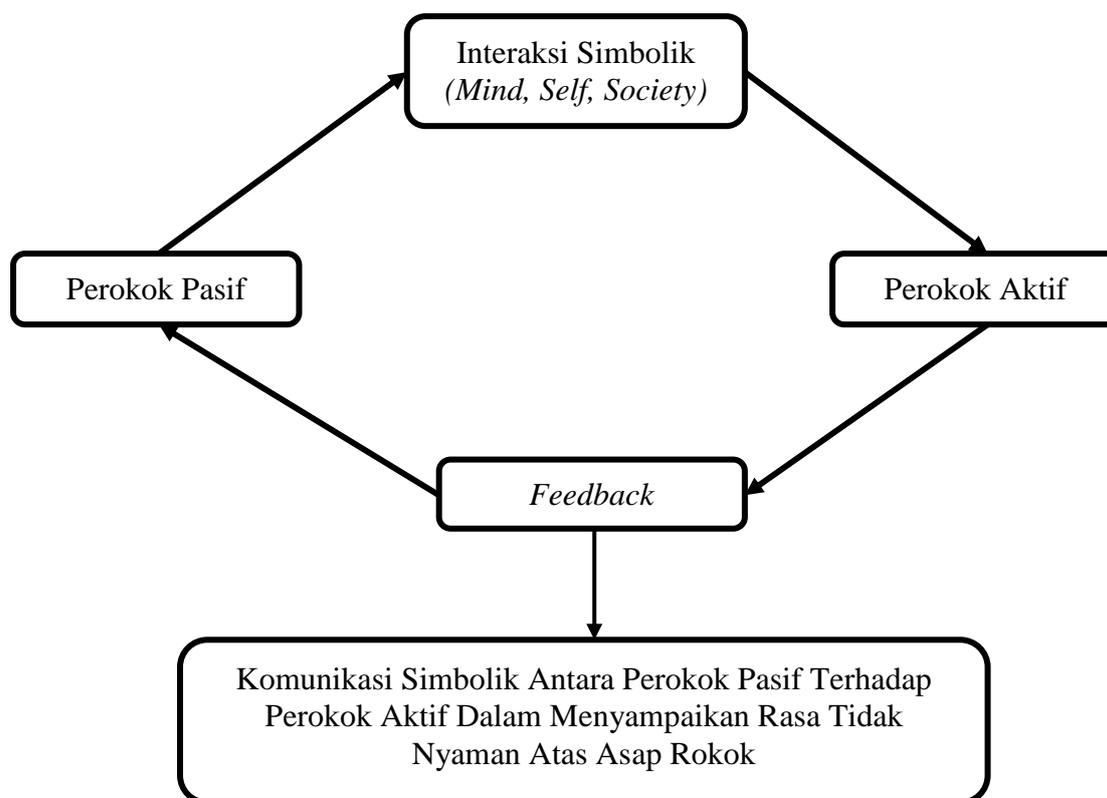
Kerangka pikir merupakan model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan berbagai faktor yang telah diidentifikasi sebagai hal penting jadi dengan demikian, maka kerangka pikir adalah sebuah pemahaman yang paling mendasar dan menjadi pondasi bagi setiap pemikiran atau suatu bentuk proses dari keseluruhan dari penelitian yang dilakukan. (Sugiyono 2011:60).

Pada kerangka pikir ini akan menjelaskan bagaimana komunikasi bekerja untuk memberikan sebuah pesan, baik itu pesan secara verbal atau bahasa lisan dan juga pesan secara non verbal yaitu bahasa tubuh yang mana kedua pesan tersebut akan menggambarkan sebuah tindakan penolakan dari perokok pasif yang mengidap penyakit asma.

Pada penyampaian tersebut tergambar dalam sebuah kerangka pikir yang mana sebagai pondasi dasar untuk melihat serta menjawab dari rumusan masalah yang ada. Pada konsep kerangka pikir yang digunakan dimulai dari perokok pasif yang menderita asma, memberikan sebuah pesan melalui interaksi simbolik yang mana simbol tersebut akan tercipta berdasarkan konsep pikiran manusia, dan disalurkan atau direpresentasikan melalui bahasa verbal atau bahasa lisan, serta dapat

direpresentasikan juga menggunakan bahasa non verbal atau bahasa simbol. Bahasa verbal dan non verbal tersebut disampaikan kepada perokok aktif. Selanjutnya Perokok aktif akan memberikan suatu respon baik berupa bahasa verbal atau non verbal kepada perokok pasif. Selain itu pada penelitian ini sekaligus menjelaskan tentang konsep diri penderita asma dan peran penderita asma di masyarakat.

Dari konsep tersebut maka akan di temukan bagaimana komunikasi simbolik antara perokok pasif terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok.



**Bagan 1. Bagan Kerangka Pemikiran**  
(Sumber : Diolah oleh peneliti)

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya, perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain lain. Secara *holistic* dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan Bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode ilmiah (Moleong, 2005:6).

Tipe penelitian ini di anggap sangat relevan untuk di pakai karena menggambarkan keadaan objek yang ada pada masa sekarang secara kualitatif berdasarkan data yang di peroleh dari penelitian. Penelitian kualitatif ini bermaksud untuk mendapatkan gambaran serta keterangan secara jelas dan faktual tentang pola komunikasi yang digunakan oleh para mahasiswa pada masa orientasi. Untuk meneliti fenomena ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode yang dilakukan untuk mendeskripsikan suatu situasi atau area tertentu. Penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai penelitian yang dimaksudkan memotret fenomena individual, situasi, atau kelompok yang terjadi secara kekinian.

### 3.2 Fokus Penelitian

Fokus penelitian dianggap sangat penting, karena fokus penelitian akan membatasi ruang lingkup penelitian yang akan dilakukan dan memegang peranan yang sangat penting dalam memandu serta menjalankan suatu penelitian. Adanya pemfokusan akan menghindari pengumpulan data yang berlebihan dan sembarangan. Dengan bimbingan dan arahan suatu fokus, seorang peneliti tahu persis data mana yang perlu dikumpulkan dan data mana pula yang walaupun mungkin menarik, karena tidak relevan, tidak perlu dimasukkan kedalam sejumlah data yang sedang dikumpulkan (Moleong, 2005: 62).

Fokus dalam penelitian ini adalah interaksi yang dilakukan antara perokok pasif dan perokok aktif yang mana interaksi tersebut direpresentasikan ke dalam simbol-simbol. Penelitian ini yang pertama memfokuskan bagaimana seorang perokok pasif berinteraksi dengan perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok dan juga bagaimana perokok aktif merespon tindakan tersebut. Kedua ialah konsep diri penderita asma yang berdasarkan aspek *I* dan *Me*. *I* merupakan bagaimana penderita asma memandang dirinya berdasarkan pikirannya, dan *Me* merupakan bagaimana pandangan penderita asma berdasarkan cerminan yang ia lihat dari orang lain. Ketiga, penelitian ini ingin mengetahui bagaimana pandangan masyarakat terhadap penderita asma sebagai perokok pasif.

### 3.3 Penentuan Informan

Informan adalah orang yang diwawancarai dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan pewawancara. Penelitian kualitatif pada umumnya mengambil jumlah informan yang lebih kecil dibandingkan dengan bentuk penelitian lainnya. Unit analisis dalam penelitian ini adalah individu atau perorangan. Untuk memperoleh informasi yang diharapkan peneliti terlebih dahulu menentukan informan yang akan diminta informasinya. Menurut Spardly (dalam Faisal 1990: 45) informan harus memenuhi beberapa kriteria yang perlu dipertimbangkan yaitu:

Perokok Pasif :

1. Informan merupakan penderita asma yang berjenis kelamin wanita.
2. Informan berjumlah 10 orang.
3. Informan secara aktif masih sering mengunjungi tempat-tempat umum seperti stasiun, kantin, pasar dan tempat umum lainnya.
4. Informan berusia diatas 17 tahun, karena diusia tersebut seseorang dianggap masih sangat produktif untuk menjalani aktivitas di tempat umum.
5. Informan memiliki cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai keterangan dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

Perokok Aktif :

1. Informan merupakan perokok aktif berjenis kelamin pria.
2. Informan berjumlah 10 orang
3. Informan sering merokok di tempat umum seperti stasiun, kantin, pasar dan tempat umum lainnya.
4. Informan berusia diatas 17 tahun.
5. Informan memiliki cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai keterangan dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

*Particular Others:*

1. Informan berjumlah 2 orang
2. Informan merupakan keluarga atau kerabat dekat penderita asma.
3. Informan memiliki cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai keterangan dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

*Generalized Others:*

1. Informan berjumlah 2 orang
2. Informan merupakan masyarakat umum.
3. Informan memiliki cukup banyak waktu dan kesempatan untuk dimintai keterangan dan informasi yang dibutuhkan untuk melakukan penelitian.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data disini berarti pencarian sumber-sumber, penentuan akses ke sumber-sumber dan akhirnya mempelajari dan mengumpulkan informasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah (Moleong, 2005: 155)

#### **1. Wawancara Mendalam**

Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan metode wawancara mendalam. Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu oleh dua pihak, yaitu pewawancara sebagai pengaju/pemberi pertanyaan dan yang diwawancarai sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan itu. Teknik ini digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi dengan cara langsung bertatap muka dengan informan agar mendapatkan data yang lengkap dan mendalam.

#### **2. Dokumentasi**

Yaitu teknik untuk mendapatkan data dengan cara mencari informasi dari berbagai sumber yang terkait dengan penelitian, proses berlangsungnya penelitian dan berbagai referensi lain yang dibutuhkan.

### **3.5 Teknik Analisis Data**

Analisis data adalah proses mencari dan mengatur secara sistematis transkrip, catatan lapangan dan bahan-bahan lainnya yang ditemukan di lapangan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

analisis kualitatif. (Moleong, 2005: 288) Proses analisis kualitatif akan melalui proses sebagai berikut:

1. Reduksi data

Diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, mengorganisasi data dengan cara yang sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhirnya dapat ditarik dan diverifikasi.

2. Display data (Penyajian data)

Penyajian data dibatasi sebagai kumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data yang lebih baik merupakan suatu cara yang lebih utama bagi analisis kualitas yang valid. Dengan mendisplaykan data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah di fahami tersebut.

3. Verifikasi (Menarik kesimpulan)

Peneliti berupaya mencari arti benda-benda, mencatat keteraturan, pola pola, penjelasan, konfigurasi-konfigurasi dan alur sebab akibat serta proposisi. Kesimpulan diverifikasi selama penelitian berlangsung dan makna-makna yang muncul dari data yang mengandung kebenaran,

kekokohan dan kecocokan yang merupakan validitasnya sehingga akan diperoleh kesimpulan yang jelas kebenarannya dan kegunaannya.

### **3.6 Keabsahan Data**

Teknik pemeriksaan keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi data, triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan data yang menggunakan berbagai sumber data seperti dokumen, arsip, hasil observasi atau juga dengan mewawancarai lebih dari satu subjek yang dianggap memiliki sudut pandang yang berbeda. (Moleong, 2005: 324)

#### **a. Triangulasi Teori**

Membandingkan atau mengecek ulang derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda. Misalnya membandingkan hasil pengamatan.

## **BAB IV GAMBARAN UMUM**

### **4.1 Pengidap Penyakit Asma dan Perokok Aktif di Kota Bandar**

#### **Lampung**

Penyakit asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di hampir semua negara di dunia, diderita oleh anak-anak sampai dewasa dengan derajat penyakit dari ringan sampai berat, bahkan beberapa kasus dapat menyebabkan kematian. Asma merupakan penyakit kronis yang sering muncul pada masa kanak-kanak dan usia muda sehingga dapat menyebabkan kehilangan hari-hari sekolah atau hari kerja produktif yang berarti, juga menyebabkan gangguan aktivitas sosial.

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan dalam rangka mengetahui berbagai prevalensi penyakit pada tahun 2007 mendapatkan bahwa prevalensi penyakit asma bronkial di Indonesia adalah sebesar 3,32%. Prevalensi asma bronkial terbesar adalah provinsi Gorontalo yaitu sebesar 7,32%. Dan terendah adalah di provinsi NAD (Aceh) sebesar 0,09%. Sedangkan prevalensi asma bronkial pada provinsi Lampung adalah 1,45%. Riset

Kesehatan Dasar tahun 2013 mengatakan bahwa tingkat penderita asma banyak dialami oleh kaum wanita.

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Lampung prevalensi 15-19 tahun menjadi perokok aktif meningkat 30% selama tiga tahun terakhir. Peningkatan jumlah perokok secara signifikan ini menyebabkan banyaknya bermunculan penyakit tidak menular di tengah masyarakat.

Pemerintah Provinsi Lampung telah memiliki peraturan Gubernur tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Pergub nomor 2 tahun 2014 tentang KTR terdiri dari tujuh bab. Dalam draf pergub tersebut, terdapat tertuang tujuan aturan yang salah satunya berbunyi “untuk melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya akibat merokok”. Dalam bab V pasal 10 ayat 2 Pergub disebutkan, setiap warga masyarakat berkewajiban ikut serta memelihara dan meningkatkan kualitas udara yang sehat dan bersih serta bebas dari asap rokok. Adapun tempat-tempat kawasan tanpa rokok seperti fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat ibadah, fasilitas olahraga, angkutan umum, tempat kerja, dan tempat umum.

Dengan penjelasan diatas, kenyataannya masih terdapat perokok aktif bebas merokok dimana saja bahkan diruangan tertutup. Perokok aktif sebagai orang yang menyebarkan asap rokok, seringkali asap rokok tersebut membuat tidak nyaman perokok aktif terutama orang-orang yang

memiliki gangguan saluran pernafasan seperti wanita yang memiliki sakit asma.

Sebagai pengidap asma, tentunya selalu membutuhkan kondisi lingkungan yang sehat dan juga wanita merasa memiliki hak untuk mendapatkan keadilan dalam rasa nyaman. Terlebih lagi pada wanita pengidap penyakit asma yang memiliki faktor-faktor pemicu kekambuhan asma salah satunya yaitu asap rokok. Perokok aktif merasa senang saat ia merokok, tetapi disamping itu terdapat kaum wanita yang merasa tidak nyaman dengan asap rokok yang dihasilkan pria perokok aktif.

Peneliti menemukan beberapa pengidap penyakit asma dan juga perokok aktif dikota Bandar Lampung diberbagai tempat untuk melakukan wawancara secara mendalam pada bulan November 2018. Mereka mempunyai latar belakang ataupun *background* yang berbeda-beda. Sebagai wanita penderita asma, tidak terdapat simbol tertentu yang menunjukkan bahwa wanita tersebut memiliki penyakit asma. Kesehariannya, wanita asma beraktifitas seperti orang pada umumnya. Hal tersebut menyebabkan perokok aktif kurang peduli dengan lingkungannya.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan komunikasi simbolik antara perokok pasif yaitu wanita pengidap penyakit asma terhadap perokok aktif dalam menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok. Peneliti menarik beberapa kesimpulan dan hasil pada penelitian ini adalah:

1. Interaksi simbolik antara wanita pengidap penyakit asma dengan perokok aktif untuk menyampaikan rasa tidak nyaman atas asap rokok dan memberikan suatu identitas bahwa mereka adalah seorang wanita pengidap penyakit asma.
  - a. *Mind* yaitu kemampuan seorang wanita pengidap penyakit asma menggunakan pikirannya untuk melakukan komunikasi menggunakan simbol baik verbal atau pun non verbal kepada perokok aktif untuk menyampaikan rasa tidak nyamannya atas asap rokok. Simbol verbal seperti menyampaikan kata-kata sindiran. Penggunaan simbol non verbal pun dilakukan wanita pengidap penyakit asma pada saat menunjukkan rasa tidak nyamannya atas asap yang dihasilkan perokok aktif seperti contohnya (Fasial) cara

berkomunikasi melalui bagian wajah seperti, memberikan sorotan mata yang tidak menunjukkan rasa tidak suka, mengerutkan dahi, mata melihat kearah rokok, (Artifaktual) cara berkomunikasi melalui tampilan seperti memakai *inhealer* dan memakai masker, dan (Gestural) berkomunikasi melalui bahasa tubuh seperti menutup hidung menggunakan tangan atau benda, mengipas asap menggunakan tangan atau benda, dan membuka jendela saat di angkutan umum, hal ini adalah perwujudan aspek *Mind* didalam diri seorang wanita pengidap penyakit asma.

- b. *Self*, konsep diri yaitu kemampuan seorang wanita pengidap penyakit asma memandang dirinya sendiri dan memandang dirinya dari perspektif atau pandangan orang lain. Terdapat dua pandangan berbeda yang dimiliki wanita pengidap asma dalam memandang dirinya sendiri dan melihat dirinya dari perspektif orang lain, yang pertama yaitu mereka memandang dirinya lemah, namun sebagian orang memandang diri mereka kuat.
- c. *Society*, hubungan yang dibangun dan dikonstruksikan wanita pengidap penyakit asma dengan lingkungan sekitarnya. Beragam pandangan orang-orang terdekat (*Particular others*) seperti keluarga, teman, pacar yaitu mereka menganggap wanita asma harus diperlakukan spesial seperti harus menjauhi hal-hal yang dapat memicu asma kambuh. Sama dengan pandangan masyarakat umum (*Generalized Others*) disekitar lingkungan tempat tinggal

ataupun lingkungan mereka beraktifitas, masyarakat merasa kasihan dengan wanita yang memiliki asma dan memandang mereka sebagai wanita yang lemah. Walaupun dipandang lemah, wanita pengidap asma tetap menjalani aktifitasnya seperti orang pada umumnya di tengah-tengah masyarakat, hanya saja wanita asma menjaga dirinya dari pemicu kekambuhan asma.

2. Perokok aktif seringkali mendapatkan orang disekitarnya merasa tidak nyaman atas asap rokok yang ia hasilkan. Perokok aktif memberikan respon seperti mematikan rokok, berpindah tempat, menghindar, menyembunyikan rokok. Tetapi ada sebagian perokok aktif yang tetap merokok walaupun ia menyadari ada orang yang merasa terganggu dengan asap rokok yang dihasilkan.
3. Pola komunikasi yang terbentuk merupakan pola komunikasi simbolik antara wanita pengidap asma dengan perokok aktif, dimana wanita pengidap asma mengirimkan simbol-simbol verbal maupun non verbal dengan tujuan menyampaikan rasa tidak nyamannya atas asap rokok, kemudian perokok aktif dapat memaknai simbol-simbol tersebut dan memberikan respon kepada wanita pengidap asma.

## **6.2 Saran**

Dalam sebuah penelitian, seorang peneliti harus memberikan suatu masukan berupa saran-saran yang bermanfaat bagi semua pihak yang berkaitan dengan penelitian ini. Adapun saran-saran yang peneliti berikan setelah meneliti ini adalah:

1. Harapan peneliti agar para perokok aktif untuk tetap menjaga lingkungan yang sehat dengan cara tidak membuat polusi udara dengan asap rokok yang mereka hasilkan. Karena bagaimana pun juga asap rokok sangat berbahaya bagi perokok aktif dan juga perokok pasif, dan juga tanpa disadari terdapat seseorang yang memiliki gangguan pernafasan disekitar orang yang sedang merokok.
2. Hasil penelitian ini tentunya masih jauh dari kata sempurna, sehingga peneliti menyarankan agar penelitian ini dapat dikembangkan lagi oleh peneliti lainnya terkait hubungan perokok pasif dan perokok aktif.
3. Dalam penelitian ini terdapat kekurangan, dikarenakan keterbatasan peneliti dalam meng-eksplere data terlebih dalam hal mengenai wanita pengidap penyakit asma dan hubungannya dengan perokok aktif dan asap rokok. Maka dari itu untuk penelitian selanjutnya mengenai wanita pengidap asma dan perokok aktif untuk dapat menggali data lebih dalam mengenai hal tersebut, serta disarankan untuk mencari dan membaca referensi lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

### **Buku:**

- Alfian Rokhmansyah, S.S., M.Hum. 2016. *Pemahaman Gender dan Feminisme*. Penerbit Garudhawaca. Yogyakarta.
- Depkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Esther Kuntjara Ph.D. 2003. *Gender, bahasa, dan kekuasaan*. PT BPK Gunung Mulia. Jakarta.
- Faisal, Sanapiah. 1990. *Penelitian Kualitatif (dasar-dasar dan aplikasi)*. Ya3 Malang. Malang.
- Handayani, T. dan Sugiarti. 2002. *Konsep dan Teknik Penelitian Gender*. UMM. Malang.
- Hasan, Erliana. 2005. *Komunikasi Pemerintahan*. PT. Rafika Aditama. Bandung.
- Hidayanti & Mangoenprasodjo, A. 2005. *Terapi Alternatif dan Gaya Hidup Sehat*. Pradipta Publishing. Yogyakarta.
- Lexy J. Moleong. 2005. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyana, Deddy. 2002. *Ilmu Komunikasi : Suatu Pengantar*. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Mulyana, Deddy dkk. 2018. *Komunikasi Kesehatan : Pemikiran dan Penelitian*. PT. Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nasution. 2003. *Metode Research*. PT. Bumi Aksara. Jakarta.
- Ritzer. George dan J. Douglas, Goodman. 2007. *Teori Sosiologi Modern*. PT. Prenada Media Group. Jakarta.

Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.

Somantri I. 2005. *Keperawatan medikal bedah : Asuhan Keperawatan pada pasien gangguan sistem pernafasan*. Salemba Medika. Jakarta.

Sunarto, Kamanto. 2004. *Pengantar Sosiologi*. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia. Jakarta.

Supari, Siti Fadilah. 2008. *Pedoman Pengendalian Penyakit Asma*. DEPKES. Jakarta.

West Richard dan Lynn H. Turner. 2008. *Pengantar Teori Komunikasi: Analisis Dan Aplikasi*. Terjemahan Maria Natalia Damayanti Maer. Salemba Humanika. Jakarta.

Wursanto Ig. 2001. *Ilmu komunikasi teori dan praktek*. Kanisius. Yogyakarta.

Vitahealth. 2006. *ASMA: Informasi Lengkap Untuk Penderita & Keluarganya*. PT Gramedia Utama. Jakarta.

### **Jurnal:**

Prayogi Agil, Universitas Tanjungpura, Fakultas Kedokteran. 2012. *Hubungan Antara Paparan Asap Rokok Dan Frekuensi Terjadinya Eksaserbasi Asma Pada Pasien Asma Yang Berobat Ke RSUD Dr. Soedarso*.

Rizky Eka Rachmawati. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan. 2013. *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan: Asma Brinkhiale Di Bangsal Melati RSUD Banyudono*.

Julianty Pradono dan Ch. M. Kristanti, Buletin Penelitian Kesehatan. 2012. *Perokok Pasif Bencana Yang Terlupakan*.

Lauranita N K. Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol.2.No.1. 2011. *Perbedaan Frekuensi Serangan Asma pada Pasien Dengan dan Tanpa Lingkungan Perokok Tembakau*.

Rosma Karinna Haq. STIKES Kusuma Husada Surakarta. Fakultas Keperawatan. 2010. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Serangan Asma Pada Penderita Asma Bronkial Di B4 Semarang*.

Baiq Salya Meilani Ika Saputri Rumiani. Universitas Islam Indonesia. Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya. 2018. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Individu Penderita Asma.*

Global Initiative for Asthma (GINA). 2006. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention.*

Kokom Komariah dkk. Universitas Padjadjaran. Fakultas Ilmu Komunikasi. 2013. *Pola Komunikasi Kesehatan Dalam Pelayanan Dan Pemberian Informasi Mengenai Penyakit TBC Pada Puskesmas Di Kabupaten Bogor.*

R Syafiie. Universitas Diponegoro. Semarang. 2009. *Stop Smoking ! Studi Kualitatif Terhadap Pengalaman Mantan Pecandu Rokok dalam Menghentikan Kebiasaannya.*

Adin Vivaldi. FKIK UMY. Yogyakarta. 2016. *Hubungan Status Merokok Orang Tua Terhadap Perilaku Merokok Mahasiswa Pria Teknik Sipil Di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.*

Aswedi Winardi. UIN Alaudin Makassar. Fakultas Ilmu Kesehatan. 2013. *Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Tingkat Keparahan Asma Bronkial Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar.*

#### **Website:**

<http://www.who.int>; WHO. Prevalence of tobacco use [Online] 2013. diakses pada 29 Agustus 2018. Jam 20.00 WIB

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikesdas%20201> diakses pada 30 Agustus 2018. Jam 10.00 WIB.

<https://id.wikipedia.org/wiki/Gender> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018. Jam 19:49 WIB.

<https://www.tahupedia.com/content/show/173/Fenomena-Rokok-di-Indonesia> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018. Jam 20:15 WIB.

[https://www.academia.edu/31426831/PENDAHULUAN\\_rokok\\_.docx](https://www.academia.edu/31426831/PENDAHULUAN_rokok_.docx) diakses pada tanggal 20 Oktober 2018. Jam 20:07 WIB.

<https://www.scribd.com/document/248107786/Pengertian-Perokok-Aktif-Pasif> diakses pada tanggal 20 Oktober 2018. Jam 20:52 WIB.

<https://lampungpro.com/post/12456/perokok-aktif-usia-15-19-tahun-di-lampung-naik-30-persen> diakses pada tanggal 5 Desember 2018. Jam 20:25 WIB.

[http://www.academia.edu/16766567/SIMBOL\\_VERBAL\\_DAN\\_NON\\_VERBAL](http://www.academia.edu/16766567/SIMBOL_VERBAL_DAN_NON_VERBAL)  
diakses pada tanggal 20 Oktober 2018. Jam 20:45 WIB.