

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Rokok

Rokok adalah hasil olahan tembakau terbungkus termasuk cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *Nicotiana Tabacum*, *Nicotiana Rustica* dan spesies lainnya atau sintetisnya yang mengandung nikotin dan tar dengan atau tanpa bahan tambahan (PP No. 19, 2003).

Rokok biasanya dijual dalam bungkus berbentuk kotak atau kemasan kertas yang dapat dimasukkan dengan mudah ke dalam kantong. Sejak beberapa tahun terakhir, bungkus-bungkus tersebut juga umumnya disertai pesan kesehatan yang memperingatkan perokok akan bahaya kesehatan yang dapat ditimbulkan karena merokok, misalnya kanker paru-paru atau serangan jantung_walaupun pada kenyataan yaitu hanya tinggal hiasan, jarang sekali dipatuhi (Gondodiputro, 2007).

1. Kandungan Rokok

Bahan utama rokok adalah tembakau, dimana tembakau mengandung kurang lebih 4000 elemen-elemen dan setidaknya 200 diantaranya

berbahaya bagi kesehatan. Racun utama pada tembakau adalah tar, nikotin, dan CO. Selain itu, dalam sebatang tembakau juga mengandung bahan-bahan kimia lain yang juga sangat beracun. Zat-zat beracun yang terdapat dalam tembakau antara lain:

- a. Karbon Monoksida (CO) adalah unsur yang dihasilkan oleh pembakaran tidak sempurna dari unsur zat arang atau karbon. Gas CO yang dihasilkan sebatang tembakau dapat mencapai 3% - 6%, dan gas ini dapat dihisap oleh siapa saja. Seorang yang merokok hanya akan menghisap sepertiga bagian saja yaitu arus tengah sedangkan arus pinggir akan tetap berada di luar. Sesudah itu perokok tidak akan menelan semua asap tetapi ia menyemburkan keluar.
- b. Nikotin adalah suatu zat yang memiliki efek adiktif dan psikoaktif sehingga perokok akan merasakan kenikmatan, kecemasan berkurang, toleransi dan keterikatan. Banyaknya nikotin yang terkandung dalam rokok adalah sebesar 0,5-3 nanogram dan semuanya diserap sehingga di dalam cairan darah ada sekitar 40-50 nanogram nikotin setiap 1ml-nya. Nikotin bukan merupakan komponen karsinogenik.
- c. Tar adalah sejenis cairan kental berwarna coklat tua atau hitam yang merupakan substansi hidrokarbon yang bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Kadar tar dalam tembakau antara 0.5-35 mg/ batang. Tar merupakan suatu zat karsinogen yang dapat menimbulkan kanker pada jalan nafas dan paru-paru.

- d. Kadmium adalah zat yang dapat meracuni jaringan tubuh terutama ginjal.
- e. Amoniak merupakan gas yang tidak berwarna terdiri dari nitrogen dan hydrogen, zat ini mempunyai bau yang tajam dan sangat merangsang. Karena kerasnya racun yang terdapat pada amoniak sehingga jika masuk sedikit saja ke dalam peredaran darah akan mengakibatkan seseorang pingsan atau koma.
- f. HCN (Asam Sianida) merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, tidak berbau, dan tidak memiliki rasa. Zat ini merupakan zat yang paling ringan, mudah terbakar, dan sangat efisien untuk menghalangi pernafasan dan merusak saluran pernafasan.
- g. Nitrous Oxide merupakan sejenis gas yang tidak berwarna, dan bila terhisap dapat menghilangkan rasa sakit. Nitrous Oxide ini pada mulanya digunakan dokter sebagai pembius saat melakukan operasi.
- h. Formaldehid adalah sejenis gas yang mempunyai bau tajam, gas ini tergolong sebagai pembasmi hama. Gas ini juga sangat beracun terhadap semua organisms hidup.
- i. Fenol adalah campuran dari kristal yang dihasilkan dari beberapa zat organik seperti kayu dan arang, serta diperoleh dari tar arang. Zat ini beracun dan membahayakan karena fenol ini terikat ke protein sehingga menghalangi aktivitas enzim.
- j. Asetol adalah hasil pemanasan aldehid dan mudah menguap dengan

alkohol.

- k. H₂S (Asam Sulfida) adalah sejenis gas yang beracun yang mudah terbakar dengan bau yang keras, zat ini menghalangi oksidasi enzim.
- l. Piridin adalah sejenis cairan tidak berwarna dengan bau tajam. Zat ini dapat digunakan untuk mengubah sifat alkohol sebagai pelarut dan pembunuh hama.
- m. Metil Klorida adalah zat ini adalah senyawa organik yang beracun.
- n. Metanol adalah sejenis cairan ringan yang mudah menguap dan mudah terbakar. Jika meminum atau menghisap methanol mengakibatkan kebutaan bahkan kematian.
- o. Polycyclic Aromatic Hydrocarbons (PAH), Senyawa ini merupakan senyawa reaktif yang cenderung bersifat genotoksik. Senyawa tersebut merupakan penyebab tumor.
- p. Volatik nitrosamine merupakan jenis asap tembakau yang diklasifikasikan sebagai karsinogen yang potensial (Gondodiputro, 2007).

2. Dampak Tembakau pada kesehatan

Telah banyak terbukti bahwa dengan mengkonsumsi tembakau berdampak terhadap status kesehatan. Diketahui pula bahwa konsumsi tembakau berkontribusi terhadap timbulnya katarak, pneumonia, kanker

lambung, kanker pankreas, kanker cervix, kanker ginjal dan penyakit lainnya. Penyakit-penyakit ini menambah panjangnya daftar penyakit yang ditimbulkan oleh mengkomsumsi tembakau seperti kanker paru-paru, oesophagus, laring, mulut dan tenggorokan , penyakit paru kronik, melebarnya gelembung pada paru-paru dan radang pada tenggorokan, stroke, serangan jantung dan penyakit kardiovaskuler lainnya. Hampir 90% kanker paru-paru disebabkan oleh konsumsi tembakau. Tembakau juga dapat merusak sistem reproduksi, berkontribusi kepada keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, kematian bayi setelah lahir dan penyakit - penyakit pada anak-anak. Namun demikian tidak hanya perokok saja yang berisiko mendapatkan penyakit tersebut, tetapi masyarakat banyak yang terpapar oleh asap rokok yang kita kenal dengan perokok pasif. Telah terbukti bahwa perokok pasif berisiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler, kanker paru, asma, dan penyakit paru lainnya. (Gondodiputro, 2007).

Menurut Gondodiputro (2007), ada beberapa penyakit yang disebabkan rokok yaitu :

- a. Efek tembakau terhadap susunan saraf pusat, hal ini disebabkan karena nikotin yang diabsorpsi dapat menimbulkan gemetar pada tangan dan kenaikan berbagai hormon dan rangsangan dari sumsum tulang belakang menyebabkan mual dan muntah. Di lain tempat nikotin juga menyebabkan rasa nikmat sehingga perokok akan merasa lebih tenang, daya pikir serasa lebih cemerlang, dan mampu menekan rasa lapar. Sedangkan efek lain

menimbulkan rangsangan senang sekaligus mencari tembakau lagi. Efek dari tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor.

- b. Penyakit Kardiovaskuler, ini disebabkan karena asap tembakau akan merusak dinding pembuluh darah. Nikotin yang terkandung dalam asap tembakau akan merangsang hormon adrenalin yang akan menyebabkan perangsangan kerja jantung dan menyempitkan pembuluh darah. Seseorang yang stres yang kemudian mengambil pelarian dengan jalan merokok sebenarnya sama saja dengan menambah risiko terkena jantung koroner, proses penyempitan arteri koroner yang mendarahi otot jantung menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai menimbulkan kekurangan darah (ischemia). sehingga apabila melakukan aktifitas fisik atau stres, kekurangan aliran meningkat sehingga menimbulkan sakit dada.
- c. Penyempitan yang berat atau penyumbatan dari satu atau lebih arteri koroner berakhir dengan kematian jaringan / komplikasi dari infark miokard termasuk irama jantung tidak teratur dan jantung berhenti mendadak. Iskemia yang berat dapat menyebabkan otot jantung kehilangan kemampuannya untuk memompa sehingga terjadi pengumpulan cairan di jaringan tepi maupun penimbunan cairan di paru-paru. Orang yang merokok lebih dari dua puluh batang tembakau per hari memiliki resiko

enam kali lebih besar terkena infark miokard dibandingkan dengan bukan perokok. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama dari kematian di negara-negara industri dan berkembang, yaitu sekitar 30 % dari semua penyakit jantung berkaitan dengan memakai tembakau.

- d. Arteriosklerosis merupakan menebal dan mengerasnya pembuluh darah, sehingga menyebabkan pembuluh darah kehilangan elastisitas serta pembuluh darah menyempit. Arteriosklerosis dapat berakhir dengan penyumbatan yang disebabkan oleh gumpalan darah yang menyumbat pembuluh darah. Sekitar 10 % dari seratus pasien yang menderita gangguan sirkulasi pada tungkai bawah (Arteriosklerosis Obliteran) sembilan puluh sembilan diantaranya adalah perokok.
- e. Ada empat tingkat gangguan Arteriosklerosis Obliteran, yaitu tingkat I tanpa gejala, tingkat II kaki sakit saat latihan misalnya berjalan lebih dari 200 meter dan kurang dari 200 meter, keluhan hilang bila istirahat, tingkat III keluhan timbul saat istirahat umumnya saat malam hari dan bila tungkai ditinggikan sedangkan tingkat IV adalah jaringan mati. Dalam stadium ini tindakan yang dilakukan adalah amputasi. Jika penyumbatan terjadi di percabangan aorta daerah perut akan menimbulkan sakit di daerah pinggang termasuk pula timbulnya gangguan ereksi.
- f. Tukak lambung dan Tukak usus dua belas jari, di dalam perut

dan usus dua belas jari terjadi keseimbangan antar pengeluaran asam yang dapat mengganggu lambung dengan daya perlindungan. Tembakau meningkatkan asam lambung sehingga terjadilah tukak lambung dan usus dua belas jari. Perokok menderita gangguan dua kali lebih tinggi dari bukan perokok.

- g. Efek Terhadap Bayi, ibu hamil yang merokok mengakibatkan kemungkinan melahirkan prematur. Jika kedua orang tuanya perokok mengakibatkan daya Tahan bayi menurun pada tahun pertama, sehingga akan menderita radang paru-paru maupun bronchitis dua kali lipat dibandingkan yang tidak merokok, sedangkan terhadap infeksi lain meningkat 30 %. Terdapat bukti bahwa anak yang orang tuanya merokok menunjukkan perkembangan mentalnya terbelakang.
- h. Efek terhadap otak dan daya ingat, akibatnya proses aterosklerosis yaitu penyempitan dan penyumbatan aliran darah ke otak yang dapat merusak jaringan otak karena kekurangan oksigen. Studi tentang hubungan tembakau dan daya ingat juga dilakukan baru-baru ini. Dari hasil analisis otak, peneliti dari *Neuropsychiatry Institute University of California* menemukan bahwa jumlah dan tingkat kepadatan sel yang digunakan untuk berpikir pada orang yang merokok jauh lebih rendah daripada orang yang tidak merokok.
- i. Impotensi, pada laki - laki berusia 30 - 40 tahunan merokok dapat meningkatkan disfungsi ereksi sekitar 50 %. Ereksi tidak

dapat terjadi bila darah tidak mengalir bebas ke penis. Oleh karena itu pembuluh darah harus dalam keadaan baik. Merokok dapat merusak pembuluh darah, nikotin menyempitkan arteri yang menuju penis, mengurangi aliran darah dan tekanan darah menuju penis. Efek ini meningkat bersamaan dengan waktu. Masalah ereksi ini merupakan peringatan awal bahwa tembakau telah merusak area lain dari tubuh.

- j. Kanker, asap tembakau menyebabkan lebih dari 85 % kanker paru dan berhubungan dengan kanker mulut, faring, laring, esofagus, lambung, pankreas, mulut, saluran kencing, ginjal, ureter, kandung kemih, dan usus. Tipe kanker yang umumnya terjadi pada pemakai tembakau adalah kanker kandung
- k. kandung kemih, kanker esofagus, kanker pada ginjal, kanker pada pankreas, kanker serviks, kanker payudara dan lain-lain. Mekanisme kanker yang disebabkan tembakau yaitu merokok menyebabkan kanker pada berbagai organ, tetapi organ yang terpengaruh langsung oleh karsinogen adalah saluran nafas.
- l. Chronic Obstructive Pulmonary Diseases (COPD), kebiasaan merokok mengubah bentuk jaringan saluran nafas dan fungsi pembersih menghilang, saluran membengkak dan menyempit. Seseorang yang menunjukkan gejala batuk berat selama paling kurang tiga bulan pada setiap tahun berjalan selama dua tahun, dinyatakan mengidap bronchitis kronik. Hal tersebut terjadi pada separuh perokok diatas umur empat puluh tahun.

- m. Interaksi Dengan Obat-Obat, perokok memetabolisme berbagai jenis obat lebih cepat daripada non perokok yang disebabkan enzim-enzim di mukosa, usus, atau hati oleh komponen dalam asap tembakau. Dengan demikian, efek obat-obat tersebut berkurang, sehingga perokok membutuhkan obat dengan dosis lebih tinggi daripada non perokok misalnya obat analgetika.
- n. Penyakit Pada Perokok Pasif, perokok pasif dapat terkena penyakit kanker paru-paru dan jantung koroner. Menghisap asap tembakau orang lain dapat memperburuk kondisi pengidap penyakit angina, asma, alergi, gangguan pada wanita hamil.

B. Perilaku Merokok

Perilaku dapat diprediksi melalui niat. Niat untuk melakukan perilaku tersebut terdiri dari : sikap terhadap perilaku dan norma subjektif. Sikap terhadap perilaku timbul dari kepercayaan akan hasil dari perilaku tersebut (seperti: Jika saya merokok, saya akan terlihat dewasa) dan evaluasi terhadap hasil perilaku tersebut (seperti: terlihat dewasa maka akan lebih disukai). Norma-norma subyektif terhadap perilaku timbul dari kepercayaan normatif (seperti: orang tua saya tidak ingin saya merokok) yang kemudian dikombinasikan dengan motivasi subyek untuk mematuhi norma-norma subyektif tersebut. (Taylor,2005)

Jika melihat orang atau sekelompok orang berperilaku tertentu, maka perilaku itu disebabkan oleh banyak faktor. Pertama, adalah keyakinan seseorang atas akibat perilakunya sendiri. Keyakinan tersebut berhubungan

dengan pengetahuan dari diri sendiri. Pengetahuan ini bisa berisi hal-hal positif maupun negatif. Pada saat bersamaan, ada pengetahuan lain yang juga dimilikinya, yaitu pengetahuan dari lingkungan atau orang lain yang mempengaruhinya terkait dengan akibat perilakunya. Norma subjektif terhadap perilaku adalah keputusan yang diambil seseorang setelah mempertimbangkan akibat dari perbuatannya. Jadi, dua pola tersebut, yaitu sikap dan norma subjektif itu diposisikan sebagai faktor-faktor yang mengiring kepada niat yang bersangkutan untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku..

Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, di dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

- a. Awareness (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- b. Interest, yakni orang sudah mulai tertarik kepada stimulus.
- c. Evaluation (menimbang – nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. Trial, orang telah mencoba perilaku baru.
- e. Adoption, subjek telah berperilaku baruseseuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. (Notoatmodjo,2007)

Prilaku merokok pada mahasiswa kedokteran seharusnya terjadi penurunan sesuai dengan penelitian yang di lakukan di Amerika Serikat bahwa terjadi penurunan prilaku merokok dikalangan mahasiswa

kedokteran dan meningkatkannya upaya untuk mempromosikan tentang bahaya tembakau, karena mahasiswa kedokteran lebih kredibel untuk memberikan contoh kepada masyarakat untuk berhenti merokok.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Remaja Untuk merokok

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi bagi remaja untuk merokok yaitu terdiri dari :

- a. Faktor Psikologik yang terdiri dari faktor perkembangan sosial yaitu menetapkan kebebasan dan otonomi, membentuk identitas diri, penyesuaian perubahan psikososial berhubungan dengan maturasi fisik. Merokok dapat menjadi sebuah cara bagi remaja agar mereka tampak bebas dan dewasa saat mereka menyesuaikan diri dengan teman-teman sebayanya yang merokok, faktor psikiatrik yang dilihat dari suatu studi epidemiologi pada dewasa mendapatkan hubungan antara merokok dengan gangguan psikiatrik seperti gangguan jiwa, depresi, cemas dan penyalahgunaan zat zat tertentu dan remaja yang memperlihatkan gejala depresi dan cemas mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk memulai merokok daripada remaja yang tidak menampakkan gejala.
- b. Faktor Biologik yang terdiri dari lima bagian yaitu faktor kognitif merupakan faktor lain yang mungkin berkontribusi perkembangan kecanduan nikotin adalah merasakan adanya

efek yang bermanfaat dari nikotin. Telah dibuktikan bahwa nikotin dapat mengganggu perhatian dan kemampuan, tetapi hal ini akan berkurang apabila mereka diberi nikotin atau rokok, faktor jenis kelamin dimana belakangan ini kejadian merokok meningkat pada remaja wanita. Wanita perokok dilaporkan menjadi percaya diri, suka menentang dan secara sosial baik, keadaan ini berbeda dengan lelaki perokok yang secara sosial tidak aman, faktor etnik dapat ditunjukkan bahwa di Amerika Serikat angka kejadian merokok tertinggi pada orang-orang kulit putih dan penduduk asli Amerika, serta terendah pada orang-orang Amerika keturunan Afrika dan Asia. Faktor genetik pada faktor ini variasi genetik mempengaruhi fungsi reseptor dopamine dan enzim hati yang memetabolisme nikotin. Konsekuensinya adalah meningkatnya resiko kecanduan nikotin pada beberapa individu. Faktor lingkungan yang berkaitan dengan penggunaan tembakau antara lain orang tua, saudara kandung maupun teman sebaya yang merokok, terpapar reklame tembakau, antis pada reklame tembakau di media.

- c. Faktor lingkungan yang meliputi perilaku merokok orang tua, saudara kandung, teman sebaya dan reklame atau iklan rokok.
- d. Faktor peraturan berupa peningkatan harga jual atau diberlakukan cukai yang tinggi, akan menurunkan pembelian dan konsumsi. Tetapi kenyataannya terdapat peningkatan

kejadian memulai merokok pada remaja, walaupun telah dibuat usaha-usaha untuk mencegahnya (Soetjiningsih, 2004).

Mu'tadin (2002) mengemukakan alasan mengapa remaja merokok, antara lain:

a. Pengaruh Orang Tua

Menurut Baer & Corado, remaja perokok adalah anak-anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak bahagia, dimana orang tua tidak begitu memperhatikan anak-anaknya dibandingkan dengan remaja yang berasal dari lingkungan rumah tangga yang bahagia. Remaja yang berasal dari keluarga konservatif akan lebih sulit untuk terlibat dengan rokok maupun obat-obatan dibandingkan dengan keluarga yang permisif, dan yang paling kuat pengaruhnya adalah bila orang tua sendiri menjadi figur contoh yaitu perokok berat, maka anak-anaknya akan mungkin sekali untuk mencontohnya. Perilaku merokok lebih banyak didapati pada mereka yang tinggal dengan satu orang tua (*Single Parent*). Remaja berperilaku merokok apabila ibu mereka merokok daripada ayah yang merokok. Hal ini lebih terlibat pada remaja putri.

b. Pengaruh Teman

Berbagai fakta mengungkapkan bahwa semakin banyak remaja merokok maka semakin besar kemungkinan teman-temannya adalah perokok juga dan demikian sebaliknya.

Ada dua kemungkinan yang terjadi dari fakta tersebut, pertama remaja tersebut terpengaruh oleh teman-temannya atau sebaliknya. Diantara remaja perokok terdapat 87 % mempunyai sekurang-kurangnya satu atau lebih sahabat yang perokok begitu pula dengan remaja non perokok.

c. Faktor Kepribadian

Orang mencoba untuk merokok karena alasan ingin tahu atau ingin melepaskan diri dari rasa sakit dan kebosanan. Satu sifat kepribadian yang bersifat pada pengguna obat-obatan (termasuk rokok) ialah konformitas sosial. Pendapat ini didukung Atkinson (1999) yang menyatakan bahwa orang yang memiliki skor tinggi pada berbagai tes konformitas sosial lebih menjadi perokok dibandingkan dengan mereka yang memiliki skor yang rendah.

d. Pengaruh Iklan

Melihat iklan di media massa dan elektronik yang menampilkan gambaran bahwa perokok adalah lambang kejantanan atau glamour, membuat remaja seringkali terpicu untuk mengikuti perilaku seperti yang ada dalam iklan tersebut.

2. Tahap-Tahap Merokok

Menurut Helmi dan Komalasari (2005) perilaku merokok merupakan perilaku yang disenangi dan bergeser menjadi aktivitas yang bersifat obsesif, hal ini disebabkan oleh nikotin yang bersifat adiktif dan apabila dihentikan secara tiba tiba akan menyebabkan stress.

Menurut Leventhal dan Clearly terdapat empat tahap dalam perilaku merokok sehingga menjadi perokok :

- a. Tahap *Prepatory*, pada tahap ini seseorang mendapatkan gambaran yang menyenangkan mengenai merokok dengan cara mendengar, melihat atau hasil bacaan. Hal ini menimbulkan niat untuk merokok.
- b. Tahap *Initiation*, pada tahap ini perintisan merokok yaitu tahap apakah seseorang akan meneruskan atau tidak terhadap perilaku merokok.
- c. Tahap *becoming a smoker*, pada tahap ini yaitu apabila seseorang telah mengkonsumsi rokok sebanyak empat batang sehari, maka mempunyai kecenderungan perokok.
- d. Tahap *Maintanance of smoking*, pada tahap ini sudah merupakan suatu cara pengaturan diri. Merokok dilakukan untuk memperoleh efek fisiologis yang menyenangkan.

3. Alasan Merokok

Ada beberapa alasan umum yang menjadikan seseorang menjadi perokok menurut Monique (2000) yaitu :

- a. Mencoba-coba dan ikut-ikutan, dimana kedua hal ini sering menjadi suatu alasan beberapa remaja yang menjadi perokok terutama remaja pria yang selalu ingin mencoba pengalaman baru tanpa mengetahui bahaya yang diakibatkan.
- b. Menambah kepercayaan diri atau jati diri, alasan ini sering juga menjadi alasan remaja terutama pria di dalam pergaulannya selalu mencari jati diri dan menambah kepercayaan diri.
- c. Menghilangkan waktu senggang, ini juga merupakan alasan yang sering dijumpai pada beberapa golongan usia.
- d. Mengusir rasa dingin sementara pada tubuh, alasan ini merupakan alasan pada beberapa golongan masyarakat yang tinggal didaerah dingin karena dapat mengusir rasa dingin pada tubuh.
- e. Dapat menghilangkan sakit kepala dan stress, alasan ini dijumpai pada orang yang terbiasa merokok dan sudah lama menjadi perokok sehingga apabila tidak merokok seperti ada sesuatu yang hilang yang menyebabkan sakit kepala dan stres.

4. Aspek – Aspek dalam Perilaku Merokok

Aspek-aspek perilaku merokok menurut Aritonang (1997), yaitu

- a. Fungsi merokok dalam kehidupan sehari-hari

Merokok berkaitan dengan masa mencari jati diri pada diri remaja dan fungsi merokok ditunjukkan dengan perasaan yang dialami si perokok, seperti perasaan yang positif maupun perasaan negatif.

b. Intensitas merokok

Smet (1994) mengklasifikasikan perokok berdasarkan banyaknya rokok yang dihisap, yaitu :

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

c. Tempat merokok

1. Merokok di tempat-tempat umum / ruang publik

- a) Kelompok homogen (sama-sama perokok), secara bergerombol mereka menikmati kebiasaannya. Umumnya mereka masih menghargai orang lain, karena itu mereka menempatkan diri di *smoking area*.
- b) Kelompok yang heterogen (merokok ditengah orang-orang lain yang tidak merokok, anak kecil, orang jompo, orang sakit, dll).

2. Merokok di tempat-tempat yang bersifat pribadi

- a) Kantor atau di kamar tidur pribadi. Perokok memilih tempattempat seperti ini yang sebagai tempat merokok digolongkan kepada individu yang kurang menjaga kebersihan diri, penuh rasa gelisah yang menekan.
- b) Toilet. Perokok jenis ini dapat digolongkan sebagai orang

yang suka berfantasi.

d. Waktu merokok

Menurut Presty, remaja yang merokok dipengaruhi oleh keadaan yang dialaminya pada saat itu, misalnya ketika sedang berkumpul dengan teman, cuaca yang dingin, setelah dimarahi orang tua, dll. (Smet, 1994)

5. Strategi Perubahan Perilaku

Di dalam program – program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai dengan norma – norma kesehatan, sangat diperlukan usaha konkret dan positif. Beberapa strategi untuk memperoleh perubahan perilaku tersebut oleh WHO dikelompokkan menjadi tiga

a. Menggunakan Kekuatan/Kekuasaan atau Dorongan

Dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau berperilaku seperti yang diharapkan. Misalnya dengan adanya peraturan atau perundangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perilaku yang cepat, akan tetapi perubahan tersebut belum tentu akan berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri

b. Pemberian Informasi

Dengan memberikan informasi tentang cara – cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan

sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya akan menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya itu. Hasil atau perubahan perilaku ini dengan cara ini memakan waktu lama, tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri (bukan karena paksaan).

c. Diskusi Partisipasi

Cara ini adalah sebagai peningkatan cara yang kedua yang dalam memberikan informasi tentang kesehatan tidak bersifat searah saja tapi dua arah. Hal ini berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi, tetapi juga harus aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang informasi yang diterimanya. Dengan demikian pengetahuan kesehatan akan sebagai dasar perilaku mereka diperoleh secara mantap dan lebih mendalam, dan akhirnya perilaku yang mereka peroleh akan lebih mantap juga, bahkan merupakan referensi perilaku orang lain. Cara ini akan memakan waktu yang lebih lama dari cara yang kedua tersebut, dan jauh lebih baik dari cara yang pertama (Notoatmodjo, 2007)